



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL 2023

**EXPERIENCIA DEL ENFERMERO DE TERAPIA
INTENSIVA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19**

Estudio fenomenológico a realizar en el hospital Rawson, Marzo


2024

Asesora Metodológica:

Prof. Esp. Estela Díaz

11-TM-SILVA

Autoras:

Campisi Oriana, Ana Paula- DNI 39448783 

Silva, Grisel Paola- DNI 35110187 

Córdoba, Mayo de 2023

DATOS DE LOS AUTORES

CAMPISI ORIANA, Ana Paula:

Enfermera profesional, egresada en el año 2019 de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente cursando el quinto año de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Universidad Nacional de Córdoba.

Se desempeña laboralmente en el Hospital Misericordia desde el mes de Marzo del año 2020, en el servicio de Terapia Intensiva.

SILVA, Grisel Paola:

Enfermera profesional, egresada en el año 2013 de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente cursando quinto año de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Universidad Nacional de Córdoba.

Con experiencia laboral en Maternidad y Pediatría, Enfermería Comunitaria, Enfermería Domiciliaria, se desempeña actualmente en el Hospital Rawson desde octubre de 2020, en el servicio de Terapia Intensiva.

AGRADECIMIENTOS

Como autoras de este proyecto de investigación agradecemos:

La Universidad Nacional de Córdoba por permitirnos la posibilidad de crecer profesionalmente, dentro del marco de la educación pública.

A la Cátedra de Taller de Trabajo final por acompañarnos a la realización de este proyecto de investigación.

A nuestra tutora, Lic. Estela Díaz, por todas las correcciones pertinentes que hicieron de nuestra idea un trabajo mejor.

A nuestras familias por el la contención psico-emocional cuando nos encontrábamos cansadas y desalentadas.

A nuestra compañera de proyecto de investigación, por el trabajo en equipo, por el apoyo y acompañamiento de principio a fin durante este proceso.

A Gael, por el tiempo...

INDICE

PRÓLOGO	5
----------------------	---

CAPITULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

• Contextualización temática.....	7
• Contextualización del lugar.....	8
• Realidad observada.....	10
• Interrogantes.....	11
• Antecedentes.....	11
• Justificación.....	14
• Marco Teórico.....	15
• Contextualización de la variable.....	30
• Objetivos.....	31
• Supuestos teóricos.....	32

CAPÍTULO II: EL DISEÑO METODOLÓGICO

• Enfoque metodológico.....	33
• Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones.....	33
• Sujetos.....	34
• Estrategia de ingreso y trabajo de campo.....	35
• Organización, procesamiento y análisis de la información.....	36
• Cronograma de actividades.....	39
• Presupuesto.....	40
• Referencia bibliográfica.....	41

ANEXO

• Anexo I: Nota de autorización.....	49
• Anexo II: Consentimiento informado.....	50
• Anexo III: Instrumento: Entrevista.....	52
• Anexo IV: Tabla Matriz.....	55
• Anexo V: Ficha técnica.....	56

PRÓLOGO

La situación mundial producida por la pandemia de COVID-19 que atraviesa nuestro país desde Marzo del año 2020, afectó directamente el desempeño profesional al interior de los servicios de salud; las Unidades de Terapia Intensiva, previamente consideradas fuentes de gran carga de estrés, no fueron la excepción, y se vieron afectadas por este nuevo contexto. Se modificaron las formas de relación con el medio ambiente de trabajo, con los colegas y con los pacientes. El estrés, la incertidumbre, el distanciamiento social, sumado a los problemas laborales previos a esta nueva situación hicieron de la experiencia enfermera un campo prolifero de nuevas experiencias, y surgió la necesidad de saber la forma en que estos enfrentaron el día a día de la pandemia hasta hoy; cómo se vieron afectados; qué mirada poseen sobre estas nuevas vivencias.

Esta nueva forma de configuración de los espacios y relaciones al interior de los ambientes laborales, trajo consigo un impacto directo sobre los enfermeros en servicio, afectando de distintas formas a cada agente. La percepción que estos posean de su entorno inmediato y cómo éste le afecta, es algo que se intenta conocer, motivo por el cual se genera este proyecto de investigación que aborda, por medio del método cualitativo de tipo fenomenológico, la variable de estudio “*Experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia covid-19*”. Se define como población de estudio a los enfermeros profesionales que trabajaron y trabajan durante la pandemia de COVID-19 en el servicio de Terapia Intensiva del pabellón n°5, perteneciente al Hospital Rawson.

Este proyecto se lleva a cabo con la finalidad de comprender cómo son interpretadas las distintas experiencias por cada enfermero que trabajó y trabaja al frente de las Unidades de Terapia Intensiva, cuál es la voz de cada uno para contar estas

realidades, de qué modo se relacionan con sus colegas, con los pacientes y con la institución en la que trabajan, siendo de gran interés para la disciplina, especialmente para poder gestionar, gracias a esta información, las posibles formas de afrontamiento positivo, los cambios necesarios para contener en todas sus dimensiones a las personas implicadas en el proceso de cuidado, y eliminar o disminuir el impacto negativo sobre ellos. Aportando a la difusión de lo vivido en los últimos dos años, recuperando el relato vivo de quienes batallaron no solo contra una pandemia sino también contra las dificultades diarias que se presentan en el trabajo cotidiano.

Las dimensiones aplicadas a este estudio son la *experiencia institucional*, *experiencia con relación al paciente* y *experiencia con relación a los colegas*. Como técnica de recolección de información se propone la entrevista en profundidad y la observación, siendo los instrumentos la guía temática correspondiente confeccionada por las autoras.

El proyecto se estructura en capítulos:

Capítulo I, “El tema de investigación”, donde previo haber contextualizado el tema y lugar, se realiza un análisis de la realidad observada, que conlleva al planteo y definición del problema a investigar, se realiza la justificación correspondiente y mediante la búsqueda de información se confecciona el marco teórico, los objetivos, la conceptualización de la variable y dimensiones de la misma.

Capítulo II, “Diseño metodológico”, donde se indica el diseño utilizado para el desarrollo del mismo. Se expresará la operacionalización de la variable, el tipo de estudio y, la técnica e instrumento utilizados para su realización. Especificando también las herramientas y procesos posibles de aplicar para la recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información obtenida.

CAPÍTULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

CONTEXTUALIZACION TEMÁTICA

Si bien podría decirse que la historia de las unidades de terapia intensiva o cuidado crítico es relativamente nueva, no es casualidad que éstas se hayan ido desarrollando a lo largo del tiempo acompañadas por la profundización de los conocimientos teóricos de salud y el desarrollo tecnológico. Acaso podría sorprender que el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013) reconozca - en un documento destinado como “Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas, Especialidad Terapia Intensiva de Adultos” - a Florence Nightingale en el año 1853 durante la guerra de Crimea, definiéndola como la persona que da comienzo a esta especialidad, en un intento de disminuir la mortalidad de los soldados ofreciendo un cuidado especial a aquellos que según su criterio más lo requerían. Por otra parte, en Argentina la primera unidad de cuidados críticos se abre en 1956, siendo la primera en América Latina (Ministerio de Salud, 2013 p. 6). Desde ese momento comienza un camino de aprendizajes y crecimiento tanto teórico como empírico basado en las observaciones y problemáticas surgidas de este nuevo tipo de pacientes, donde la disciplina enfermera se ve involucrada como referente principal del equipo de salud. Así mismo, se estudió a lo largo de los años que estas unidades son una fuente de estrés laboral importante para el personal que se desempeña en ellas, a la vez que para el paciente y para la familia, generando síndrome de *burnout* o *estrés laboral*. En un estudio de Moura et. al. (2019) identifican en las unidades de cuidado crítico altos grados de estrés laboral donde el personal se conforma principalmente por mujeres con hijos, que en su mayoría sostienen doble jornada laboral.

A la complejidad que de por sí presentan las unidades de cuidados intensivos se suma, al contexto actual, la pandemia de SARS-COVID 19 presente desde marzo del

año 2020 en Argentina. La misma está caracterizada por un virus que genera síndrome respiratorio agudo, acompañado de múltiples signos y síntomas. Desde las políticas de salud argentinas tanto a nivel nacional, provincial, como local, se han implementado varias estrategias a lo largo de este tiempo para fortalecer el sistema de salud que ya atravesaba situaciones complejas (Ministerio de Salud Argentina, 2021): se reforzaron las unidades de terapia intensiva existentes, tanto en recurso tecnológico, material y humano; hubo una apertura de nuevas unidades que aumentaron las camas disponibles; organización de los servicios y niveles de salud en post de la pandemia; capacitaciones para el personal sin experiencia en terapia intensiva ajustadas a la pandemia. En este último año además se implementó la vacunación como estrategia a mediano y largo plazo. No obstante, según el Gobierno de la Provincia de Córdoba, desde su página oficial, la ocupación de camas críticas disminuyó a la actualidad, agosto de 2021, con un 30% de ocupación - según datos oficiales -, y un 20% de camas con pacientes que requieren asistencia ventilatoria mecánica. Por el contrario, la nueva incertidumbre radica en cómo los efectos que la nueva cepa llamada “Delta” pueden impactar en el sistema de salud, tanto público como privado.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LUGAR

En la provincia de Córdoba el hospital referente de pacientes covid-19 es el “Hospital Rawson”. Este nosocomio depende del Ministerio de Salud de nuestra provincia y forma parte del segundo nivel de atención. Ha brindado a la sociedad respuesta frente a numerosas situaciones epidemiológicas que el país ha atravesado, como así también otras actividades que lo constituyen como una institución con un perfil infectológico, polivalente e interdisciplinario. Por otra parte, la población que acude es de clase media baja, que generalmente forma parte de grupos sociales marginales y estigmatizados, resaltando no sólo la atención integral y empatía, sino

también el grado de compromiso y responsabilidad que asume la institución para con la población. Desde marzo del año 2020 trabaja para atender los casos de covid-19, o sospecha de covid-19 que el sector privado no absorbe. Si bien a la fecha se encuentra con una baja en camas ocupadas, hasta el mes de mayo del año 2021 estaba con ocupación completa. En él también se implementaron todas las estrategias recomendadas por el gobierno nacional y provincial. A su vez, parte del plantel estable sufrió bajas relacionadas con comorbilidades, jubilaciones anticipadas, licencias por enfermedad o maternidad, reduciendo el recurso humano que contaba con experiencia en el trabajo realizado allí, por lo que se contrató personal de salud con convenio de contingencia. Ahora bien, actualmente el Hospital está conformado por la guardia covid o “covidera”, como es conocida por el personal del hospital. Es la puerta de entrada de todos los pacientes que llegan con síntomas, con o sin diagnóstico. Posee a la fecha la terapia intensiva original en planta baja que cuenta con 6 camas para pacientes críticos con ocupación completa. También el pabellón 2, donde están internados los pacientes con baja complejidad. Una Unidad de Cuidados Intermedios (UCI), que no siempre se encuentra disponible, y la guardia *blanca o sector verde*, utilizada como camas frías. En el primer piso se encuentran dos pabellones exclusivos para el paciente en estado crítico: el pabellón 5 que cuenta con 21 camas disponibles en total, y el pabellón 6 que cuenta con 27 camas disponibles, en este momento se encuentra cerrado por refacciones. En el pabellón 5 de terapia intensiva propiamente dicho, la ocupación sigue siendo total o parcial. Actualmente se recibe al paciente en su primer estadio de la enfermedad. Por otra parte, cuenta con un sector a cargo denominado MODULAR, que físicamente se encuentra ubicado por fuera del Hospital Rawson; es una carpa creada en pandemia para aumentar la cantidad de camas disponibles, tanto de sala común, como de camas de cuidado crítico. El servicio de enfermería se organiza en tres turnos de 8

horas cada uno. Con respecto a la distribución de pacientes, ésta suele ser de 2 a 3 pacientes por enfermero. El formato de trabajo adoptado con respecto al cuidado proporcionado es integral.

REALIDAD OBSERVADA

Muchos de los integrantes del plantel actual de terapia intensiva mencionan no haber contado con experiencia previa en el servicio, incluso para muchos es su primer trabajo. Otros están abocados a doble jornada laboral. Las expresiones que denotan cansancio físico y mental son frecuentes; sobrecarga laboral no sólo en el hospital, sino también en sus vidas privadas. A su vez, en estos últimos meses los enfermeros comenzaron a cubrir y rotar por los distintos servicios como refuerzo para disminuir la carga laboral de los servicios activos. Esto afectó a la conformación de los grupos habituales generando malestar en el ambiente laboral, ya que entra en conflicto con las formas del grupo ya establecido. Esto podría ser un factor positivo en términos de personal disponible por pacientes, pero negativo con respecto a las nuevas disputas generadas entre colegas donde en el discurso enfermero se percibe intranquilidad generalizada basada en argumentos individuales muy variados. Además, otro aspecto importante y factor estresante es la vivencia de sufrimiento y muerte de los pacientes. Como tópico a favor se puede recuperar el recurso del humor, los chistes internos que alivian los momentos dramáticos de las situaciones dadas. Con relación a la institución, gran parte del personal con contratos temporales que lleva más de un año con precarización laboral sufren la incertidumbre de no saber cuánto tiempo tendrá trabajo, qué decisiones tomar con relación a esta situación, y sufre el estrés de no poseer respuestas sólidas a nivel institucional.

INTERROGANTES

En este punto son varios los interrogantes que surgen en torno a la experiencia del personal de enfermería en las unidades de cuidado crítico en contexto de pandemia por covid-19. Entre ellos, se encuentran: ¿cuáles son los determinantes que mayormente pueden afectar el cuidado dispensado por el personal de enfermería en un contexto tan cambiante como lo es la terapia intensiva?; ¿cómo se vivencia la muerte del paciente desde el personal enfermero cuando los cuidados en pos de la recuperación no logran cumplir las expectativas y objetivos planteados?; ¿cuál es la percepción de los enfermeros con relación a sus compañeros, con relación al cuidado brindado al paciente y con relación a la institución?.

ANTECEDENTES

Con relación a los posibles determinantes que afectan el desempeño en el ámbito de trabajo podría aplicarse el análisis de un estudio multi-país publicado en la Revista Cubana de Enfermería, el cual es efectuado por el grupo de investigación Iberoamericano que nuclea expertos en enfermería (2020). Allí definen las principales debilidades y fortalezas de varios países en estudio. Argentina muestra hacia el interior del territorio factores determinantes de fortaleza y oportunidades como, por ejemplo: cuidado centrado en la persona, familia y comunidad; código de ética presente; respeto del derecho a la salud; en cuanto al liderazgo de la disciplina los enfermeros lideran aspectos relevantes del cuidado y autocuidado; los enfermeros se identifican con el cuidado, empoderando su vocación. El compromiso, la voluntad de trabajar y ayudar es inquebrantable pese a las adversidades. En cuanto a la formación los enfermeros poseen especialidades acreditadas oficialmente por el Ministerio de Salud. En el contexto de pandemia se observó mayor valoración y visibilización del trabajo enfermero (aunque

sólo es orientado al trabajo asistencial). Por otra parte, se contrató enfermeros para formar equipos de respuesta rápida y de enfermeros especializados. Según este estudio Enfermería cumple un rol activo y preponderante frente a la construcción del clima organizacional; participación de enfermería en equipos de gestión del Ministerio de Salud; capacitación permanente; adaptación de los protocolos del Ministerio de Salud. Ipanaqué, J. et al (2020), en este mismo estudio, con respecto a las amenazas y debilidades identifica en nuestro país la existencia de un lenguaje estandarizado, pero que no se aplica en todas las instituciones. Así mismo, la sobrecarga laboral, potencial fatiga física y mental del personal que pueden impactar en la calidad y visión holística del cuidado. En cuanto a la motivación: ausencia de ambiente protector, participativo, recursos humanos, EPP e incentivos; con respecto a las relaciones interpersonales el distanciamiento social afecta las relaciones interpersonales estrechas entre profesionales y usuarios, ocasiona dificultades en las relaciones familiares y sociales. En base al cuidado orientado hacia el mismo profesional de enfermería se observa un autocuidado amenazado y falta de implementación de protocolos de salud mental. Sobre este punto en el Hospital Rawson se implementó un servicio de salud mental destinado para el personal de salud y permanece abierto a demandas en caso de necesitarlo el equipo, pero la adhesión fue escasa por parte del grupo de turno noche.

Por otro lado, el afrontamiento de la muerte del paciente lleva al personal de enfermería a enfrentar los duelos en un contexto cultural donde la misma sigue siendo tema controversial. Según Flores et. al. (2019), los factores que afectan la actitud del enfermero ante una situación de muerte pueden ser: la edad del paciente, los lazos creados con el mismo y el tipo de patología. Estos autores hacen hincapié en que los sentimientos que prevalecen son de tristeza, intranquilidad e impotencia, profundizándose más según los factores antes mencionados. Muchas veces según el

estado de sufrimiento previo del paciente o de la edad del mismo, la sensación es de tranquilidad al pensar que éste ha dejado de sufrir. Aun así, estos autores concluyen que las herramientas disponibles para el afrontamiento de la muerte son escasas. En otro estudio del mismo año realizado en Sonora, Estado de México, Valle- Figueroa et. al. (2019) concuerdan con el estudio de Flores et. al. (2019) en que el proceso de morir se ve afectado por la edad del paciente, y la relación enfermera-paciente. Se distinguen sobre el tercer factor al tener en cuenta no la patología, como si lo hace Flores et. al. (2019), sino el tiempo de relación en el binomio enfermera paciente. Ambos estudios coinciden en que conocer las herramientas de afrontamiento ante la situación de muerte es sumamente importante para reforzarlas y promocionarlas en pos de la salud mental del enfermero.

En tanto la experiencia del enfermero, un estudio realizado por González M. (2018), en el Hospital Rawson de Córdoba, las describe, en el caso de enfermeros de reciente ingreso a la institución, en relación con sus compañeros, la institución y la calidad del cuidado percibida. En lo que respecta a la relación con sus compañeros, se observa una menor percepción de compañerismo y buenas relaciones en el servicio de UTI con respecto al de sala común. También los enfermeros de sala común perciben su desempeño como bueno en mayor medida que los enfermeros de UTI. En cuanto a la percepción referida a la pertenencia a la institución no se especifica por servicio, pero el 70% se siente parte de la misma aun cuando su relación laboral sea por un corto período de tiempo.

No se encontró en la búsqueda bibliográfica material que responda completamente a la experiencia multidimensional del enfermero de unidades de cuidado crítico en contexto de pandemia del Hospital Rawson de Córdoba, dejando como vacío

de conocimiento el saber acerca de cómo estos vivencian sus relaciones interpersonales en el ámbito laboral, tanto con el paciente, sus colegas y la institución.

Estas respuestas a interrogantes definen el problema como:

Experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia COVID-19 del Hospital Rawson de Córdoba en el periodo de marzo 2024

JUSTIFICACIÓN

El problema, así definido, responde a una situación vigente que atraviesan actualmente los profesionales enfermeros en servicio activo en la pandemia de COVID 19, donde la carga emocional, social, psicológica y física golpea fuertemente el estado de salud de quienes diariamente deben adaptarse y brindar servicio en un panorama nada ideal. Los discursos y las expresiones de miedo, cansancio y preocupación con las que se convive diariamente, deben ser atendidas rápidamente, primero profundizando los conocimientos que se posee de estas vivencias, para luego poder intervenir en miras de mejorar la calidad de vida de los profesionales.

Por esto se considera sumamente importante investigar sobre cuál es realmente la experiencia de cada uno de los colegas, la realidad simbólica que poseen sobre su entorno laboral inmediato. Es decir, aquello que determina su bienestar personal, familiar, social y profesional, así como también las estrategias que utilizan para enfrentar diariamente la situación que se da en las unidades de cuidado crítico, sumándose a cada realidad personal y las demandas de la vida diaria.

Siendo este un intento de canalizar, en un trabajo de investigación todo el malestar circundante para acercarse a los colegas; en base al análisis alcanzado se puede brindar a la institución nuevas perspectivas de gestión para mejorar el ambiente laboral,

disminuir el impacto nocivo de este en los enfermeros y por ende mejorar la calidad de cuidado brindado a los pacientes mismos. Se obtendrían agentes de salud mejor preparados para afrontar las demandas de cuidado en un momento en que la comunidad más lo necesita por encontrarse enferma en muchas de sus dimensiones. El enfermero que pueda encontrarse saludable y perciba un estado mayor de bienestar, podrá brindar cuidados de calidad humanizados.

A la disciplina, este trabajo puede aportar desde el análisis de las subdimensiones que se ponen en juego al momento de relacionarse con el entorno, y de los contenidos que hay que abordar para mejorar la inserción laboral de enfermería, dando prioridad no solo a los procedimientos técnicos, sino también a las herramientas comportamentales. Como disciplina social, es necesario dar primacía a las interrelaciones que se dan en los servicios de salud y como cada sujeto afecta y es afectado por las mismas, usando esta información para generar planes a corto plazo que mejoren el desempeño profesional, tanto desde el espacio académico, como del trabajo institucional.

MARCO TEÓRICO

Según la teórica en Enfermería Leninger, citada por Buera, M. et. al. (2021) *cuidar* es apoyar, ayudar y llevar a cabo conductas que mejoren la situación de una persona, para permitirle la supervivencia y el desarrollarse en la vida. Esta teórica - basada principalmente en la enfermería transcultural - sostiene que el enfermero debe estar preparado para intervenir, cualquiera sea el contexto cultural del sujeto de cuidados, exigiendo del profesional su máximo esfuerzo para contemplar todas las dimensiones que al sujeto de cuidado lo afecten y como se configura su mundo. Por otro lado, según Valencia-Arroyave, M. et. al. (2020) “Comprender el cuidado desde la

perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores”, Entonces, para comprender al enfermero como sujeto de cuidado integrado a una cultura determinada, es necesario abordar sus experiencias subjetivas, comprender sus individualidades como ser social, y como es afectado y a su vez afecta a su entorno.

Según la definición de Busquets citado en Carrillo Algarra, A. et. al (2013):

“Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva... Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas a la cosificación y consideración del paciente y su situación como un problema a resolver”

Entonces, ¿qué sucede cuando es el enfermero el que afronta la necesidad de recibir cuidado, cuando en un contexto adverso se resiente su estado de bienestar? ¿Cómo acompañar al enfermero en su experiencia de vida? ¿Cómo “cuidarse cuidando”? O bien, como expresa Britnell, M. (2019) citado por Stewart, D. et. al.(2021) “¿Cómo puede una persona brindar cuidados compasivos si no recibe cuidados también?”

Dorothea Orem (Naranjo Hernández, Y. et. al. 2017) define al autocuidado como:

“Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

En este punto se puede pensar en cuáles son los recursos y estrategias que usa el colectivo enfermero para hacer frente a sus propias necesidades a su vez que dispensa cuidados a los pacientes a cargo. La teoría de Dorothea Orem (Naranjo Hernández, Y. et. al. 2017) señala 3 sistemas de enfermería donde el *sistema totalmente compensador* hace referencia a un estado en que el paciente es incapaz de ejercer el autocuidado, y donde la enfermera contiene completamente la necesidad de satisfacción del mismo, hasta que este logre revertir su situación en mayor o menor medida.

Para Heidegger, citado por Garrido-Periñán (2019) el cuidado atraviesa todos los aspectos en todos los tiempos de la persona, ya que este lo define desde una posición ontológica, es decir, del ser en sí mismo. El cuidado enfermero, considerando la enfermería como una disciplina social, es el acompañamiento durante todas las etapas y situaciones de la vida de las personas que acompaña y sostiene para potenciarla o lograr un estado de equilibrio en su salud. Guevara et. al. (2014) reconocen al ser humano como un ser complejo, con múltiples dimensiones, en un intercambio continuo con su entorno que los lleva a poseer una subjetividad única atravesada por sus experiencias y el significado que se le atribuye a estas. Por otro lado, la demanda de cuidados del paciente crítico se suma al hecho de que las unidades de cuidados críticos son contextos con carga de estrés laboral asociada por las condiciones en que el enfermero se desempeña, (Cunha, S. et. al 2017) ya sea por el contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte del paciente, o por factores relacionados a las relaciones humanas, manejo de equipo, el medio ambiente, y la insatisfacción en el trabajo, todos aspectos sobre los que se podría actuar para mejorar el ámbito laboral de ser detectados.

Alvarado, L. (2021) expresa la importancia de tratar la salud de los trabajadores en contextos adversos para evitar el daño multidimensional que pueden traer aparejados los ambientes laborales hostiles. Para evitarlo, el autor sugiere promover la salud laboral

y mejorar las condiciones de trabajo. Se cree desde el equipo de investigación que primero se debe conocer la mirada de los colegas para poder abordar posteriormente cambios favorables. Alvarado considera herramientas de tipo individuales, como lo es el entrenamiento en resolución de problemas; y herramientas grupales, como la importancia de lograr un buen equipo de trabajo. En un entorno donde los números abundan, las cifras se actualizan por montones y donde las proyecciones en base a las estadísticas nos dan cierta idea general de cómo se atraviesa la situación de pandemia, se plantea correr la mirada hacia los datos más subjetivos del contexto inmediato, donde quizás no entre en juego la generalización, pero se visibilicen mejor el estado interno y la relación social de los colegas. Existen distintos relatos de enfermeros sobre su experiencia en relación a la pandemia COVID 19 en distintas partes del mundo, tal como es el caso del relato de Casas, M. (2020) que aporta la mirada de los miedos y las dudas, pero también las estrategias de afrontamiento que utilizó y utiliza para enfrentar esta situación adversa. Se considera necesario el registro de estas experiencias como forma de aprendizaje y transmisión de estrategias a los colegas tanto en servicio como los que se irán integrando a los grupos de trabajo en un futuro mediato.

Martinez, M. et. al (2021) sostienen que es poco estudiada la experiencia de enfermería en contexto de pandemia por sobre otras temáticas, y:

“No obstante, comprender las experiencias de gestión y los impactos de las pandemias en el personal de enfermería es vital para garantizar que estos trabajadores, cuenten con el respaldo necesario que les permita permanecer en la fuerza laboral que requiere la atención a la población ante la crisis sanitaria. Durante la pandemia se solicita atención de alta calidad ante una gran demanda de servicios de una comunidad enferma en muchos casos, de gravedad.” (2021, p.130)

El concepto de *experiencia* abordada desde la teoría de Shütz y Luckmann, citados por Fraga, E. (2016), da un referente de cómo se va significando y configurando el mundo social en el individuo mismo, siendo posible hacer este acto empírico consciente para ser transformador de las realidades circundantes. Pero la comprensión del mundo en sí es un acto complejo multifacético (Fraga, E. 2016). En términos de Shütz (Fraga, E. 2016) existe, dentro del continuo cotidiano que venía atravesando el individuo en su entorno laboral, la disrupción generada por una realidad circundante nueva, colocando al ser individual en sensación consciente de incertidumbre si este no posee vivencias previas que lo doten de conocimientos de cómo interpretar y actuar ante ciertos fenómenos. Basados en esta teoría, la idea de *experiencia* subjetiva no se limita al plano meramente privado, sino que se abre a un mundo de intersubjetividades, donde muchas veces se considera a *otro* como idéntico, aun cuando sus propias experiencias lo doten de un modo de comprender disímil al nuestro. Para Shütz (Fraga, E. 2016) existen distintas formas de conocer el mundo circundante, de una forma *montética*, es decir, de una sola vez, siendo consciente de manera global en un momento determinado; o *politética*, en partes. Las formas de conocer de los sujetos van a estar determinada por los esquemas pasados con que cuentan al momento de la experiencia, dando seguridad necesaria según sea este acervo de conocimientos, pero también reconfigurándose y mutando bajo nuevas experiencias con sentido de adaptación. (Fraga, E. 2016). Este autor invita a reflexionar sobre el significado del *otro* en el *yo*, el cual se presenta continuamente empujándonos a vernos y prestarnos atención en nuestro devenir cotidiano. Incita a saber qué grado de conciencia posee el colectivo enfermero en su relación cotidiana con los *otros*, y cómo se ve afectado por ello. Según Shütz, (Fraga, E. 2016) es importante marcar la diferencia entre cómo interpreta las propias vivencias y como se interpretan las del otro. Esto podría leerse como generador de conflictos y

malos entendidos en la forma que tenemos de dar supuestos sobre las intenciones de otro. Pensar que se basa en las mismas estructuras y significa igual que uno puede ser un punto de tensión cuando interpretamos al otro en de una manera negativa. Se podría dar respuesta desde esta perspectiva a los conflictos con pares que se dan al interior del grupo de trabajo.

A su vez, Shütz y Luckmann (Fraga, E. 2016) explican que la comprensión se da desde dos horizontes bien marcados, pero en interacción simultánea constante. La comprensión de la experiencia desde el horizonte externo pone en juego a otras situaciones, experiencias y vivencias del mundo social; en cambio el horizonte interno hace alusión al mundo individual subjetivo de esquemas pasados e ideas futuras, dándonos a conocer que la interpretación de las experiencias en el mundo social es un fenómeno complejo. Estos horizontes se van poniendo en juego, dando paso a uno u otro para configurar la interpretación experiencial. Por otro lado con relación al entorno, la respuesta en base a los límites interpretativos que poseemos la explicaría la teoría de Kant, (Chavez- Monter, A. y Gadea Aiello, W., 2018), ya que según éste es imposible apartarse del *ser humano*, y leer la realidad por fuera de las propias subjetividades, es decir, el *sujeto* va a interpretar el mundo siempre con el filtro del *ser* que lo condiciona. Se interpreta al mundo desde la experiencia práctica que brindan los propios sentidos, y se analizan sin poder dejar de lado esta experiencia sensorial. Es importante tener esto en cuenta para no caer en pragmatismos pseudo-objetivos, es decir, por fuera de las interpretaciones humanas basadas en las percepciones sensoriales.

La experiencia del profesional enfermero en cuidado crítico agrupa a todas aquellas vivencias que transcurren en el espacio-tiempo en que desempeña sus *cuidados*, pero la *experiencia*, según la teoría de Dewey J. citado por Castellón Tatis, E. (2019) como tal no se circunscribe únicamente al conocimiento teórico de una disciplina

en sí, esta posee múltiples dimensiones que interactúan y la configuran dinámicamente, ya que se va afectando tanto por el entorno físico como social cambiante. Para Dewey (Castellón Tatis, E. 2019), la experiencia podría ser el impulso para transformar la situación actual, entonces profundizar en la etapa de la experiencia en que se encuentra un grupo o individuo en relación, nos puede dar un parámetro de cuan cerca de generar un cambio está, y la naturaleza de estos cambios. Del mismo modo, Soto García, P. et. al (2017) sobre la experiencia, sugiere también que la línea de pensamiento trasciende la fenomenología individual, y amplía los horizontes incluyendo la experiencia a través de los sujetos sociales involucrados. Dubet, citado por Soto García, P. et. al. (2017) expresa sobre la subjetividad que está “socialmente definida por la tensión entre una representación del sujeto y las relaciones sociales”. Es importante para estos autores (Soto García, P. et. al., 2017), no escindir postura binaria de análisis donde se encuentra al sujeto apartado de su entorno social, ya que esto podría traer problemas en la interpretación de las situaciones de experiencia y cómo estas se significan. La integración sería la respuesta a este constructo. En tanto las experiencias interpersonales entre colegas pueden mostrar un panorama de cómo se encuentra el ambiente laboral, y si este ayuda a amortiguar los estresores del ambiente, o si profundizan la sensación de malestar general e individual (Hernández González, W. e Hinojos Seañez, E., 2019). Así, estas autoras coinciden en que el enfermero no solo es proveedor de cuidado sino que también es captador del mismo en tanto sujeto de cuidado, en todos sus aspectos. Con respecto a las interacciones que se dan en el ámbito laboral:

“Desde el punto de vista laboral son la capacidad que tienen las personas para trabajar y cooperar con sus compañeros, con el fin de conseguir una meta u objetivo, organizando el trabajo diario para favorecer y no entorpecer el desempeño del otro,

manteniendo siempre una actitud comprensiva, amistosas, tolerante y agradable”
(Hernández González, W. e Hinojos Seañez, E., 2019).

Estas características positivas que potencian las relaciones interpersonales y realzan el estado de bienestar del grupo laboral no siempre se presenta en los grupos, decayendo en conflictos interpersonales. A su vez, es importante destacar que para el desempeño laboral no basta con el manejo de los saberes disciplinar, las técnicas y los recursos materiales, también el manejo de las relaciones sociales es una herramienta que puede jugar a favor o en contra de un ambiente en equilibrio. Hernández González, W. e Hinojos Seañez, E. (2019) expresan la importancia de esta pericia para sobrellevar una jornada laboral. También hacen hincapié, como se venía exponiendo, en la demanda del ambiente laboral en enfermería y la necesidad de una buena predisposición para afrontar las relaciones.

No se debe dejar de lado que el enfermero se encuentra inmerso en el marco de una institución, definida por Fernández, citado por Gonzalez, M. (2018) como un objeto cultural que ejerce cierto poder social, nucleando grupos por encima de las individualidades, dando un orden a esos grupos con objetivos claros, bajo un marco legal. Según Gonzalez, M. (2018) estas pueden potenciar el sentimiento de pertenencia, la seguridad y el desarrollo, o bien la enajenación, la exclusión y el sufrimiento. También esta autora hace referencia a la penetración de las mismas en la vida privada de los individuos que la conforman, existiendo dos ejes fundamentales que significan a la misma: el perteneciente al mundo interno del sujeto que involucra sus significaciones psico-emocionales, y las significaciones políticas, que comprende el rol del sujeto en relación con el entramado organizacional y poder instituido de la institución que lo nuclea.

Ahora bien, Corona A. (2020) entiende por *pertenencia*: “El sentido de pertenencia es un sentimiento de identidad que el individuo genera con la comunidad con la que interactúa para alcanzar metas en común”. Para Hopenhayn y Sojo (2011) citados por Corona A. (2020), reconocen que el pertenecer le permite al individuo lograr sus proyectos de vida dentro de una comunidad, mediante el reconocimiento de los *otros*.

Se entenderá *seguridad* como “la capacidad de las personas, los Estados o las sociedades de librarse de las amenazas y de mantener su independencia en lo que se refiere a su identidad y su integración funcional frente a fuerzas de cambio consideradas hostiles” según el concepto de Buzan B. (1991) citado por Lorenzo, J. y Penalva L. (2017).

Se entenderá por *desarrollo* a la superación y crecimiento personal y profesional donde logramos potenciar nuestras virtudes, habilidades y capacidad de adaptación, aprovechando los recursos que poseemos personal y socialmente. Esto será más fácil de lograr si contamos con un ambiente laboral saludable que nos ayude a lograr nuestras potencialidades.

En cuanto al estado de bienestar psico-social del enfermero, la importancia radicaría no solo en su propio bienestar sino que esto se traduce en el cuidado proyectado en el paciente a cargo, y sus relaciones con el entorno social externo al ámbito laboral, así también lo expresan Hernández e Hinojos (2019).

Ahora, qué sucede cuando las actitudes que se entremezclan en las interrelaciones son hostiles, cuando no predomina el pensamiento colectivo, empatía, confianza. Según los autores (Hernández González, W. e Hinojos Seañez, E., 2019) la mirada puesta en intereses individualistas fuertes, competitividad y desconfianza

podrían generar egoísmo y miedo de las relaciones con los pares. Si las actitudes que se ponen en juego en las relaciones sociales, según dicen los autores, son actitudes aprendidas con anterioridad y puestas en práctica en el juego social, entonces quizás la propuesta sería desaprender o reaprender las formas de vinculación que mejoren la experiencia con el otro. Por el contrario, puntualizan sobre algunas habilidades necesarias para un buen clima relacional. Discriminan en ellas la habilidad de *empatía* que se la entiende como “la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra” (Hernández González, W. e Hinojos Seañez, E., 2019), aun cuando la realidad subjetiva del otro no nos resulte familiar. Es aquí cuando se requiere mayor esfuerzo para comprender y respetar que las acciones e interpretaciones de otro no siempre responden al universo de nuestras interpretaciones. Otro atributo importante, según estos autores, es la habilidad de *compañerismo*, un concepto subjetivo el cual está determinado por varios valores intrínsecos: “respeto, la colaboración, la generosidad y la cooperación” (2019). Otra de las habilidades descritas por los autores es la de *confianza*, término que expresa la seguridad que nos genera pensar en el comportamiento del otro. Carga cierta expectativa positiva, donde se espera que el otro responda de una manera determinada. Por último la habilidad de *comunicación* donde la importancia radica en el entendimiento de las interacciones, donde muchas veces se encuentra debilitada la misma en las relaciones enfermeras.

Finalmente, los autores (Hernández González, W. e Hinojos Seañez, E., 2019) concluyen que si bien es importante mantener las buenas relaciones en el ámbito laboral en pos de la salud psico-social de cada persona, estas no son fáciles de lograr y sostener en el tiempo. De todas formas se hace necesario intentar construirlas, ya que responde al cuidado brindado al mismo profesional de salud, como lo expresan Wei H y Watson J., citados por Hernández e Hinojos:

“Cuando el cuidado humano se aplica a equipos interprofesionales, enriqueciendo las relaciones entre humanos y creando un entorno laboral de cuidado y sanación, los profesionales de la salud encuentran una conciencia de cuidado para cuidarse a sí mismos y a los demás” (2019).

La experiencia con relación al paciente en las unidades de cuidado crítico es otro punto álgido, ya que por lo general esta interacción se hace desde un estado de sufrimiento del sujeto de cuidado al encontrarse en un estado crítico de vulnerabilidad de su estado de bienestar, la enfermera percibe el sufrimiento de este, y la muerte es una experiencia inherente a estos servicios, en una cultura donde mayormente esta no es vista como un estado natural propio de la vida, sino que se vive como sensaciones de frustración por el no cumplimiento de los objetivos de conservación de la vida. Como lo expresan Piedrafita-Susína, A., et. al. (2015) es habitual que debido a la sensación de frustración por la pronta muerte de los sujetos, se caiga en encarnizamiento terapéutico, mal logrando el cuidado paliativo. En el contexto actual, donde las unidades de cuidado crítico se vieron desbordadas con altas tasas de muertes por COVID-19, esta situación no es ajena. La vivencia de cómo experimentan los enfermeros la muerte de los pacientes en terapia intensiva, teniendo en cuenta que muchos no contaban con experiencia laboral previa, ni habían tenido contacto con el deceso de pacientes a cargo, es una pregunta que interpela al pensar las experiencias de los mismos en la terapia intensiva. Si bien los autores (Piedrafita-Susína, A., et. al., 2015) proponen al enfermero como un sujeto importante en su rol de relación directa con el paciente y la familia, la relación con el contexto familiar del paciente se ve resentida en la situación de pandemia por las restricciones de ingreso a las unidades. Esto genera desconexión del paciente con su entorno más íntimo, lo que atenta a su recuperación y bienestar, provocando hostilidad que muchas veces se expresa contra el profesional de salud. Si

las relaciones con la familia se ven resentidas por el contexto de familia, se puede suponer que como argumentan los autores (Piedrafita-Susína, A., et. al. 2015) cuando las buenas relaciones no se dan, o son nulas, pueden generar falsas expectativas con relación al estado de su familiar internado, por ende dificulta la toma de decisiones de estos, anula el acompañamiento durante la internación, entre otros agravantes, lo que genera sobrecarga en el rol de la enfermera al tener que asistir la ausencia física de la familia. En tal caso, Piedrafita-Susína, A., et. al. (2015) proponen como estrategia la atención psicológica al enfermero como apoyo para afrontar las distintas adversidades.

En el quehacer diario de la profesión, conlleva una interacción, ya sea con el medio, los pacientes, colegas, familiares, entre otras, y por ende proporciona experiencias que se irán internalizando en cada actor social involucrado. Si bien, son múltiples las prácticas o situaciones que se viven en un ámbito como la terapia y más aún en pandemia, la muerte es una realidad que forma parte en el trabajo cotidiano y que no debe obviarse o subestimarse ya que tiene mucho más impacto del que se le da, pero ¿quién cuida al sujeto que proporciona cuidado? ¿Qué sucede con la transición que la enfermera vivencia cuando un paciente llega al final de su vida o, por qué no, frente a las múltiples situaciones de estrés a las que se enfrenta diariamente y tienen efectos tangibles en su integridad? En un estudio reciente sobre el “Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos” se ven reflejadas las percepciones y el posicionamiento de las enfermeras frente a la muerte de un paciente, Ospina-Garzón, H.et.al.:

"Uno forma una coraza se demuestra lo que no es, pienso que me puede volver frágil, como que todo el mundo lo está mirando y cree que usted puede hacer algo y lo único que se puede hacer es darle como esperanza a esas personas y que confíen en Dios que él es el único que nos da la vida" (E1). "Se les brinda apoyo emocional, los acompaña y a pesar de que uno

sienta tristeza es una parte que conlleva el brindar cuidado" (E5). "Ante la muerte me pongo una máscara que los profesionales de la salud tenemos que tenerla" (E10)." (2019)

Sumado a esta situación se encuentra la sobrecarga laboral provocada por la gran cantidad de pacientes infectados por Covid 19 que requieren de atención de alta complejidad, además de la fatiga, frustración, estrés y demás sentimientos que de por sí el trabajo provoca. Así como escasez de equipos de protección individual, la fragilidad en la descripción de los protocolos, el control efectivo de infecciones, jornadas de trabajo prolongadas, capacitación profesional inadecuada para el escenario de crisis e incertidumbres en relación con las medidas terapéutica, situaciones de disputa entre colegas y compañeros, entre otras. Incluso muchos profesionales a su vez, deben trabajar doble jornada. Generando, por ende, menos inversión en momentos de ocio o descanso lo que puede impactar gravemente la salud tanto física como mental. Esto lo manifiestan Giordano, A., et. al. (2021) entendiendo que la pandemia por COVID-19 trajo consigo desafíos de diversos tipos, uno de ellos es la escases de personal especializado o con experiencia empírica en terapia intensiva, esto incluye al grupo de enfermería, que habiéndose incorporado a los servicios no contaban con experiencia previa en el cuidado del paciente crítico, muchos ni siquiera poseían experiencia en ámbito laboral alguno, más que la experiencia de las prácticas pre profesionales. Estos autores sostienen también, como antes se mencionó, que “la combinación de estos factores genera ansiedad, angustia, miedo, culpa, lo cual puede afectar el desempeño del o los profesionales, creando un ambiente propicio para el desarrollo de trastornos como el *burnout*” (Giordano, A., et. al., 2021) y realizan una serie de recomendaciones a nivel institucional para asegurar la contención del personal de salud como son, (Giordano, A., et. al., 2021):

“Hacer todo lo posible para disponer de medios suficientes e idóneos en referencia a todos los materiales imprescindibles para la asistencia de este tipo de pacientes: equipos de oxigenoterapia, asistencia ventilatoria mecánica, equipos de protección personal (adecuados a los diferentes grados de exposición/riesgo) en cantidad y calidad suficiente, y con una previsión que permita garantizar un stock adecuado. Diseñar sistemas de apoyo psicoafectivo para compensar el desgaste emocional y sus consecuencias.”

Entonces, una manera de interpretar la relación del personal con la institución podría ser en torno al cumplimiento o no de alguna de estas recomendaciones. O saber si el personal enfermero considera otros cuidados de parte del hospital que lo hagan sentir protegido, acogido y considerado.

La teoría de Thompson, citado por Cruz Santana, J. (2017) donde la experiencia es “exactamente lo que constituye el empalme entre cultura y no cultura, la mitad dentro del ser social, la mitad dentro de la conciencia social” (p.22) y define para explicarla mejor dos conceptos diferenciados no necesariamente sincrónicos de *experiencia*, que nombra como: Experiencia I, la *experiencia vivida* y Experiencia II, *experiencia percibida*. Según Thompson, la *experiencia vivida* es el fluir constante y cotidiano, donde los acontecimientos van generando la experiencia vivida que no nos es consciente, hasta que la *experiencia percibida*, es decir la búsqueda por explicar el mundo, entenderlo, ordenarlo, nos empuja a interpretar los mismos, darle estructura y sentido, pero esto no ocurre en un mismo espacio temporal necesariamente. La experiencia II según Turner, también citado por Cruz Santana, J. (2017) son las emociones que estas nos genera lo que empuja a recuperar del pasado las vivencias y hacerlas conscientes.

PRESUPUESTO EPISTEMOLOGICO

La Organización Mundial de la Salud y Panamericana de la salud (OMS y OPS, 2013) define que la investigación cualitativa (IC) responde a cuestiones acerca de por qué las personas hacen lo que hacen; busca entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro. El abordaje cualitativo en enfermería permite un acercamiento con áreas del saber antropológicas y psicosociales, la adquisición de habilidades reflexivas en la utilización de otros referenciales teórico-metodológicos y conocer cuestiones relacionadas con la esencia de la enfermería: el cuidado, su naturaleza, sus implicaciones y las expectativas de las personas que reciben el cuidado de enfermería. El objetivo del desarrollo del conocimiento en enfermería es comprender las necesidades de las personas y aprender el mejor modo de cuidar de ellas. La enfermería, necesita un conocimiento que le permita abordar de manera eficiente y moral la complejidad y variedad de situaciones a las que se enfrenta; un conocimiento inductivo, cercano y situado.

Los estudios cualitativos contribuyen en grandes rasgos a la enfermería ya que permiten:

- Comprender la manera en que las personas entienden y perciben la salud, la enfermedad y la promoción de la salud.
- Identificar estrategias y mecanismos que las personas desarrollan para enfrentar situaciones de crisis relacionadas con la salud.
- Identificar y describir procesos imbricados en situaciones de vida, enfermedad e incapacidad.
- Identificar y analizar los sistemas de autocuidado, el sistema de apoyo social, los cuidadores no profesionales y los voluntarios.

- Describir y analizar las relaciones de los profesionales de la salud con los pacientes y entre profesionales.

La fenomenología es una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación.

El **enfoque fenomenológico** responde de manera adecuada al posicionamiento teórico desde el que se encuadra el estudio. Schütz tenía como único propósito establecer los fundamentos de una sociología fenomenológica, y en términos de contenido sus estudios fueron un todo interrelacionado. Su preocupación fue estudiar las estructuras de la vida cotidiana buscando las experiencias del ser, captando la realidad social del individuo dentro de su mundo vida, el cual es un mundo compartido, intersubjetivo.

La fenomenología como estudio sistemático de la subjetividad (Tesch, 1990:48) , lo importante aquí es poder determinar desde qué perspectiva se mira a esta subjetividad para poder entenderla.

En función de lo expresado se define la variable en estudio:

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Se adoptara el concepto de Experiencia basado en lo que Thompson (Cruz Santana, J. 2017) denomina Experiencia II, para apelar a la consciencia de las vivencias por el sujeto enfermero en su quehacer diario, intentando recuperar estas experiencias a través de su discurso. Basados en la teoría de Turner recuperar la experiencia subjetiva donde el narrador exprese el *significado* de esas experiencias, entendiendo por significado el producto del vínculo entre experiencias presentes y pasadas basadas en la cognición de hechos pasados, la autorreflexión y la memoria.

Dentro de la variable *experiencia* se dimensionan:

- *Experiencia Institucional:* Con todo lo expuesto, se entenderá aquí *Experiencia institucional* como la interacción subjetiva consciente del enfermero en relación a la institución a la que pertenece. Las *subdimensiones* de la misma serán: *pertenencia; seguridad; desarrollo;*
- *Experiencia en relación al paciente:* Se entenderá por *Experiencia en relación al paciente* como la interacción del enfermero asistencial en relación al paciente y su mirada subjetiva consciente sobre esta interacción. Las *subdimensiones* de la misma: *Experiencia con relación a la muerte; Experiencia con relación al sufrimiento; Experiencia de comunicación con el paciente;*
- *Experiencia en relación con colegas:* Se entenderá por *Experiencia en relación con colegas* como la interacción subjetiva consciente con los colegas con quienes se interrelaciona diariamente en el ámbito laboral. Las *subdimensiones:* *compañerismo; empatía; confianza; comunicación,* que radica en el entendimiento de las interacciones;

OBJETIVOS

Objetivo general: Establecer la experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia COVID-19 en el Hospital Rawson de Córdoba en el período de Marzo 2022.

Objetivos específicos:

- Entender la experiencia en relación con la institución, en contexto de pandemia COVID-19 del enfermero en terapia intensiva.
- Analizar la experiencia intensiva en relación con el paciente, en contexto de pandemia COVID-19 del enfermero en terapia.

- Comprender la experiencia en relación con sus colegas, en contexto de pandemia COVID-19 del enfermero en terapia intensiva.

SUPUESTOS TEÓRICOS

Con respecto a lo que refiere a la *Experiencia del enfermero en terapia intensiva* se cree desde el equipo de investigación que:

- Los enfermeros poseen sentido de pertenencia con relación a la institución en la que están trabajando aun cuando su continuidad se vea amenazada por contratos de contingencia;
- Creen que es un ámbito donde pueden desarrollarse profesionalmente, ya que poseen herramientas teóricas y prácticas/materiales para el aprendizaje.
- Con respecto a la seguridad consideran que poseen el equipo disponible para proteger su integridad física, pero aun así poseen miedo a enfermarse ante la exposición a patógenos.
- Las relaciones con sus colegas no se desenvuelven en un ambiente de confianza en su mayoría, aunque existen excepciones con algunos colegas;
- Se cree que la falta de empatía es una barrera para relacionarse con sus colegas, generándose conflictos por no comprender las interpretaciones y acciones del *otro*.
- Existe compañerismo entre subgrupos generados al interior del grupo de trabajo;
- La comunicación es débil al momento de resolver conflictos;
- No se percibe por parte de los enfermeros comunicación cercana con el paciente debido a que en su mayor parte éste se encuentra sedado;
- El sufrimiento del paciente se vive de forma angustiante por parte de algunos enfermeros y se encuentra naturalizada en otros;

- La muerte del paciente se encuentra naturalizada en algunos enfermeros, utilizando como recurso de afrontamiento el humor;

CAPÍTULO II: ENFOQUE METODOLÓGICO

La investigación será realizada mediante el método cualitativo, con enfoque fenomenológico. La razón por la que se eligió este método es por la variable, la cual responde a la pregunta problema que se planteó y se investigará: **Experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia COVID-19 del Hospital Rawson de Córdoba en el periodo de Marzo 2024.** Al emplearlo, se tendrá la posibilidad de pesquisar de manera más puntual las diversas vivencias que resultan de la experiencia enfermera en ese contexto. Es el método más loable para reconocerlas, analizarlas y por ende comprender por qué se presentan.

ESQUEMA DE LA VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES

Se basara el siguiente esquema en el marco teórico expuesto anteriormente, donde se observa la operacionalización de la variable con sus dimensiones y subdimensiones, respectivamente.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
EXPERIENCIA DEL	<i>Experiencia Institucional</i>	Pertenencia
		Seguridad
		Desarrollo
		Experiencia con relación a la muerte

ENFERMERO EN TERAPIA INTENSIVA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19	<i>Experiencia en relación al paciente</i>	Experiencia con relación al sufrimiento
		Experiencia de comunicación con el paciente
	<i>Experiencia en relación con colegas</i>	Compañerismo
		Confianza
		Empatía
		Comunicación

SUJETOS

La selección de los sujetos será a conveniencia de la investigación y para esto se seleccionara a todos los enfermeros asistenciales designados al cuidado crítico en los 3 turnos de trabajo (Mañana, Tarde y Noche), que formen o hayan formado parte del Pabellón nº5, nº6 o cualquier servicio crítico al momento de la recolección de datos de Cuidado Crítico para pacientes COVID-19. Abarcando los tres turnos se abordará las distintas experiencias desde perspectivas distintas enriqueciendo la investigación. La muestra estará comprendida por cantidad de personas necesarias hasta lograr la saturación de datos.

Será incluida al estudio cualquier sujeto enfermero que desee participar en la investigación que aunque al momento de la recolección de datos no se encuentre en este servicio, posea experiencia de más de tres meses en Terapia Intensiva COVID. Se incluirán enfermeros de ambos sexos, sin distinción de edad ni origen étnico; requisito

principal poseer título profesional, incluidos Técnicos Enfermeros y Licenciados en Enfermería.

Serán requisitos de exclusión no poseer experiencia mayor a 3 meses en Terapia Intensiva; no pertenecer al equipo asistencial; no poseer experiencia en Terapia Intensiva durante la pandemia COVID-19;

ESTRATEGIAS DE INGRESO Y TRABAJO EN EL CAMPO

A medida que la investigación se vaya desarrollando, se acudirá a fuentes primarias para la obtención de los datos e información, los cuales tendrán relación directa con los objetivos del trabajo. La razón de su elección es que proporcionan evidencia certera sobre los fenómenos en estudio, a la vez que la misma está libre de sesgos o reinterpretaciones. En esta investigación la fuente primaria es: el personal de enfermería (operativo) de todos los turnos, situado en el pabellón 5, pabellón 6 o UTI planta baja del Hospital Rawson.

Las técnicas a utilizar son entrevistas en profundidad, con preguntas abiertas, y observación participante, permitirá identificar gestos, comportamientos y actitudes, es decir, el lenguaje no verbal, que también es una fuente válida de información.

El instrumento que se eligió para ejecutar las entrevistas es la pregunta disparadora. La misma será elaborada por las autoras. (VER ANEXO). En cuanto al ingreso a la institución este es posible, ya que una de las autoras desempeña sus funciones en el mismo. Se elaborará del mismo modo, una nota permiso (VER ANEXO) la cual se representará al Comité de Ética del hospital, la Jefa de Enfermería del servicio y los supervisores de los 3 turnos. En el caso de que se cuente con la autorización se programará el día en el que sería conveniente desarrollarlo.

Posteriormente se le entregará a cada sujeto un consentimiento informado firmado (VER ANEXO) y se procederá a explicar las características de la investigación y la entrevista. La misma se desarrollará en un ambiente tranquilo, libre de distracciones, con una duración corta y en instancias de refrigerio o descanso (para no interferir con la modalidad y jornada de trabajo).

ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Recolección de información

La recolección de los datos se llevará a cabo mediante entrevista en profundidad (ver anexo), en combinación con la observación participante, previo a haber cumplimentado los requerimientos éticos/legales.

Una vez obtenidos los permisos, se abordará a los enfermeros en servicio explicándoles el objetivo de la investigación, se les facilitará un consentimiento informado (ver anexo) con doble copia en el cual se especificaran datos de la investigación y utilización de la información recolectada. El personal que acceda a compartir sus experiencias será entrevistado en su horario de descanso; también se utilizarán, cuando el entrevistado lo desee y para respetar protocolos de distanciamiento social en contexto de pandemia, medios como reuniones por Meet, zoom, video-llamadas, audios de Whatsapp, los cuales con el permiso del entrevistado serán grabadas para desdoblamiento de datos posterior.

Procesamiento de la información

Luego de la recolección de información se pasará al análisis de la misma mediante análisis de contenido. Para esto se des-grabaran las entrevistas realizadas,

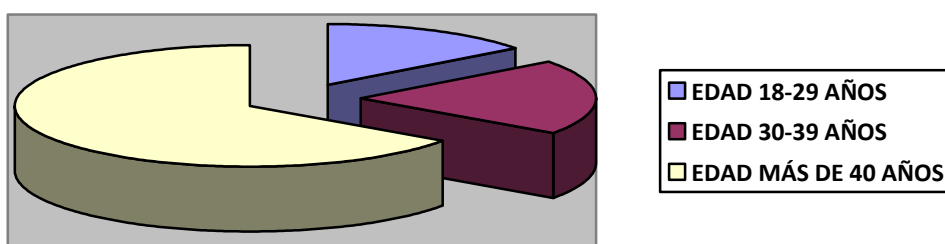
transcribiéndolas para optimización del abordaje de la información; en base a los contenidos de las entrevistas se determinarán categorías conceptuales por medio de la comparación; se analizarán de forma crítica las categorías en base al contenido discursivo de los sujetos de estudio, comparándolas y determinando así las similitudes y diferencias en los discursos

Los datos sociodemográficos se tabularan en una tabla matriz (ver anexo) creada para la presentación de dichos datos, ya sea información como edad de los entrevistados; nivel de estudio; género.

La información que responda a los indicadores se presentarán en cuadro de contenido (ver anexo) para poder lograr la comparación del contenido de una misma dimensión y sub-dimensión en las entrevistas, facilitando el análisis de forma detallada.

Ejemplo de gráfico de datos sociodemográficos:

Gráfico 1: Grupo etario



Ejemplo de cuadro de contenido:

Experiencia Institucional en contexto de pandemia COVID-19 del enfermero de terapia intensiva en el Hospital Rawson de Córdoba en el período de Marzo 2024.

<i>Dimensión</i>	<i>Subdimensión</i>	<i>Respuestas textuales</i>	<i>Análisis</i>
Experiencia Institucional	<i>Percepción de pertenencia a la institución</i>	“...” (E1)	
	<i>Desvinculación completa con la institución</i>	“...” (E2)	

Experiencia con relación al paciente en contexto de pandemia COVID-19 del enfermero de terapia intensiva en el Hospital Rawson de Córdoba en el período de Marzo 2024.

<i>Dimensión</i>	<i>Subdimensión</i>	<i>Respuestas textuales</i>	<i>Análisis</i>
Experiencia en relación al paciente	<i>Cree poseer herramientas de afrontamiento frente a la muerte del paciente</i>	“...” (E1)	
	<i>No cree poseer herramientas de afrontamiento frente a la muerte del paciente</i>	“...” (E2)	

Experiencia con relación a colegas en contexto de pandemia COVID-19 del enfermero de terapia intensiva en el Hospital Rawson de Córdoba en el período de Marzo 2024.

<i>Dimensión</i>	<i>Subdimensión</i>	<i>Respuestas textuales</i>	<i>Análisis</i>
Experiencia con relación a colegas	<i>Posee confianza en el equipo de trabajo</i>	“...” (E1)	
	<i>Se muestra desconfiado para con sus colegas</i>	“...” (E2)	
	<i>Confía solo en un grupo reducido de personas</i>	“...” (E3)	

Análisis de la información:

Se procederá a realizar un análisis de contenido discursivo basado en las entrevistas realizadas. Una vez obtenidas las entrevistas se desgrabarán los audios en computadora, realizando anotaciones pertinentes de las observaciones de las investigadoras que sirvan para contextualizar las mismas. Luego se generará lo que Hernandez Sampieri (2014) llama *bitácora de análisis*, donde se documentará el proceso analítico.

Para esto se codificará y categorizará el contenido de las entrevistas. Las categorías se entienden como “conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado” (Hernandez- Sampieri, 2014). De estas categorías se recogerá la información considerada pertinente y dando relevancia a palabras o frases dichas por los entrevistados que respondan a los indicadores de cada dimensión. Se compararán para detectar similitudes o diferencias en las expresiones entre entrevistados.

Las categorías serán a su vez clasificadas en *categorías emergentes de primer nivel* las cuales nos permitirán describir las interconexiones entre temas, y las *categorías axiales de segundo nivel* que nos ayudarán a generar teorías sobre los fenómenos estudiados y dar explicaciones a las observaciones realizadas con anterioridad. (Hernandez- Sampieri, 2014)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

Etapas	Año 2024					
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Revisión del proyecto						
Recolección de la información						

Decodificación y análisis de información						
Presentación de resultados						
Análisis final de los hallazgos						
Elaboración de informe final						
Publicación						

PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recursos humanos	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	4	-	-	
Recursos materiales	Artículos de librería	Varios	-	\$500	
	Hojas A4	3 resma	\$700	\$2100	
	Cartuchos de impresora	Negro	2	\$500	\$1000
		Color	1	\$700	\$700
Recursos técnicos	Computadoras	2	-	-	
Comunicación	Celulares – Recargas	2	-	-	
Transporte	Transporte público	Varios	PASE LIBRE	-	
	Nafta	50 litros	\$98	\$4.900	
Otros	Refrigerio	Varios	-	\$1.500	
	Imprevistos	-	-	\$500	
TOTAL GENERAL				\$11200	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, L. (2021). “Destaca investigadora diferencias entre el estrés laboral y el síndrome de burnout”. Universidad de Sonora, México. Recuperado de:
<https://www.unison.mx/nota/?idnoti=30859>
- Buera, M., Palomares García V., Del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A., Piqueras García M. y Miñes Fernández, T. (2021) “Madeleine leininger, artículo monográfico”. Revista Sanitaria de Investigación. Recuperado de:
<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Carrillo Algarra, A., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C., Díaz Sánchez, I., Yabrudy Wilches, N. (2013). “La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica”. Revista trimestral de enfermería. ISSN 1695-6141. Enfermería Global. Publicado en Scielo. Recuperado de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
- Casas, M. (2020). “Mi experiencia como enfermera ante el Covid-19”. Instituto Superior Fasta-Inmaculada Concepción. Recuperado de:
<https://www.fastasf.edu.ar/blog/mi-experiencia-como-enfermera-ante-el-covid-19/51d9bb526f>
- Castellón Tatis, E. (2019) “Experiencia y pensamiento reflexivo en la filosofía de la educación de JOHN DEWEY” Programa de filosofía. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena. Cartagena de indias D.T. y C. Recuperado

de:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8849/EXPERIENCIA%20Y%20PENSAMIENTO%20REFLEXIVO%20EN%20LA%20FILOSOF%C3%80A%20DE%20LA%20EDUCACI%C3%83N%20DE%20JOHN%20DEWEY.pdf;jsessionid=237BB9B4F5098EC8EE25E65196DA8AD5?sequence=1>

- Chavez- Monter, A., Gadea Aiello, W., (2018) “*La relación sujeto-objeto en la concepción kantiana de la ciencia*” Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, núm. 25, pp. 111-130. Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4418/441855948003/html/index.html>

- Corona A. (2020)” *El sentido de pertenencia, una estrategia de mejora en el proceso formativo en las artes. Estudio de caso en Danza en una universidad mexicana*” Scielo. Pág. Educ. vol.13 no.2 Montevideo 2020 Epub 01-Dic-2020. Recuperado de:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682020000200059

- Cruz Santana, J. (2017). El concepto de experiencia en Victor W. Turner, E. P. Thompson y Anthony Giddens: Un diálogo entre antropología social, historia y sociología. Sociología Histórica, (7), 345–375. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/sh/article/view/269621>

- Cunha, S., Silva, V., Dendasck, C., Morais, E., Oliveira, m. & Oliveira, E. (2017) *El*

estrés laboral del equipo de enfermería opera en unidad de cuidados intensivos.

Revista Multidisciplinar Científica Centro del Conocimiento. edición especial de la Salud. Año 02, Vol. 04. pp 68-78, noviembre de 2.017 mil. ISSN:2448-0959.

Recuperado de: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/unidad-de-terapia-intensiva>

- Flores G., Castro, R., Quipildor, R. (2019) “*Actitud del personal de Enfermería ante*

la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos” Revista UNC.

Recuperado de:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26320/28119>

- Fraga, E. (2016) “*Experimentar naturalmente y conocer científicamente. las formas de*

la comprensión del mundo según Schütz y Luckmann” Iberóforum. Revista de

Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, vol. XI, núm. 21, enero-junio, 2016, pp. 125-141. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Distrito Federal, México. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/2110/211049494004.pdf>

- Garrido-Periñán, J. (2019) “*Vinculabilidad entre cuidado y mismidad en los §§. 39-42*

de ser y tiempo : heidegger y la mismidad del dasein” SCielo. Alpha no.49

Osorno Diciembre. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

[22012019000200183](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012019000200183)

- Giordano, A., Canale, A., Pontet, J., Reyes, N., Cacciatori, A., Correa, H., Núñez, L.

“Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva sobre los aspectos bioéticos de la Pandemia COVID-19” Rev. Méd. Urug. vol.37 no.1 Montevideo mar. 2021 Epub 01-Mar-2021. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902021000101501&lang=es

- González, M. (2018). “Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el periodo 2014-2017”.
Recuperado de:
<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gonzalez-maria-jimenaCD.pdf>
- Gobierno de la Provincia de Córdoba (2021) “Covid-19: informe diario de la Situación en la provincia” Recuperado de:
<https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/covid-19-informe-diario-de-la-situacion-en-la-provincia-5-8/>
- Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D. y Palacio, C.(2014)
“El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis”.
Enferm. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
- Hernández González, W., Hinojos Seañez, E. (2019) “Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar” Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.; 9(4):40-7. Recuperado de:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>

- Ipanaqué, J. et al (2020) “*Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19*” Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Downloads/3998-15414-1-PB.pdf>
- Lorenzo, J. y Penalva L. (2017) *El Concepto de Seguridad. Importancia relativa de las dimensiones de la seguridad en Europa y en el Sur del Mediterráneo*. Instituto Español de estudios Estratégicos. Documento Opinión. Recuperado de: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2017/DIEEEEO83-2017_Concepto_Seguridad_Europa_Mediterraneo_Lorenzo-Penalva.pdf
- Martínez, M., Guerra, R., Esparza, M., Dena, M., Casas, M. y González, C. (2021) “*Experiencias de gestión en profesionales de enfermería ante Covid-19 en hospitales de Ciudad Juárez, México*” Revista Espacios- ISSN: 0798-1015. Recuperado de: <http://www.revistaespacios.com/a21v42n12/a21v42n12p10.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación, (2013) “*Marco de Referencia para la formación en Residencias Médicas Especialidad Terapia intensiva de Adulto*”. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/terapia_intensiva_adultos_mr_pdf
- Ministerio de Salud Argentina (2021) “*Recomendaciones para equipos de salud*”. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/equipos-salud>

- Moura, R., Saraiva, F., Rocha, K., Dos Santos, R., Da Silva, N. y Albuquerque, W. (2019). “Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos” Publicado en Scielo. Enferm. glob. vol.18 no.54 Murcia abr. 2019 Epub 14-Oct-2019. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200004
- Naranjo Hernández, Y., Pacheco, J., Rodríguez Larreynaga, M., (2017) “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem” Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Ospina-Garzón, H., Henao-Castaño, A., Rivera-Romero, N. (2019) “Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivo” Index Enferm vol.28 no.1-2 Granada ene./jun. 2019 Epub 09-Dic-2019. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009&lang=es
- Piedrafita-Susína, A, Yoldi-Arzoza, E., Sánchez-Fernández, M., Zuazua-Rosa, M. y Vázquez-Calatayud, M. (2015). “Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. Enfermería intensiva. ELSEVIER. Vol. 26. Núm. 4. páginas 153-165 (Octubre - Diciembre 2015) Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista->

[enfermeria-intensiva-142-articulo-percepciones-experiencias-conocimientos-las-enfermeras-S1130239915000607](https://doi.org/10.1130239915000607)

- Soto García, P., Redón Pantoja, S. Arancibia Martínez, L. (2017) “¿Cómo indagar en las experiencias de los sujetos? Una discusión teórico-metodológica acerca del estudio de caso” *Andamios* vol.14 no.33 México ene./abr. 2017. Publicado en Scielo. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100303
- Stewart, D. et. al. (2021) “*Enfermería: Una voz para liderar. Una visión de futuro para la atención de salud*” Consejo Internacional de Enfermería. Ginebra-Suiza. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Downloads/ICN-%20DIE2021-%20una%20vision%20de%20futuro%20para%20la%20atencion%20de%20salud.pdf>
- Valle-Figueroa, M., García-Puga, J., Quinata-Zabal, M., y García-Pérez, Y. (2019) “*Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo*” *Revista del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora*. Recuperado de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/148>
- Velancia Arroyave, M., Vega Cuellar, J. & Zapata Celín, t. (2020) *Universalidad y diversidad cultural, una mirada desde el cuidado de Enfermería*. Universidad Santiago de Cali- Facultad de Salud- Programa de Enfermería Santiago de Cali. Recuperado de:

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3702/UNIVERSALIDAD%20DIVERSIDAD%20CULTURAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

ANEXO I

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba ____ de _____ del 2024.

A LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DEL HOSPITAL RAWSON

Lic.....

S_____/____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted y por su intermedio, a quienes corresponda, para solicitarle la autorización y colaboración para que las enfermeras SILVA, GRISEL PAOLA y CAMPISI, ANA PAULA, alumnas regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, realicen entrevistas para el estudio de investigación sobre el tema: EXPERIENCIA DEL ENFERMERO DE TERAPIA INTENSIVA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19.

Las mismas será elaborada sobre la totalidad de los profesionales enfermeros del pabellón N°5 del turno noche de la precedente institución; el día (fecha) del corriente año en el horario comprendido entre las 00:00hs a las 04hs.

Los datos que la misma proporcionará no solo generaran un beneficio para las que signan la presente nota, sino que además brindaran una herramienta útil a su institución para actualizar la información sobre la misma.

Sin otro particular y desde ya agradeciendo su disposición y colaboración y esperando una respuesta afirmativa, saludamos atentamente.

SILVA, GRISEL PAOLA

Enfermera Profesional

CAMPISI, ANA PAULA

Enfermera Profesional

Prof. Esp. Estela Díaz, Asesora Metodológica

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN

Usted está siendo invitado a participar de un proyecto de investigación denominado “**Experiencia Del Enfermero De Terapia Intensiva En Contexto De Pandemia COVID-19 Del Hospital Rawson de Córdoba**” que se desarrolla en y/o es coordinado por: Prof. Esp. Estela Díaz.

Antes de firmar su consentimiento es importante que lea cuidadosamente y comprenda la información detallada sobre el presente estudio. Puede realizar todas las preguntas que desee o solicitar la explicación de palabras que no comprenda.

Se utilizarán los datos para una investigación cualitativa, de tipo fenomenológica, cuyo objetivo es: Conocer la experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia COVID-19 en el Hospital Rawson de Córdoba

Le estamos solicitando su autorización para: realizar una entrevista abierta de no más de 60 min, en un espacio brindado por la institución, en horario laboral, o mediante entrevista virtual, debido al contexto de pandemia, para respetar el distanciamiento social y disminuir la exposición a posibles contagios. Puede ser citado a una segunda o tercera entrevista en caso de faltar datos en la primera. El lugar y hora puede ser pactado y dictado por el entrevistado.

Riesgos e incomodidades previstas: dicha investigación no implica riesgos físicos para el participante. Si pueden surgir incomodidad al expresar percepciones, sentimientos.

Beneficios y compensaciones: No recibirá remuneración ni beneficio alguno por participar de los investigadores y /o de otras instituciones asociadas a la investigación.

Puede abandonar el estudio o suspender su participación cuando así lo desee y sin mediar explicación alguna. Su negativa a participar no le ocasionará ningún perjuicio. El participante podrá retirarse hasta la inclusión de sus datos en los resultados globales, donde ya no podrán ser individualizados.

Mediante la firma del consentimiento informado, usted no renuncia a ninguno de los derechos que le corresponden según las leyes de nuestro país y está de acuerdo en permitir al personal de la investigación, las dependencias sanitarias del gobierno y los Consejos de Ética de la investigación valoren el desarrollo de la investigación. Los resultados podrán ser publicados o presentados en congresos, no incluirán datos personales que puedan identificarlo. La Ley 25326 de protección de datos personales salvaguarda su información personal. Los datos personales, es decir los registros que se efectúen serán identificados con un código y no con el uso de su nombre y solo se utilizarán para los propósitos mencionados en este estudio.

Para consultas relacionadas con el diseño de la investigación puede contactar al equipo de investigadores:

Silva, Grisel: tel: 3543-516404. Dir. Edison n°25 B° Oro verde, Salsipuedes, Córdoba

Campisi, Ana Paula: Tel: 351-7659664. Dir. José Superi 2454 B° Los Paraísos, Córdoba Capital

Horarios de consulta de 10 hs a.m A 01 hs a.m

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar de manera libre y voluntaria expreso mi conformidad para participar de una investigación titulada “**Experiencia Del Enfermero De Terapia Intensiva En Contexto De Pandemia COVID-19 Del Hospital Rawson de Córdoba**” que me ha sido claramente explicada. He leído y comprendido la hoja de información y he tenido la posibilidad de formular las preguntas y estoy satisfecho con la información recibida. He sido informado por un investigador cuyo nombre y apellido se hace constar al pie de este documento.

Tengo conocimiento que mi participación es libre y voluntaria y que puedo retirarme sin perjuicio. Se me ha informado que los datos que deriven de este estudio solo podrán ser suprimidos de la base de datos hasta el momento que sean integrados y publicados de manera anónima, donde no habrá ya forma de suprimirlos.

Entiendo que no recibiré remuneración por participar ni otros beneficios. La investigación tampoco me generará erogaciones.

Los resultados podrán ser presentados en reuniones científicas o publicadas en revistas especializadas manteniendo siempre la reserva de los datos personales

PARTICIPANTE / ENTREVISTADO

FIRMA:.....

ACLARACIÓN:.....

DNI:.....

FECHA:.....

INVESTIGADOR QUE OBTUVO EL CONSENTIMIENTO:

FIRMA:.....

ACLARACIÓN:.....

DNI:.....

FECHA:.....

ANEXO III

INSTRUMENTO: ENTREVISTA

“EXPERIENCIA DEL ENFERMERO DE TERAPIA INTENSIVA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL RAWSON DE CÓRDOBA EN EL
PERÍODO DE MARZO 2024

(Al momento de la entrevista pueden surgir nuevas preguntas derivadas o aclaraciones
necesarias para profundizar en los temas planteados)

ENTREVISTADO:

EDAD:

IDENTIDAD DE GÉNERO:

- ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hospital Rawson?
- ¿En qué servicio desempeña su trabajo?
- ¿Hace cuánto tiempo desempeña su trabajo en este sector?
- ¿Contaba con experiencia laboral previa antes de ingresar al Hospital?
- ¿Cuál es su relación de dependencia con el Hospital: contrato de planta permanente; contrato por apertura de servicio; contrato temporal por contingencia; otro?

Experiencia con relación a la institución:

Pertenencia:

- ¿Podría compartir su experiencia siendo parte de la institución durante la pandemia?
- Según su experiencia durante la pandemia: ¿Considera que puede confiar en la institución?
- Según su experiencia durante la pandemia: ¿Celebraron sus logros, o tienen comentarios alentadores?
- ¿Podría compartir cómo fue la comunicación con supervisores y demás jerarquías durante la pandemia?
- ¿Se siente motivado por estos a mejorar?
- ¿Siente o coincide con los valores u objetivos promovidos por la institución?

Seguridad:

- ¿Cómo fue su experiencia con relación a la seguridad en su ámbito laboral en tiempos de pandemia?
- ¿Cuál fue su experiencia con relación a los elementos de bioseguridad?
- ¿Cuál fue su experiencia con relación a su salud integral y la postura de la institución?
- ¿Cuál fue su experiencia con relación a los protocolos de seguridad?
- ¿Experimentó, según su apreciación, algún tipo de amenaza a su seguridad?

Desarrollo:

- ¿Cuál fue su experiencia con relación a su desempeño laboral al momento del ingreso al Hospital?
- ¿Cómo fue su experiencia con relación a su desarrollo profesional?
- ¿Experimentó apoyo de parte de la institución?
- ¿Cómo se experimenta su desempeño laboral actualmente?

Experiencia en relación con colegas:

Compañerismo:

- ¿Cómo fue su experiencia con sus colegas en la pandemia en relación al compañerismo?
- ¿Cuál fue su experiencia entre colegas con relación al respeto durante la pandemia?
- ¿Experimentó algún episodio de conflicto con colegas durante la pandemia?
- ¿Experimento colaboración por parte de sus colegas en pandemia? ¿Y a la inversa?
- ¿Experimentó cambios en la forma de relacionarse con sus colegas durante la pandemia?

Confianza:

- ¿Experimento momento con relación a colegas donde se haya visto afectada la confianza en algún sentido durante la pandemia? ¿Cuál fue su actitud?
- Según su experiencia: ¿Considera que la pandemia afecto de alguna forma la confianza entre colegas?

Empatía:

- ¿Experimento situaciones, momentos o episodios donde considere que se vio afectada la empatía con el grupo de colegas durante la pandemia?
- ¿Experimento situaciones de conflicto? ¿Podría compartir cuál considera que fue su actitud? ¿Y la de sus colegas?

Comunicación:

- ¿Podría compartir su experiencia con relación a la comunicación en su grupo de trabajo?
- Según su experiencia en pandemia: ¿Considera que se vio afectada de alguna forma la comunicación entre colegas?

Experiencia en relación con el paciente:

Sufrimiento:

- ¿Cómo experimentó el sufrimiento de los pacientes en pandemia?
- ¿Cómo afrontó esta situación en pandemia?
- ¿Considera que la pandemia afectó de alguna forma su experiencia con relación al sufrimiento de los pacientes?

Comunicación:

- ¿Cómo experimentó la comunicación con el paciente durante la pandemia?
- ¿Qué formas de comunicarse utilizó?
- ¿Podría compartir cómo fue la comunicación?

Muerte:

- ¿Podría compartir cómo fue su experiencia con la muerte de los pacientes en pandemia?
- ¿Cómo afrontó esta situación?







ANEXO IV

TABLA MATRIZ

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	CATEGORÍAS	RESPUESTAS	CÓDIGO
Experiencia con la institución	<i>Pertenencia</i>			
	<i>Seguridad</i>			
	<i>Desarrollo</i>			
Experiencia con el paciente	<i>Sufrimiento</i>			
	<i>Muerte</i>			
	<i>Comunicación</i>			
Experiencia con colegas	<i>Compañerismo</i>			
	<i>Confianza</i>			
	<i>Empatía</i>			
	<i>Comunicación</i>			

ANEXO V

FICHA TECNICA TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA (TFL)

CLASE DE DOCUMENTO: PROYECTO	
	Firma de Autores
En caso de proyecto ¿autoriza que el trabajo sea ejecutado?	SI  
En caso de proyecto ¿autoriza que el trabajo sea foto duplicado?	NO  
Autoriza que se publique en Internet	SI  
AUTOR/ES: CAMPISI ORIANA, Ana Paula; SILVA, Grisel Paola. Dirección electrónica: anitapau.mgd@gmail.com; gry_gael@hotmail.com Teléfono: 3517659664 (Campisi); 35435164040(Silva)	
TITULO DEL ESTUDIO: EXPERIENCIA DEL ENFERMERO DE TERAPIA INTENSIVA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19.	
CIUDAD: Capital	Fecha de aprobación:
PROVINCIA: Córdoba	Número de Páginas: 56
TIPO DE ESTUDIO: Cualitativo fenomenológico	
<p>Resumen Introducción La situación mundial producida por la pandemia de COVID-19 que atraviesa nuestro país desde Marzo del año 2020, afectó directamente el desempeño profesional al interior de los servicios de salud; las Unidades de Terapia Intensiva, no fueron la excepción, y se vieron afectadas por esta situación. A esta realidad se le sumó las modificaciones en las formas de relación con el medio ambiente de trabajo, los colegas y pacientes generando en muchos casos la aparición de estrés, incertidumbre y demás conflictos y sentimientos. Motivo por el cual, en el presente trabajo se define el problema de la siguiente manera :¿ Cómo es la experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia COVID-19 en el Hospital Rawson de Córdoba en el período de Marzo 2024, siendo de gran interés para la disciplina, especialmente para poder gestionar las posibles formas de afrontamiento positivo, los cambios necesarios para contener en todas sus dimensiones a las personas implicadas en el proceso de cuidado y eliminar o disminuir el impacto negativo sobre ellos. Objetivo general: Establecer la experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia COVID-19 en el Hospital Rawson de Córdoba en el período de Marzo 2024. Encadre metodológico: estudio cualitativo, de tipo fenomenológico. Variable: “Experiencia del enfermero de terapia intensiva en contexto de pandemia covid-19”. Dimensiones: experiencia institucional, experiencia con relación al paciente y experiencia con relación a los colegas. Los participantes del estudio serán enfermeros profesionales que trabajaron y trabajan durante la pandemia de COVID-19 en el servicio de Terapia Intensiva del pabellón nº5, perteneciente al Hospital Rawson. Entre las técnicas de recolección de información se propone la entrevista en profundidad y la observación, siendo los instrumentos una guía temática confeccionada por las autoras.</p>	
Palabras claves: Experiencia. Enfermería. Terapia Intensiva. Covid 19	