

Cátedra Taller de Trabajo Final

Proyecto de Investigación

Patrones identitarios de los enfermeros de unidad de cuidados críticos

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal a realizarse según la opinión de los enfermeros, en las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología y del Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Asesoras metodológicas:

Lic. Valeria Soria

Lic. Sapei Marcela

Autoras:

Galbucera, Edith Liliana.

Mencia, Yanina Paola.

Sosa, Alejandra Silvana.

DATOS DE LAS AUTORAS

Galbucera Edith Liliana

Profesional de Enfermería, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2009. Actualmente se desempeña en el servicio de enfermería de la unidad pediátrica en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús de la Ciudad de Córdoba.

Mencia Yanina Paola

Profesional de Enfermería, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Hoy en día, se encuentra ejerciendo en el Sanatorio Francés CIPREM S.R.L. en el área de Terapia Intensiva de adultos. Ciudad de Córdoba.

Sosa Alejandra Silvana

Profesional de Enfermería, egresada de la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2004. Actualmente se desempeña en el servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (H.U.M.N). Ciudad de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al acompañamiento de las asesoras metodológicas del siguiente proyecto, Lic. Valeria Soria y Lic. Marcela Sapei por brindarnos su ayuda y seguimiento en la realización del siguiente proyecto, que con mucha dedicación busco llevarse a cabo.

A su vez dar gracias a las instituciones por su colaboración, especialmente al personal de los servicios que integran las Unidades de Terapias Intensivas de las mismas.

Y por último, pero no menos importante a nuestras familias y amigos que nos acompañaron en el trayecto de la carrera. Sin su apoyo y ayuda, no hubiera sido posible la finalización de esta etapa. Especialmente a ellos, infinitas gracias.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
Capítulo I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
PLANTEO DEL PROBLEMA	4
MARCO TEÓRICO	18
OBJETIVO GENERAL	31
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
Capítulo II	32
DISEÑO METODOLÓGICO	32
TIPO DE ESTUDIO	33
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	33
UNIVERSO Y MUESTRA	36
I. <i>Recolección de datos</i>	38
II. <i>Procesamiento de datos</i>	38
III. <i>Presentación de datos</i>	39
IV. <i>Análisis de Resultados</i>	57
PRESUPUESTO	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	63
ANEXO I	64
Entrevista	64
ANEXO II	67
Matriz de Datos	67
Entrevista a referente clave del Servicio de Neonatología H.U.M.N.	69
ANEXO IV	71
Entrevista referente clave del servicio de Pediatría Hospital Pediátrico del Niño Jesús.	71
ANEXO V	72
Consentimiento Informado	72
ANEXO VI	73
Nota de Entrada al Campo	73
ANEXO VII	74
Lista de Cotejo	74

PRÓLOGO

A lo largo de la vida y de manera cotidiana, las personas se vinculan y se relacionan con otras de acuerdo a las actividades, intereses y metas en común que comparten; tienen una esencia de ser social, que las dispone a accionar, en conjunto con los demás.

Actúan en diferentes ámbitos; uno de ellos es el trabajo, donde se intercambian conjunto de saberes, técnicas, hábitos, rasgos, y formas de solucionar conflictos, que le son propias, logrando diseñar una identidad, que permite obtener valor y diversificación.

Los profesionales de enfermería, que se desempeñan en un área laboral determinada, responden a diferentes personalidades y habilidades, donde demuestran el desarrollo y la aplicación del conocimiento adquirido, basado en teorías científicas de la disciplina, experticia clínica y la relación e interacción que existe entre ellas.

Las instituciones de salud, están conformadas por distintos servicios, en los que se brinda el cuidado de enfermería; uno de ellos es la Unidad de Cuidados Críticos, donde los enfermeros/as poseen tipologías propias; denotando rasgos distintivos, que se repiten y se diversifican. Por ello el objetivo de este proyecto, es conocerlos patrones identitarios de los enfermeros/as, de las unidades de cuidados críticos de la ciudad de Córdoba.

Las áreas elegidas para la realización del estudio son: Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Maternidad Nacional y Sanatorio Francés. La investigación brindará aportes beneficiosos para la profesión, introduciendo a esta temática, el abordaje de metodologías más complejas, incluyendo la sociología de la profesión.

En cuanto al método empleado, será un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Los patrones identitarios de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Críticos, como variable seleccionada y sus respectivas dimensiones, siendo las siguientes: aspiraciones y expectativas, intereses profesionales, organización en la

práctica del cuidado, interacción de los enfermeros/as con paciente y familia, aspectos de función y acción que lo diferencian de otras áreas, y canales de comunicación entre pares.

Lo anterior señalado, posibilitará recolectar datos útiles, a través de una entrevista basada en la opinión de los enfermeros en estudio y lista de cotejo con las observaciones a realizar. El tiempo estipulado para su ejecución, será entre el mes de julio y noviembre del año 2020. La estructura del trabajo, estará representada por Capítulo I, conteniendo el problema de investigación; y Capítulo II, desarrollando el diseño metodológico, anexos y referencias bibliográficas.

Capítulo I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

Desde el punto de vista social, cada profesión posee sus propias características identitarias, que les permite conocer cuál es su función en la sociedad, la responsabilidad que asumen y los símbolos que han ido cultivando a lo largo de su trayectoria, creando una cultura de interacción grupal. Para ello es necesario según lo especifica Bourdieu (1984) citado en Guerra Manzo (2010), que se forme un “habitus propio” y que el mismo está constituido, por un conjunto de técnicas, referencias, creencias que se constituyen en estructuras y esquemas mentales, que llevan a las personas a tener determinadas prácticas.

El habitus es “un conjunto de principios de percepción, valoración y de actuación, debido a la inculcación generada, por el origen y la trayectoria social. Estos principios generan tanto disposiciones, como hábitos característicos de dichas posiciones, sincrónicas y diacrónicas, en el espacio social, que hacen que personas cercanas en tal espacio perciban, sientan y actúen de forma parecida, ante las mismas situaciones y cada uno de ellos de forma coherente” (Bourdieu, 1984, p. 268 citado en Martínez García, 2017, p. 2).

Con lo anterior se interpreta que el habitus se va incorporando, en relación a cómo ser un profesional, en cada pequeño detalle, verbal o no verbal, los gestos, la manera de mirar o tocar, la manera de responder; detalles que en apariencia pueden parecer insignificantes, pero que son de gran valor para un grupo, siendo rasgos que le permiten construir su identidad.

Desde enfermería la construcción de esta identidad, comienza durante la formación profesional, donde se adquieren ciertos conocimientos que se basan en principios científicos, tecnológicos y humanísticos; que facilita desarrollar la capacidad de brindar cuidados de calidad al individuo, familia y comunidad, a través de una imagen que reúna valores de formalidad, veracidad, autenticidad, y responsabilidad.

Esto que se refleja va de la mano del perfil personal, cultural y social del profesional, de acuerdo al contexto socio-cultural, histórico y económico de la época.

A la disciplina Enfermería, se la considera una comunidad dentro de la sociedad, que se sitúa en un determinado lugar para brindar sus cuidados, creando una cultura propia y forma de relacionarse con el colectivo que la rodea. Según Cepeda Ortega (2018), cuando habla de la comunidad como tal, afirma que: “toda comunidad genera costumbres, tradiciones, leyes, etc.; para crecer y avanzar a lo largo del tiempo, que componen y forman su cultura; a cambio, gracias a la cultura, dicha comunidad, es capaz de continuar desarrollándose” (p.254).

Uno de los lugares donde mayormente se desempeña la comunidad de enfermería, son las instituciones de salud, que se ocupan de mejorar la salud de las personas. Están conformadas por diferentes servicios donde se brinda el cuidado, según la complejidad de la salud del paciente.

Específicamente el área de terapia intensiva (UTI), suele funcionar de forma muy distinta al resto. El número de trabajadores, el material, la aparatología e incluso el color de la indumentaria no suelen coincidir con el resto de la organización. También existe un vocabulario especial compartido, con el equipo de salud de ese servicio. Todas estas distinciones pueden favorecer, al surgimiento de patrones identitarios, que son enriquecidas por los propios facultativos.

Las UTI tienen características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias, el trabajo aquí es complejo y dinámico, con tareas compartidas y actividades que se superponen. La internación normalmente no es conjunta, por lo que el paciente se encuentra sin la compañía de un familiar, con horarios de visita restringidos.

El profesional de enfermería que desarrolla sus funciones en UTI, brinda una serie de cuidados específicos según su capacidad, conocimiento y destreza, que pueden impactar positivamente en la salud de los pacientes. En este sentido, quienes reciben cuidados intensivos necesitan tratamientos adecuados, monitoreo, vigilancia continua de soporte vital –equipamientos- y atención personalizada, para mantener la función normal de su organismo. Por lo tanto, los cuidados de Enfermería a los pacientes críticos, conllevan un conjunto de desafíos y acciones, con el fin de resolver situaciones que implican un riesgo para la vida de los mismos, quienes necesitan de una correcta y rápida toma de decisiones.

Situados en Argentina, especialmente en la provincia de Córdoba, se pueden encontrar varias instituciones que poseen servicios de cuidados críticos. Se seleccionaron solo tres, dadas las posibilidades de acceso a los datos:

- 1) Hospital Pediátrico Del Niño Jesús
- 2) Hospital Universitario De Maternidad Nacional
- 3) Sanatorio Francés

- 1) **Hospital Pediátrico Del Niño Jesús**, ubicado en la región Noroeste de la ciudad de Córdoba, barrio San Martín, fue fundado en el año 1884 por la Sociedad de damas de la providencia, bajo el nombre “Casa De Los Niños expósitos” y originalmente funcionaba como casa cuna y orfanato. Desde el año mil novecientos ochenta, se convirtió en un centro de atención médica abierto a toda la comunidad, dándole el actual nombre. Esta institución pediátrica del sector público de la provincia, cuenta con varias especialidades médicas como traumatología, oftalmología, gastroenterología, diabetología, entre otras. Los servicios de internación que funcionan actualmente son los de Cirugía, Clínica Médica, unidad de cuidados intermedios y UTI.

La Unidad de cuidados críticos, fue reinaugurada en el año 2010, por lo que cuenta con nueva infraestructura, recursos materiales y humanos; está ubicada en planta baja, frente a quirófano; cuenta con 12 unidades totales, dos de ellas para aislamiento. Es una unidad con horario de visita restringido. Los pacientes que generalmente internan, tienen entre 2 a 24 meses de edad, siendo las enfermedades que más se evidencian la bronquiolitis y neumonía.

El personal de enfermería, está conformado por 30 enfermeros que se encuentran divididos en 3 turnos con jornadas laborales de 8 horas diarias, y un total de 40 horas semanales; cada turno tiene su supervisora de servicio. Semestralmente reciben capacitación junto con los demás servicios, la misma está a cargo de tres encargadas licenciadas, y se dicta en horario de trabajo; el 98% de los nombrados, son de sexo femenino. Sus edades oscilan entre los 30 y 50 años de edad y poco más de la mitad, tienen el título de técnico profesional en enfermería, el resto son licenciados.

- 2) **Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (H.U.M.N.)** ubicado en la zona céntrica del Barrio Alberdi. Es un centro de salud de alta complejidad que adquiere características de hospital de referencia, para la atención de pacientes en la ciudad y provincia de Córdoba, como también en provincias

vecinas tanto en Tocoginecología como en Neonatología. Además, cuenta con importantes servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento como Clínica Médica, Diagnóstico por Imágenes, Endocrinología, Ginecología, Hemoterapia, Kinesiología y Fisioterapia, Laboratorio, Neonatología, Nutrición, Obstetricia, Odontología, Pediatría, Psicología, Servicio Social, Instituto Universitario de Medicina Reproductiva (I.U.M.E.R), Museo y Biblioteca.

El objetivo de la institución, es brindar una atención de primer nivel de calidad eficiente y eficaz creciendo, en forma continua y desarrollándose en beneficio de la comunidad. En esta dependencia se encuentran 4 servicios / cátedras que conforman una unidad asistencial para la atención de la madre y el niño: Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Pediatría. Es un hospital-escuela que brinda apoyo docente a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, tanto de pregrado como de postgrado de las distintas carreras. El apoyo se hace extensivo a otras facultades; como Ciencias Químicas y Odontología, al igual que otras dependencias universitarias y extrauniversitarias de la ciudad, otras provincias o países.

El Servicio de Neonatología creado en el año 1970, se encuentra en el primer piso y atiende en su internado a los niños recién nacidos de hasta 40 días de vida. Cuenta con Unidad de Terapia Intensiva (7 unidades); Unidad de Cuidados Intermedios (6 unidades); Recepción del Recién Nacido (3 unidades), esta última, está ubicada en el área de partos y cirugía, en ella trabajan 40 enfermeros; consultorio de Neonatología para control y crecimiento del niño sano; seguimiento de los pacientes post alta hospitalaria, y Vacunatorio. Dentro del servicio hay un lactario para la extracción y recolección de la leche materna, para alimentación de los pacientes internados, que es distribuida y fraccionada en el servicio de Fórmulas Lácteas. Los encargados de las formaciones específicas, que se llevan a cabo son el área de Enfermería y el Comité de capacitaciones, que funciona hace dos años aproximadamente.

En casos de bebés prematuros, los pequeños pacientes de menos de 37 semanas de edad gestacional, a veces permanecen entre 3 a 4 meses en el servicio de Neonatología. Las patologías predominantes son: Prematurez, Distrés respiratorio, Sepsis Neonatal, Afecciones cardíacas: Ductus arterioso, Coartación aórtica, Malformaciones genéticas, Gastrosquisis, Atresias de esófago y duodeno, Infecciones respiratorias y Complicaciones por Infecciones intrahospitalarias, Hiperbilirrubinemia. La atención y

los cuidados que se le brindan al neonato son integrales y personalizados, trabajando de manera conjunta con todo el equipo de salud.

Enfermería, forma parte del personal no docente asistencial, perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.C que está contemplado y se rige según Convenio Colectivo de Trabajo 366/6. En los últimos años el área se ha ido reestructurando organizacionalmente, con nuevas jefaturas y supervisores, produciendo algunos cambios repentinos. Frente a esta situación el personal enfermero, se amolda en beneficio del neonato y de la profesión en sí, con un fuerte posicionamiento defienden al paciente, a Enfermería y al sector, ya que con los años fueron adquiriendo un gran sentido de pertenencia.

De los 40 enfermeros, 5 son de sexo masculino y el resto de sexo femenino. Solo 5 son contratados, los demás se encuentra en planta permanente, 30 técnicos profesionales enfermeros, 6 licenciados y 4 auxiliares de enfermería.

Las edades oscilan entre 25 y 58 años con una permanencia en el servicio de entre 5 y 30 años en planta permanente.

La jornada laboral está organizada en tres turnos rotativos de 8 horas cada uno distribuidos en mañana, tarde y noche.

- 3) **Sanatorio Francés CIPREM S.R.L.** ubicado en la Calle Baigorri 749, Barrio Alta Córdoba. Fue fundado en 1989, en sus comienzos se encontraba en la calle Deán Funes 1100 con el nombre de CIPREM SRL, diez años después modificó su nombre y pasó a ser Sanatorio Francés CIPREM SRL.

En la actualidad el Sanatorio cuenta con Atención Primaria, Prevención, Medicina de Alta Complejidad, Clínica y quirúrgica para adultos, además posee un Servicio de Maternidad con Unidad de Neonatología y Perinatología.

El edificio está distribuido en dos torres de once pisos cada una, donde se encuentran organizados los servicios de Guardia Central, Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Coronarios, Pre Parto, Maternidad, Clínica Médica, Pediatría y Neonatología, también posee tres Quirófanos, Servicio de Hemodinamia, Hemoterapia, Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes.

El personal de enfermería que trabaja en la institución realiza turnos de 8 horas por guardia, en relación a la cantidad de pacientes se corresponde al trabajo de un enfermero. En cuanto a la Unidad de Terapia Intensiva, cuenta con 12 camas que se encuentran atendidas por 2 enfermeros distribuidos en tres turnos. A su vez, el servicio de Unidad Coronaria abarca un total de 8 camas con un enfermero por turno. El servicio cerrado cuenta con un total de 9 enfermeros, ocho de los mismos son enfermeros profesionales y solo una enfermera es licenciada.

A partir de las observaciones directas de la práctica y de las entrevistas de informantes claves, realizadas en las instituciones antes nombradas se generó un perfil de los enfermeros de la UTI, que ayudaría a la construcción de características de identidad:

➤ **Sexo**

- El 95% del personal es de sexo femenino.

➤ **Edad**

- Entre los 26 y 61 años de edad.

➤ **Estado civil**

- El 20% se encuentran casados.
- El 40% se encuentra en concubinato.
- El 40% se encuentra soltera (entre ellas con hijos)

➤ **Hijos que poseen**

- Un 70% poseen hijos.

➤ **Relaciones familiares**

- Un 70% de las mujeres son el sustento principal en sus hogares.

➤ **Elección del lugar**

- El 80% elige estar en terapia intensiva.

➤ **Formación**

- El 70% son técnicos en enfermería profesional.

➤ **Participación a asociaciones gremiales**

- Solo un 30% pertenece a asociaciones gremiales.

➤ **Instrucción**

- Un 80% de los enfermeros crearon habilidades ejerciendo la práctica en el lugar.

- Un 80% demuestra ser activos, independientes y detallistas.

➤ **Habilidades**

- El 70% demuestra tener habilidades técnicas, las cuales se fueron desarrollando a lo largo de la práctica.

- Poseen gran destreza manual, desarrollan sentidos como la observación y la audición.

- Están alerta.

➤ **Capacitación**

- Solo los hospitales reciben capacitación permanente en servicio, a diferencia de lo privado.

- Solo un 40%, realiza capacitaciones en forma independiente.

➤ **Trabajo en equipo**

- En las tres instituciones se trabaja en equipo con otras disciplinas participativamente.

- El trabajo entre pares es colaborativo.

➤ **Trabajo en otras instituciones de salud**

- Un 30% trabaja en dos lugares, y más que todo en el ámbito privado.

➤ **Estrés laboral**

- Las condiciones y medio ambiente de trabajo en el sanatorio privado no son las mejores, ya que se trabaja bajo estrés por la escasez de personal y demanda de trabajo.

➤ **Modelo de cuidado**

- A excepción del centro privado que realiza división de tareas por la escasez de personal, la modalidad es integral.

- **Comunicación**
 - Los momentos de descanso son bien aprovechados llevando a la reflexión y esparcimiento.
- **Resolución de conflicto**
 - Actitud de mando del líder en primer lugar, luego se recurre a supervisión del servicio.
- **Sentido de pertenencia**
 - El 95% siente que pertenece al lugar, que le es propio.
- **Relaciones con personal de otro servicio**
 - El 95%, prefiere encontrarse dentro de la terapia, sin tener demasiadas relaciones sociales con el resto del personal.
- **Tipo de indumentaria**
 - Los uniformes que usan son coloridos, excepto los de la clínica privada.

A partir de las observaciones expuestas surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo describen trabajar en una unidad de cuidados críticos?
- ¿Que los lleva a tener esa agilidad e independencia o autonomía?
- ¿Porque creen que la formación de técnico profesional es la que predomina en el servicio?
- ¿Porque se cree que es escasa la motivación para querer capacitarse y ampliar nuevos conocimientos?
- ¿Qué les da ese sentido de pertenencia, de querer estar en UTI?
- ¿Que lleva a estos agentes a mantenerse tan detallista y ordenados en su servicio?
- ¿Cómo se construyen las relaciones en base al trabajo en equipo?
- ¿Cuáles son los fundamentos, del porqué es reducido el grupo de agentes asociados a gremios?
- Enfermería de cuidados críticos, ¿Posee patrones identitarios?

Para responder a los interrogantes descritos anteriormente, se hallaron y redactaron los siguientes antecedentes:

Refiriendo al interrogante sobre como describen trabajar en una unidad de cuidados críticos, se recurre a Woodruff (2016) en su libro *“Enfermería del paciente en estado crítico”* expresa que el enfermero que se dedica a trabajar en cuidados intensivos es especial, porque acepta una amplia gama de responsabilidades como: ser un defensor, usar un criterio clínico sólido, demostrar las prácticas de cuidado, colaborar con el equipo multidisciplinario, mostrar comprensión de la diversidad cultural y brindar capacitación al paciente y su familia.

Continuando con el interrogante se consulta a la Licenciada en Enfermería M. R. Sciametta (comunicación personal, 3 de octubre de 2019) referente clave del Servicio de Neonatología del H.U.M.N con más de 40 años de experiencia en trabajo con neonatos y dentro de la institución la cual refiere:

Trabajar en unidad de cuidados críticos en mi caso neonatología es especial, porque estamos en conexión con un recién nacido, que es el comienzo de la vida de un ser humano, (...) es tan importante que de todo eso depende lo demás (...) lo que se le brinde a un bebé cuando nace, (atenciones, cuidados específicos etc.) dependerá el resto de su vida y cómo va a estar su salud más adelante, por eso somos importantes en ese sentido, el bebé no puede hablarte como un niño o un adulto y es a través de la observación de la valoración de su piel el cambio de color, sus gestos en la carita y sus movimientos te dicen lo que le está sucediendo (...) cuando los miramos sabemos si le pasa algo o no (...) actualmente manejamos nueva tecnología, que nos ayudó muchísimo para llevar adelante a los bebés, y el tipo de atención brindada tiene que ver con todos esos avances, que nos dan una experiencia particular, de poder interpretar todo lo que sucede al bebé que va más allá de un cuidado sentimos que esa vida tan pequeña necesita tanto de nosotros (...) sabemos cuidar de otra manera. La enfermera de neo tiene que ser responsable de esa vida y saber cuidar con amor (...) tienen que amar neonatología, siempre aprender y nunca dejar de hacerlo. Los momentos más felices como enfermera fueron en la sala, en el internado.

Por otra parte, la licenciada B. E. Godoy (comunicación personal, 3 de octubre de 2019) refiere:

Podemos hacer observaciones en nuestros pacientes detalladamente, por el hecho de conocerlos más en profundidad (...) es como cuando decís: este paciente no me gusta, cambio su color, ayer no estaba así, hoy lo noto distinto (...). En la sala no tenés el control del paciente, porque también está al cuidado de la mamá.

Por último, la Profesional S. Mancilla referente del servicio de terapia intensiva del Sanatorio Francés; (comunicación personal, 3 de octubre de 2019) comenta:

Es una cuestión de personalidad, la enfermera de terapia intensiva denota su gusto por el servicio y queda en evidencia cuando se desenvuelve, en cambio, en otras colegas no se observa la dedicación y el trabajo cuidadoso que conllevan los pacientes de UTI (...).

En relación a la escasa la motivación para querer capacitarse y ampliar nuevos conocimientos, sentido de pertenencia, autonomía, participación en asociaciones gremiales y trabajo en equipo; Villagra Rivera & Ruoti Cosp (2018), en su estudio sobre: *“Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos del Hospital Central del instituto de Previsión Social”*. Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semi estructuradas divididas en 6 categorías: sentido de pertenencia, autonomía, liderazgo, trabajo en equipo, participación en asociaciones y percepción de empoderamiento.

La muestra se determinó, por conveniencia alcanzando 17 personas, y refiere que: en cuanto al “sentido de pertenencia”, el relacionamiento entre compañeros se manifiesta, como bueno cuando los entrevistados refieren que se sienten a gusto, incluidos/as y sin problemas entre ellos. Por el contrario, la mala relación, tiene que ver con los conflictos existentes y el incumplimiento de las reglas de la institución. Los problemas no resueltos, afectan además la convivencia de los enfermeros asistenciales.

El sentido de pertenencia hacia la profesión es una motivación aún incipiente entre los profesionales de enfermería que trabajan en las áreas críticas.

En relación a la “capacitación”, los enfermeros encuentran múltiples obstáculos para el crecimiento profesional, los cuales van desde problemas familiares, empleos que dificultan tomarse tiempo para estudiar, falta de apoyo institucional para facilitar la capacitación y falta de recursos económicos. A pesar de estos obstáculos, los entrevistados reconocen la importancia de capacitarse, en forma continua y se muestran de acuerdo en que la capacitación, tiene que ver con el interés personal de superarse.

Otro aspecto importante hallado en esta categoría, es el hecho que los participantes aseguran, que trabajando en las unidades de cuidados intensivos, siempre están aprendiendo algo; que la práctica les da la posibilidad de ir ganando experiencia y acumulando conocimientos.

De acuerdo a la subcategoría “autonomía”, los profesionales de enfermería afirman que la mayor parte del tiempo, deben tomar decisiones relacionadas al cuidado del paciente y por el bien del paciente. Algunos entrevistados, refieren que las decisiones que toman, no son tenidas en cuenta, por los demás integrantes del equipo asistencial, especialmente los médicos.

Los participantes aseguran, que se sienten capaces de tomar decisiones y que esta capacidad, la adquiere gracias a la experiencia y el conocimiento adquirido en la práctica clínica. Reconocen que la autonomía, se refiere a la capacidad de tomar decisiones y está relacionada, con la competencia profesional. Es una práctica habitual que implica evidenciar acciones de cuidado al enfermo y se fundamenta en el hecho de que el profesional de enfermería, es quien permanece la mayor parte del tiempo junto al paciente crítico y por lo tanto lo conoce mejor.

Al referir, porque los agentes tienen escasa participación en las “asociaciones gremiales” especifican que, los enfermeros asistenciales identifican a la Asociación Paraguaya de Enfermería y los Sindicatos de Trabajadores dentro del Hospital Central, manifiestan que se encuentran asociados, pero en general, la participación es pasiva y no se involucran activamente por motivos como falta de tiempo, desinterés y desconfianza, principalmente, hacia los líderes de las organizaciones. Hay quienes manifiestan que ingresaron a los Sindicatos, en forma obligatoria y que estar asociado a ellos implica un gasto de dinero.

Con respecto a cómo se da el “trabajo en equipo”, los enfermeros asistenciales, perciben que trabajan en equipo dentro de su guardia y que esta forma de trabajo es propia de las unidades de cuidados intensivos. Algunos entrevistados afirman que se ha perdido la posibilidad de trabajar en equipo, debido a problemas como falta de entendimiento y armonía dentro del grupo.

Entre las acciones que demuestran solidaridad por parte de los entrevistados, se identifica la colaboración en los procedimientos de enfermería tales como higiene, movilización de los pacientes, apoyo en la reanimación, preparación de drogas y la administración de medicamentos.

La comunicación es percibida, como buena cuando existe empatía, cuando se resuelven los conflictos conversando con el grupo o con el médico y cuando existe sinceridad, para decir las cosas que molestan. Es importante destacar que el uso de la tecnología, se identifica como un factor que favorece la buena comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo.

Cuando se percibe que hay una mala comunicación, ésta se relaciona con los conflictos, no resueltos entre compañeros y falta de fluidez en las directrices.

Se puede afirmar, que el respeto está vigente y se da en forma recíproca entre compañeros del servicio: dar para recibir. Los enfermeros asistenciales se consideran iguales entre ellos y manifiestan sus diferencias en un ambiente de sinceridad y buen diálogo. No obstante, se identifican hechos puntuales de compañeros exigentes, e incluso discusiones entre los integrantes del grupo. Sin embargo, los participantes aseguran que las normativas del servicio y la institución, no están difundidas adecuadamente y si bien algunas normas son conocidas, no se respetan.

Los entrevistados refieren que existe tolerancia en el grupo y en el servicio. Ser tolerante significa, no tener conflictos graves y aguantar el carácter de los compañeros; cuando la tolerancia se termina, se inician los problemas. El trabajo en equipo, se percibe como un valor importante para quienes se desempeñan como enfermeros asistenciales en las unidades de cuidados intensivos, ya que favorece el acto de cuidar. Se identifican conductas usuales, en relación al trabajo en equipo que fortalecen al grupo y generan cohesión.

Para responder por qué la formación de técnico profesional es predominante, se recurrió a la Licenciada B. E. Godoy, (comunicación personal, 19 de agosto de 2019); referente experto de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, que refiere:

Predomina más en el servicio de terapia intensiva y el resto de las áreas, el técnico profesional enfermero, porque las personas buscan una salida laboral rápida, debido a que la carrera es corta y se consigue trabajo rápido. Cuando el estudiante entra en la Facultad, no piensa en que va a terminar la carrera siendo licenciado, después a medida que van adquiriendo la experiencia en su práctica profesional trabajando y también si les gusta, deciden si van a seguir estudiando para ser licenciados.

Por otra parte, la profesional S. Mancilla, (comunicación personal, 3 de octubre del 2019); relata:

Las enfermeras técnicas fueron surgiendo con la idea de tener personal acorde a las necesidades del servicio, con conocimientos de la práctica profesional (...) Por la demanda que hay en la terapia intensiva, horarios rotativos y la poca cantidad de francos, es difícil el poder estudiar la Licenciatura.

Con los antecedentes expuestos y consulta a expertos o referentes claves; se da respuesta solo, a algunos de los interrogantes planteados, encontrándose un vacío con respecto a los patrones identitarios del colectivo de enfermeros de terapia intensiva, que hacen a su identidad; por lo que el problema se define de la siguiente manera:

¿Cuáles son los patrones identitarios de los enfermeros de las unidades de cuidados críticos de la ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del 2020?

JUSTIFICACION

Los estudios que determinan los aspectos concretos de la disciplina en enfermería, como características de identidad, que definen al grupo dentro de un área en el campo de la salud, revelan la importancia del análisis global de la práctica, a través de la evolución de actitudes y habilidades que se desarrollan. La repercusión del estado laboral en sus vidas personales, familiares y profesionales, son temas esenciales de las Ciencias Sociales y Humanísticas, propio de la formación.

Se trata de personas que, en su labor profesional, brindan cuidados en salud, y se encuentran ante una situación laboral compleja, producto de la profesión. Comprender la práctica y los valores que la sustentan en espacios específicos, que son representativos en un colectivo, es elemental para identificar la identidad profesional dando sentido de ser, estar y saber hacer. Contribuyendo a la reflexión de dónde queremos llegar con nuestra profesión, que somos capaces de transformar, y así aproximarnos al aporte de nuevos conocimientos por la escasez de estudios científicos previos sobre el tema.

Realizar una investigación sobre patrones identitarios existentes, en un grupo de enfermeros que trabajan en una institución de salud, implica estudiar la identidad desde la perspectiva de sus miembros, para identificar qué elementos consideran significativos para ellos, logrando resaltar patrones identitarios que les son propios.

Por otro lado, aportara a los gerentes y administradores del área de dirección de enfermería, las herramientas para planificar estrategias, que satisfagan la actividad laboral, con mejoras en la calidad de vida del personal y en el ambiente de trabajo.

Con el abordaje científico a este enfoque de intervención, permitirá el desarrollo metodológico, para brindar aportes beneficiosos para la disciplina, y una aproximación a la sociología de la profesión.

MARCO TEÓRICO

Cuando se habla de identidad en el imaginario colectivo, e interpreta como una información de registro, que referencia la identificación de una persona, un grupo o una estructura social. Para Mercado Maldonado & Hernández Oliva (2010), la identidad supone:

... un ejercicio de autorreflexión, a través del cual el individuo pondera sus capacidades y potencialidades, tiene conciencia de lo que es como persona; sin embargo, como el individuo no está solo, sino que convive con otros, el autoconocimiento implica reconocerse como miembro de un grupo; lo cual, a su vez, le permite diferenciarse de los miembros de otros grupos. (p. 231).

En consecuencia al concepto anterior, se alude a que la persona desconoce su identidad, hasta que forma parte de un colectivo, que le permite poder autoevaluarse y sentir que puede tener aspectos similares o que lo diferencian con el otro; esto se ve respaldado con lo que dice ChihuAmparán & López Gallegos (2007), donde la identidad surge de un doble movimiento de autorreconocimiento, y el de reconocimiento externo, en donde primariamente la persona, debe reconocer la imagen que los otros construyen de ella, para luego elaborar la propia. Esto significa que un solo actor puede asumir, que todas las representaciones que produjo de sí mismo son legítimas, si pudieron ser reconocidos e interpretadas por los agentes externos.

Por su parte, Kaliman & Chein (2014) afirman que “una identidad es, en consecuencia, una generalización sobre las subjetividades de un conjunto de agentes sociales”. Este modo de caracterizarla, significa que cuando un investigador propone que existe cierta identidad, está sosteniendo que las cosas son en el mundo de cierta manera; está comunicando, que un grupo de seres humanos comparte un modo de interpretar la realidad y actuar conforme a esa interpretación.

La construcción de identidad es un proceso cultural, material y social. Refiere Larraín (2008), que es cultural porque los individuos se definen a sí mismos, de acuerdo a categorías compartidas; como clase, profesión, etnia, etc.; material en cuanto a los seres humanos proyectan sus propias cualidades en cosas materiales; partiendo de su

propio cuerpo se ven a sí mismos en ellas; y social porque son los otros con los cuales nos queremos diferenciar.

Gusfield & Laraña Rodríguez-Cabello (1994), explican que el origen de la identidad, es esencialmente social y surge de la interacción con el otro, en el cual se ve reflejado y reconocido su rol, como un accionar mutuo en un contexto. Además, existe un sentimiento de pertenencia individual y colectivo, donde se enmarcan comportamientos, reglas y normas originadas, de la adopción de valores realizados en una identidad; tal como el modo de percibir y comprender la realidad; interviniendo símbolos, intelecto, creencias, emociones, elementos culturales heredados y los efectos que producen en la memoria estas experiencias.

Los complejos aspectos que intervienen en la construcción identitaria, corresponden a la capacidad, que tiene el hombre de ubicarse en este mundo. Es capaz de ser y estar al mismo tiempo en distintas esferas simbólicas, en virtud de la pluralidad de dimensiones que se le ofrecen por el solo hecho de existir. Goffman (1995), apoya a este pensamiento identificando tres clases de posicionamiento uno espacial, donde se da la apropiación simbólica de un espacio-físico o simbólico- y todo lo que ese espacio contenga-desde naturaleza hasta patrimonio cultural-, el relacional donde se presenta una reconexión con el mundo externo, y por último temporal; refiriendo a la apropiación de un tiempo-historia- y la tentativa de adueñarse a un tiempo futuro, con la definición de una meta.

Para la sociología, según lo que evidencian ChihuAmparán & López Gallegos (2007), la identidad colectiva, se configura en una pluralidad de individuos que se ven a sí mismos, como similares o que tienen conductas similares. La identidad de un grupo, es el producto de una definición colectiva interna. Pero al mismo tiempo que se crea, va surgiendo un proceso de identificación, de los que forman parte. La identidad colectiva, es una autodefinition compartida de un grupo derivada de intereses, experiencias y solidaridad común. Los individuos, se identifican como parte de un grupo, cuando alguna característica que poseen en común, con otros actores es definida como importante y sobresaliente. Es decir que un grupo adquiere una identidad colectiva mediante, esquemas cognitivos que definen sus metas, medio y el ambiente en que se desarrolla el grupo. Ese espacio debe compartir objetivos similares, incluyendo gustos y formas de trabajo, de modo que se puedan distinguir de otros.

Sin embargo, para Melucci (1995) citado en ChihuAmparán& López Gallegos (2007), la identidad colectiva, le brinda posibilidades al actor de calcular los costos y beneficios de la acción. Está también necesita de un contenido emocional que le da un sentido de pertenencia a la comunidad y se ve involucrado en dicho cálculo.

Poco después, en el mismo año expresó que la identidad colectiva se constituye en un proceso en el que se presentan tres elementos:

- a) La permanencia de una serie de características a través del tiempo;
- b) La delimitación del sujeto respecto de otros sujetos;
- c) la capacidad de reconocer y de ser reconocido.

Desde la teoría de la identidad colectiva, Melucci define la “identidad de grupo” como: “el conjunto de construcciones identitarias a través de la cual el grupo, se reconoce como nosotros y son capaces de diferenciarse de otros” (ChihuAmparán& López Gallegos, 2007).

En este sentido, la identidad colectiva es una definición compartida y producida por varios grupos y que se refiere a las orientaciones de la acción y el campo de oportunidades, en el cual tiene lugar la acción. Por un lado, esta definición hace énfasis en las posibilidades que ofrece la identidad colectiva, para que los actores calculen los costos y beneficios de la acción. Por el otro, esta definición enfatiza, que una dimensión crucial de la identidad, se origina en el hecho de que la acción colectiva también requiere de una inversión emocional, un sentido de pertenencia a la comunidad, que no está basado en tal cálculo. Esta dimensión es crucial, pues si los actores sólo se involucraran en la acción colectiva, mediante el cálculo del costo beneficio, la permanencia del movimiento social en el tiempo se vería en peligro. La comunidad emocional, provoca que la identidad colectiva se convierta, en sí misma, en algo no negociable.

La reflexión de Melucci, tiene sus antecedentes en Alan Touraine (1995), quien ha señalado que la ideología de un movimiento, se constituye por tres componentes:

- 1) la definición que hace el actor de sí mismo
- 2) la identificación del adversario

3) una definición de los fines, de las metas o los objetivos de la lucha (ChihuAmparán& López Gallegos, 2007).

Revilla Blanco & Carmona (2002) refieren que la identidad colectiva, es una construcción social y todo proceso de identificación es, a la vez, un proceso de diferenciación. Esto significa, que en el proceso de construcción de un "nosotros" que nos identifica, estamos definiendo a "los otros". El proceso de identificación, colectiva o la construcción de una identidad colectiva, no tiene en sí mismo ninguna connotación particularista o universalista, excluyente o incluyente, ninguna premisa de relación con los otros como distintos, sino que depende de cómo se movilice la identidad, de cómo se constituya la acción colectiva. Esto es, qué sentido se le da a la acción y cómo repercute la identidad colectiva en la individual.

La teoría de la identidad social, fue formulada por Tajfel& Turner (1986), a fin de comprender cómo se diferencian los grupos sociales, a partir de la discriminación y del aumento de la autoestima al considerarse mejores que los otros. La teoría está compuesta por cuatro elementos:

- Categorización: es la lista de características individuales que diferencian a una persona de otras y por las cuales se relacionan. En esta fase se tiende a categorizar a las personas ajenas y a nosotros mismos en grupos de pertenencias para así tratar identificarnos según estos.
- Identificación social: cuando las personas se sienten identificadas y se relacionan con otras u otros grupos sociales que elevan su autoestima.
- Comparación social: se utiliza la comparación como una herramienta para juzgar cuál grupo social es mejor que otro según sus identidades.
- Distinción psicosocial: es la necesidad que tienen los individuos de diferenciar su identidad y resaltar como buena ante los grupos sociales a los que pertenece.

Sin embargo, también distingue que la identidad social integra tres componentes: los cognitivos que hacen referencia a los conocimientos, que tienen los sujetos sobre el grupo a quien pertenecen, los evaluativos que son los juicios que los individuos emiten sobre el grupo, y los afectivos que son los sentimientos que les provoca formar parte del grupo.

Más tarde en 1981 afirma en palabras, que el núcleo de la Teoría de la Identidad Social, se origina en la idea de que “por muy rica y compleja que sea la imagen que los

individuos tienen de sí mismos en relación con el mundo físico y social que les rodea, algunos de los aspectos de esa idea, son aportados por la pertenencia a ciertos grupos o categorías sociales”.

La identidad de grupo, es el conjunto de construcciones identitarias a través de la cual el grupo se reconoce, como nosotros y son capaces de diferenciarse de otros. Melucci (citado en Giménez, 1996) construye el concepto de identidad colectiva, a partir de la «teoría de la acción». Ésta se concibe, como el conjunto de prácticas sociales que involucran, a cierto número de individuos que exhiben características similares, y que posee la capacidad de conferir sentido a lo que se está haciendo. Los sujetos se perciben como miembros de un grupo y producen diversas representaciones en cuanto a su origen, historia y naturaleza. La identidad de grupo implica definiciones orientadas a la acción, pero también, son elementos incorporados al conjunto de prácticas culturales (Giménez, 1996).

Se conceptualiza como patrón identitario: una similitud o característica reiterativa que sale a relucir en un grupo o colectivo determinado. Se tomarán en cuenta el contexto en el cual se desenvuelven, ya que estos mismos denotan un estado en interacción con los demás; en algún área laboral determinada.

A los profesionales de enfermería, se los perfila y caracteriza según las diferentes personalidades y habilidades que poseen; que son utilizadas al momento de poder desenvolverse en el campo de las prácticas. Pero al referenciar las similitudes que poseen los profesionales, específicamente los enfermeros de cuidados intensivos como un patrón en común podemos describir habilidades, modo de comunicación, relación de grupo, competencias de una enfermera de cuidados intensivos y relaciones sociales.

Kaliman&Chein (2014) afirman que:

...las identidades sociológicamente relevantes, suelen implicar no solo que se comparte la pertenencia a un grupo, sino también convicciones tales como las de que el grupo existe como tal, que tiene intereses compartidos, que hay ciertas conductas que conviene o que se deben seguir en función de la pertenencia a él.

Según Machado (1991), para la sociología, una profesión existe cuando posee un cuerpo de conocimientos, que le permite actuar, en una realidad social y organizada. De su mismo análisis, identifica a dos autores que interpretan la sociología de una profesión,

entre ellos se destacan: Wilensky (1970), existen dos características básicas, de la profesión como ocupación. La primera es de carácter técnico de la tarea del profesional, basado en un cuerpo de conocimientos sistemático, transmitido por otros profesionales que “hablan el mismo lenguaje”. La segunda característica, tiene relación con las normas y reglas profesionales para poder ejecutar su tarea.

En el mismo año Moore, describe que los profesionales se organizan, a partir de una mutua de intereses organizacionales distintivos, donde poseen orientación al servicio destinado a la comunidad y autonomía; agregando que es una ocupación de tiempo integral caracterizada por su vocación. A su vez, como también especifica Wilensky, poseen un cuerpo formal de conocimiento.

Otra manera de definir las profesiones fuera de lo que refiere Machado, es como una forma histórica de la organización social donde según Dubar y Trepier (1998), citado en Panaia (2008), sostienen que los cargos, tienen identificación subjetiva y expresión de valores de orden ético, que tienen significación cultural. Los profesionales, defienden sus intereses tratando de asegurar un empleo estable, una remuneración elevada con reconocimiento de su experiencia, un monopolio de actividades, una clientela asegurada para su servicio, etc.

Según Dubar y Trepier:

...la sociología de las profesiones va a tener un triple objeto: la organización social de las actividades del trabajo, la significación subjetiva de ellas y los modos de estructuración del mercado de trabajo. De manera que esta disciplina tiene una entidad propia, que no se superpone ni con la sociología del trabajo -que se ocupa también de las tecnologías y de las prácticas del trabajo- ni con la sociología de las organizaciones -que se interesa también por el manejo de la gestión-; pero toca igualmente a la sociología de la educación por la formación profesional y también a la sociología política y religiosa por su relación con las creencias y los llamados vocacionales. (Dubar y Trepier, 1998, citado en Panaia, 2008, p. 14).

Para Hugues

Toda actividad profesional debe ser estudiada como un proceso biográfico y hasta identitario porque los actores están mejor situados para analizar su trabajo. Este último se inscribe en una trayectoria, un ciclo de vida que

permite comprender la percepción y el sentido que tiene una actividad profesional para los que lo ejercen. (Hugues, 1992, citado en Urteaga, 2008, p. 177).

En cuanto a la Identidad Profesional, Martínez Benítez, Latapí, Hernández Tezoquipa, & Rodríguez Velázquez (1985), describen en cuanto a identidad profesional. La ideología brinda identidad, y contempla 2 clases de identidad profesional: unos residuales, referenciados por tradición histórica, y otros que se sumaron en las últimas etapas.

Una ética laboral propia de los gremios medievales que atribuían un valor Entre los primeros figuran:

- intrínseco al trabajo. Este se considera realización de una “vocación” personal (...)
- Un ideal de “servicio universal”, por el que el profesional debe estar al servicio de todas las clases sociales sin distinción y solidarizarse con todas ellas.
- El prestigio de la profesión, basado en la nobleza, importancia y excelencia del servicio que se proporciona (...)
- La competencia profesional, considerada asimismo como propiedad individual.
- El ideal de servicio, traducido en una obligación moral y en un código ético, cuya función es justificar la contradicción entre una competencia producida socialmente y apropiada individualmente (...)
- La autonomía de la profesión como tal, dada la capacidad para autorregularse y la responsabilidad moral de los profesionales.

Les da identidad, esta ideología e informa a todas las profesiones. Con independencia laboral, asemejándose al ejercicio profesional liberal, de donde emerge esta ideología común.

Se constituye un grupo de interés, con normas y valores comunes, la ideología compartida, cohesionando al grupo profesional.

Para Pichon-Rivière (1997) un grupo: “es un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes espacios temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone en forma implícita y explícita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles”.

La meta de los grupos operativos es aprender a pensar. En efecto, no puede perderse de vista que el pensamiento y el conocimiento son producciones sociales. Necesariamente para aprender a pensar, el individuo necesita del otro, ora por su presencia, su discurso, su diálogo, u otras formas de expresión posibles. Pensar, siempre es pensar en grupo.

Pichón-Rivière (1997), se refiere al grupo en el cual sus miembros están entrelazados en un tiempo y un espacio que comparten, este sería el encuadre que se le da el proceso grupal. Cuando se refiere a “articulación”, habla de la existencia del vínculo, de la interrelación. Esta articulación se da, a partir de una mutua representación interna, cuando el otro puede ocupar un lugar en el interior de cada uno. Los objetos que antes eran externos pasan a ser internos.

Un equipo de personas dentro de un área específica de trabajo, comparten ciertas características en común, que los definen como tal desde patrones de conducta hasta rasgos de identidad, incluyendo modos de vida y aficiones.

Se entiende por equipo de trabajo, a un conjunto de individuos responsables y comprometidos con un objetivo en común que interactúan entre sí que tienen habilidades y competencias que complementan su propósito. Este concepto se sustenta en lo que Chara (2016) publica en el artículo “La importancia del trabajo en equipo en enfermería” donde expresa que el trabajo en equipo puede definirse como consecución de una actividad u objetivo proporcionados por diferentes personas. Es decir, es un estilo de realizar una actividad laboral, asumir un conjunto de valores, y conseguir un espíritu que anima un nuevo modelo de relaciones entre las personas.

Lo anterior significa que:

- Existe una necesidad de compartir unas habilidades o conocimientos.
- Los profesionales de un equipo se complementan según sus perfiles.
- Deben tener una relación de confianza, no forzosamente de amistad.

Con todos estos datos podemos decir que es necesario estar en posesión de varios elementos para constituir un equipo de trabajo eficiente y eficaz:

- El equipo es un grupo de personas: para que varias personas formen un equipo es preciso que se establezca entre ellas una interrelación que los lleve a lograr su objetivo común.
- El equipo está dotado de una finalidad común: es la razón, el objetivo por el cual las personas lo conforman.

- El equipo tiene una existencia propia: tiene su propia vida y sus propios problemas, dificultades, éxitos, alegrías, etc.
- El equipo es dinámico y tiene una historia propia: este dinamismo obedece a leyes generales.
- El equipo depende estrechamente de las relaciones interpersonales que se establecen entre sus miembros.

En función de estas características podemos definir el equipo como una entidad social única e irrepetible, compuesta por un reducido número de personas altamente organizadas y orientadas hacia la consecución de objetivos comunes, a través de la plena participación de todos en un ambiente propicio y basándose en unas relaciones de confianza, solidaridad y ayuda mutua.

Con lo que la autora expresa es posible relacionar que en cada equipo de trabajo existe una identidad que les permite a sus integrantes poder sentir pertenencia al grupo.

El personal de enfermería de cuidados críticos, trabaja en cualquier lugar donde haya pacientes críticamente enfermos, incluyendo:

- Unidad de cuidados intensivos de adultos, pediátrica y neonatal.
- Unidades de cuidados coronarios y trasplante.
- Salas de urgencias (shock room).
- Unidades de cuidados post anestésicos.

Los StandardsForCriticalCareNursing de la Canadian Association (CACCN) (2017), afirman que la enfermería, en cuidados intensivos es una especialidad que se desarrolla para cuidar de los pacientes que padecen problemas de salud, que amenazan sus vidas, dentro de un modelo centrado en el paciente y su familia. Los patrones determinan que los enfermeros en cuidados intensivos, precisen de competencia para la resolución de problemas utilizando conocimiento, especializado en relación con la respuesta humana a la patología crítica. Estos patrones identifican siete competencias para la enfermería en cuidados intensivos, que incluyen:

*El uso de capacidades avanzadas y el conocimiento especializado para evaluar, monitorizar y seguir a los pacientes con el objetivo de promover un equilibrio fisiológico ideal.

*Promover y facilitar la comodidad y el bienestar ideales en un espacio de alta tecnología que muchas veces es desconocido tanto para los pacientes como para sus familias.

*Desarrollar alianzas mutuamente benéficas con los pacientes y sus familias sobre la base de la dignidad y respeto, la comunicación y colaboración.

*Participar en iniciativas de seguridad y ajustarse a las prácticas recomendadas.

*Cuando la tecnología de manutención de vida no resulta más beneficiosa, los enfermeros de cuidados intensivos brindan apoyo a los pacientes y sus familiares durante la transición de un tratamiento activo a una muerte pacífica.

*Promover la práctica colaborativa en la contribución del paciente, la familia y cada profesional de salud es solicitada, reconocida y valorada sin jerarquías.

*Promover el liderazgo al nutrir una cultura de cuidados intensivos que implique colaboración, mejora de la calidad, seguridad, crecimiento profesional y la utilización responsable de los recursos.

La Práctica de enfermería, según la Teoría de Benner, comienza en el año 2000, cuando identifica 5 etapas en las que el profesional enfermero transcurre para adquirir conocimiento, juicio clínico y habilidades; con el objetivo de alcanzar la intuición de experto para responder correctamente a las situaciones de conflicto. Ellas son:

-Novato o Principiante: Etapa que los enfermeros(as) transcurren por dos situaciones, que se dan al inicio de su formación y luego cuando ingresan al mundo laboral. Aquí se percibe el entorno, a través de situaciones recurrentes, se adhieren a las reglas y planes de estudio de manera rígida, no poseen experiencia para comprender el entorno y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría.

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

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

-Eficiente: Puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser cien por ciento consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades. Utiliza

la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina por nivel de importancia, es capaz de reconocer los problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir.

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

Banner (2004), propone para mejorar la educación en enfermería, brindar la teoría educativa, la experiencia teórica y la guía metodológica para que pueda superar todos los niveles y convertirse en profesora experta. La experticia se obtiene cuando el conocimiento teórico es refinado por medio de lo que se está realizando en la práctica, que indica si es acertado o no.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Según el análisis de los autores Taje & Turner (1986), se define como variable, **patrones identitarios de los enfermeros de Unidad de Cuidados Críticos** como "una similitud o característica reiterativa que sale a relucir en un grupo o colectivo determinado".

En base a lo expuesto se crean las siguientes dimensiones para dar valor y magnitud a la variable en estudio.

-Aspiraciones y expectativas que anhelan como profesionales trabajando en UTI: las personas tienen metas y objetivos que cumplir, tanto en forma individual como grupal cuando están insertados en un equipo de trabajo, ejerciendo su profesión. Los indicadores son: acerca de las aspiraciones que poseen como profesionales trabajando en una Unidad de cuidados Críticos, y su proyección a futuro.

-Intereses profesionales: es un deseo de conocer más de la labor que los profesionales desempeñan diariamente, donde implica que la persona tenga ansias de conocimiento y saber. Los indicadores serán, los motivos que llevan al profesional enfermero/a a continuar trabajando en UTI, interés en el uso de nuevas tecnologías, y los conocimientos que desearían ampliar en su práctica diaria.

- Organización en la práctica del cuidado: cada grupo en un servicio de salud se organizan y dividen el trabajo de diferente manera, utilizando modos diversos de brindar el cuidado de enfermería, que son normalmente consensuados con el supervisor del área. Por lo tanto, los indicadores son: los criterios de organización del trabajo en un día de guardia de UTI, y sus prioridades al momento de brindar el cuidado.

- Interacción entre los enfermeros/as con el paciente y la familia: uno de los objetivos principales de la disciplina enfermería es brindar cuidados humanísticos y holísticos, integrando al paciente y a la familia. En base a lo anterior, los indicadores serán: los momentos en que los enfermeros/as de UTI interactúan con el familiar del paciente, la importancia de favorecer el vínculo enfermero/a-paciente-familia, y la valorización que le dan a la participación del paciente y la familia durante el tratamiento.

-Aspectos en cuanto a funciones y acciones que los diferencian de otras áreas: normalmente en una institución de salud, los servicios se manejan de manera diferente, sus indumentarias en algunas ocasiones se distinguen de otras, incluyendo también las formas de brindar el cuidado, la complejidad, las competencias, entre otras. Con ello los indicadores son: funciones y acciones que los enfermeros/as de UTI creen que los/as diferencian de otras áreas de trabajo, y las características que los identifican y definen como profesionales de terapia.

-Canales de comunicación entre pares dentro de la UTI: los canales de comunicación en una institución de salud y más específicamente en un servicio en particular son diversos y se dirigen en diferentes direcciones; lo fundamental es la manera en que se transmite el mensaje y la calidad con la que llega al receptor. Por lo que los indicadores son: aspectos positivos y negativos que los enfermeros/as de terapia consideren favorables en la comunicación, factores que creen que influye en la comunicación y los medios que utilizan para solucionar los problemas de comunicación.

OBJETIVO GENERAL

-Conocer los patrones identitarios de los enfermeros/as de las unidades de cuidados críticos de la Ciudad de Córdoba, en el año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las expectativas y aspiraciones que anhelan los profesionales trabajando en una Unidad de Cuidados Críticos.
- Reconocer los intereses profesionales de los enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Críticos.
- Establecer la organización de los enfermeros/as de las Unidades de Cuidados Críticos en la práctica del cuidado.
- Describir la interacción que existe entre los enfermeros, pacientes y familiares dentro de la UTI.
- Identificar los aspectos con respecto a funciones y acciones que diferencian a los enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Críticos de otras áreas.
- Determinar los canales de comunicación que utilizan entre los pares de la UTI.

Capítulo II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal para conocer los patrones identitarios, de los enfermeros en las unidades de cuidados críticos, lo que significa que es:

- **Descriptivo:** porque buscará describir la naturaleza de los fenómenos que se evidencian como patrones identitarios en los enfermeros de cuidados críticos.
- **Transversal:** porque el estudio de la variable, se realizará en un determinado momento, haciendo una sola medición en el tiempo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo a como se definió conceptualmente la variable en estudio, se expresará la misma a través de un cuadro, incluyendo también indicadores.

VARIABLE: Patrones identitarios de los enfermeros de las unidades de cuidados críticos de la Ciudad de Córdoba, año 2020.

Variable	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores
Patrones identitarios de los enfermeros de Unidad de Cuidados Críticos	-Aspiraciones y expectativas como enfermeros trabajando en UTI.	-Aspiraciones como enfermeros trabajando en UTI. -Proyección a futuro	
	Intereses profesionales	-Motivos a continuar trabajando en UTI. -Interés en el uso de nuevas tecnologías. -Conocimientos que desearían ampliar.	
	Organización en la práctica del cuidado.	-Planificación del trabajo en un día de guardia en UTI	-Reconocimiento del servicio. -División de las tareas. -Primer contacto con el paciente de forma directa e indirecta -Establecimiento del orden del cuidado de enfermería
		-Priorización del cuidado	-Mayor o menor complejidad del paciente de acuerdo a los sistemas afectados. -Atención según la necesidad de la persona.
	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia.	-Momentos en los que interactúa con el familiar en el horario de visita	-Al ingreso. -Durante. -Después. -Forma imprevista si surgen complicaciones.

		-Momentos que utiliza para favorecer el vínculo enfermero/a-paciente-familia	-Al ingreso -Durante -Después del horario de visita. -Forma imprevista si surgen complicaciones.
		-Valoración del enfermero/a sobre la participación de la familia y el paciente durante el tratamiento	-Actitud activa -Actitud pasiva -Acompañamiento al tratamiento -La comunicación si está presente -La comunicación si está ausente
	Aspectos de función y acción que los diferencian de otras áreas	-Aspectos de función y acción que los diferencian con otras áreas. -Características que los definen e identifican como enfermeros de UTI.	
	Canales de comunicación entre pares	-Aspectos positivos y negativos que favorecen a la comunicación. -Factores que influyen en la comunicación. -Medios que utilizan para la resolución de los problemas	

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estará conformado por la totalidad de 80 enfermeros/as de las unidades de cuidados críticos de las instituciones seleccionadas en la ciudad de Córdoba. La población en estudio estará conformada por la totalidad de los enfermeros/as que conforman estos servicios de cuidados críticos: 30 del Hospital Pediátrico del Niño Jesús; 40 del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y 10 del Sanatorio Francés. Dado que se considera una población finita, no se trabajará con muestra.

Criterios de inclusión:

- ✓ Aquellos enfermeros profesionales, licenciados y especialistas.
- ✓ Que se encuentren trabajando dentro de la terapia de manera consecutiva en un rango no menor a dos años.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal que se encuentre cubriendo el servicio en forma temporal.
- ✓ Enfermeros/as que se encuentran con licencias prolongadas.
- ✓ Aquellos que no formen parte de los requisitos mencionados en los criterios de inclusión.

TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Fuente: para la recolección de datos, la fuente utilizada será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa de las investigadoras con los sujetos en estudio.

Técnica: las técnicas que se utilizarán para la recolección de datos serán dos: observación directa y entrevista. La primera se obtendrá mediante un registro visual de lo que ocurre en una situación en tiempo real y en tres momentos distintos;

utilizando las dimensiones, organización en la práctica del cuidado e interacción del enfermero/a con el paciente y la familia. Para la segunda técnica, se implementará un cuestionario, que permitirá registrar una información completa en base a una guía de interrogantes donde se encuentran las siguientes dimensiones; aspiraciones y expectativas como enfermeros/as trabajando en UTI, intereses profesionales, organización en la práctica del cuidado, interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia, aspectos de función y acción que los diferencian de otras áreas, y canales de comunicación entre pares.

Instrumento: para la observación se utilizará una lista de cotejo y para la entrevista un cuestionario escrito con preguntas abiertas diseñada por las investigadoras; para su construcción se tuvieron en cuenta los indicadores expuestos en la operacionalización de la variable.

Previo a la entrevista, se iniciará con una breve introducción para comentar los objetivos y las razones del estudio. Al inicio de la misma se solicitarán datos específicos de manera anónima, luego se procederá con los interrogantes que llevan a cumplir con los objetivos propuestos por las autoras.

En cuanto a las observaciones, se confecciona una lista de cotejo que contiene tres momentos, que se tomará como válido los datos del tercero. Esta se implementará para dos dimensiones, con sus respectivas subdimensiones e indicadores: la primera es la organización en la práctica del cuidado, donde se incluye planificación del trabajo en un día de guardia y como indicadores, reconocimiento del servicio, división de las tareas, primer contacto con el paciente de forma directa e indirecta y establecimiento del orden del cuidado de enfermería; otra subdimensión es la priorización del cuidado, cuyos indicadores incluyen, mayor o menor complejidad del paciente, de acuerdo a sistemas afectados y atención según la necesidad de la persona.

La segunda dimensión es la interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia; sus subdimensiones son: momentos en los que interactúa con el familiar en el horario de visita y los que favorecen el vínculo enfermero/a-paciente-familia. Para ambas se utilizan los mismos indicadores: al ingreso, durante, y después del horario de visita o de forma imprevista si surgen complicaciones. La última subdimensión es valoración del enfermero/a sobre la participación de la familia y paciente durante el

tratamiento, siendo sus indicadores: actitud activa o pasiva, acompañamiento al tratamiento y comunicación, si está presente o ausente.

PLANES

I. Recolección de datos

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida a los directivos de cada institución para habilitar y autorizar la utilización de dicho instrumento (Anexo VI)
- Se le entregará a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita, especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio (Anexo V)
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la entrevista a cada estudiante, en su modalidad de entrevista, que contendrá preguntas abiertas, otorgándole el tiempo que se necesaria a cada entrevistado para que responda la totalidad de preguntas, de la manera más completa posible. Se estima un aproximado de 30 minutos para la realización de cada entrevista (Anexo I).
- Materialización de la lista de cotejo, para testear la observación de la organización del cuidado y la interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia (Anexo VII)
- La recolección de datos se realizará los días sábados y domingo, estableciendo una cita previamente para responder al cuestionario y también para realizar la observación.

II. Procesamiento de datos

Una vez que se hayan recogido la información, los datos serán procesados a

través del siguiente procedimiento:

- Se tabulará o categorizarán los datos en formato papel. Respetando todo lo dicho por los entrevistados.
- Se ordenarán y se enumeran los instrumentos contestados por similitud de respuesta.
- Se volcarán los datos recogidos en una tabla matriz (Anexo II). La cual será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- Categorización de los datos:

-Para las preguntas abiertas se recurrirá al criterio de codificación; donde las respuestas se agrupan según la similitud de respuestas.

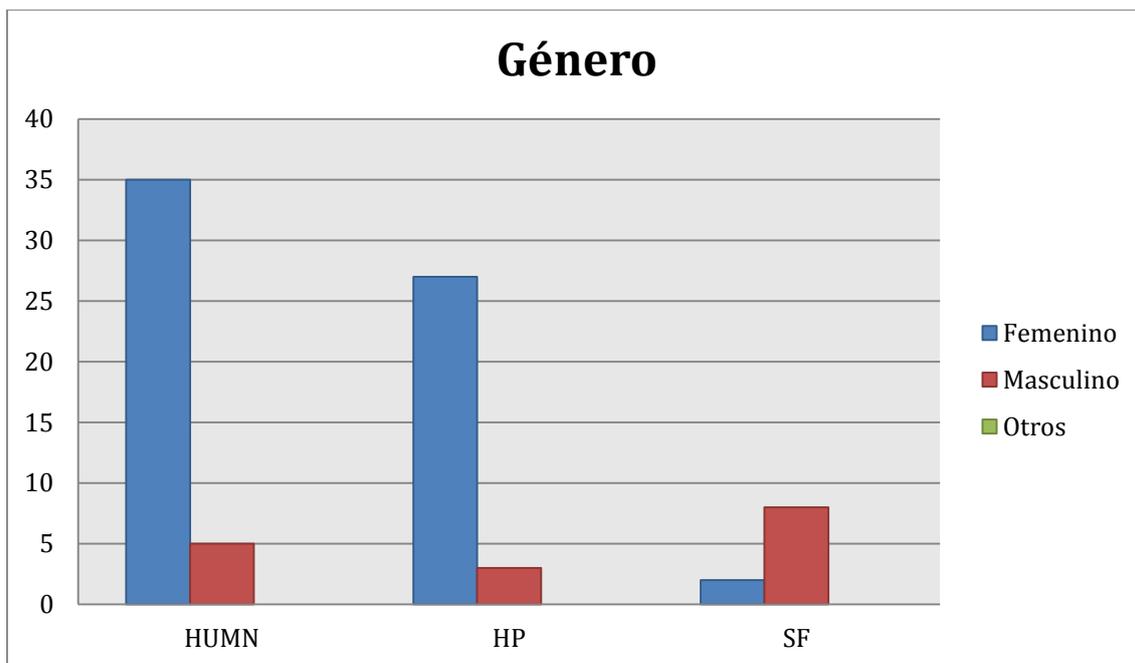
III. Presentación de datos

Se emplearán para la presentación de los datos sociodemográficos gráficos de torta, y para plasmar las preguntas abiertas con similitud de respuesta un cuadro de contenido. En ambas formas se realizará una comparación entre las tres instituciones.

Se exponen a continuación los gráficos y cuadro de contenido a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

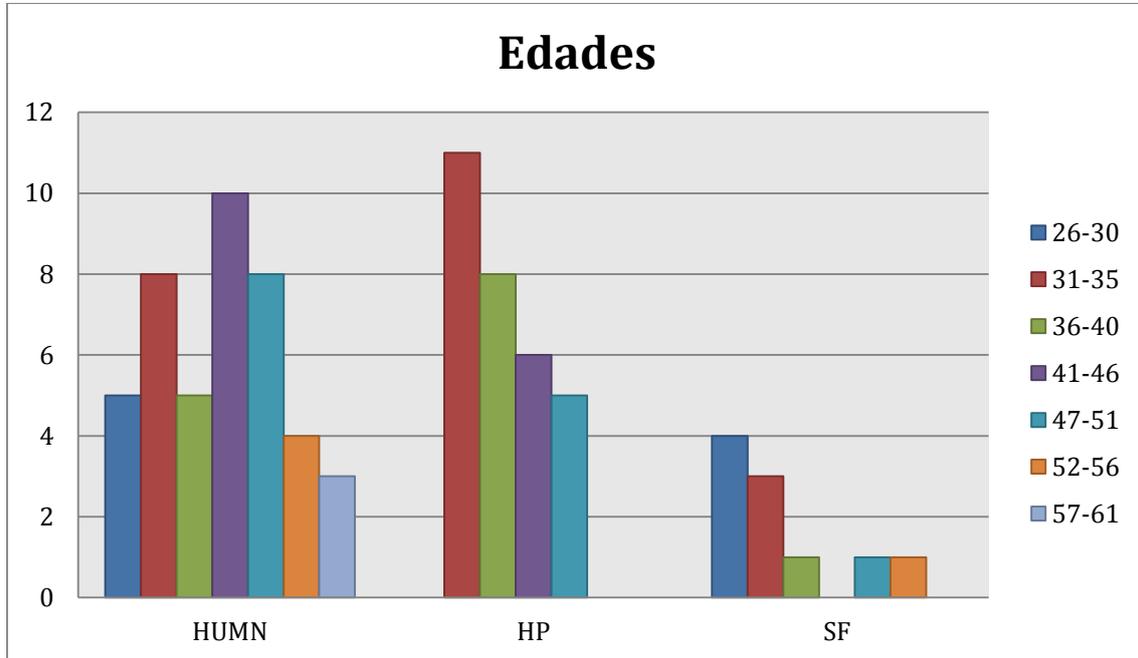
GRÁFICOS

Gráfico 1: Género con el que se sienten identificados los integrantes del grupo de enfermeros de la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y del Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.



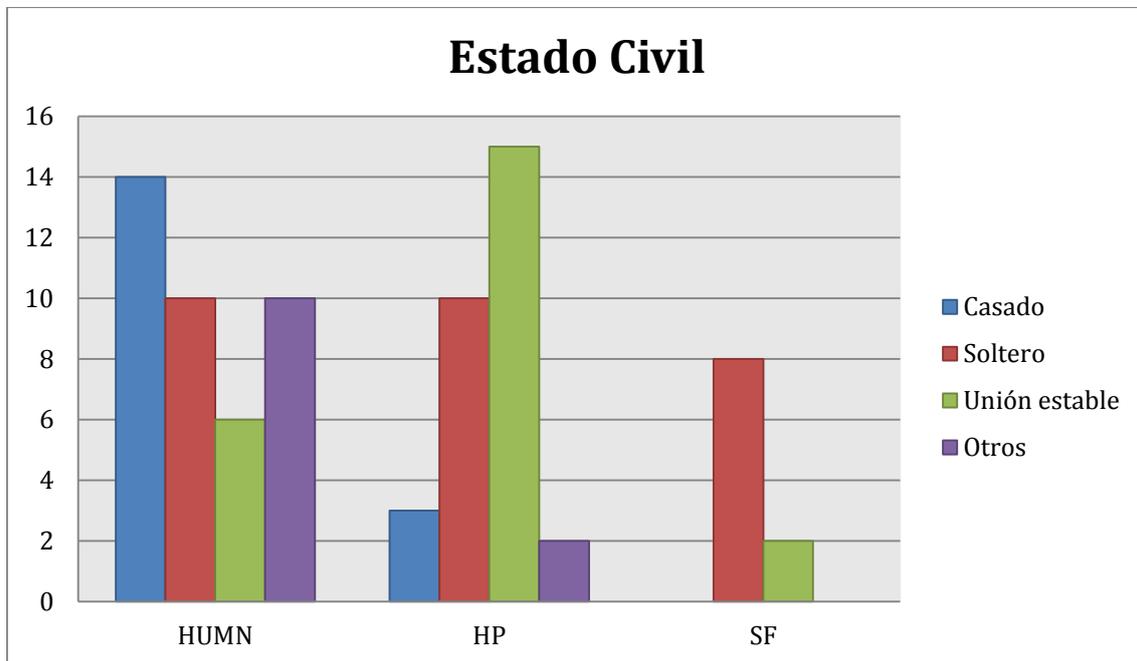
Fuente: Valor aproximado obtenido mediante la observación e interacción de cada autora con sus pares de cada institución.

Gráfico 2: Edades del grupo de enfermeros de la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y del Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo Julio a Noviembre del año 2020. (Los patrones se determinaron por puro conocimiento de las autoras de la investigación y teniendo las observaciones realizadas).



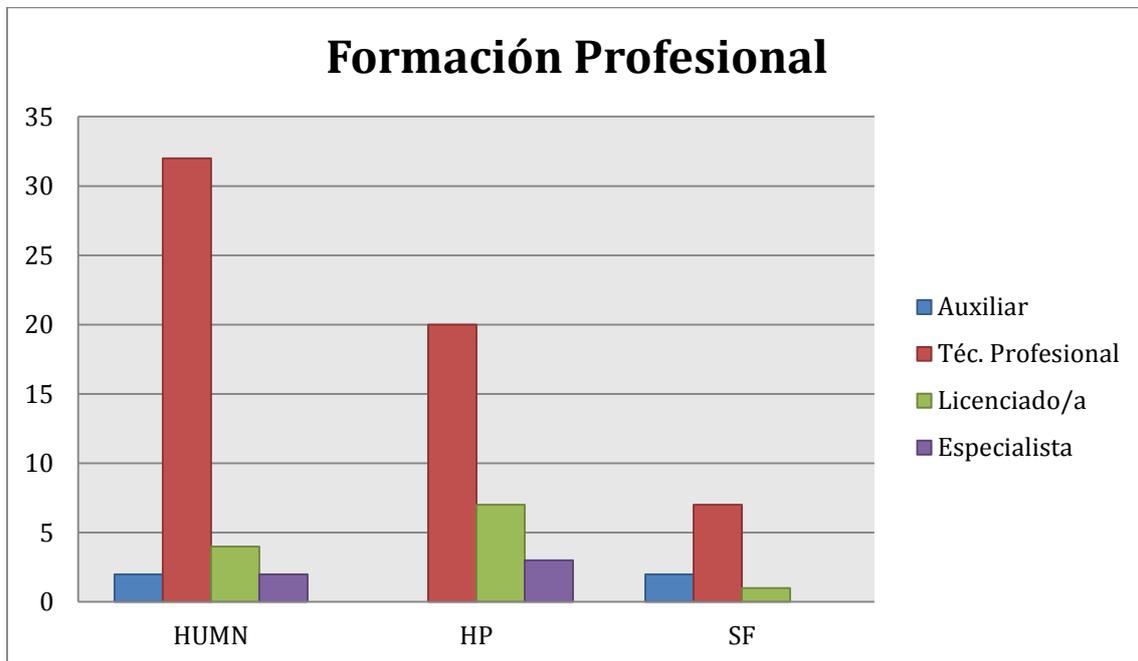
Fuente: Valor aproximado obtenido mediante la observación e interacción de cada autora con sus pares de cada institución.

Gráfico 3: Estado civil del grupo de enfermeros de la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y del Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.



Fuente: Valor aproximado obtenido mediante la observación e interacción de cada autora con sus pares de cada institución.

Gráfico 4: Formación profesional que poseen los integrantes del grupo de enfermería de la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y del Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.



Fuente: Valor aproximado obtenido mediante la observación e interacción de cada autora con sus pares de cada institución.

TABLAS

Tabla 1: Comparación de edades entre el Hospital Pediátrico, Maternidad Nacional, y Sanatorio Francés. (Los valores se volcarán de acuerdo a lo que más predomina de cada institución)

Edad	Instituciones			TOTAL
	Hospital Pediátrico del Niño Jesús	Hospital Universitario Maternidad Nacional	Sanatorio Francés	
26-30				
31-35				
36-40				
41-46				
47-51				
52-56				
57-61				
Total de personas por instituciones				

Fuente: Sistema de registro del nosocomio

Tabla 2: Datos sociodemográficos en relación a comparación de género entre el Hospital Pediátrico, Maternidad Nacional, y Sanatorio Francés. (Los valores se volcarán de acuerdo a lo que más predomina de cada institución)

Género	Instituciones			
	Hospital Pediátrico del Niño Jesús	Hospital Universitario Maternidad Nacional	Sanatorio Francés	TOTAL
Femenino				
Masculino				
Otros				
Total de personas por instituciones				

Fuente: Sistema de registro del nosocomio

Tabla 3: Comparación de estado civil entre el Hospital Pediátrico, Maternidad Nacional, y Sanatorio Francés. (Los valores se volcarán de acuerdo a lo que más predomina de cada institución)

Estado Civil	Instituciones			
	Hospital Pediátrico del Niño Jesús	Hospital Universitario Maternidad Nacional	Sanatorio Francés	TOTAL
Casado				
Soltero				
Unión estable				
Otros				
Total de personas por institución				

Fuente: Sistema de registro del nosocomio

Tabla 4: Comparación de formación profesional entre el Hospital Pediátrico, Maternidad Nacional, y Sanatorio Francés. (Los valores se volcarán de acuerdo a lo que más predomina de cada institución).

Nivel de Formación	Instituciones			TOTAL
	Hospital Pediátrico del Niño Jesús	Hospital Universitario Maternidad Nacional	Sanatorio Francés	
Auxiliar de enfermería				
Técnico profesional enfermero				
Licenciado/a				
Especialista				
Otros				
Total, de personas por instituciones				

CUADROS DE CONTENIDO

Se utilizarán siglas para denominar cada institución:

- Hospital Pediátrico del Niño Jesús:(HP),
- Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (HUMN)
- Sanatorio Francés (SF)

Aspiración y expectativas

Cuadro 1: Aspiraciones y expectativas de los enfermeros/as que trabajan en los servicios de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Dimensión	Institución	Subdimensión	Categoría	Respuesta
Aspiración y expectativa	HP	A) Aspiración		“.....”(E1)
		B) Proyección a futuro		“.....”(E2)
	HUMN	A) Aspiración		“.....”(E1)
		B) Proyección a futuro.		“.....”(E2)
	SF	A) Aspiración		“.....”(E1)
		B) Proyección a futuro.		“.....”(E2)

Fuente: entrevista

Cuadro 2: Intereses profesionales de los enfermeros/as que trabajan en los servicios de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Dimensión	Institución	Subdimensión	Categoría	Respuesta
Interés profesional	HP	A) Motivación de continuidad laboral.		“.....”(E1)
		B) Interés en uso de nuevas tecnologías.		“.....”(E2)
		C) Conocimiento		“.....”(E3)
	HUMN	A) Motivación de continuidad laboral.		“.....”(E1)
		B) Interés en uso de nuevas tecnologías.		“.....”(E2)
		C) Conocimiento		“.....”(E3)
	SF	A) Motivación de continuidad laboral.		“.....”(E1)
		B) Interés en uso de nuevas tecnologías.		“.....”(E2)
		C) Conocimiento		“.....”(E3)

Fuente: entrevista

Cuadro 3: Organización de la práctica del cuidado de los enfermeros/as que trabajan en los servicios de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Dimensión	Institución	Subdimensión	Categoría	Respuesta
Organización de la práctica del cuidado	HP	A) Criterios de organización		“.....”(E1)
		B) Prioridad del cuidado		“.....”(E2)
	HUMN	A) Criterios de organización		“.....”(E1)
		B) Prioridad del cuidado		“.....”(E2)
	SF	A) Criterios de organización		“.....”(E1)
		B) Prioridad del cuidado		“.....”(E2)

Fuente: entrevista

Cuadro 4: Interacción entre los enfermeros/as con los familiares y pacientes en los servicios de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Dimensión	Institución	Subdimensión	Categoría	Respuesta
Interacción entre enfermeros/as con el paciente y la familia	HP	A) Momentos de interacción.		“.....”(E1)
		B) Importancia del vinculo		“.....”(E2)
		C)Valor a la participación		“.....”(E3)
	HUMN	A) Momentos de interacción.		“.....”(E1)
		B) Importancia del vínculo.		“.....”(E2)
		C) Valor a la participación.		“.....”(E3)
	SF	A) Momentos de interacción.		“.....”(E1)
		B) Importancia del vínculo.		“.....”(E2)
		C)Valor a la participación		“.....”(E3)

Fuente: entrevista

Cuadro 5: aspectos en cuanto a acciones y funciones que consideran los enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Críticos lo diferencian de otras áreas en las instituciones Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Dimensión	Institución	Subdimensión	Categoría	Respuesta
Acciones y funciones que los diferencian de otras áreas	HP	A) Aspectos distintivos		“.....”(E1)
				“.....”(E2)
		B) Características de identidad		“.....”(E3)
	HUMN	A) Aspectos distintivos		“.....”(E1)
				“.....”(E2)
		B) Características de identidad		“.....”(E3)
	SF	A) Aspectos distintivos		“.....”(E1)
				“.....”(E2)
		B) Características de identidad		“.....”(E3)

Fuente: entrevista

Cuadro 6: Canales de comunicación entre pares que utilizan los enfermeros/as de los servicios de las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Institución	Dimensión	Subdimensión	Categoría	Respuesta
HP	Canales de comunicación	A) Aspectos de la comunicación		“.....”(1)
				“.....”(2)
		B) Factores que influyen en la comunicación		“.....”(3)
		C) Medio de solución de problemas		“.....”(4)
HUMN	Canales de comunicación	A) Aspectos de la comunicación		“.....”(1)
				“.....”(2)
		B) Factores que influyen en la comunicación		“.....”(3)
		C) Medio de solución de problemas		“.....”(4)
SF	Canales de comunicación	A) Aspectos de la comunicación		“.....”(1)
				“.....”(2)
		B) Factores que influyen en la comunicación		“.....”(3)
		C) Medio de solución de problemas		“.....”(4)

Fuente: entrevista

Cuadro 7 y 8: las observaciones realizadas sobre organización en la práctica del cuidado a través de la lista de cotejo de los enfermeros/as de los servicios de las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Institución	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Observación		TOTAL
				Presente	Ausente	
HUMN	Organización en la práctica del cuidado	Planificación del trabajo en un día de guardia en UTI	-Reconoce el servicio			
			-Divide las tareas			
			-Primer contacto con el paciente de forma directa			
			-Primer contacto con el paciente de forma indirecta			
			-Establece el orden del cuidado			
HP	Organización en la práctica del cuidado	Planificación del trabajo en un día de guardia en UTI	-Reconoce el servicio			
			-Divide las tareas			
			-Primer contacto con el paciente de forma directa			
			-Primer contacto con el paciente de forma indirecta			
			-Establece el orden del cuidado			
SF	Organización en la práctica del cuidado	Planificación del trabajo en un día de guardia en UTI	-Reconoce el servicio			
			-Divide las tareas			
			-Primer contacto con el paciente de forma directa.			
			-Primer contacto con el paciente de forma indirecta.			
			-Establece el orden del cuidado			

Institución	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Observación		TOTAL
				Presente	Ausente	
HUMN	Organización en la práctica del cuidado	Priorización del cuidado	-Según mayor complejidad			
			-Según menor complejidad			
			-De acuerdo a los sistemas afectados			
			-Según la necesidad de la persona			
HP	Organización en la práctica del cuidado	Priorización del cuidado	-Según mayor complejidad			
			-Según menor complejidad			
			-De acuerdo a los sistemas afectados			
			-Según la necesidad de la persona			
SF	Organización en la práctica del cuidado	Priorización del cuidado	-Según mayor complejidad.			
			-Según menor complejidad.			
			-De acuerdo con los sistemas afectados.			
			-Según la necesidad de la persona.			

Cuadro 9, 10 y 11: las observaciones realizadas sobre interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia a través de la lista de cotejo de los enfermeros/as de los servicios de las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, y Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Institución	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Observación		TOTAL
				Presente	Ausente	
HUMN	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Momentos que interactúa con el familiar en el horario de visita	-Al ingreso			
			-Durante			
			-Después.			
			-De forma imprevista si surgen complicaciones.			
HP	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Momentos que interactúa con el familiar en el horario de visita	-Al ingreso			
			-Durante			
			-Después.			
			-De forma imprevista si surgen complicaciones.			
SF	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Momentos que interactúa con el familiar en el horario de visita	-Al ingreso			
			-Durante			
			-Después.			
			-De forma imprevista si surgen complicaciones.			

Institución	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Observación		TOTAL
				Presente	Ausente	
HUMN	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Momentos que utiliza para favorecer el vínculo enfermero/a-paciente-familia	-Al ingreso			
			-Durante			
			-Después.			
			-De forma imprevista si surgen complicaciones.			
HP	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Momentos que utiliza para favorecer el vínculo enfermero/a-paciente-familia	-Al ingreso			
			-Durante			
			-Después.			
			-De forma imprevista si surgen complicaciones.			
SF	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Momentos que utiliza para favorecer el vínculo enfermero/a-paciente-familia	-Al ingreso			
			-Durante			
			-Después.			
			-De forma imprevista si surgen complicaciones.			

Institución	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Observación		TOTAL
				Presente	Ausente	
HUMN	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Valoración del enfermero/a sobre la participación de la familia y el paciente durante el tratamiento.	-Actitud activa.			
			-Actitud pasiva.			
			-Acompaña al tratamiento.			
			-Comunicación presente.			
			-Comunicación ausente.			
HP	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Valoración del enfermero/a sobre la participación de la familia y el paciente durante el tratamiento.	-Actitud activa.			
			-Actitud pasiva.			
			-Acompaña al tratamiento.			
			-Comunicación presente.			
			-Comunicación ausente.			
SF	Interacción de los enfermeros/as con el paciente y la familia	Valoración del enfermero/a sobre la participación de la familia y el paciente durante el tratamiento.	-Actitud activa.			
			-Actitud pasiva.			
			-Acompaña al tratamiento.			
			-Comunicación presente.			
			-Comunicación ausente.			

IV. Análisis de Resultados

El análisis de los resultados se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfico de Gantt Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “Patrones identitarios de los enfermeros de unidad de cuidados intensivos. A realizarse con personal que compone las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología y del Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020”, se organizarán de la siguiente manera:

ACTIVIDADES	AÑO 2020					
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Recolección de datos						
Procesamiento de datos						
Presentación de datos						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe e impresión						
Publicación						

PRESUPUESTO

El siguiente presupuesto, reviste el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados, pueden ser modificados. El mismo indica, los recursos económicos, con los que se deben contar, para la realización del proyecto:

RUBRO	ACTIVIDAD	PRECIO UNITARIO (en \$)	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (en \$)
Recolección y procesamiento de datos	Impresión de instrumento	\$2.50	-	-
	Investigadoras	Sin costo	-	-
	Cuadernos	\$100	1	\$100
	Lapiceras	\$25.00	5	\$125
	Folios	\$5.00	5	\$25
Elaboración y presentación de datos	Impresión de cada borrador	\$45	6	\$270
	Impresión y encuadernado	\$1800	1	\$1800
	CD	\$40	1	\$40
Otros	Transporte urbano	\$31.90	40	\$1276
	Viáticos (comidas)	\$500	8	\$4000
	Imprevistos	\$500	3	\$1500
TOTAL	-	-	-	\$9136

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199. <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
- Canadian Association of Critical Care Nurses. (2017). *Standards for Critical Care Nursing Practice*. Ontario: CACCN.
- Cepeda Ortega, J. (2018). Una aproximación al concepto de identidad cultural a partir de experiencias: El patrimonio y la educación. *Tabanque*, (31), 244-262. <https://doi.org/10.24197/trp.31.2018.244-262>
- Chara, G. S. (4 de noviembre de 2016). La importancia del trabajo en equipo en enfermería. [Sitio Web]. Recuperado de <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/la-importancia-del-trabajo-en-equipo-en-enfermeria/>
- Chihu Amparán, A., & López Gallegos, A. (2007). La construcción de la identidad colectiva en Alberto Melucci. *Polis*, 3(1), 125-159. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-23332007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Giménez, G. (1996). La identidad social o el retorno del sujeto en la Sociología. En L. Méndez y Mercado (Ed.), *Identidad: Análisis, teoría, simbolismo* (pp. 183-205). Recuperado de http://148.202.18.157/sitios/catedrasnacionales/material/2010a/cristina_palomar/1.pdf
- Goffman, E. (1995). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Guerra Manzo, E. (2010). Las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Norbert Elias: Los conceptos de campo social y habitus. *Estudios Sociológicos*, 28(83), 383-409.
- Gusfield, J., & Laraña Rodríguez-Cabello, E. (1994). *Los nuevos movimientos sociales. De la ideología a la identidad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Kaliman, R. J., & Chein, D. J. (2014). *Sociología de las identidades. Conceptos para el estudio de la reproducción y la transformación cultural*. Villa María: Eduvim.
- Larraín, J. (2008). O conceito de identidade. *Revista Famecos*, 10(21), 30-42. <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2003.21.3211>
- Machado, M. H. (1991). Sociología de las profesiones: Un nuevo enfoque. *Educación Médica y Salud*, 25(1), 28-36. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/9046.pdf>
- Martínez Benítez, M. M., Latapí, P., Hernández Tezoquipa, I., & Rodríguez Velázquez, J. (1985). *Sociología de una profesión. El caso de enfermería*. México: Nuevomar.
- Martínez García, J. S. (2017). El habitus. Una revisión analítica. *Revista Internacional de Sociología*, 75(3), 1-14. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.115>
- Mercado Maldonado, A., & Hernández Oliva, A. V. (2010). El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia*, 17(53), 229-251. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v17n53/v17n53a10.pdf>
- Panaia, M. (2008). *Una revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3619-revision-la-sociologia-profesiones-la-teoria-critica-trabajo-la-argentina>

- Pichon-Rivière, E. (1997). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Revilla Blanco, M., & Carmona, S. (2002). En los tiempos de la identidad: las dimensiones cultural y política de las identidades colectivas. *Estudios Políticos*, 20, 71-96. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/estudiospoliticos/article/view/17475>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). *The Social Identity Theory of Intergroup Behaviour*. Chicago: Nelson-Hall.
- Urteaga, E. (2008). Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. *LanHarremanak - Revista de Relaciones Laborales*, (18), 169-198. Recuperado de https://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/2812
- Villagra Rivera, N., & RuotiCosp, M. (2018). Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(1). Recuperado de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1336>
- Woodruff, D. W. (2016). *Enfermería del paciente en estado crítico*. Barcelona: WoltersKluwer.

ANEXOS

ANEXO I

Entrevista

¡Buenas!:

Estamos trabajando con un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional a cerca de los patrones identitarios de los enfermeros de la unidad de cuidados críticos.

Quisiéramos pedir su ayuda, ya que usted debido su experiencia es el más indicado para responder a ciertas cuestiones. Tus preguntas serán confidenciales y anónimas. No hay preguntas delicadas.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Le pedimos que conteste esta entrevista con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas e incorrectas.

Las preguntas serán para responder con una cruz por sí o por no, entre otras; y preguntas para contestar una opinión por escrito.

Muchas gracias por su colaboración

1) ¿Podría indicar con una cruz entre que edades se encuentra?

26-30	<input type="checkbox"/>
31-35	<input type="checkbox"/>
36-40	<input type="checkbox"/>
41-46	<input type="checkbox"/>
47-51	<input type="checkbox"/>
52-56	<input type="checkbox"/>
56-61	<input type="checkbox"/>

2) Indique con una cruz género con cual se siente identificado.

Femenino Masculino Otros

3) Indique con una cruz su estado civil

Casado Soltero Unión estable Otros

4) Indique con una cruz formación que posee

Auxiliar en enfermería	<input type="checkbox"/>
Técnico profesional enfermero/a	<input type="checkbox"/>
Licenciado	<input type="checkbox"/>
Especialista	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Aspiración y expectativa

- 5) ¿A que aspira trabajando en terapia intensiva?

- 6) ¿Cómo se proyecta a futuro viéndose desde el lugar donde trabaja?

Interés profesional

- 7) ¿Por qué les gusta trabajar en cuidados críticos?

- 8) ¿Qué interés tiene con respecto al uso de nuevas tecnologías?

- 9) ¿Cómo ampliaría sus conocimientos en el área de trabajo?

Organización de la práctica del cuidado

- 10) ¿Cuáles son sus criterios de organización en un día de guardia en la UTI?

- 11) ¿Qué cuidados prioriza al momento de brindar atención?

Interacción entre enfermero/a-paciente-familia

- 12) ¿En qué momentos interactúa con la familia?

- 13) ¿Qué aspecto considera usted de importancia para favorecer el vínculo entre enfermero/a-paciente-familia?

- 14) ¿Qué valor le da a la participación de la familia y el paciente durante el tratamiento?

Canales de comunicación

- 15) ¿Qué aspectos favorables considera usted, positivos y negativos, de la comunicación establecida entre sus pares?

16) ¿Cuáles considera que son los factores que influyen en la comunicación con sus pares?

17) ¿Qué medios utiliza para solucionar los problemas de comunicación que se le presenta en el servicio de Cuidados Críticos?

Acciones y funciones que lo diferencian de otras áreas

19) ¿Cuáles son los aspectos, en cuanto a funciones y acciones, que usted cree que lo diferencian de otras áreas?

20) ¿Qué características considera que los identifica y distinguen como enfermeros de terapia?

ANEXO II

Matriz de Datos

PATRONES IDENTITARIOS																	
Nº	Aspiraciones y expectativas como profesionales				Intereses profesionales		Canales de comunicación entre pares			Interactuar entre los enfermeros con el pacientes y familiares			Aspectos de función y acción que las diferencias de otras áreas		Organización de la práctica del cuidado		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	Ñ	N	O	P
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
...																	

ANEXO III

Entrevista a referente clave del Servicio de Neonatología H.U.M.N.

Realizada a la Licenciada María Rosa Sciametta el día 3 de Octubre del 2019, referente clave con 40 años de experiencia en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología.

Comienzo de la entrevista....

Alejandra: Buenas tardes María, ¿cómo estás?

María Rosa: *Muy bien y ¿vos?*

A- Muy bien. Acá con la idea de conocer tu punto de vista y visión objetiva ya que tienes tantos años de experiencia en enfermería en el internado de la Neo, y quería realizarte las siguientes preguntas....

M.R- *Sí decime, ¿qué es lo que quieres saber?*

A- ¿Porque crees que hay tantos técnicos profesionales y pocos licenciados en enfermería de neonatología?

M.R- *Creo que tiene mucho que ver con la historia del hospital y por los momentos transcurridos, porque en épocas atrás se encontraban más enfermeros auxiliares que profesionales, la idea del Servicio de Neonatología ,cuando se inaugura, la Sra. Casarín supervisora del servicio quería tener profesionales y licenciados en enfermería pero lamentablemente los licenciados solo querían ocupar la jefatura, ser supervisores y ninguno estar en el internado, por otro lado los profesionales estaban mejor pagos en la provincia y municipalidad, por ende se fueron de Maternidad Nacional a trabajar a otros servicios, por lo cual no quedó otra opción que tomar a auxiliares de enfermería, esos mismos se profesionalizaron y tenían una gran experiencia empírica por la llegada y manejo de la tecnología, la nueva aparatología, aprendieron a canalizar a brindar cuidados específicos a los bebés con mucha destreza. Luego los tiempos cambiaron y tuvimos ingreso de muchos profesionales, pero el número de licenciados seguía siendo menor. La función que cumplían las supervisoras era solamente administrativa y organizativa solo ingresaban a la sala para “controlar” que se realice la tarea... Creo que la mayoría de nosotras preferimos estar en la sala por eso yo estudie mucho después con más de 20 años de servicio la licenciatura en la UNC.*

A- ¿Cómo se valora la enfermera en la práctica hospitalaria?

M.R- *Pienso que nos sentimos especiales porque estamos en conexión con la vida de un ser humano, que es el comienzo, y ese comienzo de la vida es tan importante que de todo eso depende lo demás... De todo lo que se le brinde a un bebé cuando nace, (atenciones, cuidados específicos etc.) dependerá el resto de su vida y cómo va a estar su salud más adelante por eso somos importantes en ese sentido, el bebé no puede hablarte como un niño o un adulto y es a través de la observación de la valoración de*

su piel, el cambio de color, sus gestos en la carita sus movimientos te dicen lo que le está sucediendo y es cuando los miramos sabemos sí le pasa algo o no. La aparatología nos dice internamente como están, actualmente manejamos nueva tecnología, que nos ayudó muchísimo para llevar adelante a los bebés, y el tipo de atención brindada tiene que ver con todos esos avances que nos dan una experiencia particular, de poder interpretar todo lo que sucede al bebé que va más allá de un cuidado, sentimos que esa vida tan pequeña necesita tanto de nosotros por eso somos especiales, porque sabemos cuidar de otra manera. La enfermera de neo tiene que ser responsable de esa vida y saber cuidar con amor.... tienen que amar neonatología y siempre aprender y nunca dejar de hacerlo. Los momentos más felices como enfermera fueron en la sala, en el internado y por eso valoro mucho mi profesión. Es lo que yo pienso y siento.

A- Muchas gracias querida colega.

ANEXO IV

Entrevista referente clave del servicio de Pediatría Hospital Pediátrico del Niño Jesús.

-Realizada a la Licenciada Betina Elizabeth Godoy, el día 19 de agosto de 2019, Referente clave con más de 30 años de experiencia en el área.

-La entrevista fue personal y se grabó la conversación

-Entrevistador: Galbucera Edith Liliana (una de las autoras de la tesis que trabaja en el hospital Pediátrico)

Comienzo de la entrevista...

Edith: ¿hola Beti, como estas?

Betina: ¡muy bien! Y ¿vos Edith?

E: aquí trabajando con nuestra tesis. Te quisiera realizar un par de preguntas dada tu experiencia en cuidados críticos desde hace tanto tiempo. ¿Puede ser?

B: ¡sí! Dale.

E: ¿Porque crees que en el servicio de la terapia hay más técnicos en enfermería profesional?

B: *Yo creo que Predomina más en el servicio de terapia intensiva y el resto de las áreas, el técnico profesional enfermero, porque las personas buscan una salida laboral rápida, debido a que la carrera es corta y se consigue trabajo rápido. Cuando el estudiante entra en la Facultad, no piensa en que va a terminar la carrera siendo licenciado, después a medida que van adquiriendo la experiencia en su práctica profesional trabajando y también si les gusta, deciden si van a seguir estudiando para ser licenciados.*

E: ¿cómo te valoras en la práctica hospitalaria?

B: *Podemos hacer observaciones en nuestros pacientes detalladamente, por el hecho de conocerlos más en profundidad. La atención en la terapia intensiva es más personalizada, y desarrollas mucho la observación, aprendiendo a conocer todo del paciente; es como cuando decís: este paciente no me gusta, cambio su color, ayer no estaba así, hoy lo noto distinto. Todas esas cosas las vas desarrollando y detectando con el tiempo de trabajo en la terapia. En la sala no tenes el control del paciente, porque también está al cuidado de la mamá.*

E: Bueno Betina esas son las preguntas que quería hacerte. Desde ya muchísimas gracias. ¡Ahora continuemos con nuestro trabajo!

B: *De nada Edith espero que te haya servido. Y en lo que quieras estoy para ayudar.*

ANEXO V

Consentimiento Informado

PATRONES IDENTITARIOS DE LOS ENFERMERO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

El objetivo del presente informe de investigación es conocer los patrones identitarios de las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología y del Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Julio a Noviembre del año 2020.

Usted puede decidir si participa o no en el estudio. Si acepta participar se le garantiza el anonimato, confidencialidad de sus respuestas y el derecho de abandonarlo en el momento que desee.

Solicitamos su colaboración de responder siguientes preguntas, para poder conocer la problemática planteada dentro del “ÁMBITO DONDE SE IMPLEMENTARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS”

Su contribución favorecerá con la ejecución de mencionada investigación, como así también la realización de estudios posteriores relacionados al tema.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le surge alguna duda, estamos a su disposición.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Desde ya agradecemos vuestra
colaboración.

Firma.....

ANEXO VI

Nota de Entrada al Campo

Córdoba,..... Julio de 2020.

**AL DIRECTOR/JEFA DE
DEPARTAMENTO:**

S/D:

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud/s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle “autorización” para ejecutar el proyecto titulado “**Patrones identitarios de los enfermeros de las unidades de cuidados críticos**”. El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de “**una entrevista**” en la modalidad “**Cuestionario**” a los “**enfermeros que se encuentran en la unidad de terapia intensiva**”, con los debidos consentimientos informados de los participantes.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución porque refuerza la construcción de identidad, da a conocer el lugar que ocupamos en la sociedad, cuál es la verdadera función de enfermería, los valores y habilidades que se adquieren con la práctica, aplicando el conocimiento y sobre todo; porque hay escasez de estudios previos sobre el tema planteado. También pero no menos importante porque permitirá el avance de conocimiento científico.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud/s. muy atte.

Enf. Galbucera Edith

Enf. Mencía Yanina.

Enf. Sosa Alejandra

Lic.Sapei Marcela

Lic.Esp.Soria Valeria

(Tutora)

(Jefa de Catedra)

ANEXO VII

Lista de Cotejo

Subdimensión	Indicadores	Primera observación		Segunda observación		Tercera observación	
		Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Planificación del cuidado	Reconoce el servicio						
	Divide tarea						
	Primer contacto con el paciente de forma directa						
	Primer contacto con el paciente de forma indirecta						
	Establece el orden del cuidado						
Priorización del cuidado	Según mayor complejidad	¹					
	Según menor complejidad						
	De acuerdo a los sistemas afectados						
	Según necesidad de la persona						
Momentos que interactúa con el familiar en el	Al ingreso						
	Durante						
	Después						

horario de visita	De forma imprevista sí surgen complicaciones						
Momentos que utiliza para favorecer el vínculo enfermero/a-paciente-familia	Al ingreso						
	Durante						
	Después						
	De forma imprevista si surgen complicaciones						
Valoración del enfermero/a sobre la participación de la familia y el paciente durante el tratamiento	Actitud activa						
	Actitud pasiva						
	Acompaña al tratamiento						
	Comunicación presente						
	Comunicación ausente						

