



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN SEDE BOGOTÁ

La Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos

Estefanía Giraldo Bejarano

Universidad Nacional De Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, D. C., Colombia

2014

La Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos

Estefanía Giraldo Bejarano

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular

Directora:

Elizabeth Vargas Rosero

Línea de Investigación:

Evaluación de Intervenciones de Cuidado de Enfermería

Grupo de Investigación:

Cuidado para la Salud Cardiovascular

Universidad Nacional De Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, D. C., Colombia

2014

La vida es dinámica....

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi familia son ellos los causantes de mis logros y mi lucha por ser cada día mejor persona y enfermera, porque me han enseñado a nunca desfallecer y siempre dar lo mejor de mi en cada una de las metas que me planteo, ellos saben que todo es para ellos y por ellos, a mi profesora Elizabeth Vargas quien nunca dudo en que lo lograría y tuvo paciencia siempre, a mis amigos del alma porque hicieron este camino mas alegre a pesar de las adversidades y fueron mi apoyo incondicional.

A la Fundación Clínica Shaio porque además de ser el lugar donde he crecido profesionalmente se ha convertido en mi familia.

A todos muchas gracias, este es el resultado de lo que soy por ustedes....

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir la experiencia de los profesionales de enfermería al cuidar en ambientes altamente tecnológicos. Este es un trabajo de investigación con enfoque fenomenológico husserliano en el cual se entrevistaron 14 profesionales de enfermería que llevaban más de 1 año trabajando en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Fundación Clínica Shaio (Bogotá, Colombia). La recolección de datos se llevó a cabo por medio de una entrevista abierta, y éstos fueron analizados bajo el abordaje de Colaizzi.

Después de analizar los datos se determinó que la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos para los profesionales de enfermería se enmarca en 3 categorías: La **dificultad por trabajar** en estas áreas por la misma complejidad de los pacientes, los riesgos de rutinizar el cuidado y perder el contacto con el paciente; la **satisfacción por el trabajo** realizado que se logra al identificar todas las necesidades del paciente creando un vínculo con ellos y sus familias que permite evidenciar una reciprocidad durante el cuidado y la búsqueda diaria por **armonizar el cuidado con la tecnología**, en donde su uso prima para identificar y brindar un cuidado que responda a las necesidades del paciente sin convertir estas herramientas en la prioridad de cuidado. La experticia de los enfermeros en el manejo de la tecnología se convierte en un elemento clave para brindar un cuidado humanizado, siendo un puente de ayuda para identificar las necesidades de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, tecnología, Unidades de Cuidado Intensivo, Husserl, Fenomenología

Abstract

This investigation aims at describing the experience of professional nurses when caring in highly technological environments, from a husserlian phenomenological approach. Interviews were held with 14 professional nurses whose work experiences in the Intensive Care Unit at *Fundación Clínica Shaio* (Bogotá, Colombia) were longer than one year. Data collection was achieved through an open interview and the obtained information was analyzed by following Colaizzi's proposals.

Data analysis allowed framing the experience lived by professional nurses when caring in highly technological environments in three categories: **difficulties of working** in these areas due to the patients' complexity and risks that arise when the care becomes routine and the contact with the patient is lost; **satisfaction produced by the own work** that allows identifying the patient's necessities and creating a bond with him or her and their families, which ultimately evidences a reciprocity during the caring activities; and the daily effort for **harmonizing care with technology**, with the main objective of using it in order to provide an appropriate care that fulfills the patient's needs without turning technological tools into a priority. Nurses' expertise when it comes to technology is a key element when providing a humanized care, since this element constitutes an assistance technical tool for identifying the necessities of patients and their families.

Keywords: nurse care; technology; Intensive Care Units; Husserl, Phenomenology.

Contenido

	Pág.
1. Marco Referencial	3
1.1 Descripción Área Problema	12
1.2 Justificación.....	13
1.3 Planteamiento problemático	16
1.4 Objetivo general	16
1.5 Definición de proposiciones.....	16
1.5.1 Experiencia de los enfermeros.....	16
1.5.2 Cuidado	17
1.5.3 Ambientes Altamente Tecnológicos	17
2. Marco Conceptual	19
3. Marco de Diseño.....	23
3.1 Tipo de estudio.....	23
3.2 Participantes	25
3.2.1 Selección de participantes	25
3.2.2 Fase preparación.....	26
3.2.3 Desarrollo de las entrevistas.....	26
3.3 Análisis de la información.....	27
3.4 Rigor metodológico	29

3.5 Aspectos éticos	29
3.5.1 Socialización de resultados.....	31
4. Cronograma de Actividades	33
5. Presupuesto	34
6. Análisis de la Información	35
7. Análisis Códigos Descriptores.....	38
8. Categorías de la Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos	59
9. Descripción de la Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos	61
10. Validación de la Experiencia	63
11. Análisis de la Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos ..	64
12. Conclusiones y recomendaciones.....	80
12.1 Conclusiones.....	80
12.2 Recomendaciones.....	81
13. Bibliografía	83
14. ANEXOS.....	88
14.1 FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	88
14.2 ESQUEMA	90
14.3 FORMATO CODIFICACION ENTREVISTAS	90
14.4 Esquema análisis información.....	91
14.5 Carta Aval Comité de Ética	92

Introducción

Actuar en una Unidad de Cuidado Intensivo está ligado a un modelo biomédico y un sinnúmero de tecnología que puede engeguercer el camino a la esencia de enfermería que es el cuidado, por ello es importante que el profesional de enfermería evidencie la necesidad de ampliar su visión a elementos más holísticos, observando al ser humano como un todo, el cual pertenece a un contexto que es clave para él en la resolución de su situación de salud.

En estas unidades, los retos de enfermería en la tecnología están creciendo, ya que las máquinas dan un soporte vital a los pacientes y son esenciales en el cuidado de estos, pero los pacientes a menudo ven cómo las enfermeras se enfocan más en los datos que arrojan los equipos que en las demás necesidades humanas, en donde se supone la verdadera competencia tecnológica se debe centrar más es en escuchar al paciente.¹

Pero también es claro que como dice Barnard y Sandelowski “La tecnología o un artefacto tecnológico, no es negativa en sí misma, lo que le da un determinado significado es su uso y aplicación, es el contexto, quien lo usa y quien lo necesita”². Si bien es cierto, la tecnología moderna creada por el hombre y hecha por el hombre puede contribuir a la solución de problemas que antes eran imposibles de solucionar y puede contribuir a mejorar las condiciones de vida y salud de los pacientes, ya que los conocimientos obtenidos por las ciencias se aplican a través de la tecnología siendo útil para la sociedad.^{3 4}

El reto es entender que el quehacer de enfermería no solo se basa en la comprensión de la patología del paciente, el tratamiento médico y en la adquisición de experticia por las máquinas que están alrededor del paciente, es ir más allá del entendimiento fisiopatológico, y la habilidad de utilizar tecnología actual, se debe entrelazar este conocimiento médico que es crucial para no cometer errores, con el ámbito psicosocial del paciente y su familia, lo cual creará un conjunto de acciones más completas para la satisfacción de las necesidades de los pacientes en una forma más integral.

¹ LOCSIN, R. Machine technologies and caring in nursing, *In*: Journal of Nursing Scholarship. 1995. Vol 27. Nº 3. p. 202.

² ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*. 2009. Vol. 18. Nº 1. p. 35

³ PALACIOS-CEÑA, D. Modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico. *En*: *Index de Enfermería*. 2008. Vol. 17. Nº 3, p. 188.

⁴ CARVALHO BARRA, D. C.; PEREIRA DO NASCIMENTO, E. R.; MARTINS, J.; ALBUQUERQUE, G. L.; LORENZINI, A. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem, *Revista Eletronica de Enfermegem*, vol 8, No 3 p. 47.

El cuidado en ambientes altamente tecnológicos debe incluir la percepción que tienen ahora los pacientes como la de las mismas enfermeras, donde su satisfacción se determina por que tan bien las enfermeras facilitan la recuperación del paciente y lo cual es asociado al uso de máquinas, pero donde también se evite que la tecnología llegue erróneamente a reemplazar el tocar al paciente y la relación que se tiene con él.^{5 6}

Pero ¿qué hace que estos ambientes no sean obstáculo para brindar un cuidado integral y enfocado en el bienestar del paciente?, ¿cómo se puede identificar si existe un verdadero cuidado inmerso en máquinas y dispositivos complejos? ¿Las enfermeras están brindando un cuidado adecuado en estos ambientes? Solo se puede comprender un cuidado en ambientes altamente tecnológicos no solo desde la percepción de los pacientes sino reconociendo qué perciben los mismos profesionales de enfermería sobre su ejercicio profesional en este ambiente tecnológico que si bien para muchos facilita su trabajo, para otros genera una desconexión con el paciente y su familia.

⁵ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing, Holistic Nursing Practice. 1998. Vol. 12. Nº 4. p. 54

⁶ LOCSIN, R. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. 204.

1. Marco Referencial

Es evidente que Enfermería, como práctica social, también emerge del contexto de la terapia intensiva, donde sedimenta sus principios en un paradigma biológico-reduccionista el cual influye en sus ideas, valores y condiciones⁷; el profesional de enfermería debe reconocer que las necesidades humanas han cambiado y la asistencia del hombre contemporáneo requiere una mirada que va más allá del funcionamiento de los sistemas biológicos, para llegar a su complejidad y totalidad⁸, el fenómeno salud enfermedad no puede continuar siendo analizado en forma aislada a la persona que lo vive concretamente, así las interacciones entre enfermeros y pacientes deben priorizar los valores, respetando los sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien cuidan⁹.

Es necesario que los mismos cuidados que se encaminan con enfoque positivista sean a su vez más humanizados introduciendo una mirada totalizadora sobre las personas que son cuidados en estas unidades. Actualmente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se da más importancia al utilitarismo, búsqueda de resultados y eficacia de los métodos de producción y distribución; se valora lo pragmático, lo útil y deja en un segundo plano lo subjetivo, las creencias, las percepciones personales de las cosas.¹⁰ Todavía domina más el positivismo que se expresa por la visión centrada en la enfermedad, fragmentación del ser humano y su reducción al aspecto biológico, por esta razón la ruptura de estos paradigmas positivistas es necesaria para transformar la calidad de la atención en salud¹¹

El enfoque positivista descrito anteriormente se atribuye a Auguste Comte, este busca probar todo científicamente, con el planteamiento de una hipótesis como conclusión, la cual será necesario demostrar¹². Esta perspectiva junto con la industrialización trae

⁷ JOHNS, C. Reflection on the relationship between technology and caring. British Association of Critical Care Nurses. Nursing in Critical Care Vol 10. Nº 3. 2005 .p. 154.

⁸ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2011. Nº 29. p. 17

⁹ FERNANDES, G. Uma contribuicao acerca da fenomenologia e dos cuidados de emfermagem. En: Cultura de los Cuidados. 2007. Nº 21, p. 5.

¹⁰ PALACIOS-CEÑA, D. Modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico, Index de Enfermería. 2008. Vol. 17. Nº 3. p 190.

¹¹ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. Op. cit. p 15.

¹² PALACIOS-CEÑA, D Op. Cit. p 188.

consigo además de la modernización, el avance tecnológico y la valorización de la ciencia, el detrimento del hombre y sus valores¹³, por colocar encima de estos la necesidad de lograr productos útiles y productivos. Además de buscar siempre enfocar las actividades al logro de productos de buena “calidad” a muy bajos costos que terminan es llevando a que se piense mas en la reducción de costos que en la calidad de estos.

Actualmente existen dos sistemas de valores en el entorno sanitario: el paradigma humanista caracterizado por la asistencia a la salud, compromiso profesional, autonomía, responsabilidad justicia, respeto, tolerancia y holismo, estos se centran en la recuperación de la autonomía del ser objeto de cuidado y el paradigma biomédico vinculado a valores como la prevención, asistencia, curación de la enfermedad, sumisión, corporativismo y tecnicismo.¹⁴

Este último es el panorama donde el profesional de enfermería encuentra el desarrollo de su ejercicio profesional, dicho panorama y en especial el enfocado desde el paradigma biológico reduccionista se evidencia aún más en las unidades de cuidado intensivo, donde prevalece el logro de la curación en muchas ocasiones por encima de la comodidad y necesidades de los pacientes, y de las expectativas de cuidado que tienen las enfermeras.

Un ejemplo claro es cuando se tiene a un paciente sedado, no hay mayor soledad y tristeza que estar sedado y unido a una máquina, pero a la vez estando consciente. La persona cuidadora necesita cuidar en este caso al otro con amor¹⁵, teniendo un compromiso de buscar la comodidad del paciente y acompañarlo en su sufrimiento. Los valores guía que deben ser identificados en una UCI son de tipo humanista a pesar que en muchos casos la prioridad sea el aspecto físico por encima de otras¹⁶, ya que a pesar de tener un problema físico, el paciente es un conjunto de dimensiones que se interrelacionan y se afectan por la enfermedad.

En las Unidades de Cuidado Intensivo en muchas ocasiones debido a la carga de trabajo la enfermera presta una asistencia mecanizada y técnica que no es reflexiva ni con enfoque humanizado, muchas refieren que el trabajo de las unidades es estresante, desgastante no solo por la cantidad de trabajo sino por los cuidados que requieren los pacientes.¹⁷

Entre los factores estresantes en el trabajo en las Unidades de Cuidado Intensivo se encuentran el tener que batallar con el sufrimiento del paciente y familia, la necesidad de ser muy específicos, tener que improvisar por enfrentarse a cambios imprevisibles,

¹³ CARVALHO BARRA; PEREIRA DO NASCIMENTO; MARTINS; et al. Op. cit. p. 46.

¹⁴ RUBIO, L.; COSI, M.; MARTÍNEZ, C.; MIRO, A.; SANS, L.; TODA, D.; VELASXO, C. Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensivista*. 2006. Vol 17. Nº 4. p. 148.

¹⁵ JOHNS, C. Op. cit. pp. 158.

¹⁶ RUBIO, L.; COSI, M.; MARTÍNEZ, C.; et al. Op. cit. p. 150.

¹⁷ BENINE SALICIO, Dalva Magali; MUNHOZ GAIVA. Maria Aparecida. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Revista Eletronica de Enfermagem*. [en línea]. Rev. Eletr. Enf. 2006;8(3):370-6. Disponible en Internet en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Consultado en: Febrero de 2011.

además de necesitar los pacientes un cuidado directo, estos factores harán que tengan que lidiar con sus propias emociones y conflictos compartiendo el sufrimiento no solo del paciente sino de la familia que se enfrentan a este proceso que altera su dinámica de vida.¹⁸

Esta experiencia de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo va ligada, como Ray refiere, a un proceso de logros técnicos como uno de sus significados¹⁹ y donde en la mayoría de las ocasiones erróneamente las rutinas de la enfermera están tan dirigidas a las máquinas abrumando y escondiendo el verdadero cuidado para los pacientes.²⁰

Los profesionales de enfermería deben desarrollar en las unidades procedimientos complejos y desarrollar habilidades cuando dan un cuidado, lo cual se ha dado por el rápido desarrollo de la tecnología, unido a esto existe una preocupación de las enfermeras por tener la inhabilidad de cuidar a los pacientes cuando tienen varios deberes y responsabilidades en el momento de dar cuidado, enfocando estas responsabilidades en el uso de equipos y al final sienten que le fallan a los pacientes por no estar presentes y en un cuidado directo con ellos.²¹

En contraposición, uno de los puntos más positivos es que la tecnología tiene el potencial de crear oportunidades para expandir el rol de la enfermera hoy y en el futuro²², en donde, según como lo describe García y Alarcos, una relación terapéutica humanizada puede tener lugar dignificando el contexto, es decir, reconociendo la dignidad humana del paciente.²³ Y cuando un nivel de competencia técnica es alcanzado ésta se puede centrar más en las necesidades de los pacientes y sus familias.^{24 25}

En algunas ocasiones el empleo de tecnología es percibido como una oportunidad de crecimiento de la enfermería y de ayuda para mejorar la opinión de la sociedad, Simpson refiere, según lo descrito por Bernardo, que la tecnología facilita a las enfermeras realizar sus responsabilidades más rápido y exactas, ya que la tecnología reduce el tiempo para las cosas que se tienen que hacer y da un significado al cuidado con menos esfuerzo, así se cambian tareas en actividades que son más eficientes por la reducción del tiempo para hacer las tareas.^{26 27}

¹⁸ *Ibíd.* p 374

¹⁹ LOCSIN, Rozzano. Development of an instrument to measure technological caring in nursing, *Nursing and Health Sciences* 1999. N° 1. pp. 29, 30.

²⁰ LOCSIN, R. Machine technologies and caring in nursing. *Op. cit.* p 32

²¹ LOCSIN. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. *Op. Cit.* p 51.

²² BERNARDO, A. Technology and true presence in Nursing, *Holistic Nursing Practice*. 1998. Vol. 12. N° 4. pp. 44.

²³ ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. *Op. cit.* p 36.

²⁴ LOCSIN. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. *Op. Cit.* p 35.

²⁵ ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. *Op. cit.* p 34.

²⁶ PALACIOS-CEÑA, D. *Op. cit.* 191.

²⁷ BERNARDO, A. *Op. cit.* p 45.

Para que la tecnología no sea un impedimento para el cuidado, y estén bien integradas, las enfermeras siempre deben ser mediadores entre la tecnología y el cuidado para lograrlo.²⁸

La tecnología puede permitir una mejor relación entre la enfermera y el paciente porque facilita el contacto con este, por lo tanto el profesional de enfermería logra enfocar sus actividades más en el logro del confort del paciente que en el soporte mecánico que es realizado por la misma tecnología. Esto se logra si existe un verdadero compromiso entre las personas, que va de la mano con el conocimiento enfermero y el reconocimiento de la necesidad de ayuda del paciente.²⁹

Como el cuidado requiere de una relación, Mayeroff describe ingredientes esenciales en experiencia del fenómeno del cuidado los cuales son conocer, ritmos alternantes, paciencia, honestidad, humildad, esperanza y coraje. Estos deben ser inmersos en dicha relación y se pueden comparar con los 5 atributos de Roach: Compasión, competencia, confidencialidad, conciencia y compromiso.³⁰

Locsin describe que estos atributos deben estar inmersos en el cuidado en ambientes tecnológicos³¹, donde a su vez la relación enfermera paciente debe estar ligada a una presencia de estos, para que no se convierta en un camino rutinizado de estar con, en el cual, como relata Parse, la enfermera es testigo de los cambios de salud de las personas y familias, logrando que estos se sienten entendidos y soportados sin ser juzgados, la presencia se convierte en el único soporte en la calidad de vida de los seres humanos³² junto con esto, y debe darse con una comunicación asertiva ofreciendo un apoyo necesario.³³

La permanencia continua al lado del enfermo tiene un efecto mayor en la comprensión del sufrimiento del otro y permite a los enfermeros tener oportunidades de estar con personas en caminos que hacen diferencia en su calidad de vida³⁴, esto se puede lograr con el apoyo que brinda la tecnología permitiendo mas tiempo y contacto con el paciente, sin olvidar que la persona es un ser humano.

En el proceso de cuidado es de vital importancia la autenticidad, y la especificidad como proceso mutuo donde la enfermera responde al llamado, como bien refiere Schoenhofer, nutriendo a las personas, viviendo sus deseos, sueños y aspiraciones para crecer en el cuidado³⁵ además responde al llamado de cuidado al permitir un espacio para conocer

²⁸ HEE NOH, C.; KYEONG, D. A.; SOHNG, Y. Relationship between technological influences and caring attributes of Korean nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2002. N° 8. p 248.

²⁹ ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Op. cit. p 36.

³⁰ LOCSIN. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. Op. cit. p 33.

³¹ *Ibíd*, p 35.

³² BERNARDO, A. Op. cit. p 46.

³³ BENINE SALICIO; MUNHOZ GAIVA. Op. cit.

³⁴ RUBIO, L.; COSI, M.; MARTÍNEZ, C.; et al. Op. cit. p. 157.

³⁵ LOCSIN. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. Op. cit. p 29.

sus historias, y conocer al sujeto de cuidado, siendo esto importante en la relación enfermera-paciente.³⁶

A través de una reflexión de las situaciones de salud de las personas comprendiéndolo como lo refiere Salzberg, como un sincero y crítico cuestionamiento de una acción, se logra aprender cómo entenderla y estando comprometidos con sus valores se puede tomar acciones para resolver cualquier tensión que exista y que afecte su bienestar.³⁷

Locsin refiere lo escrito por Boykin y Schoenhofer donde el foco de la enfermería es nutrir a las personas para que vivan y crezcan en el cuidado y todas las enfermeras toman lugar en las situaciones de enfermería en las cuales comparten experiencias para vivir y crecer en el cuidado, el cuidado como esencia de la enfermería, ocurre cuando uno es completamente receptivo al otro según lo referido por Nodding.³⁸

Auténtica e intencionalmente está demostrado que cuando una enfermera acepta el cuidado de un paciente, este cuidado requiere de altos niveles de experticia técnica, enfocando sus actividades en el conocimiento de la persona quien está en el proceso de vivir sus esperanzas sueños y aspiraciones, los seres humanos son cuidadores por virtud de su esencia, momento a momento, su personalidad crece a través de cuidar a otros,³⁹ y crecen gracias a los elementos humanos de cuidado que nacen en la relación con el otro que están llenos de compromiso y expectativa por ayudar al otro.

Pero la realidad es que a pesar de que los enfermeros reconozcan la necesidad de un cuidado humanizado predomina en las Unidades de Cuidado Intensivo el cuidado técnico⁴⁰. En algunos momentos la búsqueda de la eficiencia que se ha denotado anteriormente puede obstaculizar la relación entre la enfermera y el paciente, anula la comunicación efectiva entre ambos llevando a que solo se dé cabida a la ejecución de técnicas, así que no hay tiempo para conocer y menos para responder a las necesidades no fisiológicas.⁴¹

La ciencia y la tecnología han tenido gran impacto en los ideales de la profesión porque estas han permeado la relación entre esta y el cuidado, pero en muchas ocasiones esta relación no es positiva debido a que no se están enfocando en la comunicación interpersonal sino en el uso eficiente del poder dado por la misma ciencia y su aplicación con la tecnología. Además las altas tecnologías, producto de la prioritaria inversión de las instituciones para modernizar los servicios asistenciales y proporcionar diagnósticos y tratamientos "oportunos", pueden introducir graves desequilibrios en la vida humana, provocando consecuencias desastrosas al aplicarse simplemente porque se dispone de ellas, no porque las necesidades individuales del enfermo las justifiquen.^{42 43 44}

³⁶ SANDELOWSKI, M. Looking to care or caring to look? Technology and the rise of spectacular nursing *Holistic Nursing Practice* 1998, vol 12, No 4. p 6.

³⁷ JOHNS, C. Op. cit.

³⁸ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in *Critical Care Nursing*. Op. cit. p. 52.

³⁹ LOCSIN. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p 203.

⁴⁰ BENINE SALICIO; MUNHOZ GAIVA. Op. cit.

⁴¹ ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Op. cit. p. 32

⁴² ESCUDERO. 2003; HOSPITAL y GUALLART. 2004.

Este panorama en enfermería llevo a que muchas veces se use la tecnología con un fin “que esperamos que no sea el deseado” de alejarse del cuidado del paciente y por eso existe la necesidad de rescatar los valores humanos del cuidado de enfermería.

En muchas ocasiones sucede que la asociación entre enfermería y tecnología es en muchas ocasiones expresada por las enfermeras como actividades que a menudo son tan arduas que el verdadero cuidado no es posible. Lilliam et al, refieren que están sobrevalorando la importancia de la ciencia y la tecnología las cuales tienen consecuencias en la expresión del cuidado llevándolo a un detrimento.^{45 46}

Pero a la vez existe según Haghenbeck descrito por Palacios demasiada dependencia de la enfermería a la hora de manejar tecnología, y a su vez conlleva sentimientos y sensaciones de falta de autoestima, estrés, incertidumbre y en los casos en los que se da mal funcionamiento de esta tecnología culpabilidad y frustración. La tecnología ayuda a la enfermera pero también provoca cambios en sus comportamientos, pudiendo dejar de lado la visión integral de la persona, dando más importancia a la máquina. Sucede que se cree que por tener tecnología sofisticada, esta justifica el hecho que se disminuya el contacto con el paciente y por ende en el cuidado.^{47 48}

La tecnología no se debe convertir en una barrera para las relaciones y su adecuado desarrollo, la teoría de dependencia tecnológica explica que en la salud, la dependencia por los dispositivos y técnicas debe ser considerado primero en la evaluación, satisfacción o conclusión de la relación salud enfermedad⁴⁹. Pareciera como si las enfermeras y como refiere Ozbolt quisieran liberarse de dar cuidado y tener relaciones humanas por su dependencia negativa en algunas ocasiones a la tecnología.^{50 51}

Un punto más importante para agregar es que ahora existe una falta de confianza del paciente en el personal de la salud y sus elevadas expectativas de curación entorno a los desarrollos y adelantos tecnológicos restan importancia al cuidado. El paciente parece centrar su atención, confianza e interés en los aparatos tecnológicos que le rodean y no en los profesionales que le cuidan.⁵²

La tecnología por sí misma es un elemento neutro y en función del uso y del significado que se le dé tendrá efectos positivos y negativos en el cuidado y en las personas, con el

⁴³ HAWTHORNE, D. L.; YURKOVICH, N. J. Science, Technology, caring and the professions: Are they compatible?. *Journal of Advanced Nursing*. 1995. N° 21. pp. 1088.

⁴⁴ BARNARD, A.; SANDELOWSKI, M. Technology and humane nursing care: irreconcilable or invented difference?, *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 34. N° 3. pp. 368.

⁴⁵ HAWTHORNE, D. L.; YURKOVICH, N. J. Op. cit. p 1089.

⁴⁶ LOCSIN. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 54.

⁴⁷ PURNELL, M. Who really makes the bed? Uncovering technologic dissonance in Nursing. *Holistic Nursing Practice*. 1998. Vol. 12. N° 4. p 15.

⁴⁸ PALACIOS-CEÑA, D. Op. cit. p 190.

⁴⁹ LOCSIN. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 51.

⁵⁰ PURNELL, M. Op. Cit. p 16.

⁵¹ BARNARD, A.; SANDELOWSKI, M. Op. cit. p 368.

⁵² ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Op. cit. p 34.

fin de buscar su bienestar⁵³. Aunque Barnard refiere que la tecnología no puede ser un objeto neutral sino una unión de maquinaria, procesos, personas y sistemas; en la realidad ésta sí modifica la práctica, las políticas, valores y el medio ambiente ya que se reconoce la importancia de la transformación de estos debido al uso de la tecnología.⁵⁴

Esta debe ser considerada como una herramienta que ayuda al profesional como un medio, no un fin en sí misma.^{55 56}

La tecnología, como se refirió anteriormente, actúa como legitimadora del ejercicio del profesional de la salud pasando a ser ahora un criterio de evaluación de la calidad de servicios prestados por los hospitales⁵⁷, ya que la práctica de enfermería está basada en gran parte a datos objetivos y medibles y la tecnología puede dar esa medida lo cual es más importante en la actualidad desafortunadamente. El ideal es lograr que la tecnología solo permita hacer las cosas más fáciles y convertir a quienes las usan en personas más eficientes⁵⁸ inmerso en un cuidado humanizado el cual no debe ser visto solo como un modismo sino como un elemento que está inmerso en los componentes técnico, instrumentales que se desarrollan en las dimensiones político-filosóficas que le dan sentido⁵⁹, se refiere a asumir una posición ética de respeto hacia el otro y del reconocimiento de los límites que el otro tiene frente a quienes lo rodean.

Lourdes et al refieren que el verdadero compromiso con la atención humanizada exige el compromiso real de la institución con las creencias y valores que sustentan la atención humanizada es decir que se requiere tanto el tiempo adecuado como los medios suficientes, para lograr en una institución el cuidado humanizado este debe ser contemplado en la planificación de los recursos.⁶⁰

Si se permite tener un ambiente adecuado en conjunto con un buen ejercicio técnico se logrará la satisfacción tanto de los profesionales como de los usuarios.⁶¹

Dalva et al describen que la humanización es una responsabilidad de todos individual y colectivamente y en la actualidad va de la mano de la competencia técnico-científica y el desarrollo de las competencias de las relaciones interpersonales que se basan en el respeto humano, a la vida, la solidaridad, además de percibir las necesidades de los demás.

Para determinar que es humano y que no, se logra dentro de una relación y a su vez si esa relación inmersa en un ambiente tecnológico es humano.⁶² Siendo acá donde se empieza a reconocer como en realidad la deshumanización es consecuencia de varios

⁵³ PALACIOS-CEÑA, D. Op. cit. p 188.

⁵⁴ JOHNS, C. Op. cit. p 155.

⁵⁵ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 54.

⁵⁶ PALACIOS-CEÑA, D. Op. cit. p 188.

⁵⁷ CARVALHO BARRA; PEREIRA DO NASCIMENTO; MARTINS; et al. Op. cit. 45.

⁵⁸ DRAGON, N. Patient care in a technological age, Australian Nursing Journal 2006, vol 14, No 1. p 17.

⁵⁹ BENINE SALICIO; MUNHOZ GAIVA. Op. cit.

⁶⁰ RUBIO, L.; COSI, M.; MARTÍNEZ, C.; et al. Op. cit. p. 154.

⁶¹ BENINE SALICIO; MUNHOZ GAIVA. Op. cit.

⁶² BARNARD y SANDELOWSKI. Op cit. p 371.

factores como el trato a los pacientes como extensiones de la maquinaria, no como lo que son, usuarios y beneficiarios de la misma.⁶³

Es importante evitar que la relación con una máquina mecanice el cuidado llevando a convertir al paciente en un aparato tecnológico evitando reconocer hasta dónde va el hombre y hasta dónde va la máquina, porque si bien es cierto la tecnología favorece una atención inmediata, un diagnóstico más preciso, pero a la vez contribuye a un proceso de deshumanización convirtiendo las relaciones humanas en relaciones frías y distantes haciendo que el paciente se sienta abandonado, insignificante y solo ser parte de un engranaje.⁶⁴

La deshumanización la ligan por esta razón con el medio ambiente clínico en especial en las áreas altamente tecnológicas donde la presencia de las máquinas y el tratamiento del paciente se ven como una extensión de la máquina.⁶⁵

Existen varias percepciones frente a que es la tecnología y como interviene actualmente en las relaciones humanas pero existe un gran consenso frente a que los productos de la ciencia y la tecnología hacen la vida más fácil y más prospera, desde que la ciencia y la tecnología han contribuido a aumentar la calidad de vida, es fácil asumir que estas si lo logran, pero para esto es importante entender que, en el caso de enfermería, la tecnología debe ser entendida como el camino para conocer al paciente como persona, así se dará una relación armoniosa entre tecnología y cuidado en enfermería.^{66 67}

En contraste con lo anterior se percibe la tecnología en algunas ocasiones como una barrera y un limitante para la realización de la vida diaria además de provocar aislamiento. Si bien es cierto la tecnología puede solucionar algunos problemas, no puede atender al enfermo. Cuando alguien está enfermo necesita de alguien que lo cuide, la tecnología no puede hacer eso.^{68 69}

Sandelowski en su artículo "*Troubling distinctions: a semiotics of the nursing / technology relationship*" describe que existe un problema para distinguir si máquina es una extensión de la mano de la enfermera o si a enfermera es una extensión de la máquina.⁷⁰

Junto con esto, el desarrollo y la evolución tecnológica repercute en la enfermería de dos formas: con un cambio en el tipo y la intensidad del cuidado de enfermería y segundo la forma como se da ese cuidado y que valores ahora se tienen para dar cuidado.⁷¹

Lo importante es reconocer que las enfermeras necesitan asociarse con la tecnología ya que es una realidad en la práctica y donde se identifique que además de ver los

⁶³ ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Op. cit. p 36.

⁶⁴ CARVALHO BARRA; PEREIRA DO NASCIMENTO; MARTINS; et al. Op. cit. 45.

⁶⁵ BARNARD, A.; SANDELOWSKI, M. Op. cit. p 370.

⁶⁶ HAWTHORNE, D. L.; YURKOVICH, N. J. Op. cit. p 1089.

⁶⁷ LOCSIN. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p 202.

⁶⁸ PALACIOS-CEÑA, D. Op. cit. p 185.

⁶⁹ DRAGON, N. Op. cit. p 18.

⁷⁰ JOHNS, C. Op. cit. 152.

⁷¹ CARVALHO BARRA; PEREIRA DO NASCIMENTO; MARTINS; et al. Op. cit. 43.

monitores se debe ver a las personas. Es clave reconocer que existen momentos donde no necesitamos usar tecnología y hay otros donde este es el mejor vehículo.

La tecnología puede traer más cerca al paciente de la enfermera porque este mejora la forma de conocer a la persona que está siendo cuidada, por otro lado se puede generar una brecha por crear una indiferencia inconsciente hacia el paciente como persona ya que cuando las tecnologías de enfermería solo logran una eficiencia en los procedimientos hace que se mantenga la impresión que la práctica de enfermería es simplemente competencia tecnológica.^{72 73}

Después de describir la influencia que ha tenido en la actualidad la tecnología y como esta va influenciado tanto positiva como negativamente en el cuidado se han desarrollado modelos y teorías que enmarcan esta problemática que deben ir enfocadas en cómo evitar que las tareas técnicas tomen mas prioridad que los mismos comportamientos de cuidado, no cuidar es ver a la persona como una extensión de la maquina, un objeto para hacerle cosas en su modelo, el cuidado es la expresión de un proceso cognitivo de atención y la realización de la intención de atender, así el cuidado tecnológico es diferente a la atención tecnológica donde la primera abarca la segunda.⁷⁴
⁷⁵

Un adecuado cuidado en estos ambientes tecnológicos es retratado en su mayoría en el cuidado crítico. Es allí es donde se responde a llamados específicos de pacientes que están monitorizados por múltiples máquinas y donde se tiene el reto de ser técnicamente eficientes mientras se responde a los llamados de cuidado.⁷⁶

Existen ejemplos de cuidado humanizado en dichas áreas como la muestra de las enfermeras coreanas las cuales fueron claras en describir las opiniones frente a que existe una influencia positiva de la tecnología en su trabajo y éste no afecta en el momento de brindar el cuidado de enfermería, en esta investigación se rescata que para ellas es evidente que un adecuado cuidado de enfermería se basa en una relación donde son claves la verdad y hacer que el otro se sienta confortable.⁷⁷

Reconociendo esta descripción y junto con la experiencia en las unidades de cuidado intensivo surge la inquietud frente a cual es la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos. Así como las enfermeras coreanas refieren que logran describir un cuidado humanizado no se ha profundizado frente a que se entiende por parte de las enfermeras por cuidado adecuado en estos ambientes y como logran una relación asertiva con los pacientes cuando están inmersos en máquinas que buscan la recuperación de su salud logrando descubrir elementos esenciales para mejorar el desarrollo del cuidado.

⁷² LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 55.

⁷³ LOCSIN. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p 205.

⁷⁴ LOCSIN. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. Op. cit.

⁷⁵ JOHNS, C. Op. cit. p 30.

⁷⁶ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 51.

⁷⁷ HEE NOH, C.; KYEONG, D. A.; SOHNG, Y. Op. cit. p 250.

1.1 Descripción Área Problema

Las Unidades de Cuidado Intensivo son lugares en los cuales el paciente se encuentra vulnerable y está inmerso en una gran cantidad de máquinas que pueden afectar su comodidad y su propio reconocimiento como ser cuidado, porque en la mayoría de las ocasiones estar en ambientes altamente tecnológicos como las Unidades y rodeado de máquinas hace enfocar las tareas de los enfermeros hacia éstas y no en acompañar al paciente en el sufrimiento, en la satisfacción de sus necesidades y en el logro de su bienestar.

En ambientes altamente tecnológicos existe la pregunta si hay o no un cuidado cuando se da una atención tecnológica más que personal⁷⁸ y esto es debido a que al observar el trabajo de las enfermeras en las Unidades de Cuidado Intensivo, se puede tener la impresión que éstas enfocan sus actividades en el adecuado funcionamiento de la tecnología y dejan de lado el contacto con el paciente.

Johns citando a Mann describe que las enfermeras deben proteger a los pacientes de la indiferencia de las máquinas, ya que ellas no escuchan ni pueden hablar con los pacientes⁷⁹ y más aun en lugares donde el paciente puede ser incapaz para expresar sus sentimientos por estar críticamente enfermo. Hee Noh cita a Barger Lux y Heaney quienes refieren dos problemas en relación a la salud y tecnología: el primero por el valor que se da a la máquina sobre las personas y el segundo porque existe un conflicto de interés por un actuar médico para buscar la cura con toda la tecnología disponible a expensas del confort y la dignidad del paciente⁸⁰. Éste es un punto esencial en la práctica de enfermería ya que se debe lograr que no se sobrepase el ejercicio de los demás profesionales por encima del bienestar del paciente utilizando una maquinaria y tecnología que puede llevar es a prolongar el sufrimiento o llevar a un disconfort.

Es evidente en la actualidad que uno de los grandes problemas es la existencia de una oposición entre la naturaleza reduccionista de la medicina y la tecnología con la intención holística de la práctica de enfermería⁸¹, el cuidado no se debe enfocar en un ambiente tecnológico que rodea al paciente sino ver este ambiente como parte de un todo que debe ser utilizado para el logro del cuidado.

Jones y Alexander denotan que en enfermería, la tecnología y el cuidado son vistas como filosóficamente opuestas donde la primera representa una perspectiva mecanicista y la segunda humanística, y es en esta oposición donde se debe reconciliar el cuidado con la tecnología⁸², las dos deben unirse en pro de las necesidades del paciente, reconociendo que en áreas de alta tecnología éste es observado como un ser vulnerable con necesidades que van más allá de sus problemas físicos que son recuperados gracias a las máquinas creadas para su soporte.

⁷⁸ LOCSIN. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. Op. cit.

⁷⁹ JOHNS, C. Op. cit. p 152.

⁸⁰ HEE NOH, C.; KYEONG, D. A.; SOHNG, Y. Op. cit. p 252.

⁸¹ PURNELL, M. Op. Cit. p 16.

⁸² PURNELL, M. Op. Cit. p 16.

Existe la necesidad de interrelacionar el cuidado y la tecnología a merced de la satisfacción de las necesidades del ser humano y más aún quien es vulnerable por su estado de salud como se observa en las Unidades de Cuidado Intensivo. Para comprender estos dos conceptos es clave entender la percepción que tienen las enfermeras sobre estos y como llevan a la práctica el desarrollo asertivo de un cuidado en áreas de alta tecnología y donde cada día se enfocan sus actividades mas en la experticia del funcionamiento de una máquina.^{83 84}

Se debe reconocer que en la actualidad, la competencia tecnológica es una característica deseada en el cuidado personal y un elemento integral en la calidad de cuidado donde en muchas ocasiones es tomado como un indicador de calidad. Ésta tipifica el cuidado de enfermería en especial en el cuidado crítico y demuestra cómo la tecnología y el cuidado coexisten en enfermería⁸⁵. Por ende, según lo refiere Locsin, la competencia del uso de máquinas tecnológicas es un elemento integral en el cuidado⁸⁶, de donde se deduce que la incompetencia tecnológica es la inhabilidad para cuidar en esos ambientes, porque se sabe que actualmente hace parte del cuidado y se convirtió en un atributo deseable que mejora las intervenciones del mismo⁸⁷.

Un verdadero compromiso en el cuidado es ver y actuar con la persona como un todo. Como bien lo dice Purnell “La tecnología debe ser enfocada hacia un todo y no hacia las partes porque este puede desencadenar más problemas e ignorar el conocimiento de enfermería y el cuidado de una persona como un todo”.⁸⁸ Es así como si se logra identificar elementos de cuidado por parte de los profesionales de enfermería que están inmersos en áreas de alta tecnología se brindará nuevos elementos para complementar el ideal de cuidado.

Reconocer qué piensan las enfermeras y los pacientes y en este caso haciendo énfasis en los profesionales de enfermería frente al desarrollo del cuidado en áreas de alta tecnología permitirá tener a futuro elementos para mejorar el desarrollo del cuidado y el logro de un cuidado asertivo en este tipo de ambientes, permitiendo a su vez la conformación de modelos para el cuidado en áreas de alta tecnología.

1.2 Justificación

En la actualidad, el cuidado de enfermería ha sido enfocado a la ciencia y la tecnología, sin embargo usando la habilidad de ser conscientes, sensibles a los problemas y usando el nivel espiritual se trasciende del nivel bio-psico-social a la satisfacción de las necesidades⁸⁹. A pesar de que el profesional de enfermería está rodeado de ciencia y tecnología se debe reconocer e identificar las necesidades de los pacientes además de ser sensibles ante el sufrimiento de los demás.

⁸³ PURNELL, M. Op. Cit. p 19.

⁸⁴ BARNARD, A.; SANDELOWSKI, M. Op. cit. p 373.

⁸⁵ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 52.

⁸⁶ COOPER, RAY y SANDELOWSKI.

⁸⁷ LOCSIN. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p. 203.

⁸⁸ PURNELL, M. Op. Cit. p 13.

⁸⁹ HAWTHORNE, D. L.; YURKOVICH, N. J. Op. cit. p 1090.

En ambientes tecnológicamente desarrollados como las Unidades de Cuidado Intensivo es importante lograr que el paciente sienta que es verdaderamente cuidado, en muchas ocasiones se tiene la idea que la enfermera está más enfocada en lograr una habilidad en el uso de las máquinas que en el verdadero contacto con el paciente.

El reto es entender que el quehacer de enfermería no sólo se basa en la comprensión de la patología del paciente, en el tratamiento médico y en la adquisición de experticia por las máquinas que están alrededor de éste, es ir más allá del entendimiento fisiopatológico y la habilidad de utilizar tecnología actual, se debe entrelazar este conocimiento del saber ser y hacer, que es crucial para no cometer errores, con el ámbito psicosocial del paciente y su familia, lo cual creará un conjunto de acciones más completas para la satisfacción de las necesidades de los pacientes en una forma más integral.

Para brindar un cuidado humanizado es importante como refiere Harding comprender que la tecnología es válida como un fin si permite transformar o disminuir las influencias reduccionistas de la medicina⁹⁰, donde se evidencie según lo descrito por Boykin “Una intencional y auténtica presencia de la enfermera con otro quien es conocido como persona, viviendo el cuidado y creciendo en el cuidado”, la realidad es que se debe apreciar la competencia tecnológica en el cuidado como un medio para un fin el cual es la satisfacción de las necesidades y el logro del bienestar del paciente.⁹¹

Al considerar el cuidado como una interacción o una relación entre dos personas (la enfermera y el sujeto de cuidado) sus experiencias, expresiones, sentimientos, pensamientos, posiciones, etc. sobre el acto de cuidado deben ser igualmente considerados para mejorarlo. El cuidado no es un ejercicio unidireccional sino que en éste forman parte cuidador y quien es cuidado en una magnitud y relevancia similar, por tanto es importante comprender las necesidades no solo de los pacientes cuando se encuentran en áreas de alta tecnología, sino también la experiencia de los profesionales de enfermería en el momento de brindar cuidado en estas áreas. La comprensión de las características que componen la experiencia y los significados otorgados no solo por los pacientes sino por los enfermeros dará base, como dice Beltrán, para la toma de decisiones en relación con formas más humanizadas del cuidado que se brinda en estas áreas.⁹²

Al encontrar componentes de cuidado expresado por las enfermeras se crearán elementos esenciales para encontrar las competencias tecnológicas de cuidado siempre conociendo al otro como un todo. A través de la coexistencia armoniosa de la tecnología y el cuidado en ambientes tecnológicos la práctica de enfermería se convierte en una experiencia de cuidado donde quien se beneficia es el paciente.⁹³

⁹⁰ PURNELL, M. Op. Cit. p. 13.

⁹¹ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 55.

⁹² BELTRÁN SALAZAR, O. A. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, Aquichan 2009, p 24.

⁹³ LOCSIN. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p. 204.

Las Unidades de Cuidado Intensivo están a la vanguardia tecnológica que permite mejorar el estado de salud del paciente pero a su vez se puede observar esta tecnología como elemento obstaculizador del cuidado integral, del cuidado de enfermería. Probablemente esta investigación de la experiencia de los profesionales de cuidar en ambientes altamente tecnológicos aportará elementos que permitan dilucidar si efectivamente la tecnología es un medio para brindar cuidado o un fin en el dominio de enfermería desplazando al paciente como objeto de cuidado para las personas que participan en la investigación.

Poder identificar elementos en el cuidado en ambientes tecnológicos y más aun la percepción que tienen las enfermeras sobre el cuidado en estos ambientes dará herramientas para entender a los individuos que brindan cuidado comprendiendo la experiencia tal y como es para ellos en este ambiente.⁹⁴ Aunque existan instrumentos que miden el cuidado tecnológico sabemos que la subjetividad del conocimiento de las enfermeras y describir la experiencia humana es un elemento valioso como fuente de datos frente a la realidad tal y como es vivida y para entender a cada individuo como ser único⁹⁵. Como bien refiere Beatriz Sánchez, para enfermería es importante un entendimiento frente a lo que afecta a las personas individualmente para responder al llamado de cuidado.⁹⁶

La relevancia de este estudio radica, además de lo descrito anteriormente, en abordar un tema poco investigado en la actualidad del país y de acuerdo a la revisión se evidencia la necesidad de brindar un cuidado humanizado de enfermería en ambientes altamente tecnológicos. Los cuidados de enfermería en estos espacios deben producir satisfacción tanto a los usuarios como a los mismos profesionales, razón por la cual la perspectiva de los dos es esencial. Como ya se ha abordado desde diferentes investigaciones la experiencias de los pacientes, es necesario ahora hacerlo desde las experiencias de los profesionales de enfermería que se desempeñan en estas áreas.

Las enfermeras deben incluir en la mayoría de debates éticos y morales el uso de la tecnología y su relación con el cuidado determinando cómo se incorpora éste en la práctica particularmente en áreas de alta tecnología, para evitar un cuidado deshumanizado donde el centro no sea el paciente.⁹⁷

Reconocer estos elementos contribuirá en el conocimiento de enfermería y en la educación porque se identificarán elementos de unión entre tecnología y cuidado que contribuirá a la mejora de la práctica y como se dijo anteriormente al reconocimiento de elementos esenciales para el cuidado en áreas altamente tecnológicas.

Un punto clave es la relevancia en el área cardiovascular ya que cuando las enfermeras se enfrentan a un paciente crítico que en su mayoría presenta afecciones cardiovasculares dadas por patologías adyacentes o propias de este sistema, es común encontrar que gracias a los avances tecnológicos tienen diversos equipos y máquinas

⁹⁴ SÁNCHEZ, B. Fenomenología: Un método de indagación para el cuidado de Enfermería. p 15.

⁹⁵ *Ibíd.* p 17

⁹⁶ *Ibíd.* p 17

⁹⁷ HEE NOH, C.; KYEONG, D. A.; SOHNG, Y. *Op. cit.* p 255.

que mejoran y mantienen un estado de salud óptimo. La mayoría de los equipos y tecnología se enfocan en mejorar el sistema cardiovascular, por lo cual es importante reconocer el desarrollo y las percepciones que se tienen frente al cuidado en áreas altamente tecnológicas donde están pacientes con afecciones cardiovasculares y que no necesariamente están en una unidad cardiovascular ya que como se dijo anteriormente el paciente con problemas de este tipo se encuentra en todas las unidades.

1.3 Planteamiento problemático

¿Cómo es la experiencia de los Profesionales de Enfermería que cuidan en ambientes altamente tecnológicos?

1.4 Objetivo general

Describir la experiencia de los profesionales de enfermería al cuidar en ambientes altamente tecnológicos.

1.5 Definición de proposiciones

Las proposiciones que se desarrollarán a continuación son formadas por las revisiones de estos en la literatura y la propia experiencia como enfermera de unidad de cuidado intensivo.

1.5.1 Experiencia de los enfermeros

Desde la perspectiva fenomenológica, la experiencia es entendida como vivencia de las personas frente a una situación particular que es trascendente en su vida. Dicha experiencia permite revelar y describir las estructuras fundamentales del mundo.

Para los enfermeros quienes son profesionales cuyo objeto es el cuidado y sujeto la persona a quien cuidan, la comprensión de la experiencia de los sujetos acerca del proceso de salud y enfermedad permite identificar las redes de significados culturales dados a la salud, representado al mundo a través de los procesos cognitivos ya que se tiene en si misma significaciones⁹⁸.

En otras palabras, la experiencia es comprender la vivencia de quienes la han tenido y adjudicarle un significado⁹⁹ llegando a profundizar en la singularidad de la experiencia¹⁰⁰.

⁹⁸ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2011. N° 29. p. 18

⁹⁹ EMBREE, Lester. Análisis Reflexivo: Una primera introducción a la investigación fenomenológica. 1. ed. México: Morelia, 2003. p. 543.

¹⁰⁰ Ibid. p, 18.

1.5.2 Cuidado

Es una relación entre enfermera y paciente donde existe un compromiso dado en un llamado de cuidado¹⁰¹ cuyo fin es la satisfacción de las necesidades que están inmersas en ese llamado. Dentro de esta relación, la cual es recíproca, existen elementos tales como confianza, respeto y afecto lo cual lleva a reconocer al ser cuidado como individuo¹⁰² único en su experiencia de salud humana.¹⁰³ Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.¹⁰⁴

Schutz (seguidor de Husserl) refiere que para cuidar se necesita conocer la vida del otro en una situación biográfica, para que los conocimientos puedan ser aplicados al mundo de la vida de enfermería en su acción de cuidado hacia el otro¹⁰⁵ por esta razón es importante estudiar los fenómenos como lo refieren Gomes, Paiva y Valdés, ya que surgen posibilidades de cambios en los puntos de vista sobre la visión del hombre, la práctica de salud, procesos salud-enfermedad dando lugar a un nuevo conocimiento para la salud¹⁰⁶

1.5.3 Ambientes Altamente Tecnológicos

Áreas donde se encuentran instrumentos y actividades humanas que incluyen equipos y técnicas, las cuales arrojan una información que es base para las actividades médicas y de cuidado de enfermería^{107 108} que buscan la absoluta eficiencia de los métodos y los medios.

Cuando la tecnología hace parte del área de trabajo de enfermería es descrita como procedimientos y técnicas que facilitan sus actividades. Las técnicas son procesos de enfermería ejemplificado en una fórmula, cuando se sigue ilumina el mecanismo de la práctica de enfermería en situaciones particulares.¹⁰⁹

¹⁰¹ FINFGELD-CONNETT, D. Meta-synthesis of caring in nursing. USA: Journal of Clinical Nursing, 2008. v. 17, p. 199.

¹⁰² McCANCE, T. A concept analysis of caring concept. En: The Essential Concepts of Nursing. Building Blocks for practice. Elsevier. 2005.

¹⁰³ GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del grupo de cuidado. En: Grupo de cuidado. Dimensiones del cuidado. Bogotá, Unibiblos. 1998. p 11.

¹⁰⁴ PURNELL, M. Op. Cit. p. 17.

¹⁰⁵ CARRARO, T. SILVEIRA, S. FABIANE, L. DE VIEIRA, M. ZEFERINO, M. DA SILVA, D. FRELLO, A. Cuidado de Saude: Uma aproximacao teorico-filosofica com a fenomenología. En: Cultura de los Cuidados. 2011. N° 29. p. 91.

¹⁰⁶ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2011. N° 29. p. 17.

¹⁰⁷ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 53.

¹⁰⁸ LOCSIN. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p. 206.

¹⁰⁹ LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. Op. cit. p 52.

2. Marco Conceptual

Constantemente se adopta una actitud filosófica para contemplar la vida cotidiana de los seres humanos, desde Sócrates, el individuo ha reflexionado sobre sus conocimientos generando nuevas formas de pensar y validar lo que ya conoce. Esta postura ha permitido indagar frente a las creencias, sentimientos y la propia existencia. Además brinda la posibilidad de comprender los diferentes escenarios de cuidado pues se generan preguntas sobre el mundo que los rodea y las relaciones que se mantienen con él¹¹⁰.

Es así como la fenomenología constituye la filosofía de la experiencia humana la cual se define como una visión de las cosas mismas y con la que se puede desvelar el mundo cotidiano del ser, donde la experiencia se convierte en la descripción de sus vivencias¹¹¹
112 113

Así, el objetivo de la fenomenología es vivir la experiencia de la verdad que es lo que permite la evidencia, lo más importante es el reconocimiento de la experiencia porque a medida que se comparte una vivencia se puede descubrir los significados ocultos y los fenómenos por las apariencias llegando posiblemente a las esencias originarias de los seres humanos^{114 115}

La fenomenología está interesada en los fenómenos y en como las cosas están dadas al sujeto durante su vivencia, esta es una ciencia descriptiva no explicativa que busca comprender los fenómenos y reconocer su esencia a partir de dichas vivencias.^{116 117}

¹¹⁰ CARRARO, T. SILVEIRA, S. FABIANE, L. DE VIEIRA, M. ZEFERINO, M. DA SILVA, D. FRELLO, A. Cuidado de Saude: Uma aproximacao teorico-filosofica com a fenomenologia. En: Cultura de los Cuidados. 2011. N° 29. p. 93.

¹¹¹ MONTERO, J. La fenomenología de la conciencia en E. Husserl. En: Universitas Philosophica. 2007. Vol. 48, p. 132.

¹¹² FERNANDES, G. Uma contribuicao acerca da fenomenologia e dos cuidados de enfermagem. En: Cultura de los Cuidados. 2007. N° 21, p. 5.

¹¹³ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2011. N° 29. p. 15

¹¹⁴ MONTERO, J. Op, cit. p 142.

¹¹⁵ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. Op, cit. p 18.

¹¹⁶ ESCUDERO, J. La actualidad de la fenomenología Husserliana: Superación de viejos tópicos y apertura de nuevos campos de exploración. En: EIDOS. 2013. N°. 18. p. 33.

Conocer la experiencia de las personas está directamente relacionado con reconocer que estas se deben concebir como un “ser en el mundo” donde son considerados como una unidad de mente-cuerpo y espíritu, “El locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.” tal como refieren Husserl, al igual que Heidegger y Merleau-Ponty, se debe rechazar la separación de mente y mundo¹¹⁸.

Cada persona es única con sus percepciones y experiencia, donde es importante que Enfermería vea al ser humano en su totalidad y perciba sus necesidades y sentimientos de forma semejante que la otra persona lo experimenta.¹¹⁹ Y que a su vez las personas que rodean al profesional de enfermería comprendan cual es la misma percepción de los enfermeros frente a su propia vivencia durante el proceso de cuidado.

El cuidado está centrado en los valores, la cultura y las creencias de las personas, tanto cuidadas como de los cuidadores, según Watson es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.¹²⁰

Para comprender la relación de cuidado es necesario debe ver a todos los seres humanos implícitos en él como una totalidad, donde no separa el entorno del desarrollo del ser humano convirtiéndose en la realidad objetiva y externa que contextualiza y sirve de marco de referencia a lo subjetivo del individuo. Según Watson y como se refiere anteriormente es una unidad de mente cuerpo y espíritu donde las metas de enfermería se asocian con el crecimiento espiritual de las personas donde se busca el significado de la experiencia de cada uno¹²¹. El enfermero debe acercarse a la otra persona en su esencia, lo que puede representar una oportunidad para que el otro sea él mismo auténticamente siendo capaz de experimentar y percibir los sentimientos del otro, de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, de comunicarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta¹²²

Desde la óptica fenomenológica enfermería puede tener otras perspectivas que toman gran importancia cuando se busca comprender la relación entre tiempo y acontecimientos, la importancia de los momentos y del tiempo que requiere cada cosa generando una actitud fenomenológica con la que logra la transformación de la propia

¹¹⁷ FERNANDES, G. Uma contribuicao acerca da fenomenologia e dos cuidados de enfermagem. *En*: Cultura de los Cuidados. 2007. N° 21, p. 5.

¹¹⁸ ESCUDERO, J. La actualidad de la fenomenología Husserliana: Superación de viejos tópicos y apertura de nuevos campos de exploración. *En*: EIDOS. 2013. N°. 18. p. 18.

¹¹⁹ RIVERA ÁLVAREZ Luz Nelly et al. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country (Bogotá) octubre de 2007 Actual. *Enferm.* 2007; 10(4) p 17.

¹²⁰ WATSON Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

¹²¹ *Ibíd* p 16.

¹²² *Ibíd* p 22.

visión del mundo de los fenómenos vividos en las experiencias cotidianas que se observan, se debe usar “los ojos” de este enfoque para “ver el sujeto y las cosas del mundo” permitiendo la manifestación natural de las cosas^{123 124}

El enfermero debe conocer, identificar, y tomar decisiones fundamentadas, buscando una atención integral e individualizada que valore los significados más íntimos de los clientes acerca de su enfermedad y tratamientos, así como comprender a la persona en su situación de estar enfermo teniendo como fondo o escenario sus vivencias y experiencias previas que van ligadas a un entorno igual de importante para que se reconozca la percepción de sí mismo, las creencias, expectativas que serán parte de la construcción de cuidado y el cuidar buscando la plena salud que está ligada al grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.¹²⁵

Se debe identificar que todos los seres humanos influyen en el entorno y el entorno en ellos, donde estos dos son un todo simultáneo y se desarrolla la experiencia de las personas en un momento específico de su existencia y de la espiritualidad, donde el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por conocer las experiencias de la otra persona.

Es así como conociendo estas experiencias se logra el objeto de enfermería que es el cuidado, dentro del gran marco de la fenomenología donde es claro que se observa al ser humano como un todo, logrando un cuidado asertivo ya que al entrar en el campo fenomenológico del paciente y de ellos mismos (compuesto por la experiencia humana) se exponen todos los sentimientos subjetivos claves de ese cuidado pues la fenomenología busca revelar la esencia del fenómeno, busca representar las experiencias que los sujetos viven, mediante los sentidos.

Tal como lo expone Husserl, ir a las cosas mismas permite mostrar la conciencia misma, ya que no se puede comprender el ser humano o el mundo si no es a partir de su propia vivencia, de su contexto de vida, por medio de la interrogación por sí mismo y su existencia misma, permite el diseño de las acciones que están destinadas al paciente y no a la enfermedad misma^{126 127 128}

¹²³ FERNANDES, G. Uma contribuicao acerca da fenomenologia e dos cuidados de enfermagem. En: Cultura de los Cuidados. 2007. N° 21, p. 7.

¹²⁴ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2011. N° 29. p. 16.

¹²⁵ WATSON Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson p. 18.

¹²⁶ MONTERO, J. La fenomenología de la conciencia en E. Husserl. En: Universitas Philosophica. 2007. Vol. 48, p. 131.

¹²⁷ FERNANDES, G. Op, cit. p 6.

^{128 128} CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. Op cit, p. 19.

La tarea de la fenomenología consiste en investigar la subjetividad pura de manera aislada y separada del mundo y de los otros para descubrir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones, centrándose en la atención de la experiencia vivida por una persona^{129 130}

Evidenciando las virtudes de la fenomenología en busca de revelar la esencia del fenómeno y representar las experiencias que los sujetos viven mediante los sentidos, se establece que al realizar investigación fenomenológica se tiene la prioridad de describir la experiencia de la vida humana cotidiana, dichas investigaciones no tienen la intención de generar afirmaciones sino reflexiones; ésta surgió de una reflexión sobre la crisis de las ciencias apareciendo un nuevo método de conocimiento aplicable a los estudios de fenómenos importantes de la vida cotidiana.^{131 132}

La actitud fenomenológica permite que las cosas aparezcan con sus características propias, como ellas son, dejando la esencia de manifestar la conciencia del sujeto sin transformar, ni alterar la originalidad de los fenómenos¹³³, así los fenómenos de salud, enfermedad son abordados según las historias y los relatos contados por las personas mismas enriqueciendo el conocimiento para la investigación y para la mejoría de la calidad de los cuidados de enfermería. Se abren las posibilidades de comprender al hombre en su totalidad existencial en una sociedad que tiene su historia en una cultura específica, cuidar por tanto se encuentra inmerso en una dimensión de existir en un mundo que al mismo tiempo es complejo y singular¹³⁴

La intención de la investigación fenomenológica es que se aprenda de aquellos que han vivido o viven una cierta experiencia, pues el sujeto es quien más puede relatar tal vivencia¹³⁵.

¹²⁹ SOLANO, M. Fenomenología, Hermenéutica y Enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2006. N° 19. p. 20.

¹³⁰ ESCUDERO, J. La actualidad de la fenomenología Husserliana: Superación de viejos tópicos y apertura de nuevos campos de exploración. En: EIDOS. 2013. N°. 18. p. 39

¹³¹ FERNANDES, G. Uma contribuicao acerca da fenomenologia e dos cuidados de enfermagem. En: Cultura de los Cuidados. 2007. N° 21, p. 5.

¹³² CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2011. N° 29. p. 16.

¹³³ FERNANDES, G. Op cit, p. 5.

¹³⁴ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. p. 18.

¹³⁵ Ibid, p. 16.

3. Marco de Diseño

3.1 Tipo de estudio

Se desarrollo una investigación tipo cualitativo, descriptivo, con un abordaje fenomenológico. Existe la necesidad de entender los aspectos subjetivos e intersubjetivos del cuidado humano por medio de las expresiones del lenguaje, la concepción del mundo y los factores de estructura social para crear conceptos nuevos y hallazgos específicos para proporcionar un cuidado que sea culturalmente congruente.¹³⁶

Se conoce que la investigación cualitativa nace de la inquietud de los investigadores por comprender las experiencias de una enfermedad o determinados acontecimientos desde la perspectiva del sujeto y no en los aspectos fisiológicos y patológicos, por lo cual es tan enriquecedora para entender las vivencias del otro a quien se cuida¹³⁷

En muchas ocasiones la investigación cuantitativa no ayuda demasiado al descubrimiento de fenómenos de enfermería difíciles y ocultos, muchos refieren que no ayuda a descubrir de qué trata la enfermería humanística. Mientras que los estudios cualitativos generan gran riqueza de percepciones valiosas y nuevas dadas en momentos por las mismas personas investigadas. Sabiendo que hay que desprenderse de los prejuicios y las etiquetas que a veces limita para usar la creatividad a través de la sensibilidad, en la dirección a la práctica de la enfermería del cuidado¹³⁸

Aunque las experiencias culturales y su descripción se pueden beneficiar de la investigación etnográfica, la fenomenología puede usarse para un estudio cultural mas amplio que permita conocer la realidad tal y como es percibida¹³⁹ ya que observa reflexivamente en vez de especular generando análisis mas que argumentaciones, es un enfoque que puede describirse muy concisamente como análisis reflexivo siendo usado en las disciplinas que tematizan aspectos del mundo sociocultural.¹⁴⁰

En este punto describe la experiencia de un grupo de profesionales de enfermería que cuidan en ambientes altamente tecnológicos para comprender el significado de éste y su importancia en la creación de nuevas formas de cuidado que pueden ser arrojados al

¹³⁶ EMBREE, Lester. Op. cit.

¹³⁷ CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. Op cit, p. 19.

¹³⁸ Ibid. p. 15.

¹³⁹ GRUPO DE CUIDADO. Op. cit. p 12.

¹⁴⁰ EMBREE, Lester. Op. cit.

escuchar las vivencias de los enfermeros. Para poder describir dicha experiencia se hizo necesario comenzar a indagar desde particularidades de cuidado para encaminarse a descubrir el panorama de la experiencia

La fenomenología es, como primera medida, una filosofía la cual como describe Husserl, contribuye a escribir y clarificar la experiencia tal y como se vive y se constituye en conciencia expresada por medio del lenguaje, buscando llegar a la forma genuina y verdadera de las cosas en si mismas.¹⁴¹ Es una rama de la filosofía en la cual no se puede comprender el ser humano o el mundo si no es a partir de su propia vivencia, de su contexto de vida, por medio de la interrogación por sí mismo y su existencia misma¹⁴²

En otras palabras, busca describir la experiencia a partir de la visión del mundo de quienes han tenido esa experiencia y como resultado le han adjudicado un significado que sirve como elemento para la formación de la profesión, está interesada en los fenómenos y en como las cosas están dadas al sujeto en la vivencia. Su propósito es hacer que la experiencia original y particular sea evidente por medio del reflejo de la intuición clara ya que es tangible en casos claves de cuidado para los entrevistados. Y así aumentar, desarrollar y hacer avanzar la disciplina como ciencia social, captando la experiencia humana como un universo.

Husserl refiere que la fenomenología es el estudio de los fenómenos como método para describir la experiencia del sujeto, su principio metodológico es la reducción fenomenológica donde se da la experiencia básica de la conciencia sin interpretarla permitiendo que se muestre la esencia de las cosas, es transformar lo oscuro en claro, lo que esta encubierto en lo que se da y se revela tal como es, convirtiéndose así en fenómeno.^{143 144}

La realidad no es un simple hecho bruto separado de su contexto de experiencias sino un sistema de validez y significado que precisa de la subjetividad, es así como la tarea de la fenomenología consiste en investigar la subjetividad pura de manera aislada y separada del mundo y de los otros¹⁴⁵

La subjetividad expresada en la experiencia puede ser universal ya que cada expresión representa algo común a muchas personas en la cultura, lo cual permite generalizarlo en un contexto y por esta razón identificar un caso específico de cuidado en el que se rescaten elementos comunes entre varios pueden ser generalizados al contexto del cuidado en escenarios especiales similares.

¹⁴¹ EMBREE, Lester. Op. cit.

¹⁴² FERNANDES, G. Op. cit. p. 6.

¹⁴³ CARRARO, T. SILVEIRA, S. FABIANE, L. DE VIEIRA, M. ZEFERINO, M. DA SILVA, D. FRELLO, A. Cuidado de Saude: Uma aproximacao teorico-filosofica com a fenomenología. En: Cultura de los Cuidados. 2011. N° 29. p. 92.

¹⁴⁴ MONTERO, J. La fenomenología de la conciencia en E. Husserl. En: Universitas Philosophica. 2007. Vol. 48, p. 134.

¹⁴⁵ ESCUDERO, J. La actualidad de la fenomenología Husserliana: Superación de viejos tópicos y apertura de nuevos campos de exploración. En: EIDOS. 2013. N°. 18. p. 29.

La riqueza de la fenomenología radica en la revelación de la realidad y lo que rodea a las personas, desde el enfoque de Husserl, se estudia la experiencia para revelar la conciencia y así describir las estructuras fundamentales del mundo, y obtener el conocimiento fundamental de los fenómenos. Permite observar y comprender los fenómenos siendo estos constituidos por las vivencias y experiencias humanas, en especial retratando ese contexto o cuidado¹⁴⁶.

La experiencia de los fenómenos incluye la percepción sensorial, creer, recordar, anticipar, juzgar, intuir, sentir, preocuparse, amar, imaginar y estar dispuesto expresado en datos que son captados y transcritos como texto.¹⁴⁷ Las experiencias son vividas desde particularidades de cuidado.

Las preguntas de investigación o entrevista en fenomenología se centran alrededor de la experiencia y analogía (a qué se parece) de esta, pero es la experiencia de los participantes mas no del investigador, estos deben hacer caso omiso de su experiencia o conocimientos pasados y anticipaciones futuras para permitir que los datos se muestren tal y como lo que deben significar, no estar sesgados. Por ende las preguntas no están predeterminadas sino que fluyen durante el contacto con el ser investigado, los fenómenos de la experiencia se exploran con el participante hasta que el fenómeno quede descrito.¹⁴⁸

El análisis de datos se genera estando sensible a abrirse a las descripciones de la experiencia en tanto discurso y en tanto texto, para que al final la interpretación del texto haga posible el análisis realizado del mismo.

En conclusión la fenomenología logra captar la experiencia lo que permite conocer a profundidad el fenómeno, llevando a conocer la realidad tal y como es, lo cual contribuye con el cuerpo de conocimiento de la disciplina, siendo así pertinente la selección de este abordaje investigativo para conocer mejor la vivencia de los profesionales de enfermería que cuidan en espacios tan especiales como lo son los ambientes altamente tecnológicos.

3.2 Participantes

3.2.1 Selección de participantes

Requisitos de los participantes: Como criterios se contó con los profesionales de enfermería de la Fundación Clínica Shaio de los 4 turnos que trabajan en las Unidades

¹⁴⁶ CARRARO, T. SILVEIRA, S. FABIANE, L. DE VIEIRA, M. ZEFERINO, M. DA SILVA, D. FRELLO, A. Op. cit. p. 92

¹⁴⁷ EMBREE, Lester. Op. cit.

¹⁴⁸ GRUPO DE CUIDADO. Op. cit. p 11.

de Cuidado Intensivo Adulto, Cardiovascular y Pediátrica siendo un total de 48 posibles informantes.

De estos posibles informantes se tuvo en cuenta que llevaran más de 1 año trabajando en alguna de estas unidades por considerarse este tiempo el necesario para poder compartir diversas experiencias de cuidar en estos ambientes, además el tiempo mínimo que el personal está en estos servicios es de un año.

Las entrevistas se realizaron hasta que se llegó a **SATURACIÓN POR RIQUEZA DE LA INFORMACION**, es decir cuando no arrojaron elementos nuevos claves en la descripción de la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos, situación que sucedió después de 15 entrevistas.

Criterio de exclusión: En la selección de los posibles informantes no se contó con la participación de profesionales de enfermería que para el momento de la entrevista estuviesen retornando de un periodo de vacaciones o licencia con el fin de buscar que estuvieran en ese momento viviendo la experiencia.

3.2.2 Fase preparación

Debido a que se trata de entrevistas a profundidad se llevaron a cabo 2 entrevistas de preparación para tener el mejor manejo de la técnica y de la información con el fin de evitar sesgos, no influir en las respuestas de los participantes, identificar el tiempo aproximado de acercamiento con el participante, reconocer cuales son las mejores condiciones físicas para su desarrollo (área donde se realiza la entrevista, ubicación de la grabadora) y así prepararse adecuadamente, procedimientos que se corrigieron con la asesoría de la Directora de tesis

Buscando tener una pregunta norteadora para la entrevista, se inició preguntando ¿Describe una experiencia de cuidado que lo haya marcado durante su trabajo en la Unidad de Cuidado Intensivo?, permitiendo que los participantes expresaran lo que deseen frente a esta pregunta, a su vez de ir encaminando la entrevista a lograr descubrir elementos que describan la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos el cual es el objetivo de investigación, pero partiendo de un cuidado específico que hayan vivenciado los participantes. La forma en que se hace la pregunta es buscando ubicar a la persona en el contexto y dentro de la misma experiencia pues relatará momentos cuando se ha sentido cuidando de verdad.

3.2.3 Desarrollo de las entrevistas

Para la realización de las entrevistas se inició comentando a todos los profesionales de enfermería que cumplan con los requisitos el objetivo de la investigación, identificando a aquellos que deseen participar voluntariamente. Una vez canalizados aquellos voluntarios se concertó una cita para la entrevista que se realizó cuando el profesional no se encontraba trabajando ya que esto podía evitar que se concentrara en la entrevista.

Se le dio la libertad al participante para escoger la hora de entrevista y el lugar en el que se sintiera más cómodo, dándoles la posibilidad de llevarlas a cabo en alguno de los salones de educación los cuales son espacios libres de ruido y dentro de la clínica.

Es importante destacar que antes de iniciar la entrevista se recordó nuevamente el objetivo de la investigación y se presentó el consentimiento informado. Se informó a los participantes que se guardaría completa confidencialidad y veracidad de la información que expongan (una transcripción fidedigna de la información), durante la transcripción de la entrevista y el análisis no se citaría el nombre del participante debido a que las entrevistas serían codificadas por números que permitirían reconocer cual es la entrevista mas no el nombre de éste, la única persona que tendría acceso a la entrevista y la transcripción de ésta sería el mismo investigador.

3.3 Análisis de la información

Antes de escoger un método de análisis de información se debe conocer que existen criterios generales para una adecuada investigación cualitativa, entendiendo como criterio “regla o prueba estándar sobre la cual debe basarse un juicio o una decisión.”¹⁴⁹

1. Credibilidad: entendido como valor de “verdad” que ha obtenido por medio de observaciones prolongadas, la verdad se da tal y como la conocen, la experimentan o la sienten profundamente las personas que están siendo estudiadas. Se debe lograr que la información que se tiene se exprese y describa tal y como la realizaron los participantes
2. Posibilidad de confirmación: Generar una corroboración directa y a menudo repetida de lo que el investigador ha escuchado, se logra en ocasiones con sesiones de retroalimentación para establecer que los datos son confirmables, en este punto puede ser útil utilizar el método de Colaizzi ya que este describe que se requiere una validación de la información por parte de los participantes
3. El significado en contexto: Refiere a que los datos se han vuelto comprensibles dentro de contextos holísticos, comprender los símbolos, acontecimientos a medida que adquieren significado para los informantes en el contexto en el que viven.
4. Los patrones recurrentes: Son los casos, secuencia de acontecimientos, experiencias que se repiten y tienden a formar un patrón ocurriendo una y otra vez.
5. Saturación: Se refiere a la completa inmersión en los fenómenos para conocerlos plenamente, dado por una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado. El investigador no encuentra de parte de los informantes mas explicación, interpretación o descripción del fenómeno estudiado dándose una redundancia y duplicación de ideas similares sin obtener información nueva.
6. Posibilidad de transferencia: Determina si un hallazgo particular de un estudio cualitativo se puede transferir a otro contexto o situación similar sin cambiar sus

¹⁴⁹ EMBREE, Lester. Op. cit.

significados llevando a ampliar el uso del conocimiento. Observar si los resultados son aplicables en diversos contextos.

Después de investigar varios autores se determinó utilizar el abordaje fenomenológico de Colaizzi de la siguiente forma según lo citado por Beatriz Sánchez.¹⁵⁰

1. Definir el fenómeno de interés el cual es “la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos”.
2. Recolectar descripciones de los participantes sobre este fenómeno: En este punto se hizo a los participantes la siguiente pregunta la cual es encaminadora de la entrevista.
¿Me puede contar una experiencia de cuidado que haya tenido en esta unidad y que lo haya marcado?
Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad, aunque se pretendía en un principio tomar apuntes frente a elementos que no pueden ser grabados como gestos, expresiones y demás se observó que los entrevistados no se sentían cómodos al observar al investigador tomando dichos apuntes por lo cual se decidió no llevarlos a cabo.
Por esta razón las entrevistas se transcribieron en un lapso no mayor a 48 horas para no olvidar aquellos elementos relevantes que se dieron en la entrevista, a cada entrevista se le asignó un número consecutivo comenzando por 01 sucesivamente hasta que se lograron 15 entrevistas que fue donde se tuvo saturación de la información.
3. Escuchar todas las descripciones de los participantes sobre este fenómeno.
4. Volver a las transcripciones originales y extraer enunciados significativos
En este punto se extrajeron enunciados significativos utilizando el programa ATLAS TI el cual asignó a cada párrafo de la entrevista un número que comenzó con el asignado al número del participante, un ejemplo es asignar 1 por ser el participante número 1 seguido del párrafo de la entrevista es decir párrafo número 8 quedando la codificación E1-8 (Entrevista 1, párrafo 8).
Se utilizaría un formato para codificación de la entrevista en el cual se describiría las preguntas o preguntas de la entrevista, pero gracias al programa solo se transcribieron en una hoja de Word las entrevistas guardándolas en el formato apto para el programa y en el programa se anexó los elementos claves de la entrevista tales como expresiones, gestos, movimientos, etc.
5. Tratar de escribir el significado de cada enunciado significativo para poder agruparlos por estos.
6. Organizar los significados formalizados agregados por grupos de temas los cuales fueron asignados en el paso anterior.
7. Escribir una descripción exhaustiva de cada uno de los temas que se crearon por la agrupación de significados.

¹⁵⁰ SÁNCHEZ, B. Op. cit. p 13.

8. Volver a los participantes para la validación de la descripción, con el fin de identificar si lo descrito corresponde a lo que los participantes quisieron expresar en sus entrevistas

Si nuevos datos son revelados durante la validación, incorporarlos en la descripción exhaustiva con el fin de reconocer nuevos elementos que formaran parte de la agrupación de significados, en esta investigación los informantes refirieron que la descripción de la experiencia enmarcó la totalidad de los elementos que quisieron expresar.

3.4 Rigor metodológico

Los criterios comúnmente que son utilizados para evaluar la calidad de los estudios cualitativos son la credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad¹⁵¹ en toda investigación se debe lograr estos tres elementos para captar el mundo del informante tan cercano a lo que el quiso y desea expresar comprendiendo cada uno de ellos de la siguiente forma:

- **CREDIBILIDAD:** Se logra cuando después del acercamiento con los informantes se identifican hallazgos que ellos mismos reconocen como sus ideas principales, como piensan y como se sienten siendo verdaderos para lograr un acercamiento al fenómeno investigado
- **AUDITABILIDAD** Conseguir que el objetivo de la investigación pueda ser seguido por otro investigador, siendo relevante y necesario que este registrado en forma adecuada las ideas que el investigador original tenga con su investigación

TRANSFERIBILIDAD: Entendido como la posibilidad de aplicar la investigación en otro tipo de población, es decir, aplicarlo en otro contexto.

3.5 Aspectos éticos

Se debe considerar que la investigación se basó bajo la normatividad Colombiana, específicamente la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia y el capítulo 1 en el cual se nombran los aspectos éticos de la investigación exigidos además de la Ley 911 del 2004 del Congreso de Colombia en la cual describe que “El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el

¹⁵¹ CASTILLO, E.; VÁSQUEZ, M. L. El rigor metodológico en la investigación cualitativa, 2003. v.34 No. 3. pp 164-167.

ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno”.¹⁵²

Desde el inicio de la realización del proyecto se respetó la propiedad intelectual de cada uno de los autores que soportan y sustentan cada una de las ideas descritas en el documento y que se encuentran soportadas con referencias bibliográficas completas, según la Ley 23 de 1982 del Congreso de Colombia y las políticas de propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia.

Los participantes conocieron ampliamente los objetivos y fines de la investigación, la libertad de abandonar la entrevista cuando el participante lo deseara. A cada uno se le explicó que la investigación tiene fines netamente académicos y en pro de las personas que cuidamos por medio del conocimiento de la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos que brindará herramientas y elementos para el cuidado en estas áreas.

Cada uno de los participantes fueron incluidos en forma voluntaria sin ningún tipo de pago o remuneración por su participación, su participación es completamente confidencial por lo cual se designaron códigos a las entrevistas permitiendo una completa confidencialidad con cada entrevista.

Para este tipo de investigación es recurrente que los posibles informantes puedan identificar algún riesgo frente a que la información que aportan influya en su ámbito laboral, para evitar este riesgo y asegurar aún mas la confidencialidad de la información arrojada, la totalidad de la investigación fue realizada únicamente por la investigadora, quien fue la única que realizó la transcripción de las entrevistas y la codificación de la información, nadie mas tendrá acceso a las entrevistas.

Debido a que para poder entrar en las vivencias de los participantes se crea una empatía entre estos y el investigador se buscó siempre conservar la imparcialidad durante todo el trayecto de la investigación frente a los comentarios arrojados tanto en la entrevista como después de esta

Se utilizó un consentimiento informado con el fin de poder utilizar legalmente cada una de las entrevistas realizadas el cual está en proceso de realización

Se llevó a cabo la investigación cuando se obtuvo la autorización y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución, ya que se debía contar con la aprobación de la Clínica Shaio para poder entrevistar a los profesionales de enfermería.

¹⁵² Ley 911 del 2004 del Congreso de la República.

3.5.1 Socialización de resultados

La socialización de la información obtenida en cada una de las entrevistas y el análisis de la información sintetizada en la descripción de la experiencia se dará en diversos espacios que son claves para el desarrollo de la investigación describiéndose a continuación

En la Fundación Clínica Shaio se presentarán los resultados de la investigación ante el Comité de Ética, Departamento de Educación y Departamento de Enfermería.

Además se presentó el proyecto de tesis en el III Congreso Internacional de Enfermería, XIII Jornada de Actualización en Enfermería al paciente cardiovascular y Cuidado Crítico que se llevó a cabo en la Fundación, a solicitud del departamento de Enfermería ya que se pretendía exponer como se genera investigación cualitativa en el área clínica.

A cada participante se dio a conocer la descripción de la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos para reconocer si es acorde con su experiencia y tener el aval de la información por parte de ellos, elemento clave para la validación de los resultados.

Finalmente se desarrollará con la descripción de la experiencia un artículo para su publicación en una revista Indexada que permita el conocimiento de la investigación a nivel nacional e internacional.

5. Presupuesto

ACTIVIDAD	VALOR UNIDAD PESOS	TOTAL MES	TOTAL
Asesoría de tesis	40.000 por Hora (8 horas al mes)	320.000	3`200.000
Honorario investigador	30.000 por Hora (100 horas al mes)	3`000.000	30`000.000
Grabadora	500.000	500.000	500.000
Baterías	4.000 par	8.000	32.000
Impresiones	200		50.000
Hojas de papel	15.000 paquete por 500		30.000
Bolígrafos	800		2.400
Transporte	1.400		60.000
Internet	25.000	25.000	350.000
Otros Gastos			50.000
			34`274.400

Se cuenta con recursos de la investigadora para la totalidad de los gastos de la investigación.

La institución donde se llevó a cabo la investigación solo permitió la utilización de la infraestructura y el apoyo del profesional de enfermería para las entrevistas a analizar. Se adquirió el software Atlas Ti para análisis de investigación cualitativa.

6. Análisis de la Información

Lograr describir la experiencia de los profesionales de enfermería de cuidar en ambientes altamente tecnológicos requirió de diversos momentos en la investigación que fueron claves para su construcción, todo bajo el abordaje metodológico de Colaizzi que se describió anteriormente

A continuación se presentan cada uno de los pasos que se llevaron a cabo para el análisis de la información

1. Transcripción de la entrevista: Después de realizada la grabación de la entrevista se procedió a transcribirla y exportarla en el programa Atlas Ti en el cual se estableció la Unidad Hermenéutica que es el conjunto de entrevistas realizadas con un mismo objetivo y documentos primarios que corresponden a cada una de las entrevistas que se enunciaron secuencialmente
2. Creación de códigos: El programa Atlas ti permitió clasificar los enunciados significativos en grupos de códigos facilitando dicha agrupación, así se construyeron los códigos descriptores nominales
3. Formación de categorías: Al exportar y codificar las primeras dos entrevistas se comenzó a agrupar los códigos en Query Tool o categorías iniciales que fueron incrementándose con cada una de las codificaciones de las demás entrevistas
4. Revisión categorías y códigos: realizada una primera clasificación de los enunciados significativos desde los códigos hasta las categorías se llevó a cabo una revisión exhaustiva en conjunto con la Directora de Tesis para evaluar la pertinencia tanto del nombre de los códigos como la pertinencia de la agrupación de estos en categorías.
5. Replanteamiento análisis: Se observó que muchos de los códigos que agrupaban enunciados significativos y por ende las mismas categorías se podrían agrupar o separar según la percepción del investigador por lo cual se realizó un nuevo análisis de la información un poco menos convencional

6. Reorganización de enunciados significativos hasta categorías: Como estrategia se consideró imprimir todos los enunciados significativos y clasificarlos manualmente en códigos y dichos códigos en categorías llegando a depurar categorías ya establecidas, creación de otras relevantes y así desarrollarlos para conformar la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos y los cuales se describen a continuación

7. Identificación CÓDIGOS DESCRIPTORES a partir de enunciados significativos
 - Trabajar en la unidad es difícil
 - La misma rutina hace que la enfermera sienta que pierda la capacidad de análisis y humanización
 - La limitante es...la cantidad de pacientes
 - Trabajar aquí...es muy satisfactorio
 - El objetivo es sacar al paciente, no limitar esfuerzos
 - La tecnología es una herramienta para dar un mejor cuidado
 - Reconocer que estoy en función de los pacientes y no de las herramientas
 - La tecnología ayuda bastante, pero más importante es tener a quien ayudarle
 - Alejarse del paciente
 - Cuidando el monitor
 - Brindar cuidado en todas las esferas del paciente
 - Infundirle seguridad y confianza al paciente
 - Volverse parte de la familia del paciente
 - Los pacientes nos ven como esas personas que están ofreciendo no un servicio sino un soporte
 - Reciprocidad.

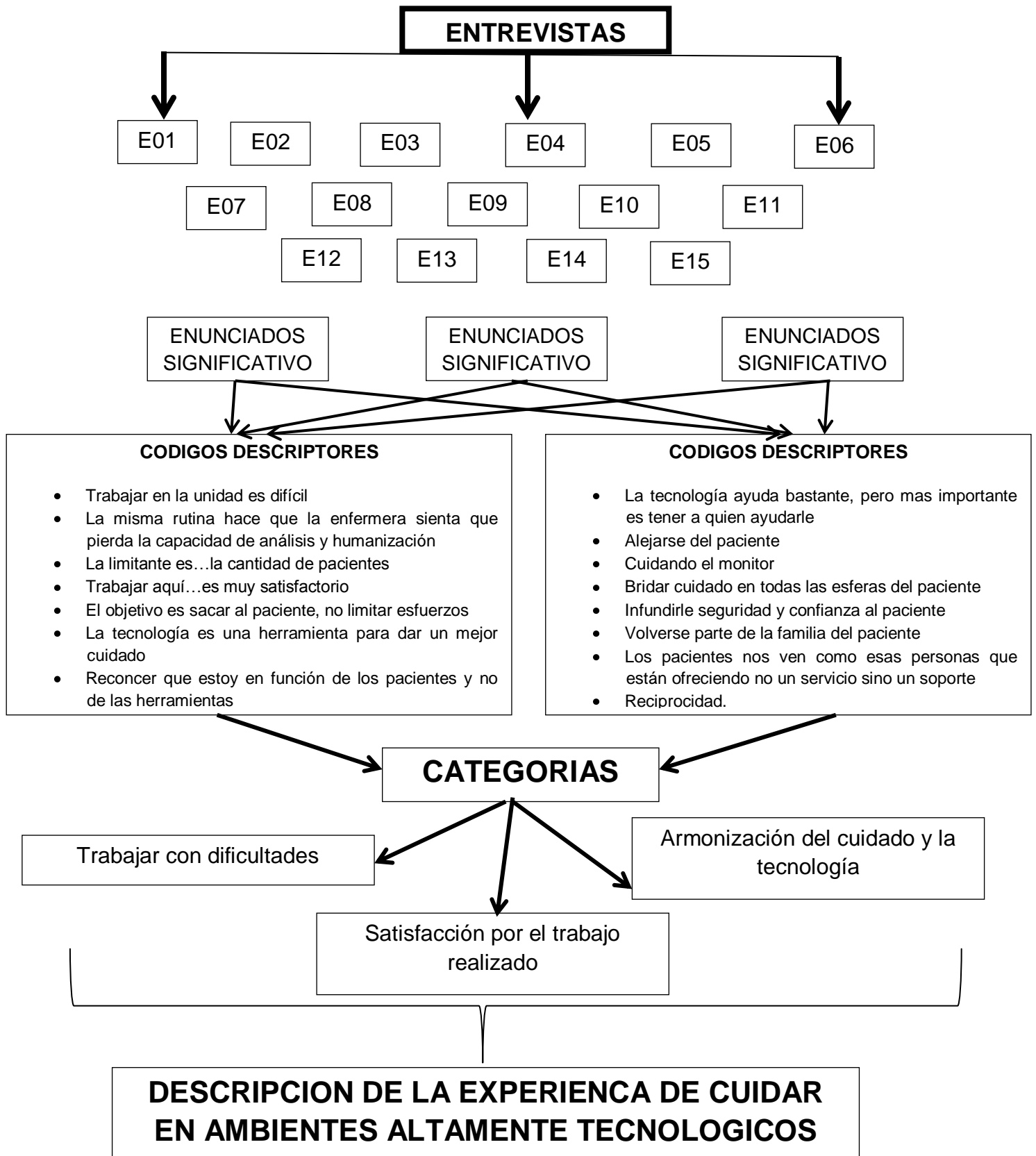
8. Identificación Categorías a partir de códigos descriptores
 - Trabajar con dificultades
 - Armonización del cuidado y la tecnología
 - Satisfacción por el trabajo realizado

9. Descripción del fenómeno: Después de conformadas las categorías y definidas cada una de ellas se conformó la descripción de la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos

10. Validación de la descripción del fenómeno: La descripción de la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos se validó con 13 de los 15 informantes, quienes leyeron la descripción del fenómeno y realizaron los comentarios acordes a este.

Todo el proceso se describe en el siguiente cuadro:

Figura 6.1 Esquema análisis de la información



7. Análisis Códigos Descriptores

Al identificar los enunciados significativos, estos fueron agrupados por contener entre ellos similitudes y así conformar los códigos descriptores que se describen a continuación los cuales permitirán ir construyendo la descripción del fenómeno según el abordaje utilizado de Colaizzi

TRABAJAR AQUÍ EN LA UNIDAD ES DIFÍCIL

Las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidado intensivo, manifiestan que trabajar en esta área es difícil, ya que sienten un sinnúmero de emociones que se originan por el estado de salud crítico de los pacientes, quienes viven una situación compleja de alteración del estado de salud, “un riesgo casi inminente de morir” y continuamente cambian su condición entre estable e inestable. Dentro de estos cambios latentes, los pacientes atraviesan por condiciones de desnutrición, daños neurológicos, postración en cama, total “dependencia de otro ser”, por lo cual muchos profesionales consideran que en gran parte las acciones que realizan para mantener sus signos vitales pueden llevar en forma negativa, pero involuntariamente, a “prolongar su sufrimiento y agonía”.

Los profesionales de enfermería refieren en muchas ocasiones que los pacientes que están en estas áreas son vistos como “seres humanos tan afectados en su condición de salud”, que no se “da ni un centavo por ellos”, con los que “es difícil comunicarse”, pero con los que se tiene un acercamiento mayor precisamente por requerir cuidados más especializados y por lo cual están en áreas de alta complejidad. A su vez, “a pesar de los amplios conocimientos” que se tienen y todas las herramientas que se utilizan para salvar a los pacientes, se dan desenlaces fatales, “que son ya de naturaleza” pero que “generan tristeza por todas las cosas que se ven, impotencia y frustración” porque “a pesar de tener mayores conocimientos y fundamentos no se puede ayudar para detener la muerte o el sufrimiento”.

E3-4 “Como estaba ventilado (el paciente) no podía expresarse y nadie se tomó la molestia de preguntarle pues, no, de comunicarse con el que fuera de otra manera que no fuera verbal y eso pues me marco mucho, me dio mucho pesar”

E7-10 “Ver la incapacidad de personas cuidando personas, que hay un límite que no podemos superar, que son cosas que son ya como de naturaleza (refiriéndose a un paciente que no logró salvarse por una cardiopatía)”

E7-10 “Ver como ese cambio dramático de un estado neurológico normal a un estado neurológico de un coma en un niño pues que apenas empieza su vida”.

E8-32 “Trabajar aquí en la unidad es difícil, es en momentos triste por todas las cosas que se ven”

E4-6 “Todo el mundo incluyéndome no dábamos ni un centavo por el señor, nada, inclusive un día el jefe aquí de la unidad quería ventilarlo y yo no lo quería dejar, porque me parecía que era prolongarle al señor su.... su agonía”

E2-14 “Por todo el conocimiento que ya uno tiene,.... por los cuidados que uno le puede brindar mejor al paciente, ehhh porque uno acá no solamente o no solo hacer por hacer, sino el hacer con mas bases, con mas fundamentos y uno saber todo esto y no poder ayudar o poder hacer más por ese paciente”

E12-6 “Era una persona joven cierto? Y lo asimile mucho con mi hermano, el menor, yo decía... tiene toda una vida por delante y todas las patologías que tiene, definitivamente uno a veces no valora la vida, todas las bendiciones que uno tiene realmente, con solamente el simple hecho de tener una buena salud, a veces uno pierde su tiempo, pierde sus cosas por cosas insignificantes.

E4-4 “Desde ese día yo nunca mas volví a decir ¡No que embarrada no le pongan eso a ese paciente que porque pobrecito no!!... uno nunca sabe o sea nosotros no tenemos esa sabiduría a largo plazo para saber si lo que uno le esta haciendo al paciente vale la pena o no, nosotros no lo sabemos, entonces nunca mas lo volví a hacer, nunca mas

E12-12 “Uno dice como puedo colaborarle mas!!! Si yo tengo de cierta forma una restricción a pesar de que uno es enfermera que uno le colabora que lo cambia de posición que hace todo digamos todas las partes tecnológicas, y todo lo que uno utiliza para su paciente, pero a veces son muy pocas las manos que uno tiene para ayudarle a ese paciente.

E4-6 “Lo veía tan mal, tan desnutrido, lleno de escaras, la traqueostomía, su gastrostomía, tan triste.... que dije ¡no vale la pena prolongarle mas su sufrimiento!, pero pues no se le prolongó, salió adelante solo”

E14-7 “....Un niño que tuvo estallido hepático, que iba en la moto (...), tal vez eso fue como uno de los casos que mas me conmocionaba, porque era un muchacho muy joven y la mamá también era muy joven, como una familia muy unida, solamente ellos dos, tal vez eso fue lo que mas me impacto de ellos

E12-28 “La tecnología va muy de la mano de nosotras, aparte de ser útil la tecnología y el conocimiento realmente aquí está la persona que tiene vocación como enfermera, realmente ehhhh si uno no tiene vocación de enfermera pues realmente la unidad de cuidado intensivo le parece de un ambiente negativo

LA MISMA RUTINA... HACE QUE LA ENFERMERA PIERDA LA CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y HUMANIZACIÓN

Los enfermeros de la UCI consideran que no solo en las áreas de alta tecnología sino en todos los escenarios de cuidado, “existen labores rutinarias” que por su misma repetición pierden su esencia e importancia; a veces la “misma rutina y las tareas repetitivas hacen que la enfermera pierda la capacidad de análisis” y por ende “no se realizan

(conscientemente)” en pro del beneficio del paciente, sino que las apropia diariamente sin enfocarla a la individualidad del ser humano que esta a su cargo para brindar un cuidado.

Cuando los enfermeros se remiten a las áreas de alta tecnología consideran aún más importante que “el cuidado no se rutinice”, ya que el estado crítico de los pacientes es cambiante y por tanto “requieren más contacto con el profesional de enfermería”. Es por esto, que cada una de las actividades que se realizan en estos espacios son enfocadas en cuidados únicos y específicos, analizados según cada paciente, “buscando su beneficio y la satisfacción de sus necesidades”, con asertividad y compromiso, es decir, “brindando un cuidado humano”.

E6-21 “La capacidad de análisis además de las enfermeras frente al cuidado del paciente, porque a veces la misma rutina, la misma que hacer y las tareas repetitivas hacen que la enfermera pierda esa capacidad de análisis y de humanización porque es eso lo que se ha perdido”.

E3-6 “No me gusta que tengan a los pacientes inmovilizados y que no se puedan comunicar, me parece injusto y me parece que si yo estuviera en esa posición no me sentiría cómoda no me gustaría, me parece es muy triste que ellos quieran decir algo y que uno por buscar soluciones de una vez inmovilizarlos”

E3-18 “A veces contamos con la tecnología, la tenemos y no la utilizamos y es porque nos rutinizamos en el cuidado”

E3-12 “Simplemente nos quedamos con lo que nos dicen en el cambio de turno y no buscamos nuestra propia percepción de lo que sucede con el paciente”

E15-20 “Hay veces que por mas tecnología la desaprovechamos, uno por que a veces hay las herramientas pero no las aprovechamos o las hay y las dañamos”

LA LIMITANTE ES... LA CANTIDAD DE PACIENTES

Para algunos profesionales de enfermería es claro que “tener una cantidad reducida de pacientes” para brindar cuidado, permite percibir que se “logra satisfacer más los requerimientos de los pacientes, porque se tiene mas tiempo para interactuar con ellos “y por ende “identificar de una forma mas oportuna” sus necesidades de cuidado.

Cuando se tiene “gran carga laboral” traducida en cantidad de pacientes, los enfermeros observan que se “mecaniza el cuidado, se rutiniza por tener tareas repetitivas” que requieren tiempos cortos de ejecución y lleva a que “aquellos cuidados necesarios en cualquier ámbito no se lleven a cabo” o que casi nunca vean a los pacientes como seres únicos y en su propia realidad al estar en una unidad de cuidado intensivo.

En las áreas críticas si bien es cierto los pacientes son complejos, esta “misma complejidad permite y conlleva a que la cantidad de pacientes deba ser menor y se tenga un mayor contacto con ellos”. Si a este panorama le adjuntan dispositivos y máquinas de alta tecnología, “el profesional de enfermería siente que se facilita su trabajo teniendo más tiempo para los pacientes” y por tanto que se logren las metas de cuidado, enfocadas en la satisfacción de las necesidades no solo del paciente sino de su familia.

E11-30 “No creo que las máquinas sean como un limitante porque pues el paciente es uno y pues la máquina que tenga o los equipos son otra cosa, pero no creo que sea un limitante, es por la cantidad de pacientes que uno tiene”.

E14-6 “....Una auxiliar y una jefe para tres pacientes es mucho mejor que no una que tiene 18 pacientes y no los ve casi nunca, solo cuando le van a dar medicamentos y de afán, ¡en cambio acá no!”

E14-29 “Yo creo que todas esas cosas (refiriéndose a la tecnología) lo que hacen es que avancemos en el cuidado y quitarnos un poco de carga laboral”.

E14-35 “....Cuando pusieron los dynamap (monitor de signos vitales) en piso, les quitaron mucha carga laboral a las auxiliares de enfermería de tomar signos vitales como lo hacían antes, tienen la posibilidad de poner el pulsoxímetro y hacer una pulsoximetría sin llamar a fisioterapia, eso mejoró mucho el cuidado porque ellos tienen mas tiempo, y tienen mas tiempo para los pacientes”.

E14-23 “....Estuve en hospitalización con él, él todavía tenía catéter central, y al tener catéter central allá se supone que debe tener las mismas, la misma, mas cantidad de curaciones, debes estar pendiente de cómo se maneja el catéter central, ese tipo de cosas y en piso no se hace (....) supongo que es por la carga laboral que tienen muchos pacientes, pero de la curación, necesitaba curación y no se la habían hecho.

E14-27 “¡Definitivamente no!, no es lo mismo eh... digamos tener un auxiliar de enfermería tomando los signos vitales cada hora o nosotras valorando todo lo que tenemos que valorar en el paciente, con realizar las curaciones, con los monitores ò con la toma de las presiones intracraneales, ese tipo de cosas, a cuando toca digamos hacer todo manual, la PVC ò cuando nos toca hacer la presión intraabdominal también manual, no es igual que cuando la hacemos con el monitor, ese tipo de cosas también cambian muchísimo”.

TRABAJAR AQUÍ.... ES MUY SATISFACTORIO

Los ambientes altamente tecnológicos son diseñados principalmente para brindar un cuidado específico y especializado, en estos ambientes que requieren especificidad “el profesional de enfermería tiene más contacto con el paciente” y ofrecen un cuidado asertivo y enfocado a las necesidades del paciente en estado crítico, gracias a ese acercamiento “el enfermero es consciente que quien verdaderamente conoce al paciente es él mismo logrando mayor autonomía para la toma de decisiones”, porque “no hay persona que conozca más a ese paciente que el enfermero”.

Pero también saben que esta autonomía, que es un punto positivo en las unidades de cuidado intensivo, es más difícil adquirirla en otras áreas de cuidado pues “el acercamiento al paciente no es tan constante, en gran parte por la cantidad de pacientes a cargo”. Como el profesional de enfermería logra entablar un mejor acercamiento con los pacientes y por ende mayor empatía comparado con lo que se puede lograr con estos en otras áreas, los sentimientos de satisfacción “por brindar un cuidado con amabilidad y calidez, por hacer parte de la recuperación, así sea en una forma pequeña” y la alegría personal del deber cumplido salen a relucir cuando cada una de las metas de cuidado

llevan a lograr beneficiar a los pacientes en su misma recuperación y ocurren respuestas positivas por parte de ellos como cuando “vuelven caminando agradecidos por los cuidados recibidos”.

E9-31 “Aquí uno tiene como enfermero, tiene mas contacto con el paciente que en muchas instituciones, entonces yo igual me siento contenta de saber que de una u otra manera al cuidado que brindo lo brindo con amabilidad y calidez”.

E1-8 “Fue muy emotivo porque pues igual a uno se le escurren las lágrimas de tener un paciente que estuvo en tan malas condiciones y pues ehh... volviendo caminando toda agradecida pues fue muy, muy emotivo”

E9-21 “Como enfermera uno tiene más autonomía de muchas cosas mas que en otros lugares, yo pienso que la satisfacción aquí es muy grata, pues igual no todo es perfecto pero, pero aquí si hay mucha satisfacción y mucha alegría.

E8-32 “Trabajar aquí en la unidad es difícil,pero al mismo tiempo es muy gratificante..... Saber que uno hizo parte de ese proceso (de recuperación) de una forma pequeña pero hizo parte de ese proceso, eso es muy agradable.

EL OBJETIVO ES SACAR AL PACIENTE, NO LIMITAR ESFUERZOS

Para los profesionales de enfermería el objetivo principal de todas las unidades de cuidado intensivo es preservar la vida, utilizando todas las herramientas existentes además del personal capacitado y entrenado para conseguirlo. Por esta razón sienten que estos lugares permiten agotar todos los recursos existentes, “darle a los pacientes todo lo que necesitan”, entre estos la utilización de alta tecnología, para evitar que fallezcan y por eso refieren que ellos se “mueren es porque definitivamente no hay nada más qué hacerles”, nada mas que ofrecerles.

La percepción del profesional de enfermería frente a estas aéreas siempre denota que la premisa del cuidado es no permitir que el paciente fallezca, “trabajando tanto” para evitarlo y utilizar siempre alta tecnología como la mejor herramienta para conseguir la meta, sin embargo, comprenden “que a pesar de toda la tecnología y a pesar de todas las cosas que se tienen finalmente los pacientes pueden fallecer”.

Existe además para ellos el panorama donde los enfermeros son conscientes que “se utiliza la tecnología en pacientes por el afán de sacarlos adelante pero quienes definitivamente no salen”, comprendiendo que la muerte sigue siendo parte del proceso normal del ser humano y que deben enfocarse en brindar un confort al paciente si su desenlace es la muerte.

E4-12 “Acá nosotros tenemos recursos para botar para el techo, si los pacientes se mueren es porque definitivamente no hay nada más qué hacerles”.

E8-18 “.... Aquí se le ha dado todo, se le ha puesto todo lo que ha necesitado desde aquarius, ventilación, monitoria, todo lo que el ha necesitado se le ha dado, pero el retroceso ha sido mas”.

E11-6 “(Refiriéndose a un paciente en ECMO)... Se le hizo tantas cosas, se le trabajó tanto para terminar en pues en lo que terminó, que fue pues en su fallecimiento”

E11-10 “Tuvo muchísimas cosas que se suponía que ayudaban para el mejoramiento de él, pero entonces a eso me refiero, que se le trabajo mucho y no se logro el objetivo que era sacarlo de todas sus enfermedades que tenía”

E4-10 “El objetivo de acá es sacar al paciente, no limitar tanto los esfuerzos, mientras que en otros sitios si ven que el paciente de pronto no va a salir entonces ya simplemente limitan esfuerzos y ya”

E2-10 “Ver que es un ser por ejemplo en el caso de un niño, que es tan indefenso tan pequeño, que su vida esta en nuestras manos, y a pesar de toda la tecnología y a pesar de todas las cosas que tenemos finalmente se murió”

E15-4 “Por todo el proceso que él tuvo en la hospitalización, mas todo lo que se le hizo por todos los profesionales y que a pesar de todo desafortunadamente pues no fue lo suficiente (...) fue como por ser un paciente joven y por todo, por todo lo que se le hizo y desafortunadamente pues falleció”

E6-7 “Un paciente que teníamos en la UCI rotonda,... estaba en condiciones pues de pronóstico muy malo, terminó invadido con toda la tecnología como era un balón de contrapulsación, terminó con una terapia de reemplazo renal como era el aquarius, termino con múltiples, múltiples soportes de alta tecnología para mantener sus signos vitales”.

E4-16 “A veces se extrema.... se extreman los recursos, a veces se utiliza la tecnología en pacientes que en el afán de sacarlos adelante definitivamente no salen, pero queda la conciencia tranquila que se hizo todo hasta el ultimo momento”

E10-10 “Son pacientes algunos jóvenes que tienen pues familia que los están esperando, que tienen circunstancias que de pronto lo que les pasó de un momento a otro no se esperaban eso y son pacientes que como todo se les corre pero pues marcan aún más y uno sabe que tiene que sacarles muchas cosas por esos pacientes”

E15-12 “Si no se hubiera hecho (utilización de la tecnología) probablemente pues hubiera fallecido mas rápido”

E2-12 “No es por no hacerle ni por no contar con los recursos porque lo tenemos todo, pero mira son cosas que definitivamente se le salen de las manos si me entiendes? Se le corrió, se le montó, se le hizo, pero a pesar de todo se murió y eso me pareció muy triste.... Me marcó mucho ver a los papás, la familia, eso me pareció muy duro”

LA TECNOLOGÍA ES UNA HERRAMIENTA PARA DAR UN MEJOR CUIDADO

Los profesionales de enfermería reconocen que poder brindar un cuidado en ambientes altamente tecnológicos “es un beneficio comparado con otras áreas donde no se cuenta con ella”, la tecnología “permite conocer parámetros que a simple vista no se pueden ver” pues existen una gran variedad de equipos que se convierten en indicadores del cuidado dado al paciente, demostrando la efectividad de este y de los tratamientos además de “permitir un control mas exacto del organismo”, es un facilitador del trabajo ya que se

vuelve en “una herramienta esencial de cuidado” permitiendo ofrecerlo con calidad y logrando satisfacer las necesidades del paciente pues dichas herramientas son puentes para evidenciar cambios en ellos y para “ofrecer cuidados específicos mas oportunos”.

Al contar con tecnología, los enfermeros consideran que “pueden estar más tiempo con el paciente ya que realmente el que brinda cuidado es la persona y no la máquina” y las tareas que hacen las máquinas permiten que los enfermeros tengan “más tiempo para tener contacto con los pacientes”.

Una de las mayores bondades es que “se cuenta con tratamientos y máquinas que no se tenían antes y que en algún momento puede ayudar a salvar la vida de los pacientes” por patologías o condiciones clínicas que antes no eran recuperables.

E2-22 (Frente a que busca con la tecnología).....a brindar un mejor cuidado de pronto a saber parámetros que no puedo conocer a simple vista”

E13-24 “Algunas veces también pueden pues no perjudicar al paciente, sino que si no los sabemos manejar y darle el uso adecuado pues no nos van a servir mucho”

E11-14 “Se supone que (la tecnología) es para la mejoría o para el control más exacto del organismo, pues de un ser humano,..... No creo que afecte sino por el contrario contribuya en el mejoramiento de él”.

E13-22 “Contamos con una bomba de infusión que nos permite no estar cambiando un líquido con un goteo constantemente pues nos va a permitir estar cuidando el paciente la piel y otros aspectos del paciente pues gracias a los dispositivos.

E6-17 “Saber que el paciente es una persona integral que no solamente esta conformado por unas partes sino por toda una cantidad de elementos espirituales, sociales, emocionales,..... tengo que ayudarme de herramientas para ver ese paciente así, o sea, si no lo conozco lo tengo que aprender”

E10-26 “(La tecnología) es una herramienta para dar un mejor cuidado.

E11-20 “(La tecnología) Puede ayudarle a uno a que le facilite las cosas pero también es un trabajo más, o sea, para estar pendiente pues como enfermera”.

E13-36 “Cada día va a ser pues mucho mas grandes los dispositivos tecnológicos que vamos a tener para brindar, no un cuidado al paciente, pero si para brindar como una ayuda al paciente, por que definitivamente el cuidado lo brinda es la persona, entonces no podemos dejar que la tecnología nos... nos eche para un lado

E3-16 “La tecnología permite porque pues nosotras contamos con herramientas, por ejemplo unas tablas de comunicación que las podemos utilizar para que el paciente nos señale que necesita, contamos con otra herramienta que es el CAM-ICU que nos muestra si el paciente esta en delirium y definitivamente no puede ser objetivo con lo que nos esta pidiendo...ehhh entonces yo creo que la tecnología si nos ayuda”

E2-22 “(La tecnología permite) brindar un mejor cuidado de pronto a saber parámetros que no puedo conocer a simple vista”

E4-20 “Es algo muy satisfactorio y se siente un descanso muy grande saber que uno cuenta con todo a la mano y realmente puede brindar lo que el paciente necesita y no que de pronto le toque a uno exponerse o exponer al paciente para otras cosas”

E5-14 “Es por medio de las alarmas indicando el paciente se nos bradicardizó, esta hipotenso, se desaturó, es un apoyo para nosotros, es una mano derecha (refiriéndose a la tecnología).

E6-13 “La tecnología no se puede ver como negativa por que, si bien es cierto, la tecnología ayuda al pronóstico del paciente, ayuda a tener como unos indicadores un poco mas claros sobre la situación clínica del paciente”.

E3-20 “(La tecnología) nos ayuda a..... como que los diagnósticos que se dan sean mas claros y mas rápidos y así mismo uno guía el cuidado

E2-24 “Nos brinda por ejemplo, tratamientos que no teníamos antes que en algún momento nos puede ayudar a salvarle la vida”

E8-20 “Ahora con la tecnología tenemos todo a la mano, tenemos desde poder mirar como esta su tensión, desde poder mirar como esta su saturación, la ventilación, las máquinas que se tienen para dializarlo”.

E9-25 “No producimos eventos adversos en los pacientes ni eventos relacionados con medicamentos especiales, todo tipo de procedimientos escanografías , TAC, todo, todo lo tenemos a la mano o sea en el momento que necesitemos que un paciente necesite algo lo tenemos, solamente es llamar y lo tenemos al momento”.

E9-27 “Sea cualquier cosa que hagamos siempre hay algo tecnológico que nos ayuda a disminuir aquellos eventos o incidentes que ocurren en otras instituciones a los pacientes”.

E10-26 “La tecnología va a la vanguardia de todo, realmente si, si hemos avanzado en el cuidado en la salud etc, etc. Pues también ha sido gracias a la tecnología.... no es lo mismo tener las cosas a la mano y toda la parte técnica pues a disposición para brindar un cuidado más completo”

E10-34 “La tecnología es una herramienta muy buena para brindar un mejor cuidado..., como que acelera las cosas al mejoramiento por decirlo así de ese cuidado que brindamos.

E11-18 “Facilita a uno en parte el trabajo por lo menos lo del vigilante que le da a uno datos mas exactos que estar haciendo cálculos, cálculos, cálculos , cálculos.... entonces creo que les facilita a uno pues también pues el trabajo”.

E12-24 “Es muy buena porque de cierta forma le facilita a uno el trabajo y pues uno, pues de cierta forma genera resultados que de pronto en el momento el paciente lo necesita”

E12-26 “Gracias a esa tecnología los pacientes realmente se han mejorado, gracias por lo menos lo que es le vigileo, mirar las resistencias vasculares sistémicas, su gasto

cardiaco, lo que es el aquarius, me parece genial por que el paciente, uno aquí ve un cuidado, digamos es un paciente descompensado totalmente y después a los varios meses ò días tu ves tu paciente pues no un glasgow de 15/15 pero tu puedes ver que el paciente ha mejorado”

E13-22 “Los dispositivos con los que contamos también ayudan a que el cuidado sea diferente y nos pueda ayudar a brindar un cuidado pues mucho mas persona a persona si contamos con estos dispositivos”

E13-38 “Va a permitir que nosotros tengamos un acercamiento mas al paciente, mientras que la parte tecnológica pues va a ser algo de nuestro trabajo, entonces de alguna manera si va a permitir que nosotros tengamos pues un mayor cuidado con los pacientes”.

E14-35 “Me parece que si ponen mas tecnología en todos los pisos mejora todavía mas el cuidado, si sabemos como manejarla no?, porque no se trata de tener mucha tecnología pero no hacer nada por los pacientes”.

E14-29 “La tecnología ayuda mucho al cuidado del paciente y no nos interfiere absolutamente en nada, es aprender a manejarlos no?, es como aprender a vivir con eso.

E15-14 “Si no tenemos herramientas con que trabajar a un paciente, de nada nos sirve ser una buena enfermera, si no tenemos herramientas con que utilizarlas para cuidar”.

E15-10 “La parte de tecnología fue de mucha ayuda, primero porque el paciente llegó pues muy mal y eso pudo, digamos, que acabar todo su proceso de salud que ya venía mal, entonces pues yo creo que se vio la mejoría del paciente en el momento que se utilizó toda esa tecnología hacia él y su familia.

E15-16 “Es una herramienta que si no esta, no se puede hacer el cuidado 100% que uno espera hacerle a un paciente, uno necesita la ayuda de otras cosas externas para que el paciente se sienta lo mas, mejor atendido”.

RECONOCER QUE ESTOY EN FUNCIÓN DE LOS PACIENTES Y NO DE LAS HERRAMIENTAS

Cuando los profesionales de enfermería brindan cuidado en ambientes altamente tecnológicos refieren que están expuestos a todas las herramientas innovadoras y tecnológicas pues “las máquinas son propias de esos ambientes”. Estas se convierten para ellos en elementos “necesarios para brindar el cuidado” ya que como refieren “si hay alta tecnología es por que se debe aplicar a un tipo de paciente que requiere mas demanda del cuidado como tal, que requiere un cuidado mas complejo” y con el que se deben utilizar dichas herramientas para conseguir satisfacer sus necesidades

Al observar que ellos consideran que en gran parte la tecnología en estas áreas esta diseñada por la complejidad de los mismos con quienes la usan, dichas “máquinas son necesarias comprenderlas y utilizarlas adecuadamente pues hacen parte de los medios para dar cuidado”, siendo importante para algunos de ellos “conseguir ser experto en el manejo de las máquinas” para no llevar a que negativamente “enfocan su atención hacia las máquinas y dejen a un lado al paciente, los profesionales no deben desconocer

que están en función de personas y de seres humanos y la tecnología no puede estar por encima del paciente”

Muchos de ellos evidencian que existe el riesgo de acostumbrarse a estas tecnologías y consideran que “no se puede brindar cuidado sin ellas”, y peor aún que estas “herramientas terminan pensando por los enfermeros”, por eso algunos aseguran que se deben coordinar los dos elementos cuidado y tecnología de tal forma que salga a relucir que lo que buscan como enfermeros es “satisfacer las necesidades del paciente y su familia” y no que estamos enfocados en las máquinas

E7-36 “La tecnología es propia, de estos ambientes, es propia, es un elemento, es un elemento que es necesario por que si no, no sería ambientes de alta tecnología, sino sería otro tipo de ambiente..... En ambientes altamente, por eso se llaman así altamente tecnificados hacen parte, son elementos fundamentales.

E10-24 “Si hay alta tecnología es por que se debe aplicar a un tipo de paciente que requiere mas demanda del cuidado como tal, y responsabilidad como tal en los profesionales..... Si debe haber como personal con conocimiento y capacitación, para estar en estas áreas.

E7-28 “No desconocer en que momento yo estoy en función de o en mi trabajo es en función de equipos y de herramientas sino que mi trabajo esta basado en el cuidado de personas de seres humanos”

E15-22 “Estar uno ehhhh actualizado y estar uno capacitado para utilizar esos elementos ¿si?, y no utilizarlas sin saber por que”

E6-9 “La tecnología no puede estar por encima del paciente si? y eso definitivamente lo va a dar el tiempo y la experiencia, a veces no es lo mismo una niña nueva que tiene una cantidad de aparatos nuevos, pues obviamente su atención va a estar focalizada cierto? a una que de repente tenga mas años”

E11-16 “Siempre hay algo que innova o sea, conocer mas las máquinas, el funcionamiento, lo que podamos lograr o sea con esto, se aprende día a día, creo que para los pacientes pues también es importante, por que va a contribuir al mejoramiento de ellos.

E6-13 “A menos de que usted ya se vuelva un experto en la máquina y usted se vuelva un duro ya en eso y diga, ¡no a simple vista simplemente lo toco un ratico el aparato y ya! y el resto lo manejo con el paciente, entonces la tecnología es positiva

E12-24 “Si no adquirí la habilidad de manejar la tecnología que de pronto está implementando en ese momento pues se me va a dificultar un poquito mas por que me voy a demorar mas en el momento de dar un resultado positivo durante mi turno”

E3-22 “Las enfermeras que están en cuidado intensivo les debe gustar, y pues nada concientizarlas desde el momento en que se entrenan que no deben acostumbrarse al uso de estas tecnologías que terminan pensando por ellas, o sea, sí utilizarlas pero no volvernos dependientes de ellas”.

LA TECNOLOGÍA AYUDA BASTANTE, PERO MAS IMPORTANTE ES TENER A QUIEN AYUDARLE

En las unidades de cuidado intensivo que son áreas altamente tecnológicas los profesionales de enfermería reconocen que existen elementos que se utilizan para brindar cuidado como lo son entre otros las herramientas tecnológicas o máquinas pues “permiten confirmar cosas que observan” de los pacientes, informan cambios oportunamente, “facilitan la atención” y por ende el cuidado.

Pero si bien es cierto, ellos identifican que “la tecnología ayuda bastante”, afirman que “el cuidado no lo brinda una máquina”, el cuidado lo brindan los seres humanos, “una máquina no brinda calidez, una sonrisa o un consejo”.

En estos ambientes los profesionales de enfermería identifican dos riesgos que pueden llevar a no ofrecerle a los pacientes un cuidado asertivo los cuales son evidenciar que “la tecnología puede llevar es a alejarlos del paciente” porque todo lo hacen las máquinas y terminar cuidando al monitor en vez de cuidar al paciente

E1-21 “La tecnología nos ayuda y bastante, pero más importante que eso es tener a quien va a ayudarle la tecnología y pues mantenerlo es mucho más importante, entonces el reto esta en no cuidar el monitor”.

E9-29 “La tecnología no es tanto para cuidar, la tecnología es tanto para definir diagnósticos, por que el cuidado no lo brinda una máquina, el cuidado lo brindamos los seres humanos y la calidez, una máquina no brinda calidez, una máquina no brinda una sonrisa, una máquina no brinda un consejo.

E1-19 “La tecnología me ayudaba pero a confirmar cosas que yo veía....me brindó pues la información necesaria para confirmar lo que yo ya sabía, que el paciente se encontraba bajo una estabilidad, porque simplemente muestra unos parámetros vitales, pero en ningún momento afecto la comunicación, en ningún momento me cambio la forma del cuidado”

E11-36 “La tecnología es como una ayuda para nosotras y para el mejorar al paciente, pero pues igual yo creo que uno puede cuidar sin tecnología”

ALEJARSE DEL PACIENTE

Como se describe anteriormente, uno de los grandes riesgos que perciben algunos de los profesionales de enfermería al cuidar en ambientes altamente tecnológicos es “alejarse del paciente debido a toda la tecnología” que esta inmersa en dicho cuidado, ellos refieren que “necesitan un tiempo mayor para manejar la tecnología” llevando a restar tiempo de contacto con los pacientes y “alejándolos de ellos”, ya que hay una necesidad de estar pendiente de los dispositivos perdiendo el detalle de lo que realmente quiere y necesita el paciente pues se puede llegar a “considerar que no es necesario estar frecuentemente con él”.

Al ser la tecnología una herramienta innovadora para el cuidado, los profesionales “se interesan mas por controlar dichas máquinas, por estar pendiente de los monitores” perdiendo el enfoque de su atención que debe ser el paciente ya que “se dejan invadir por la tecnología”, por eso refieren que esta “tecnología no debe llevar a descuidar al

paciente” y mas aún permitir que estas mismas máquinas replacen el cuidado y piensen por ellos, llevando a que se alejen del paciente y convierta la oportunidad de cuidado en un descuido del mismo

E6-13 “La tecnología no debe ser, no debe ser un medio que lleve a descuidar la clínica y el cuidado del paciente”

E2-26 “Tanta tecnología también nos hace que...de pronto descuidamos la parte humana, esa parte del estar con el paciente, de vigilar otras cosas”

E13-26 “Nos aleja un poquito de los pacientes, es, es como relativo, dependiendo el tipo de dispositivo... nos aleja un poquito por que ya sabemos que contamos con los dispositivos y no es necesario estar frecuentemente con el paciente

E7-38 “La tecnología, pienso que en algún momento tiende a alejarnos algo del paciente, porque estamos tan concentrados en aprovecharla en manejarla al máximo que eso requiere un tiempo que nos esta restando tiempo de estancia con el paciente”

E9-15 “Cuando tenemos tanta tecnología.....Hay momentos en que uno no piensa en la persona sino que piensa es en que hagamos las cosas rápido sin que esa persona sepa ò de cierta manera uno no lo toma en cuenta para que ellos sepan que le vamos hacer un procedimiento”

E8-28 “No se puede dejar que la tecnología absorba todo y lo deje a uno un poco al lado, sino hay que ir de la mano también”

E3-20 “Nosotras nos guiamos por lo que dicen unas máquinas y nos olvidamos que el cuidado sea mas personalizado, como mas cuidadoso.... la bomba piensa por nosotros (refiriéndose a las bombas de infusión inteligentes)..... pero termina pasando con muchos mas aparatos que hacen que nosotras perdamos el contacto con el paciente”.

E1-25 “(La tecnología) Es positiva, la verdad si es positiva, pero está en manos de quien la utilice la forma en como se debe aprovechar, canalizar y no olvidarse del paciente”

E6-7 “El interés y el estar continuamente monitoreando otro tipo de tecnología diferente a la clínica del paciente a uno si lo limita y le impide de alguna forma observar cosas mas detalladas en el paciente”.

E6-9 “Uno no debe dejarse, ¡Uno no debe dejarse invadir por la tecnología!, en las manos de uno está, en las manos de uno está la solución al problema, puede separar tiempo si, debe sacar espacio si, para esos aparatos que están alrededor del paciente, pero siempre debe primar la clínica y el paciente como tal, el paciente que esta ahí acostado.

E4-26 “De pronto uno en ocasiones se interesa mas por controlar una máquina, por esta pendiente de un monitor. Si creo que a veces uno se distrae más con la tecnología, y no le ve mucho el lado positivo, el lado humano a nuestros pacientes”

CUIDANDO EL MONITOR

Además de percibir algunos de ellos un alejamiento del paciente, los profesionales de enfermería identifican que en momentos “se da mucha mas importancia a la parte tecnológica que al paciente, perdiendo la parte humana de contacto” con este, en gran parte evidencian que “nos dejamos impresionar por las máquinas” (de forma similar como cuando se estrena un celular) y centrando el plan de cuidado en “observar netamente a las máquinas”, guiándose únicamente por ellas, por lo cual muchas veces se comete el error de “invadir a los pacientes con gran tecnología” sin saber si era necesario hacerlo y peor aún observando que no era necesario..

E4-26 “Si creo que a veces uno se distrae más con la tecnología, y no le ve mucho el lado positivo, el lado humano a nuestros pacientes. Pero al final siempre lo hace uno para un beneficio, no lo hace por perjudicar al paciente”

E7-30 “Muchas veces... le damos mucha más importancia a la parte tecnológica que a la misma parte humana del contacto,... pues le damos mas crédito al monitor que de pronto no mirar al paciente”

E4-22 “Siempre y cuando tenga un objetivo terapéutico sí? No que yo le estoy montando esa maquina a ese paciente para, para ver que pasa, o para dar educación”

E5-16 “Invadir un paciente, colocarle un tipo de monitor que de pronto no necesite el paciente. Un ejemplo, le colocaron Swan Ganz a este paciente que de pronto no necesitaba... es algo más que en ese momento es negativo”

E7-30 “Por lo general siempre nos dejamos impresionar, por la, por el, lo que nos este mostrando el monitor”.

E6-21 “No significa que la tecnología se tenga que acabar, al contrario, la tecnología tiene que ser un medio que complemente el cuidado mas no al contrario”

E11-20 “Dependiendo del equipo que se este usando....., es como si fuera otro paciente mas, o sea otra cosa que cuidar aparte del paciente

E6-7 “Qué me llamo la atención durante el cuidado del paciente, que pues bueno, mis objetivos estaban centrados a observar mucho las máquinas como para estar manteniendo de alguna manera observación continua, que los monitores funcionaran muy bien, que ninguno se fuera a alterar ni nada de esas cosas. Con tan mala suerte que pues definitivamente el paciente murió.

E6-13 “Indirectamente la tecnología de alguna manera arrastra, ¿sí? a que usted tenga que estar un poco mas pendiente de su máquina y de otras cosas, porque de alguna manera uno llega frente a una máquina y eso es como cuando usted compra un celular usted quiere conocerlo usted quiere mirarlo, quiere cacharrearlo, entonces la atención va a estar de alguna manera, indirectamente lo arrastra a usted a estar pegado a la máquina

BRINDAR CUIDADO EN TODAS LAS ESFERAS DEL PACIENTE

Para los profesionales de enfermería independientemente de estar o no en un área altamente tecnológica brindando un cuidado, es prioritario que todos reconozcan que “lo mas importante es el paciente”, y para dar prioridad a este se hace “necesario siempre mirarlo, observar lo que quieren decir” en forma verbal y no verbal, “si tienen la necesidad de ser escuchados, escucharlos” y así comprender la realidad a la que se están enfrentando ellos para poder darle el valor que debe tener cada paciente. Afirman trabajar “día a día para tratar de mantener y de rescatar al paciente como persona”, después de entender el momento por el que pasan, los profesionales consideran que deben “acomodarse a las necesidades que tienen los pacientes” para poder satisfacerlas y así dar una real respuesta al llamado de cuidado que se tuvo

La clave del éxito en el cuidado es poder ponerse en los zapatos del paciente, para aprender a valorarlo como persona y junto con esto reforzar una comunicación permanente bidireccional, con ayuda de todas las herramientas que se puedan tener como es el caso de la tecnología, pero siempre “dando mas prioridad al paciente que a la máquina”.

E6-21 “Nos iría mejor si nosotras como enfermeras trabajáramos por día a día tratar de mantener y de rescatar al paciente como persona y valorarlo mas

E1-14 “Me acomode a las necesidades que ella tenia (para brindar un cuidado humano)”

E3-14 “Debe ser muy importante lo que nos dicen en el cambio de turno, pero pues después de eso, cuando entremos a valorar nuestro paciente debemos tratar de buscar y de indagar más sobre lo que nos contaron valorando bien al paciente”.

E7-38 “... definitivamente por más tecnología que haya siempre mirar el paciente, mirarlo, mirar el paciente”.

E8-24 “Se esta mirando el paciente también,... entonces vamos y miramos y el paciente tiene dolor o el paciente esta incomodo no esta cómodo en esa posición, esta cansado, la luz le molesta ese tipo de cosas, yo pienso que si lo estamos haciendo”.

E1-10 “Uno se vuelve el psicólogo también acá, de hecho para ser psicólogo no necesita ser psicólogo, sino querer escuchar y comprender en realidad”

E1-15 “Si ella tiene necesidad de que la escuchen, yo la escucho... cuando yo me acomodo a las necesidades del paciente, las necesidades emocionales, necesidades en general yo le pueda colaborar eso se convierte en el cuidado humanizado”.

E10-12 “Apoyo, apoyo emocional, todo lo que se basa en cuidados como tal, no solamente en la parte fisiológica sino con su familia y todo lo que marca cuidar un paciente como tal en estado critico”.

E6-15... Si yo desde mi percepción, desde mi formación yo se que el paciente es una persona que hay que tenerle... que puedo ser yo, o puede ser otro familiar que esté allí sentado, en ese orden de ideas, para mí va a tener un valor muchísimo mayor, al que no lo perciba así, o si no lo percibo de otra manera distinta

E8-22 “No es simplemente mirar el monitor y basarse solo en el monitor, no, sino mirar el paciente, o el caso de terapia no es solo mirar el ventilador sino mirar el paciente, yo creo que es, como va, como en conjunto, mirar el paciente y mirar las ayudas tecnológicas que tenemos.

E12-18 “El calor humano, el que tu hables con tu paciente, con los familiares que realmente las enfermeras sí conocen al paciente.....no se preocupan por lo mas importante que es el digamos el confort, la calidad humana de su paciente”.

E11-32 “Uno cuenta como si fuera un familiar de uno el que estuviera ahí, no tratarlo como cualquier otra persona, de tratar de darle lo mejor, de que sea un cuidado pues que sea exacto, que no sea por hacer las cosas si no que sea por un fundamento cada una de las cosas que se hace”

E8-28 “El cuidado si ha evolucionado ya no es tan limitado, ya se trata como de dar no solo de dar cuidado a los pacientes sino también a las familias que los acompañan”

E13-10 “Podíamos brindar el cuidado en todas las esferas del paciente, tanto en la parte psicológica con el mismo paciente con la familia y todo el cuidado integral que ameritaba el paciente”

E2-28 “Yo creo que uno nunca debe desligar esa parte del ser y del sentir del paciente, o sea, el hecho que yo tenga el apoyo de esas cosas, de esas máquinas no quiere decir que yo no pueda hablarle al paciente, no pueda estar ahí pendiente, brindarle un apoyo distinto al que la máquina da.

E6-17 “Yo creo que uno tiene que dejarse ayudar, y uno como enfermero tiene que agarrarse de todas las herramientas necesarias de aprendizaje, de conocimiento para aprender a valorar el paciente como persona y como ser integral

E6-21 “Como ubicarse uno en que si uno esta enfermo como quisiera uno que lo atendieran y lo vieran, o sea, como me gustaría a mí que si yo estoy en esa cama como me gustaría que me trataran ò me cuidara ò a la familia misma de ese paciente”

E1-17 “En relación a cuidar su privacidad a hablarle así yo este convencido que esta en una sedación profunda pero puedo hablarle, a cogerlo de la mano así este sedado, pues es diferente al paciente que en realidad necesita que esas palabras sean mucho mas largas una conversación con unas palabras mas profundas”

E10-28 “Está como en el punto de no dejar de lado la persona que está ahí, como el ser humano que esta ahí, si no como tener como la parte, como conjugar las dos cosas y hacer una sola que sea holístico como dicen”.

E9-17 “Hablar con los pacientes sea como estén, neurológicamente bien, neurológicamente regular, ò neurológicamente mal y más que eso prestarles atención sea lo que ellos necesitan. Algo muy importante es saber escuchar y saber dar un buen consejo y lo otro es brindarle una sonrisa, algo cálido, que ellos sientan que es importante que ellos estén acá, y que hay una persona que esta pendiente aunque no es familiar pero si le ofrece un cierto sentimiento.

E6-15 “Entonces el hecho de que la enfermera pueda percibir de alguna manera desde su formación integral a esa persona que esta allí, como una persona que vale, que es una persona que necesita atención, que es una persona que necesita cuidado, en ese orden de ideas va a primar siempre la atención del paciente y el cuidado del paciente por encima de las propias máquinas”.

E6-11 “En la medida que la enfermera tenga una basta experiencia, en la medida en que la enfermera ya sepa como capotear ese tipo de eventos y sucesos en esa realidad la enfermera va a dar siempre mas prioridad al paciente que a la máquina, o sea, las herramientas están en la enfermera. Las herramientas están en la forma en que la enfermera las rescate de si misma y las aplique allí; en la observación, en el monitoreo continuo del paciente sin dejarse absorber por la máquina que esta pitando o por el aparato que esta pitando”.

INFUNDIRLE SEGURIDAD Y CONFIANZA AL PACIENTE

Para algunos de los profesionales de enfermería es un reto “lograr un contacto con el paciente” en las unidades de cuidado intensivo ya que “este se encuentra la mayoría del tiempo sedado”, sin ser consciente de su realidad, por esta razón se debe “buscar la oportunidad” para tener un adecuado contacto con el paciente, “creando una relación con ellos y así satisfacer sus necesidades”.

Los profesionales de enfermería refieren que independientemente del estado de conciencia del paciente, siempre lo hacen “partícipe de su tratamiento, explicándoles lo que le van a hacer para cuidar su salud”, cuando se hace partícipe al paciente de su propio cuidado, se le da la importancia que tiene y se genera una “verdadera confianza” para expresar sus necesidades y saber si se logró su bienestar.

E9-35 “Explicándoles todo lo que uno les hace por que ellos ya sienten, ellos sienten a pesar de que están conectados a una máquina que están sedados, ellos escuchan, sienten, entonces yo lo vinculo de esa manera.

E5-4 “Si tranquilizamos al paciente, lo hacemos como participe del tratamiento, le explicamos todo lo que vamos a hacer con él, esto disminuye la ansiedad y el paciente esta más tranquilo y nos colabora más”.

E8-8 “Siempre que llego.... me sonrío, el señor no habla...., pero siempre que llego me sonrío”

E8-22 “(El contacto con los pacientes) Yo creo que eso depende es directamente de los profesionales de la salud y no limitarse solo a esa parte tecnológica ¿sí?, sino también a crear una relación con los pacientes”

E14-31b “Igual los pacientes acá no son pacientes fáciles, pero si estamos dispuestos a trabajar con ellos y si estamos dispuestos a hablarles yo creo que podemos explicarles todo y el paciente entiende bastante bien”

E9-8 “Era una paciente que tenía un diagnostico indefinido pero de cierta manera a mí era la única persona que me obedecía digámoslo así, yo le hacia preguntas y trataba de movilizar los brazos, de tener la apertura ocular, de demostrarme que ella estaba ahí a

pesar de que otras personas no le demostraba exactamente eso, la evolución fue lenta pero muy satisfactoria”.

E9-35 “Siempre me presento al paciente a pesar de que este sedado, siempre le indico todo lo que le voy hacer, así sea un pinchazo, así sea un paso de sonda, así sea administración de un medicamento, siempre le brindo un tipo de analgesia para el dolor así no me lo este manifestando, pero pues igual uno lo puede ver por medio de los monitores ò expresiones”

E5-4 “Explicar al paciente....qué medio está, ubicarlo, ubicarlo en todo, en tiempo, espacio, lugar para que él se sienta más tranquilo, también si es necesario llamar a la familia para que él se relacione más con el medio para que él se ubique más y poder así disminuir la ansiedad en el paciente

E7-34.....”Infundirle como esa seguridad y confianza al paciente, que puede confiar en cualquiera de nosotros indiscriminadamente y especialmente como orientarlo sobre hasta qué punto nosotros podemos proporcionarle esa información para que el esté tranquilo”.

E9-15 “La oportunidad (de contacto con el paciente) la busca uno, sea en el momento de llegada, sea en el momento de hacer un cambio de que uno va a pinchar un paciente, por una glucometría, de que lo va a pinchar para laboratorios, de que lo vaya a trasladar, esa es la oportunidad que uno siempre tiene”

E12-18 “El cuidado que tu brindas, la calidad humana, el explicarle a tu paciente que estas haciendo, eso marca muy, muy, muy mucho a los pacientes realmente”

E8-14 “Saludándolos por el nombre, dándoles los buenos días, las buenas tardes, las buenas noches, despidiéndome de mis pacientes, tratando siempre de explicarle el momento en que voy hacer algo lo que sea, desde ponerle un medicamento, tomarle una gluco, ese tipo de cosas, hasta otras cosas mas grandes, decirle voy hacerlo... por mas que este ventilado, extubado, alerta o no”

E1-23 “El problema es llamar la atención también del paciente, porque el paciente se deja llevar por alarmas y.... el punto es también la familia, la familia entra y lo primero que ve es el impacto de toda la tecnología que esta alrededor del paciente y se olvidan también de entablar ese diálogo con el paciente”

VOLVERSE PARTE DE LA FAMILIA DEL PACIENTE

Los profesionales de enfermería observan que cuando las personas se enfrentan a tener a su ser querido en una unidad de cuidado intensivo se vuelve aun “mas difícil de afrontar” este proceso, porque no solo se encuentran con la misma enfermedad del paciente sino también con un entorno completamente nuevo, en muchas ocasiones hostil, en el que sienten una ruptura en la comunicación con su familiar y encuentran ante la incertidumbre de saber que pasará con él.

“Los enfermeros se convierten en un puente de ayuda” para este momento de alteración de su dinámica familiar, permitiendo al relacionarse con la familia del paciente minimizar su ansiedad, aclarar dudas, ser un apoyo emocional “parte de la familia del paciente”. Sienten que “además de cuidar al paciente logran cuidar a la familia”

Dado que el paciente que está en la unidad de cuidado intensivo tiene una alteración del estado de conciencia y en momentos se hace difícil la comunicación con él, también es necesario aun más vincular a la familia para entender y “tranquilizar al paciente” e identificar en conjunto las necesidades que tiene ya que la familia hace parte esencial para comprenderlo y “lograr su recuperación, quien realmente tiene el enlace con el paciente es la familia”, y si se apoyan en ellos también para cuidar al paciente los enfermeros refieren que logran “estar mas pendiente de cuidar muchas otras cosas”.

E13-8 “La compañía de la esposa y al ver pues su dolencia con respecto a su esposo, pues también hace que uno se acerque más a la familia”.

E14-9 “.....La dejábamos quedar mas tiempo por eso a ella como para que estuviera y lo tranquilizara un poco, eso como de especial y el resto es lo mismo que se hace con todos los pacientes, el mismo cuidado”

E14-17 “Yo creo que no todas las familias son iguales, ehhhh.... Unas familias son muy positivas para el paciente y otras familias tienen un aspecto negativo sobre la recuperación del paciente,.... son positivos desde que ayuden a la recuperación”

E8-28 “El cuidado si ha evolucionado, ya no es tan limitado, ya se trata como de dar, no solo de dar cuidado a los pacientes sino también a las familias que los acompañan”

E13-6 “Tuvimos una relación con la familia pues muy cercana sobre todo con la esposa que nos lleno muchísimo y obviamente pues uno no deja de encariñarse con los pacientes”.

E14-11 “.....Uno lo dejaba en horario extendido..... ella nunca quería irse sino quería quedarse con el ¿si?, quería estar todo el tiempo con él y de hecho cuando yo los vi en piso también se quedaba las 24 horas del día con el porque es su hijo, su primer bebé, entonces ella quería quedarse ahí”.

E10-32 “Nos ven como ese puente de ayuda en un estado pues en donde la familia también se ve alterada, podemos, tenemos contacto con la familia que eso también es bueno y yo siento que los pacientes en cierto modo nos ven como, como su ayuda, como esas personas que están ofreciéndole no un servicio sino como su soporte”

E13-34 “Nosotros como que de alguna manera nos volvemos parte de la familia de ese paciente, por que la esposa nos empieza a ver como el apoyo incondicional, uno lo notaba cuando había cambio de turno y había alguien diferente que ella no conocía, entonces pues ella nos decía y refería “menos mal que esta usted hoy acá por que me siento como una desconocida cuando hay otras personas”, entonces para nosotros si es fundamental y es muy bonito tener ese acercamiento con la familia”.

E14-15 “Nos ponemos tanto a pensar en que la familia esta ahí que está uno más pendiente de cuidar muchas otras cosas, de cuidar ehhh cambiar de posición al paciente, ese tipo de cosas, yo creo que todos hacemos eso”

E1-23 “Quien realmente tiene el enlace con el paciente es la familia, si la familia llega a la habitación y no hay una intervención por parte de nosotros en la cual canalicemos las emociones también de la familia que no vayan hacia el monitor preocupados por la

alarma sino preocupados por que consientan su paciente, lo cojan y le puedan hablar, ese es el problema, cuando se enfasca (la familia) en el paciente la recuperación es mas rápida. Y si nosotros le explicamos que la tecnología simplemente esta ahí para ubicarnos ellos se van a quitar esa preocupación, no entran y ven el monitor, sino entran y ven al paciente”.

LOS PACIENTES NOS VEN COMO ESAS PERSONAS QUE ESTÁN OFRECIENDO NO UN SERVICIO SINO UN SOPORTE

Los profesionales de enfermería evidencian que en las unidades de cuidado intensivo “son realmente ellos quienes tienen mas contacto con el paciente”, y que esto les facilita tanto a pacientes como familiares “hablarles de sus emociones, porque además perciben que son ellos los que tienen más información sobre el paciente que el mismo médico”.

Al crear un vínculo de confianza entre el personal de enfermería y el paciente/familia, los profesionales de enfermería se convierten en “el puente de ayuda” para afrontar la alteración de la dinámica familiar pues tienen “mas confianza en enfermería que en cualquier otro profesional de la salud”, evidencian “un trato con calidad, amable y muchas personas salen muy agradecidas”

A su vez existe un grupo que por el contrario percibe que “la tecnología y la misma complejidad de los pacientes son barreras para permitir un contacto” óptimo con el paciente, llevando a que “se alejen de ellos”. Pero a pesar de esto, y además de tener obstáculos para la comunicación con el paciente ellos “siguen viendo al enfermero como un apoyo y un soporte para superar la enfermedad”

E7-32 “Yo percibo que siguen teniendo mas confianza en el personal de enfermería que en el mismo médico”

E14-31 “...Alguien que viene a ayudarles con el tratamiento, con el manejo, como alguien al que se le puede hablar de lo que esta pasando acá”.

E10-32 “...(Los pacientes) no nos ven pues como el enemigo ò como alguien ajeno si no ya hay como un vinculo y una relación como que crea ya un canal de comunicación mucho mejor.

E8-30 “Yo creo que nos ven, nos ven con agrado, como profesionales capacitados que tienen todo para atenderlos para brindarles el cuidado que necesitan, como personas que, como yo siempre trato de llegar y sonreír desde como agradecerles, hacer agradable al menos un poquito la estancia que tienen acá porque es bastante complicada”.

E11-34 “Nos ven como esa persona que pasamos mayor tiempo con ellos y le podemos brindar como mas información a la familia y mas cuidado al paciente, como la persona que más va a estar ahí, más que el médico, más que en la terapia o sea mas que todo es la enfermera la que siempre esta como al lado de ese paciente”.

E9-33 “Los pacientes nos ven a nosotros como un equipo de trabajo excelente que brindamos calidad, brindamos un trato amable y muchas personas salen muy agradecidas”

E12-32 “Como el salvavidas yo pienso (nos ven los pacientes), porque el paciente con las enfermeras la mayoría de veces siempre se desahoga, que están tristes, que están cansados, que no pueden dormir y de cierta forma como siempre lo he dicho nosotras las enfermeras somos la voz del paciente,

E15-18 “...Un apoyo, una compañía, alguien en el que pues puede confiar”

E10-32 “Nos ven como ese puente de ayuda en un estado pues en donde la familia también se ve alterada, podemos, tenemos contacto con la familia que eso también es bueno y yo siento que los pacientes en cierto modo nos ven como, como su ayuda, como esas personas que están ofreciéndole no un servicio sino como su soporte”

E7-32 “...Nos siguen viendo un poquito como distantes, aunque a veces ellos sin embargo siguen teniendo mas confianza en el personal de enfermería que en el mismo médico, por que el médico entra habla los saludadespués de que uno cree que explico lo suficiente y el paciente le pregunta a uno, pero será que si me voy a mejorar?”

E6-19 “(El paciente se siente) perdido, totalmente perdido y anulado, por que acá nos ha pasado, ...el que esta despierto esta observando continuamente que la atención de la enfermera esta pendiente es de la máquina, que entra para ir directamente de la máquina y que lo último que hace es de repente saludarlo y decirle como esta”

E6-19 “El paciente que esta consciente es un paciente que observa y que detalla , el que esta sedado pues no!, pero ese es peor porque el que esta sedado imagínate!!, el que esta sedado no puede hablar no puede expresar, hay unos que si expresan esas cosas y se las dan a conocer a las enfermeras, entonces triste el que esta sedado, porque el que esta sedado nunca va a poder decir nada y ese si va a ser como el paciente que va a llevar mas de las de perder, me entiendes?”.

RECIPROCIDAD

Para el profesional de enfermería además de sentir que cumple a cabalidad las actividades que están enfocadas a “satisfacer las necesidades del paciente”, también es importante tener una respuesta positiva por parte del paciente frente a todas las actividades que realiza en pro de su bienestar. Para poder lograr esta reciprocidad, el profesional de enfermería describe que “es importante tener una continuidad con los pacientes” ya que así comprenden con el día a día sus necesidades, ven que “el cuidado que brindan, la calidad humana, el explicarle al paciente qué están haciendo los marca positivamente” y con todos estos elementos “logran ser parte de su grupo familiar” el cual esta reformado por estar en una unidad de cuidado intensivo.

Al crear este vínculo tan estrecho, la mejor respuesta que los profesionales reciben son agradecimientos por sus labores y el “retorno de los pacientes en un estado funcional agradeciendo” por cada uno de los cuidados que tuvieron con ellos, brindados con la mejor calidad humana y que generó el mejor de los resultados, su salud.

E13-8 “La continuidad que pude tener con el proceso de la patología del paciente es importante por que no siempre se tiene, a veces uno llega y tiene el paciente y el siguiente turno ya no lo vuelve a ver, entonces parte de ese acercamiento fue el haber tenido toda la continuidad en el cuidado con el paciente”

E1-8 “Fue muy emotivo porque pues igual a uno se le escurren las lágrimas de tener un paciente que estuvo en tan malas condiciones y pues ehh... volviendo caminando toda agradecida pues fue muy, muy emotivo”

E9-8 “Era una paciente que tenía un diagnostico indefinido pero de cierta manera a mí era la única persona que me obedecía digámoslo así, yo le hacia preguntas y trataba de movilizar los brazos, de tener la apertura ocular, de demostrarme que ella estaba ahí a pesar de que otras personas no le demostraba exactamente eso, la evolución fue lenta pero muy satisfactoria”.

E12-18 “El cuidado que tu brindas, la calidad humana, el explicarle a tu paciente que estas haciendo, eso marca muy, muy, muy mucho a los pacientes realmente”

E13-6 “Tuvimos una relación con la familia pues muy cercana sobre todo con la esposa que nos lleno muchísimo y obviamente pues uno no deja de encariñarse con los pacientes”.

E13-34 “Nosotros como que de alguna manera nos volvemos parte de la familia de ese paciente, por que la esposa nos empieza a ver como el apoyo incondicional, uno lo notaba cuando había cambio de turno y había alguien diferente que ella no conocía, entonces pues ella nos decía y refería “menos mal que esta usted hoy acá por que me siento como una desconocida cuando hay otras personas”, entonces para nosotros si es fundamental y es muy bonito tener ese acercamiento con la familia”.

8. Categorías de la Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos

Para los profesionales de enfermería la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos esta enmarcada en gran parte en sentimientos de satisfacción por el deber cumplido y sentimientos negativos por las dificultades que están alrededor del mismo acto de cuidar; inmerso dentro de estos dos panoramas se encuentra la percepción del uso óptimo o no de las herramientas tecnológicas. Para comprender más esta experiencia partiendo de los mismos profesionales se desarrollan sus expresiones en 3 grandes categorías:

Trabajar con dificultades, Satisfacción por el trabajo realizado y Armonización del cuidado y la tecnología.

Con estas categorías y sus componentes se busca describir la experiencia de los profesionales de enfermería de cuidar en ambientes altamente tecnológicos

TRABAJAR CON DIFICULTADES

Los profesionales de enfermería refieren que es difícil trabajar en ambientes altamente tecnológicos por diversas razones, una de las principales es que en estas áreas se encuentran **pacientes en muy malas condiciones de salud**, pues son pacientes críticos con un riesgo muy alto de fallecer. Para ellos, cuidar a estos pacientes genera sentimientos de tristeza y frustración, ya que en muchas ocasiones **a pesar de todos los esfuerzos** que se llevan a cabo y de brindar un cuidado con calidad **los pacientes fallecen**. Además se enfrentan en algunas ocasiones al **sufrimiento de los pacientes** porque en su misma condición de criticidad, el dolor se convierte en un enemigo aliado a su estado de salud, al cual deben vencer los mismos profesionales para así lograr el beneficio del paciente

Adicional a las características del paciente que se encuentra en la unidad de cuidado intensivo, los profesionales de enfermería describen otras razones por las cuales es difícil trabajar en estas áreas, como lo es cuando ellos mismos evidencian que es un riesgo que sus tareas se conviertan en **actos rutinarios perdiendo la capacidad de análisis y de humanización**, dándose esta situación más a menudo cuando se tiene **gran cantidad de pacientes** para cuidar.

ARMONIZACIÓN DEL CUIDADO Y LA TECNOLOGÍA

Los profesionales de enfermería enfocan sus actividades en las unidades de cuidado intensivo en lograr con ayuda de todas las herramientas de cuidado y **sin limitar esfuerzos, sacar al paciente** de su condición crítica de salud. La tecnología es percibida

por ellos como la principal herramienta que se tiene en estas áreas, la cual permite lograr las metas de cuidado óptimas para cada uno de los pacientes.

Comprendiendo las bondades de la tecnología como un puente de ayuda en el cuidado, es importante para los enfermeros reconocer que ellos están **en función de los pacientes**, de conseguir su bienestar **y no de las herramientas** tecnológicas, su enfoque de cuidado es el paciente y no una máquina que utilizan para cuidarlo. Los profesionales describen que **la tecnología los ayuda bastante pero es más importante tener a quien ayudarlo**, ya que el sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano. Por esta razón, afirman que identificar los riesgos del uso de la tecnología son claves para no caer en ellos, estas herramientas no pueden propiciar que los profesionales de enfermería se **alejen del paciente**, por estar **cuidando un monitor**, una máquina.

Cuando los profesionales de enfermería tienen claro que la tecnología es una herramienta para lograr la meta principal de **brindar cuidado en todas las esferas del paciente**, y consiguen armonizar la tecnología con el cuidado para que no vayan por caminos separados, juntas (tecnología y cuidado) permiten la satisfacción de necesidades de los pacientes en quienes se utilizan en una forma más oportuna, con la calidad y la calidez adecuadas, de manera especial en los pacientes en condición crítica de salud y sus familias.

SATISFACCIÓN POR EL TRABAJO REALIZADO

Al ser las unidades de cuidado intensivo, áreas donde el cuidado es más especializado, se tiene mayor cercanía al paciente y con ayuda de las herramientas tecnológicas se logra brindar un cuidado en todas las esferas del paciente.

El profesional de enfermería propicia que **los pacientes y sus familias sientan mayor seguridad y confianza hacia ellos** pues tienen un mayor contacto, llegando en algunas ocasiones a **convertirse en parte de familia de los pacientes**, pues es quien pasa mayor tiempo con ellos y sus grupos familiares, los cuales generalmente se encuentran en crisis debido a la alteración de salud de su familiar.

Al generarse una relación asertiva entre enfermero y paciente/familia, ellos **ven al profesional de enfermería como aquella persona que esta ofreciendo no solo un servicio sino un soporte**, pues es quien verdaderamente conoce las necesidades del paciente, que son identificadas no sólo por el contacto directo sino con ayuda de la misma familia.

Cuando el enfermero evidencia que ha logrado brindar un cuidado con calidad y calidez en él se genera una satisfacción por el deber cumplido, pues para el profesional es positivo que no solo el paciente confíe en él, sino toda su familia, lograr la recuperación del estado de salud de los pacientes, así como recibir de ellos agradecimientos por ser parte de su misma recuperación, lograr una **reciprocidad** por el cuidado brindado permite que ellos perciban que sus cuidados fueron los adecuados.

9. Descripción de la Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos

Para los profesionales de enfermería la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos está enmarcada en gran parte en sentimientos de satisfacción por el deber cumplido y sentimientos negativos por las dificultades que están alrededor del mismo acto de cuidar; inmerso dentro de estos dos panoramas se encuentra la percepción del uso óptimo o no de las herramientas tecnológicas.

En las unidades de cuidado intensivo los pacientes presentan múltiples alteraciones que en conjunto o individualmente los llevan a un riesgo de fallecer por su estado crítico; para el profesional de enfermería que trabaja en estas áreas existe la premisa de preservar la vida del paciente, trabajando exhaustivamente para lograrlo, además de evitar que durante el proceso de alteración de la salud, el paciente sienta dolor o incomodidad por dicho proceso, pero reconociendo a su vez que existirán ocasiones donde a pesar de todo, de agotar todos los recursos ellos fallecerán. Estas situaciones en conjunto originan que los profesionales perciban que **es difícil trabajar** en las unidades de cuidado intensivo pues se debe afrontar con la complejidad misma del cuidado y el sufrimiento del paciente, convirtiéndose en una situación en algunas ocasiones difícil de afrontar

Al cuidar pacientes en condición de criticidad, los profesionales identifican la necesidad de brindar cuidados especializados y complejos que estén relacionados con una cantidad reducida de pacientes a su cargo, pues para ellos es importante que se brinde un cuidado individualizado, directo y enfocado a todas las necesidades que el paciente y su familia tienen; además de reconocer que con la misma individualidad las actividades no pueden ser rutinarias sino analizadas según cada ser de cuidado. Para lograr sus metas, ellos requieren de herramientas que faciliten la complejidad de su trabajo, evidenciando que la mejor de ellas es la tecnología.

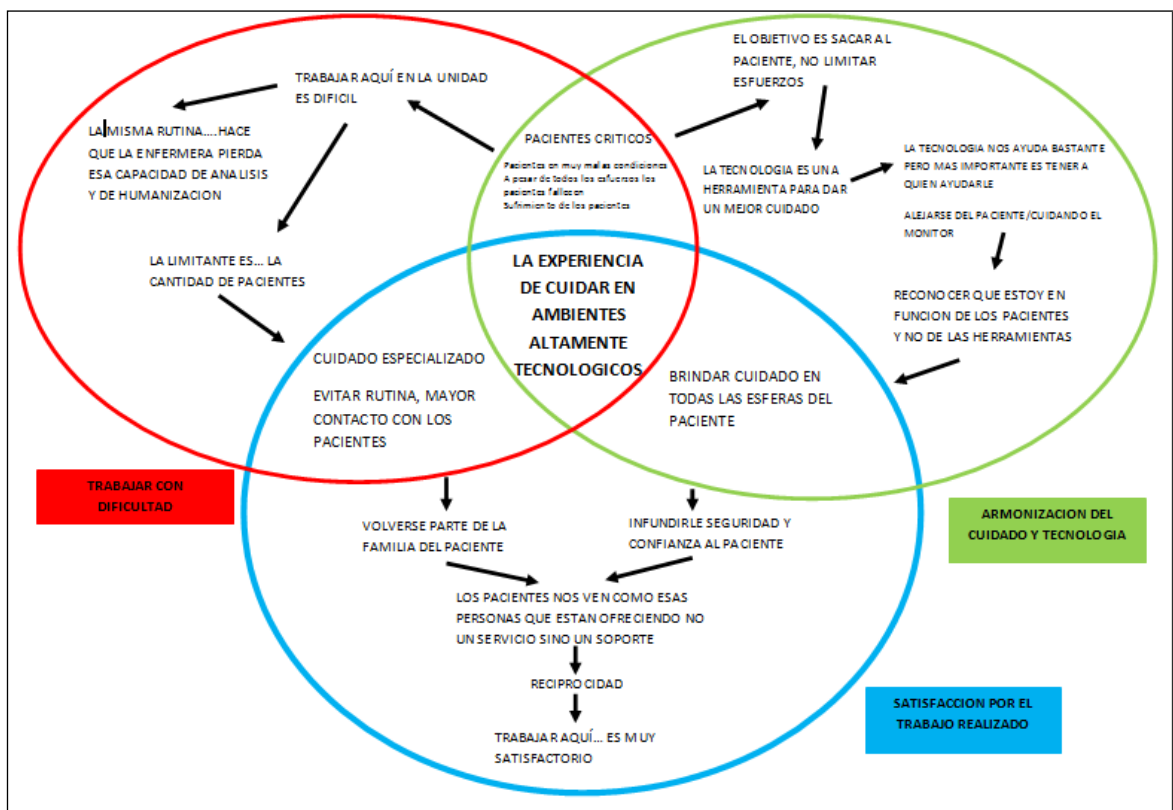
Las herramientas tecnológicas son consideradas por los profesionales como puentes que ayudan a brindar un cuidado al paciente y su familia, ofrecen un mayor control frente a los cambios del estado de salud del paciente y son esenciales para ofrecer ese cuidado especializado y oportuno que caracteriza las Unidades de Cuidado Intensivo. Gracias a su utilización, los enfermeros consideran que tienen mayor contacto con los pacientes para identificar sus necesidades, lo que les lleva a tener mayor autonomía frente a los planes de cuidado y tratamiento, pues perciben que son ellos quienes realmente conocen al paciente y la familia, no hay persona que más conozca al paciente en estado crítico que el propio enfermero

Para poder utilizar la misma tecnología como un puente y no como una meta de cuidado y siempre promover que exista una adecuada **armonización entre el cuidado y la tecnología**, los enfermeros reconocen que es fundamental tener dominio sobre la

tecnología, ya que si no son expertos en estas herramientas puede llevarlos a enfocarse en las máquinas para aprender a manejarlas, dejando a un lado al paciente. Es imperioso reconocer siempre que quien cuida es la persona, el enfermero, y no una máquina, por ello afirman que si no se tiene la experticia frente a la tecnología pueden llegar a alejarse del paciente y enfocar su cuidado en las máquinas.

El profesional de enfermería percibe que cuando cumple a cabalidad con sus metas de cuidado, el paciente y su familia confían en él y lo hacen parte de su entorno familiar, que se está viendo influenciado por tener a un ser querido en la UCI. Además, afirman que ellos mismos son quienes verdaderamente hacen parte de su recuperación siendo reconocidos positivamente no solo por los pacientes sino por su familia frente al trabajo que realizan. Cuando los profesionales reconocen que trabajan en función de los pacientes buscando satisfacer sus necesidades y que no lo hacen en función de las herramientas tecnológicas, las cuales consideran deben ser vistas como ayudas para facilitar el cuidado que es complejo por sí mismo, logran brindar un cuidado en todas las esferas del paciente y sienten **satisfacción por el deber cumplido**.

Figura 9-1: Experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos.



Fuente: La autora con base en los datos de la investigación. 2013.

10. Validación de la Experiencia

Después de realizar la descripción de la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos, la misma fue presentada a cada uno de los informantes con el fin de validarla e identificar si lo descrito corresponde a lo que ellos quisieron expresar durante la entrevista.

En el momento de volver a los informantes de la investigación, se concretó una reunión con 13 de los 15, no se logró el objetivo de obtener la validación con todos, debido a que 2 de ellos se encontraban en el momento trabajando fuera de la ciudad y al intentar contactarlos vía correo electrónico no se obtuvo respuesta.

A cada informante se le entregó en físico la descripción de la experiencia para que la leyera detenidamente y en el momento que considerara pertinente informar si esta relataba a cabalidad su experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos.

La reunión de validación no duró más de 5 minutos por participante, en esta se preguntó si después de leído el documento que describe la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos este relata lo que ellos viven durante su trabajo en una unidad de cuidado intensivo, se destacan las siguientes frases:

“Yo considero que está muy bien”

“Esta plasmado todo lo que yo quise decir”

“Esta todo dicho, muy claro”

“Me parece que esta completo”

“Enfoca los 3 aspectos claves de cuidar en una UCI”

“Relata la realidad de nuestra UCI”

“Todo lo que yo respondí y me imagino que lo que mis compañeros respondieron está ahí”

Todos los entrevistados refieren que dicha descripción está completa y enmarca los tres aspectos que son claves y relevantes en estos ambientes como el estado de salud del paciente, la familia y la relación que tienen como profesionales de enfermería con los sujetos de cuidado, inmerso en un ambiente tan complejo como lo es el cuidado intensivo.

Frente a la pregunta si consideran que se debe agregar algo más a esa descripción, todos concuerdan que no existen elementos del cuidado que no se hayan descrito y reafirman que se plasmó completamente la experiencia.

11. Análisis de la Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos

Descritas anteriormente la relevancia de las 3 categorías, como abordan la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos y la descripción de la experiencia como tal, a continuación se realizará una comparación de la pertinencia de estas categorías con lo descrito en la literatura.

TRABAJAR CON DIFICULTAD

Tanto para los profesionales de enfermería entrevistados como para los autores de “Perspectivas filosóficas del uso de la tecnología en el cuidado de enfermería en terapia intensiva”, el cuidado de enfermería en las áreas de alta tecnología se enmarca en un ambiente destinado al tratamiento de pacientes críticos que necesitan de cuidados complejos y un monitoreo continuo¹⁵³, para ellos se generan sentimientos “negativos” por las condiciones en las que se ven a los pacientes y lo que el entorno en sí ofrece, pues la mayoría de ocasiones no es un espacio amigable para trabajar por las situaciones de estrés y criticidad de los pacientes.

A su vez, para autores como Martins y Rose, el ambiente de la unidad esta envuelto en dispositivos tecnológicos y una gran cantidad de procedimientos que refuerzan el hecho que sea considerado como un ambiente muy traumático y agresivo no solo para el paciente y su familia sino para el mismo profesional de enfermería.^{154 155}

Estas áreas altamente tecnológicas son para los enfermeros lugares en los cuales se desarrollan un sinnúmero de emociones dadas por el estado de salud crítico de los pacientes, Martins y colaboradores también refuerzan este hecho considerando que los pacientes viven una situación compleja de alteración del estado de salud, un riesgo casi inminente de morir¹⁵⁶ y continuamente cambian su condición de estable a inestable.

¹⁵³ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. En: Revista Brasileira de Enfermagem, 2011. Vol. 64. Nº 1, pp. 190.

¹⁵⁴ MARTINS, J. T.; Do CARMO, M. L.; ROBAZZI, C. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. En: Revista Latinoamericana de Enfermagem, 2009. Vol. 17. Nº 1, p. 55.

¹⁵⁵ RASHID, M. Technology and the Future of Intensive Care Unit Design. In: Critical Care Nursing Quarterly. 2011. Vol. 34. Nº 4, p. 335.

¹⁵⁶ MARTINS, J. T.; Do CARMO, M. L.; ROBAZZI, C. Op. cit., p. 54.

Dentro de estos cambios latentes, los pacientes atraviesan por condiciones de desnutrición, daños neurológicos, postración en cama, total dependencia de otro ser y se vincula a ellos la presencia de una tecnología que permite una modificación gradual de su situación de salud, Do Nascimento y cols, observan que esta misma afecta directamente en las decisiones determinantes en el proceso de muerte.¹⁵⁷

A su vez, algunos profesionales entrevistados consideran que en gran parte las acciones que realizan para mantener los signos vitales de los pacientes mas críticos pueden llevar en forma negativa pero involuntariamente a prolongar un sufrimiento, y se encuentran constantemente tal como se identifica en la literatura con los dilemas referentes a cuanto mas se debe continuar el tratamiento, si se ha tratado lo suficiente para salvar al paciente y los constantes procedimientos que son dolorosos¹⁵⁸ y afectan el confort del paciente, además algunos autores como Waraporn y Locsin describen que los mismos profesionales de enfermería experimentan estrés ya que consideran que no tienen el control en ese momento sobre sus pacientes pues la decisión recae es en la familia y el médico.¹⁵⁹

Es por esa razón que para los profesionales debe existir, tal como relata John, una claridad que el cuidado de enfermería se debe basar entendiendo y respondiendo frente al sufrimiento del otro, comprendiendo que el sufrimiento es algo perteneciente constantemente al trabajo en las unidades de cuidado intensivo y con el cual tienen que lidiar y así compartir el sufrimiento no solo del paciente sino de la familia.^{160 161}

Para los profesionales, a pesar de los amplios conocimientos que se tienen y todas las herramientas que se utilizan para salvar a los pacientes, son conscientes que se pueden presentar desenlaces fatales que generan sentimientos de tristeza, impotencia y frustración, lo que se corrobora en la literatura donde Robazzi y Martins relatan que a pesar de tener mayores conocimientos y fundamentos no se puede ayudar para detener la muerte o el sufrimiento.¹⁶²

Es importante considerar que tanto los profesionales entrevistados como diversos autores reconocen que el enfermero se enfrenta continuamente al estrés dado por la presencia de la muerte y la complejidad técnica del cuidado del paciente. Martins y

¹⁵⁷ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. *In*: Rev Latino-am Enfermagem. 2009. Vol. 17. Nº 2, p. 219.

¹⁵⁸ BUNCH, E. H. High technology and nursing: ethical dilemmas nurses and physicians face on high-technology units in Norway. *In*: Nursing Inquiry. 2002. Vol. 9. Nº 3, p. 193.

¹⁵⁹ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Thai nurses' experience of caring for persons with life-sustaining technologies in intensive care settings: A phenomenological study. *In*: Intensive and Critical Care Nursing. 2011. Vol 27, p. 105.

¹⁶⁰ BENINE SALICIO, Dalva Magali; MUNHOZ GAIVA, Maria Aparecida. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Revista Eletronica de Enfermagem. [en línea]. Rev. Eletr. Enf. 2006;8(3):372. Disponible en Internet en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Consultado en: Febrero de 2011.

¹⁶¹ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *In*: Intensive and Critical Care Nursing. 2008. Vol. 24, p. 133.

¹⁶² MARTINS, J. T.; DO CARMO, M. L.; ROBAZZI, C. Op. cit., p. 56.

colaboradores refieren que los sentimientos de sufrimiento de los profesionales de enfermería están relacionados con: el cuidar el paciente crítico joven, llevar los problemas a la casa, la familia del paciente, el trabajo en equipo, la falta de reconocimiento del trabajo realizado y la tecnología en el trabajo.¹⁶³

Además de los sentimientos que se generan por trabajar en ambientes altamente tecnológicos se presenta también un escenario donde según los enfermeros se tiene un sinnúmero de tareas dadas por la complejidad de los pacientes, corriendo el riesgo de convertirlas en acciones rutinarias que pierden su necesidad de análisis, llevando a que durante la realización de estas se omitan situaciones y momentos de valioso cuidado que pueden generar un beneficio al paciente o por el contrario incurrir afectando la eficiencia del mismo cuidado de enfermería.

Por eso, es tan valioso, tal como refiere Do Nascimento, que el cuidado brindado en estas áreas sea un cuidado dado por profesionales con conocimiento científico en el área de la salud y con habilidades técnicas para ayudar a mejorar o recuperar la salud de otros, el cuidado informal comprende actitudes, y procesos basados en valores culturales para ayudar a los demás, así para tener una relación de cuidado se necesitan profesionales que desarrollen habilidades para acercarse, observar al cliente en todas sus dimensiones y percibir las situaciones que requieren su atención.¹⁶⁴

Cuando se remiten a las áreas de alta tecnología es imperativo para los profesionales de enfermería entrevistados que el cuidado no se routine, ya que los pacientes requieren mas contacto con ellos por su estado crítico y por ende las tareas, así como la salud del paciente son cambiantes. Los cuidados deben ser únicos y específicos, analizados según cada paciente, buscando su beneficio y la satisfacción de sus necesidades, con asertividad y compromiso, es decir brindando un cuidado humano.

Esta situación es expuesta en el artículo High technology and nursing: ethical dilemmas nurses and physicians face on high-technology units in Norway donde se afirma que el cuidado de enfermería además de ser holístico, es individualizado a cada uno de los seres humanos que lo reciben. Como siempre, el profesional de enfermería comprometido con su profesión busca dejar una huella en los pacientes al brindar lo mejor que puede dar para satisfacer sus necesidades, siempre deben analizar como utilizar su conocimiento para mejorar el cuidado del paciente¹⁶⁵ y permitir que cada uno de ellos sientan que fue tratado como un ser único y especial gracias al contacto que tienen con ellos.

Como relata Parse, y en comparación con lo referido por los enfermeros, ellos son los principales testigos de los cambios de salud de las personas y familias, logrando que estos se sientan entendidos y soportados sin ser juzgados, la presencia se convierte en el único soporte en la calidad de vida de los seres humanos¹⁶⁶ junto con esto, debe darse con una comunicación asertiva ofreciendo un apoyo necesario.¹⁶⁷

¹⁶³ MARTINS, J. T.; DO CARMO, M. L.; ROBAZZI, C. Op. cit., p. 57.

¹⁶⁴ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 220.

¹⁶⁵ BUNCH, E. H. Op. cit., p. 187-195.

¹⁶⁶ BERNARDO, A. Op. cit. p 46.

¹⁶⁷ BENINE SALICIO; MUNHOZ GAIVA. Op. cit. p. 372.

Strauss y colaboradores, refieren que las UCI son espacios altamente equipados con varias máquinas, entre más máquinas y medicamentos se necesita tener una supervisión mayor del paciente y a su vez la misma complejidad de las máquinas puede ser un riesgo para el paciente.¹⁶⁸

Por esta razón, es claro que para los profesionales de enfermería tener una cantidad reducida de pacientes para brindar cuidado permite percibir que se logra satisfacer más las necesidades, porque se tiene mas tiempo para interactuar con los pacientes y por ende se identifican oportunamente las necesidades de cuidado gracias a tener un mayor contacto con ellos.

Los participantes de la investigación identifican que cuando se tiene gran carga laboral traducida en cantidad de pacientes, se mecaniza el cuidado, se rutiniza por tener tareas repetitivas que requieren tiempos cortos de ejecución y lleva a que casi nunca vean a los pacientes como seres únicos y su misma realidad que atraviesan por estar en una unidad de cuidado intensivo. Esta situación se reafirma con lo escrito por Romero y colaboradores donde uno de los factores que inciden en la calidad de la atención de los pacientes es la escasez del recurso humano de enfermería, por lo que se incrementa la carga de trabajo del personal presente.¹⁶⁹

En las áreas críticas, si bien es cierto los pacientes son complejos, esta misma complejidad permite y conlleva a que la cantidad de pacientes deba ser menor y se tenga un mayor contacto con ellos. Si a este panorama le adjuntamos dispositivos y máquinas que facilitan el trabajo, el profesional de enfermería siente que se quita gran parte de la carga laboral y se tiene mas tiempo para los pacientes permitiendo que se logren las metas de cuidado.

Comparado con la literatura, actualmente determinar cargas de trabajo, calcular el personal y la asignación de pacientes en las unidades de cuidado intensivo, permite hacer una aproximación objetiva del volumen de trabajo y rendimiento que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar un cuidado ajustado a las personas que están hospitalizadas, según su gravedad y con los recursos tecnológicos que se cuenta.¹⁷⁰

En las Unidades de Cuidado Intensivo Benine y Munhoz describen que en muchas ocasiones debido a la carga de trabajo por la complejidad del mismo, la enfermera presta una asistencia mecanizada y técnica que no es reflexiva ni con enfoque humanizado, tanto las autoras como los profesionales de enfermería refieren que el trabajo de las unidades es estresante, desgastante no solo por la cantidad de trabajo sino por los cuidados que requieren los pacientes.¹⁷¹ Por lo cual, dichas unidades deben ser

¹⁶⁸ WIKSTROM, A. C.; LARSSON, U. S. Technology – an actor in the ICU: a study in workplace research tradition. *In: Journal of Clinical Nursing*. 2004. Vol. 13, p. 555.

¹⁶⁹ ROMERO, E.; LORDUY, J. P.; PAJARO, C.; PEREZ, C. A. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo. *En: Aquichan*. 2011. Vol. 11. Nº 2, p. 179.

¹⁷⁰ *Ibíd.*

¹⁷¹ BENINE SALICIO, Dalva Magali; MUNHOZ GAIVA, Maria Aparecida. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Revista Eletronica de Enfermagem*. [en línea]. *Rev. Eletr.*

tecnológicamente avanzadas pero también debe existir un balance con los cuidadores para comprender el cuidado y así armonizar las demandas subjetivas con los objetivos clínicos.¹⁷²

La finalidad de observar las dificultades que se tienen en las áreas de alta tecnología es lograr que estas sean superadas y minimizadas para que el verdadero cuidado se lleve a cabo utilizando la tecnología como la herramienta más clave para cuidar asertivamente

Haghenbeck en el 2005 exploró la experiencia de las enfermeras cuando la tecnología no funciona, encontrando que ellas juzgan en ese momento su propia competencia ya que este daño puede afectar su imagen profesional, sintiendo en algunas ocasiones dudas sobre sus competencias tecnológicas, se genera en ellas sentimientos de ansiedad y temor cuando tienen nueva tecnología convirtiéndola en un estresor.¹⁷³ En contraste con los hallazgos de la investigación esta situación no fue relatada por ninguno de los participantes, por el contrario sus expresiones permiten percibir un dominio sobre la tecnología o competencia tecnológica, por lo cual no hubo expresiones de ansiedad o estrés.

ARMONIZACIÓN DEL CUIDADO Y LA TECNOLOGÍA

Tanto para los diversos autores como para los profesionales de enfermería entrevistados es evidente cómo la tecnología está inmersa en la actualidad en el ejercicio del cuidado en áreas críticas, el desarrollo de las transformaciones históricas experimentadas por las sociedades cuenta entre sus causas y efectos los desarrollos de la tecnología.¹⁷⁴ Por esta razón el desarrollo de la salud y el cuidado no pueden ir ajenos a este, ya que hace parte de las innovaciones y mejoramientos que se desarrollan siempre en pro del ser humano.

La tecnología en las unidades de cuidado intensivo es entendida como una integración de las múltiples tareas que se desarrollan en estas áreas, y está incorporada en el cuidado de los pacientes en cuidado intensivo, tanto los profesionales de enfermería como Almerud, Wikstrom y otros autores el cuidado es dependiente a la tecnología sin oponerse al contacto humano, ya que es un agente y un objeto de encuentro, un puente para llevarlo a cabo.^{175 176 177}

En las UCI el uso de la tecnología ofrece mejores condiciones de trabajo aumentando la calidad en la asistencia de los pacientes, pues quienes están en estas áreas necesitan

Enf. 2006;8(3):373. Disponible en Internet en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Consultado en: Febrero de 2011.

¹⁷² ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 135.

¹⁷³ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 104.

¹⁷⁴ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 189.

¹⁷⁵ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 134.

¹⁷⁶ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 192.

¹⁷⁷ WIKSTROM, A. C.; LARSSON, U. S. Op. cit., p. 557.

cuidado y tratamiento especializado que incluye un soporte con herramientas tecnológicas,^{178 179} este panorama es evidenciado tanto en la literatura como en las descripciones de los participantes

Por esta razón, las máquinas constituyen la espina dorsal de las unidades de cuidado intensivo, son ellas las que garantizan un soporte avanzado de vida reforzando la afirmación que no pueden existir unidades sin tecnologías duras.

Diversos autores afirman que la utilización de herramientas tecnológicas permite una mejor recuperación de los pacientes críticamente enfermos y determina la necesidad de la presencia de la enfermera teniendo una verdadera conexión con los pacientes y sus familias,^{180 181 182} lo cual es también relatado por los profesionales de enfermería.

En las unidades de cuidado intensivo los pacientes presentan alteraciones físicas de tipo hemodinámico, renal, metabólico, neurológico, etc., por lo cual la práctica del cuidado intensivo se enfoca en la restauración y mantenimiento de los desordenes fisiológicos.¹⁸³

Partiendo de este principio, los profesionales de enfermería sienten que estos lugares permiten agotar todos los recursos existentes, entre estos la utilización de alta tecnología, para preservar la vida así como poder actuar asertivamente, como refiere Walters, en un momento de riesgo de muerte se obtiene información sobre el proceso fisiológico, consiguiendo salvar en la mayoría de las ocasiones la vida del paciente.¹⁸⁴

Cuando los pacientes presentan las alteraciones anteriormente descritas en conjunto o individualmente los llevan a un riesgo de fallecer por sus múltiples patologías, por esta razón el objetivo principal de todas las unidades de cuidado intensivo y que es observado por los profesionales de enfermería es preservar la vida utilizando todas las herramientas existentes además del personal quien debe estar capacitado y entrenado para conseguirlo.

Para Do Nascimento y colaboradores, enfermería hace parte de este personal esencial para el desarrollo de las unidades de cuidado intensivo ya que es una disciplina científica y profesión al servicio de la humanidad, comprometida con contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las personas.¹⁸⁵

¹⁷⁸ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 189.

¹⁷⁹ WIKSTROM, A. C.; LARSSON, U. S. Op. cit., p. 561.

¹⁸⁰ BUNCH, E. H. Op. cit., p. 188.

¹⁸¹ McGRATH, M. The challenges of caring in a technological environment: critical care nurses' experiences. *In: Journal of Clinical Nursing*. 2008. Vol. 17, p. 1101.

¹⁸² ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 189.

¹⁸³ ALMERUD, S.; ALAPACK, R. J.; FRIDLUND, B.; EKEBERGH, M. Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *In: Nursing in Critical Care*. 2007. Vol. 12, Nº 3, p. 154.

¹⁸⁴ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology: care in technologically intense environments. *In: Nursing Philosophy*. 2008. Vol 9, p. 55–61.

¹⁸⁵ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 215-221.

Desde la década del 60 las enfermeras han tenido que vincular, según lo descrito por Barnard, en los procesos de cuidado con pacientes críticamente enfermos a la tecnología para buscar asegurar y mantener al paciente vivo¹⁸⁶, aunque también deban entender que existe la posibilidad que los pacientes mueran.

Los enfermeros son conscientes de que, en algunas ocasiones, a pesar de utilizar toda la tecnología en pacientes con el afán de sacarlos adelante, hay quienes definitivamente no salen, comprendiendo que la muerte sigue siendo parte del proceso normal del ser humano y que deben enfocarse en brindar confort al paciente así su desenlace sea la muerte, independientemente de estar o no en un área altamente tecnológica brindando un cuidado, es prioritario que todos reconozcan que lo más importante es el paciente y su bienestar.

Algunos autores consideran que la tecnología da una identidad clara al profesional médico, pero en enfermería genera una dualidad entre si mejora o no el cuidado¹⁸⁷ a diferencia de los hallazgos encontrados en las entrevistas, donde los informantes destacan las bondades de dicha tecnología para ofrecer un cuidado con calidad identificando las necesidades de los pacientes con ayuda de esta. Esta situación es evidenciada también en otros autores como Rose y colaboradores donde las máquinas constituyen una extensión del propio ser humano y hacen parte de su esencia para proporcionar confort y bienestar contribuyendo a la recuperación de la salud o para una muerte digna y tranquila.¹⁸⁸

Para lograr esto y dar prioridad al paciente los profesionales observan que se hace necesario siempre mirarlo, observar lo que quieren decir en forma verbal y no verbal, escucharlos y comprender la realidad a la que se están enfrentando ellos para poder darle el valor que debe tener ese paciente, es así como en la literatura se describe que detrás de los tubos, catéteres, líneas, luces y alarmas están los seres humanos que cuidan y que quieren ser cuidados esperando vivir un poco y mejor¹⁸⁹, la tecnología se entiende como el camino para conocer al paciente como persona, permitiendo una relación armoniosa entre tecnología y cuidado en enfermería.^{190 191}

De la misma forma que Bernarde en 1998 consideró que la tecnología puede crear una oportunidad de puente entre enfermera y el paciente¹⁹² y por ende se crea una competencia tecnológica entendida como la intencional y autentica presencia de la enfermera utilizando tecnología como cuidado para conocer al otro en una mejor forma.¹⁹³

Al conocer al paciente y después de entender el momento por el que pasa, el profesional siente que debe acomodarse a las necesidades que ellos tienen y responder al llamado

¹⁸⁶ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 102-110.

¹⁸⁷ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 58.

¹⁸⁸ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILLO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 191.

¹⁸⁹ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 217.

¹⁹⁰ HAWTHORNE, D. L.; YURKOVICH, N. J. Op. cit. p 1089.

¹⁹¹ LOCSIN. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p 202.

¹⁹² McGRATH, M. Op. cit., p. 1103.

¹⁹³ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 106.

de cuidado al permitir un espacio para conocer sus historias, afianzando esta vivencia Sandelowsky denota que es importante siempre escuchar a los pacientes realmente para saber cual es el cuidado que quieren y necesitan, siendo esto el punto mas importante en la relación enfermera-paciente.^{194 195}

McGrath en el 2008 exploró los retos de cuidar en ambientes tecnológicos encontrando, así como se describe anteriormente según lo relatado por los informantes, que la meta siempre de la enfermera es crear un ambiente para el paciente y la familia que los haga sentir en casa. Compartir conocimiento, experticia y una competencia tecnológica es crucial además de reconocer que dependen de la tecnología para poder acercarse a los pacientes y sus familias¹⁹⁶ pues es la mejor herramienta para lograrlo en los ambientes altamente tecnológicos

La información tecnológica y la medicina informática son puentes para brindar una información cercana entre cuidadores y pacientes la cual solamente tiene valor cuando son interpretados y entendidos por un profesional consciente y sensible de la experiencia de vida del ser humano.^{197 198}

Tanto Wikstrom como los enfermeros consideran que la tecnología no ayuda solamente a los cuidadores a arreglar problemas, también potencializa la habilidad de ver los problemas y mejora el ambiente de trabajo¹⁹⁹ pues facilita la ejecución de tareas y permite enfocarse más en el paciente reconociendo oportunamente cambios en ellos. La observación cuidadosa dada por la tecnología en el ámbito de tener conectado al paciente y midiendo sus parámetros hace que se genere en los cuidadores un sentimiento de seguridad ya que “ven” como esta el paciente con un monitoreo continuo.²⁰⁰

Los enfermeros y autores como Bernardo y Palacios consideran que ese contacto óptimo con el paciente es otorgado gracias a la presencia de herramientas tecnológicas pues se reduce el tiempo para las cosas que se tienen que hacer^{201 202} y da un significado al cuidado con menos esfuerzo, así se cambian tareas en actividades que son más eficientes por la reducción del tiempo para ejecutarlas.^{203 204}

A su vez tiene la habilidad de brindar un camino mas eficiente para las practicas de cuidado de la salud y un mejor ambiente para la recuperación de los pacientes, crea

¹⁹⁴ SANDELOWSKI, M. Looking to care or caring to look? Technology and the rise of spectacular nursing *Holistic Nursing Practice* 1998, vol 12, No 4. p 6.

¹⁹⁵ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 133.

¹⁹⁶ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 105.

¹⁹⁷ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 58.

¹⁹⁸ RASHID, M. Op. cit., p. 335.

¹⁹⁹ WIKSTROM, A. C.; LARSSON, U. S. Op. cit., p. 560.

²⁰⁰ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 59.

²⁰¹ McGRATH, M. Op. cit., p. 1096.

²⁰² WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 103.

²⁰³ PALACIOS-CEÑA, D. Op. cit. 191.

²⁰⁴ BERNARDO, A. Op. cit. p 45.

oportunidades para expandir el rol de la enfermera hoy y en el futuro^{205 206}, en donde, según como lo describe García y Alarcos, una relación terapéutica humanizada puede tener lugar dignificando el contexto, es decir, reconociendo la dignidad humana del paciente.²⁰⁷

Cuando un nivel de competencia técnica es alcanzado el cuidado observado tanto en la literatura como con los informantes se puede centrar mas en las necesidades de los pacientes y sus familias.^{208 209}

La tecnología como parte del cuidado humano fue creada por y a favor del ser humano con la intención de superar la dimensión de su esencia generando un impacto en cualquier situación de cuidado, con el significado y el valor dado por cada situación vivida, así es como dicha tecnología se puede percibir como un facilitador de la práctica.^{210 211 212}

Sin embargo, los avances tecnológicos requieren un cuidado de enfermería mas sofisticado, mejores tratamientos médicos, mas educación y mas experiencia de las enfermeras para manejar estos avances y poderlos utilizar adecuadamente²¹³, tanto Bunch como los enfermeros reconocen que dichas máquinas son necesarias comprenderlas y utilizarlas en forma óptima pues hacen parte de los medios para dar cuidado, si las personas no tienen experticia en estas puede llevar a que negativamente enfoquen su atención hacia las máquinas y dejen a un lado al paciente, ocasionando que no se cumpla con ese llamado imperioso de cuidado.

Las unidades de cuidado intensivo están diseñadas para dar un cuidado especializado a los usuarios que se encuentran en condiciones criticas, con un riesgo de muerte, teniendo cada vez mas tecnología disponible para salvarlos lo cual requiere profesionales altamente calificados^{214 215}.

Para los informantes es esencial siempre contar con enfermeras expertas dentro del equipo para que las principiantes se sientan menos frágiles y vulnerables en los ambientes altamente tecnológicos donde el reto de la enfermera, tal como refiere Locsin,

²⁰⁵ BERNARDO, A. Technology and true presence in Nursing, *Holistic Nursing Practice*. 1998. Vol. 12. Nº 4. pp. 44.

²⁰⁶ RASHID, M. Op. cit., p. 334.

²⁰⁷ ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Op. cit. p 36.

²⁰⁸ LOCSIN. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. Op. Cit. p 35.

²⁰⁹ ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Op. cit. p 34.

²¹⁰ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 58.

²¹¹ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 221.

²¹² McGRATH, M. Op. cit., p. 1104.

²¹³ BUNCH, E. H. Op. cit., p. 189.

²¹⁴ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 56.

²¹⁵ ALMERUD, S.; ALAPACK, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 135.

será usar tecnologías competentemente y armonizar la tecnología con la enfermería y el cuidado humano.²¹⁶

Cabe resaltar que una de las investigaciones analizadas relata que existe una fuerte evidencia sobre la disminución en la tasa de mortalidad teniendo a profesionales de enfermería altamente capacitados, donde dicha mortalidad es prevenida por el cuidado de enfermería²¹⁷; para los cuidadores es necesario ganar una experticia en el campo de trabajo, y es necesario el entrenamiento para desarrollar las habilidades a pesar del trabajo complejo que tienen. El uso de las tecnologías duras (entendidas como las máquinas) es determinante para la calidad de cuidado, exigiendo un conocimiento técnico especializado por parte de todos los cuidadores.^{218 219}

Las unidades de cuidado intensivo son comprendidas por los informantes como los ambientes hospitalarios con la mas alta tecnología donde el personal médico y de enfermería requiere especialización y entrenamiento avanzado para poder observar la condición de los pacientes e inmediatamente recoger la mejor información para tomar decisiones clínicas, autores como Almerud y Rose con sus colaboradores identifican que un conocimiento mejor de la utilización de los aparatos tecnológicos determina también acciones mas humanizadas con aquel ser humano que depende de uso de tecnologías duras para continuar viviendo.^{220 221}

Razón por la cual es necesario un soporte para las enfermeras que trabajan en las UCI para crear ambientes tecnológicamente apropiados, dando a ellas la oportunidad de reflejar lo que conocen y que puedan practicarlo para así dar un cuidado adecuado.²²²

A diferencia de lo referido por los informantes en la investigación, muchos autores relatan que algunos de los problemas frente a la tecnología y el cuidado en ambientes altamente tecnológicos es que las enfermeras nuevas pueden sufrir por trabajar con tecnología, convirtiendo el cuidado en estresante por la inexperiencia que tienen, por eso es necesario mas énfasis frente al soporte, asistencia y educación para las enfermeras inexpertas en el área de cuidado critico y que usan la tecnología.²²³

Descritas las ventajas de la tecnología en el cuidado también se presenta tanto por diversos autores como por los informantes los riesgos mismos de este vínculo. En algunas situaciones cuando los cuidadores se convierten en maestros de la tecnología el paciente termina como un objeto en observación, supervisión, revisión y control

²¹⁶ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 104.

²¹⁷ SHEKELLE, P. G. Nurse–Patient Ratios as a Patient Safety Strategy a Systematic Review. In: *Annals of Internal Medicine*. 2013. Vol. 158, Nº 5, p. 405.

²¹⁸ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 131.

²¹⁹ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 189.

²²⁰ ALMERUD, S.; ALAPACK, R. J.; FRIDLUND, B.; EKEBERGH, M. Of vigilance and invisibility. Op. cit., p. 153.

²²¹ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 190.

²²² WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 102.

²²³ McGRATH, M. Op. cit., p. 1104.

reduciendo a la persona a una extensión de la máquina ²²⁴ por acostumbrarse a estas tecnologías y considerar que no se puede brindar cuidado sin ellas.

Almerud refiere que en algunas ocasiones las máquinas tienen un alto status y a menudo se perciben como más importantes y estimulantes que las demás actividades de enfermería por lo cual se debe entender que la persona que está en la cama siempre debe ser tratado como un ser humano y la máquina no debe dominar ^{225 226}, se deben armonizar los dos elementos cuidado y tecnología de tal forma que se evidencie que lo que buscan como profesionales de enfermería es satisfacer las necesidades del paciente y su familia y no es estar enfocados en las máquinas

Viendo este panorama desde la perspectiva del paciente según Almerud, a pesar de estar constantemente monitorizados y observados, cuando evidencian que los profesionales están enfocados a las máquinas sienten que son invisibles como personas reducidos a un estado solamente de órganos, objetos y diagnósticos y cuando están en una unidad de cuidado intensivo perciben su cercanía a la muerte lo que ocasiona que muchos cuidadores prefieren callar y alejarse. ^{227 228}

El reto de los cuidadores es conocer cuando aumentar la importancia de los objetivos y las dimensiones medibles por la tecnología y cuando minimizar su importancia para magnificar la experiencia de vida de los pacientes y así tal como lo refieren Barnard y Sandelowski la tecnología no será necesariamente opuesta al cuidado humano aunque a menudo sea específica y deliberadamente inmersa en el servicio donde se cuida. ^{229 230}

Para llegar a conseguir un cuidado ideal los es necesario identificar los riesgos inherentes al uso de la tecnología que tanto los informantes como los autores refieren y que al ser evidenciados se lucha por evitar que se ejecuten erróneamente, siempre reconociendo que la tecnología no puede remplazar la empatía y la cercanía que se tiene al “tocar” al ser humano, el cual es tan importante pero a la vez tan invisible, al menos nunca se ha recomendado o descrito en los planes de cuidado. ^{231 232 233}

Como se ha descrito anteriormente el enfermero de cuidado intensivo reconoce que debe cuidar además de los pacientes a las máquinas que son extensiones de estos, suceso también descrito por algunos autores, al lograr un cuidado en binomio se establecen

²²⁴ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 136.

²²⁵ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 134.

²²⁶ BUNCH, E. H. Op. cit., p. 188.

²²⁷ ALMERUD, S.; ALAPACK, R. J.; FRIDLUND, B.; EKEBERGH, M. Of vigilance and invisibility. Op. cit., p. 157.

²²⁸ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 60.

²²⁹ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 59.

²³⁰ WIKSTROM, A. C.; LARSSON, U. S. Op. cit., p. 555-561.

²³¹ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 59.

²³² ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 132.

²³³ BUNCH, E. H. Op. cit., p. 192.

relaciones adecuadas entre enfermero, paciente y medio ambiente siendo más probable que se generen efectos terapéuticos satisfactorios²³⁴.

Como bien lo dice Purnell “La tecnología debe ser enfocada hacia un todo y no hacia las partes porque esta puede desencadenar más problemas e ignorar el conocimiento de enfermería y el cuidado de una persona como un todo”²³⁵.

Es en este punto donde muchos autores argumentan negatividad por el uso de tecnologías, Sandelowski así como Leininger la observan como un sistema conceptual que fragmenta y distancia el ejercicio profesional en contraste a la filosofía de enfermería, el cuidado de los pacientes es despersonalizado con un dominio de la tecnología sobre el cuidado de enfermería.^{236 237}

Los profesionales entrevistados concuerdan en algunos apartes con los autores cuando se refieren a que la misma tecnología los aleja de los pacientes y se enfocan es a cuidar el monitor, en ocasiones se usan elementos y herramientas para no tener que estar cerca de los pacientes, poder realizar un cuidado rápido y mantener distancia de ellos.²³⁸

Es evidente que para aplicar adecuadamente la tecnología se debe tener experticia en ella y la experticia se logra con la práctica, razón por la cual ellos refieren que necesitan un tiempo mayor para manejar la tecnología llevando a restar tiempo de contacto con los pacientes, ya que hay una necesidad de estar pendiente de las máquinas perdiendo el detalle de lo que realmente quiere y necesita el paciente.

Purnell y Palacios reafirman lo relatado por los enfermeros encontrando que la tecnología ayuda a la enfermera pero también provoca cambios en sus comportamientos, pudiendo dejar de lado la visión integral de la persona, dando más importancia a la máquina. Sucede que se cree que por tener tecnología sofisticada, esta justifica el hecho que se disminuya el contacto con el paciente y por ende en el cuidado.^{239 240} Hay momentos donde la enfermera concentra sus objetivos medibles dados por los equipos de monitoreo lo que lleva a un detrimento del cuidado humano.

La tecnología es el camino para dar un cuidado mas fácil a los pacientes y en algunos momentos es vital para preservar la vida, sin embargo, es necesario evitar que se preocupen más por los equipos que por los usuarios porque el cuidado no se puede limitar a la tecnología.^{241 242}

²³⁴ ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Op. cit., p. 191.

²³⁵ PURNELL, M. Op. Cit. p 13.

²³⁶ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 131.

²³⁷ McGRATH, M. Op. cit., p. 1096.

²³⁸ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 218.

²³⁹ PURNELL, M. Who really makes the bed? Uncovering technologic dissonance in Nursing. Holistic Nursing Practice. 1998. Vol. 12. Nº 4. p 15.

²⁴⁰ PALACIOS-CEÑA, D. Op. cit. p 190.

²⁴¹ ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology. Op. cit., p. 55.

²⁴² DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 216.

Esta no debe llevar a descuidar al paciente o permitir que estas mismas máquinas replacen el cuidado pensando por ellos y alejándolos del paciente, convirtiendo la oportunidad de cuidado en un descuido del mismo. Dejándose impresionar por las máquinas, centran el plan de cuidado en observar netamente a las estas guiándose únicamente por ellas, para todos es claro que se reconoce las necesidades del paciente interactuando directamente con él a pesar que en ocasiones se enfocan es en la máquina.

Johns citando a Mann describe que las enfermeras deben proteger a los pacientes de la indiferencia de las máquinas, debido a que estas no escuchan ni pueden hablar con los pacientes²⁴³ y más aun en lugares donde el paciente puede ser incapaz para expresar sus sentimientos por estar críticamente enfermo.

El reto de la enfermera en cuidado critico, según Locsin, es usar tecnologías competentemente armonizando la tecnología con la enfermería y el cuidado humano²⁴⁴, aunque erróneamente las rutinas de la enfermera puedan en muchas ocasiones según este autor y algunos enfermeros se dirijan a las máquinas abrumando y escondiendo el verdadero cuidado para los pacientes.²⁴⁵

En algunos momentos la tecnología según Almerud puede impedir cualquier posible encuentro cercano y sabotear la intención de desarrollar relaciones interpersonales comprometiendo la visión del cuidador.²⁴⁶ La ideología básica del ejercicio profesional esta basada en el tratamiento de seres humanos enmarcado en una esperanza y nunca permitiendo el gobierno de la máquina,²⁴⁷ Afianzando la inquietud latente de todos los profesionales de enfermería en que la máquina no es la que se cuida, se cuida es al ser humano “detrás de ella”.

SATISFACCIÓN POR EL TRABAJO REALIZADO

Cuando los profesionales de enfermería que están en áreas de alta tecnología responden asertivamente al llamado de cuidado, ven reflejado en la interacción con los pacientes y sus familias todos los sentimientos de satisfacción y reciprocidad por el deber cumplido.

Los enfermeros reconocen que se conectan en forma cercana con los pacientes cuando ellos logran entenderlos adecuadamente compartiendo sus sentimientos y sufrimiento, además identificando la importancia de conocer y soportar al otro usando tecnología para el cuidado. De Oliveira describe en la interacción humana factores que favorecen dicha relación como lo son: la confianza, interés, ayuda y empatía mutua.²⁴⁸

²⁴³ JOHNS, C. Op. cit. p 152.

²⁴⁴ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 104.

²⁴⁵ LOCSIN, R. Machine technologies and caring in nursing. Op. cit. p 32

²⁴⁶ ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGHC, M. Caught in an artificial split. Op. cit., p. 134.

²⁴⁷ BUNCH, E. H. Op. cit., p. 189.

²⁴⁸ De OLIVEIRA, R. M.; SOUZA, J.; LUCIMAR, J. Comunicação Enfermeira e Paciente na Unidade de Tratamento Intensivo. En: Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. 2007. Vol. 21. Nº 1, p. 59.

Para que el enfermero logre sus metas de cuidado y en él se evidencie sentimientos positivos debe comprender que el proceso de enfermedad no solo afecta a la persona sino a todo su núcleo familiar. El cuidador es un ser humano que respeta y valora al ser que esta bajo su cuidado, tocar al otro ser es esencial para crear una interrelación con sensible y solidaria, siendo una actitud humanística establecida por un encuentro entre el cuidador y el cliente.²⁴⁹

McGrath exploró los retos de cuidar en ambientes tecnológicos encontrando que la meta siempre de la enfermera es crear un ambiente para el paciente y la familia que los haga sentir en casa²⁵⁰, el profesional de enfermería se convierte en un puente de ayuda para este momento de alteración de su dinámica familiar permitiendo que al relacionarse con la familia del paciente minimicen la ansiedad de ellos, se aclaren dudas y sean un apoyo emocional volviéndose parte de la dinámica familiar, parte de la familia del paciente.

Es necesario que existan relaciones armoniosas y asertivas entre los profesionales que trabajan en las unidades, los pacientes y sus familias ya que en una unidad tanto para algunos autores como para los informantes comunicarse con un paciente críticamente enfermo o imposibilitado para hablar es de los más grandes obstáculos a los que se enfrentan.^{251 252}

Comprendiendo que la esencia de enfermería es el cuidado y el sujeto de cuidado es el paciente, es un reto para ellos lograr un contacto con el paciente en las unidades de cuidado intensivo ya que él se encuentra la mayoría del tiempo sedado, sin ser consciente de su realidad, por esta razón se debe buscar la oportunidad para tener un adecuado contacto para satisfacer sus necesidades, así poder brindar un cuidado en todas las esferas del paciente.

Los enfermeros sienten algún tipo de frustración en las UCI porque no tienen una comunicación bidireccional debido a que el paciente se encuentra sedado, sin embargo son conscientes ellos y autores de algunas investigaciones revisadas que para estar cerca a los pacientes en estos ambientes tecnológicos solo basta con estar ahí, tocarlo así no sea recíproco.²⁵³

Los profesionales de enfermería refieren que independientemente del estado de conciencia del paciente, siempre deben hacerlo participe de su tratamiento, explicándole lo que le van a hacer para cuidar su salud, cuando se hace participe al paciente de su propio cuidado y le dan la importancia que tiene, se logrará llamar la atención del paciente para que ellos sientan una verdadera confianza para expresar sus necesidades, a su vez expresar su bienestar.

²⁴⁹ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 220.

²⁵⁰ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 107.

²⁵¹ De OLIVEIRA, R. M.; SOUZA, J.; LUCIMAR, J. Comunicação Enfermeira e Paciente na Unidade de Tratamento Intensivo. En: Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. 2007. Vol. 21. Nº 1, p. 61.

²⁵² DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 216.

²⁵³ WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Op. cit., p. 107.

Llamar la atención del paciente como lo relatan los enfermeros es evidenciado por autores como Do Nascimento en momentos donde el compromiso y la responsabilidad envuelven la relación de cuidado, el cuidado es soportado por la sistematización del proceso de cuidado bajo la responsabilidad de la enfermería.²⁵⁴

El profesional de enfermería evidencia que en las unidades de cuidado intensivo son realmente ellos quienes tienen más contacto con el paciente, y al tener mayor contacto con ellos tanto los pacientes como los familiares reconocen que pueden hablar de sus emociones solamente con ellos porque además tienen más información sobre el paciente que el mismo médico.

Con la información que adquieren por su interacción con los pacientes y familia, Bennine identifica que los profesionales crean un ambiente adecuado para cuidar donde esta inmersa la confianza que se crea en dicha relación. El cuidado en conjunto con un buen ejercicio técnico conlleva a la satisfacción tanto de los profesionales como de los usuarios²⁵⁵ pues se logra lo más importante para los pacientes y sus familias, que se sientan en casa.²⁵⁶

Al crear un vínculo de confianza entre el personal de enfermería y el paciente/familia ellos se convierten en el puente de ayuda para afrontar la alteración de la dinámica familiar, teniendo ellos más confianza en enfermería que en cualquier otro profesional de la salud, evidencian un trato con calidad, amable y muchas personas salen muy agradecidas.

Cuando se presentan respuestas positivas por parte del paciente frente a todas las actividades que realiza el profesional de enfermería en pro de su bienestar, las enfermeras experimentan rangos de emociones que incluyen alegría y esperanza²⁵⁷ que no solo se evidenciaron por lo relatado en las entrevistas sino en la literatura, pues para los profesionales de enfermería es importante comprender con el día a día las necesidades de los pacientes logrando ser parte de su grupo familiar el cual esta reformado por estar en una unidad de cuidado intensivo.

Cuando se crea un vínculo tan estrecho, se origina una reciprocidad positiva pues se obtuvo bien sea el mejor de los resultados, su salud o por el contrario si el resultado es la muerte se hizo parte de la comodidad y alivio del dolor en los últimos momentos de la vida del paciente apoyando a la familia en ese duro proceso.

En los ambientes altamente tecnológicos los cuales están diseñados principalmente para brindar un cuidado específico y especializado, se busca que el profesional de enfermería logre acercarse aún más a los pacientes con el fin de ofrecer un cuidado asertivo y enfocado a las necesidades de este en estado crítico, gracias a ese acercamiento el enfermero es quien conoce verdaderamente al paciente y logra tener mayor autonomía para la toma de decisiones.

²⁵⁴ DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Op. cit, p. 217.

²⁵⁵ BENINE SALICIO; MUNHOZ GAIVA. Op. cit.

²⁵⁶ McGRATH, M. Op. cit., p. 1099.

²⁵⁷ McGRATH, M. Op. cit., p. 1100.

Esta autonomía que es un punto positivo en las unidades de cuidado intensivo es más difícil adquirirla en otras áreas de cuidado pues el acercamiento al paciente no es tan constante en gran parte por la cantidad de pacientes a cargo. Así como McGrath, los informantes reconocen que los pacientes críticos demandan la necesidad de la cercanía de la enfermera, la relación entre la tecnología y la verdadera presencia se exalta en el cuidado intensivo así en momentos donde se debe aceptar el hecho que muchos mueren el rol se desarrolla es en convertirse en compañía y evitar que ellos sufran.²⁵⁸

Como el profesional de enfermería logra entablar un mejor acercamiento con los pacientes y por ende mayor empatía comparado con lo que se puede lograr con estos en otras áreas, los sentimientos de satisfacción por hacer parte de la recuperación, así sea en una forma pequeña y la alegría personal del deber cumplido salen a relucir cuando cada una de las metas de cuidado llevan a lograr beneficiar a los pacientes en su misma recuperación.

²⁵⁸ McGRATH, M. Op. cit., p. 1097.

12. Conclusiones y recomendaciones

12.1 Conclusiones

Es evidente como la experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos para los profesionales de enfermería enmarca 3 aspectos relevantes: La dificultad por trabajar en estas áreas por la misma complejidad de los pacientes, los riesgos de rutinizar el cuidado y perder el contacto con el paciente; la satisfacción por el trabajo realizado que se logra al identificar todas las necesidades del paciente creando un vínculo con ellos y sus familias que permite evidenciar una reciprocidad durante el cuidado y la búsqueda diaria por armonizar el cuidado con la tecnología donde prima utilizar dicha tecnología para identificar y brindar un cuidado que responda a las necesidades del paciente sin convertir estas herramientas en la prioridad de cuidado.

Es importante comprender que la finalidad de una investigación fenomenológica es permitir una reflexión acerca de la experiencia de la vida humana en su misma cotidianidad, es por eso que lo que se pretendió con la investigación es “reflexionar” sobre la cotidianidad del cuidar en ambientes altamente tecnológicos, se describió ese fenómeno tal y como fue relatado por los informantes, así los relatos permiten enriquecer el conocimiento y por ende la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería

La deshumanización por la tecnología es un reto para las enfermeras en cuidado intensivo en general, sin embargo los profesionales de enfermería refieren que trascienden en la mayoría de las ocasiones por encima de la naturaleza atrayente e innovadora de la tecnología, creando un ambiente que permite hacer sentir cómodo al paciente y su familia para que puedan expresar de distintas formas sus necesidades y así responder a dichas necesidades.

Para los profesionales de enfermería la experticia en el manejo de la tecnología se convierte en un elemento clave para brindar un cuidado humanizado, al ser expertos en equipos desarrollando competencias tecnológicas utilizan estos como puentes de ayuda para identificar las necesidades de los pacientes y sus familias y así no se convierten los equipos en un fin de cuidado.

Actualmente se percibe el uso de la tecnología en las unidades de cuidado intensivo como elementos tan relevantes que no se concibe un cuidado especializado en estas áreas sin ella, por lo cual se convierte en un reto para las instituciones de salud permitir crear espacios tecnológicamente competentes donde existan profesionales de enfermería que brinden cuidado humanizado dentro de todas las innovaciones tecnológicas.

12.2 Recomendaciones

Para poder brindar un cuidado humanizado en áreas altamente tecnológicas se hace necesario siempre contar con enfermeras expertas en el manejo de la tecnología que afiancen sus conocimientos con un soporte, asistencia y educación recurrente lo que evitará que sus tareas se enfoquen en cuidar a la máquina y dejar a un lado al paciente pues serán cuidados mas integrales donde utilizarán las máquinas para identificar las necesidades de ellos. Es por esta razón, que se recomienda a las instituciones de salud que manejan áreas de alta complejidad como las UCI, velar por la capacitación permanente del personal de enfermería, a fin de que se convierta en experto, de modo que esto les permita mayor sensación de seguridad y puedan enfocar sus actividades, no en el reconocimiento y control de las máquinas, sino en la identificación y satisfacción de las necesidades del paciente crítico y su familia. De igual forma, observando la importancia de la tecnología en las unidades de cuidado intensivo no se debe dejar de lado que la experticia de los profesionales de estas áreas no solo es hacia la misma tecnología sino también aun mas importante el logro asertivo del contacto con el paciente y su familia entendiendo su situación de salud. Constantemente se debe capacitar el profesional en comunicación asertiva y aprendizaje de herramientas de interrelación para reconocer momentos de verdadera necesidad de cuidado y así ofrecer un cuidado humanizado.

De igual forma es importante recordar a las instituciones de salud, que la calidad en la atención que se brinda en general, y en especial en ambientes altamente tecnológicos, tiene una relación inversamente proporcional con la carga laboral de quienes trabajan en estas áreas, por lo cual es importante tener en cuenta, que a pesar de la ayuda que proporciona la tecnología debe existir una adecuada razón enfermera – paciente.

Al identificar la necesidad de los profesionales de enfermería por tener adecuadas competencias tecnológicas se considera importante definir que componentes abarcaran en nuestro país estas competencias en ambientes altamente tecnológicos acordes con la razón enfermero paciente que se tiene, las competencias en sí del profesional de enfermería de estas áreas son distintas en la mayoría de acciones con respecto a los enfermeros norteamericanos donde ya se tiene un instrumento para medir competencias tecnológicas y los componentes inmersos en el. Esta situación lleva a recomendar a la academia la validación de instrumentos que permitan evaluar en el contexto del país esta competencia tecnológica.

Poder lograr una armonización de la tecnología con el cuidado requiere que se creen estrategias acompañadas de capacitaciones frecuentes para permitir afianzar las competencias tecnológicas y exaltar al ser humano que se cuida por encima de la tecnología.

En muchas ocasiones se afirma a los profesionales en formación que las competencias técnicas se adquirirán en el ejercicio profesional, lo cual es cierto, sin embargo, a partir de los hallazgos de la presente investigación, es muy probable que si los estudiantes se sienten tecnológicamente competentes, se sientan a su vez más seguros para acercarse a los pacientes y poder brindar cuidado de forma más integral y directa. La

recomendación para la academia es entonces, que se busque un acercamiento a la tecnología, lo más real posible, previo a las experiencias prácticas para que los estudiantes no se sientan atemorizados frente a la misma y puedan lograr más fácilmente las competencias requeridas.

Finalmente, los resultados de esta investigación permiten recomendar que en lo referente a los procesos de habilitación y acreditación de los servicios de salud, debería ser un requisito indispensable la verificación de la competencia tecnológica de quienes trabajan en áreas de alta complejidad, así como el establecimiento de un programa de capacitación permanente en tecnología y cuidado humanizado.

13. Bibliografía

ALMERUD, S.; ALAPACK, R. J.; FRINDLUND, B.; EKEBERGH, M. Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *In: Nursing in Critical Care*. 2007. Vol. 12, Nº 3, p. 151-158.

ALMERUD, S.; ALAPACK, R.; FRIDLUND, B.; EKENBERGH M. Beleaguered by technology: care in technologically intense environments. *In: Nursing Philosophy*. 2008. Vol 9, p. 55–61.

ALMERUD, S.; ALAPACKB, R. J.; FRIDLUNDA, B.; EKEBERGH, M. Caught in an artificial split: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *In: Intensive and Critical Care Nursing*. 2008. Vol. 24, p. 130-136.

ARREDONDO-GONZÁLEZ, C. P.; SILES-GONZÁLEZ, J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*. 2009. Vol. 18. Nº 1. p. 35.

AVILA, M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *En: Revista Iberoamericana de Educación*. 2002. Nº 29, p. 85-104.

BARNARD, A.; SANDELOWSKI, M. Technology and humane nursing care: irreconcilable or invented difference?, *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 34. Nº 3. pp. 368.

BELTRÁN SALAZAR, O. A. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, *Aquichan* 2009, p 24.

BENINE SALICIO, Dalva Magali; MUNHOZ GAIVA. Maria Aparecida. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Revista Eletronica de Enfermagem*. [en línea]. *En: Rev. Eletr. Enf.* 2006. Vol. 8. Nº 3, p. 370-6. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm>. [Consultado en: Febrero de 2011].

BERNARDO, A. Technology and true presence in Nursing. *In: Holistic Nursing Practice*. 1998. Vol. 12. Nº 4, p. 44.

BUNCH, E. H. High technology and nursing: ethical dilemmas nurses and physicians face on high-technology units in Norway. In: Nursing Inquiry. 2002. Vol. 9. N° 3, p. 187-195.

CAMPOS, P. BARBOSA, M. FERNANDES, G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. En: Cultura de los cuidados. 2011. N° 29. p. 15-19

CARRARO, T. SILVEIRA, S. FABIANE, L. DE VIEIRA, M. ZEFERINO, M. DA SILVA, D. FRELLO, A. Cuidado de Saude: Uma aproximacao teorico-filosofica com a fenomenología. En: Cultura de los Cuidados. 2011. N° 29. P. 89-96.

CARVALHO BARRA, D. C.; PEREIRA DO NASCIMENTO, E. R.; MARTINS, J.; ALBUQUERQUE, G. L.; LORENZINI, A. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. En: Revista Eletronica de Enfermegem. 2008. Vol 8. No 3, p. 47.

CASTILLO, E.; VÁSQUEZ, M. L. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En: Colombia Médica. 2003. v.34 No. 3. P. 164-167.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 (5, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D. C., 2004. No. 45.693, p. 1-5.

De OLIVEIRA, R. M.; SOUZA, J.; LUCIMAR, J. Comunicação Enfermeira e Paciente na Unidade de Tratamento Intensivo. En: Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. 2007. Vol. 21. N° 1, p. 55-63.

DO NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. In: Rev Latino-am Enfermagem. 2009. Vol. 17. N° 2, p. 215-221.

DRAGON, N. Patient care in a technological age. In: Australian Nursing Journal. 2006. Vol 14, N° 1, p 17.

EMBREE, Lester. Análisis Reflexivo: Una primera introducción a la investigación fenomenológica. 1. ed. México: Morelia. 2003. 543 p.

ESCUADERO, J. La actualidad de la fenomenología Husserliana: Superación de viejos tópicos y apertura de nuevos campos de exploración. En: EIDOS. 2013. N°. 18. p. 12-45

FAWCETT, J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Third Edition. Philadelphia: FA. Davis Company. 1995.

FERNANDES, G. Uma contribuicao acerca da fenomenologia e dos cuidados de emfermagem. En: Cultura de los Cuidados. 2007. N° 21, p. 5-7.

FINGELD-CONNETT, D. Meta-synthesis of caring in nursing. USA. In: Journal of Clinical Nursing. 2008. Vol. 17, p. 199.

FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI. Datos personal asistencial. [en línea]. 2011. Disponible en: <http://www.shaio.com/interna_nivel.php?nv3_id=183>. [consultado agosto 15 de 2010].

GÓMEZ LONDOÑO, Elizabeth. El Cuidado de Enfermería del Paciente en Estado Crítico una Perspectiva Bioética. En: Persona y Bioética. 2008. Vol. 2, N° 31, p. 145-157.

GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del grupo de cuidado. En: Grupo de cuidado. Dimensiones del cuidado. Bogotá, D. C.: Unibiblos. 1998.

HAWTHORNE, D. L.; YURKOVICH, N. J. Science, Technology, caring and the professions: Are they compatible?. In: Journal of Advanced Nursing. 1995. N° 21, p. 1088.

HEE NOH, C.; KYEONG, D. A.; SOHNG, Y. Relationship between technological influences and caring attributes of Korean nurses. In: International Journal of Nursing Practice. 2002. N° 8, p. 248.

JOHNS, C. Reflection on the relationship between technology and caring. British Association of Critical Care Nurses. In: Nursing in Critical Care . 2005. Vol 10. N° 3, p. 154.

LOCSIN, R. Machine technologies and caring in nursing, In: Journal of Nursing Scholarship. 1995. Vol 27. N° 3, p. 202.

LOCSIN, R. Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. In: Holistic Nursing Practice. 1998. Vol. 12. N° 4, p. 54.

LOCSIN, Rozzano. Development of an instrument to measure technological caring in nursing. In: Nursing and Health Sciences. 1999. N° 1, p. 29-30.

MARRINER-TOMEY, A. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier – Mosby. 2007.

MARTINS, J. T.; Do CARMO, M. L.; ROBAZZI, C. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. En: Revista Latinoamericana de Enfermagem, 2009. Vol. 17. N° 1, p. 52-58.

McCANCE, T. A concept analysis of caring concept. In: The Essential Concepts of Nursing. Building Blocks for practice. Illinois, MA.: Elsevier. 2005.

McGRATH, M. The challenges of caring in a technological environment: critical care nurses' experiences. In: Journal of Clinical Nursing. 2008. Vol. 17, p. 1096-1104.

MELEIS, Afaf I. *Theretical Nursing: Development and Progress*. Third Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005.

MONTERO, J. La fenomenología de la conciencia en E. Husserl. En: *Universitas Philosophica*. 2007. Vol. 48, p. 127-147.

NEWMAN, Margaret. El núcleo de la disciplina de enfermería. En: *Adv. Nurs. Sci*. 1991. Vol. 14, N° 1, p. 1-5.

PALACIOS-CEÑA, D. Modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico. En: *Index de Enfermería*. 2008. Vol. 17. N° 3, p. 188.

PARKER, M. E. *Nursing theories & nursing practice*. 2nd Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2006.

PURNELL, M. Who really makes the bed? Uncovering technologic dissonance in Nursing. In: *Holistic Nursing Practice*. 1998. Vol. 12. N° 4, p. 15.

RASHID, M. Technology and the Future of Intensive Care Unit Design. In: *Critical Care Nursing Quarterly*. 2011. Vol. 34. N° 4, p. 332-360.

RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly, et al. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country (Bogotá) octubre de 2007 Actual. En: *Enferm*. 2007. Vol. 10. N° 4, p. 17.

ROMERO, E.; LORDUY, J. P.; PAJARO, C.; PEREZ, C. A. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo. En: *Aquichan*. 2011. Vol. 11. N° 2, p. 173-186.

ROSE, C.; SCHWONKE, B.; DANILO, W.; LERCH, V.; COSTA SANTOS, S. S.; DEVOS, E. L. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. En: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2011. Vol. 64. N° 1, p. 189-192.

RUBIO, L.; COSI, M.; MARTÍNEZ, C.; MIRO, A.; SANS, L.; TODA, D.; VELASXO, C. Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos. En: *Enfermería Intensiva*. 2006. Vol 17. N° 4, p. 148.

SÁNCHEZ, B. Fenomenología: Un método de indagación para el cuidado de Enfermería. En: PINTO, N. (Coord.) *Cuidado y práctica de enfermería*. Bogotá, D. C.: Unibiblos. 2000, p. 15.

SANDELOWSKI, M. Looking to care or caring to look? Technology and the rise of spectacular nursing. In: *Holistic Nursing Practice*. 1998. Vol 12, N° 4, p. 6.

SHEKELLE, P. G. Nurse–Patient Ratios as a Patient Safety Strategy a Systematic Review. In: *Annals of Internal Medicine*. 2013. Vol. 158, N° 5, p. 404-410.

SOLANO, M. Fenomenología, Hermenéutica y Enfermería. En: *Cultura de los cuidados*. 2006. N° 19. p. 19-21

SPEZANI, R. S.; LANZELLOTI, R. C.; COSTA AGUIAR, B. G.; SANTIAGO, L. C.; SHIRATORI, K. Reflexionando sobre la práctica y la importancia de los cuidados de enfermería en la Terapia Intensiva. En: Enfermería Global. 2007. Vol. 6, Nº 2, p. 1-8.

TRAVELBEE, J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: Davis Company. 1966.

TORRES, A.; SANHUEZA, O. Modelo Estructural de Enfermería de Calidad de Vida e Incertidumbre Frente a la Enfermedad. En: Ciencia y Enfermería. 2006, Vol. 12, Nº 1, p 9-17.

TUTTON, Elizabeth; SEERS, Kate. An exploration of the concept of comfort. In: Journal of Clinical Nursing. 2003. Vol. 12, Nº 5, p. 689-696.

VARGAS TOLOZA, Ruby Elizabeth. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en la atención. En: Ciencia y cuidado. 2007. Vol. 4, Nº 4, p 22-27.

VILLALOBOS, M. M. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1998.

WARAPORN, K.; LOCSIN, R. Thai nurses' experience of caring for persons with life-sustaining technologies in intensive care settings: A phenomenological study. In: Intensive and Critical Care Nursing. 2011. Vol 27, p. 102-110.

WATSON Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. [en línea]. 2010. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

WIKSTROM, A. C.; LARSSON, U. S. Technology – an actor in the ICU: a study in workplace research tradition. In: Journal of Clinical Nursing. 2004. Vol. 13, p. 555-561.

14. ANEXOS

14.1 FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA EXPERIENCIA DE CUIDAR EN AMBIENTES ALTAMENTE TECNOLÓGICOS

FECHA:

HORA:

Usted ha sido invitado a un estudio de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia llamado “La experiencia de cuidar en ambientes altamente tecnológicos”

Esta investigación parte de la inquietud de comprender las necesidades no solo de los pacientes cuando se encuentran en áreas de alta tecnología, sino también la experiencia de los profesionales de enfermería en el momento de brindar cuidado en estas áreas. La comprensión de las características que componen la experiencia y los significados otorgados no solo por los pacientes sino por los enfermeros dará base para la toma de decisiones en relación con formas más humanizadas del cuidado que se brinda en estas áreas.

Poder identificar elementos en el cuidado en ambientes tecnológicos y más aun la percepción que tienen las enfermeras sobre el cuidado en estos ambientes dará herramientas para entender a los individuos que brindan cuidado comprendiendo la experiencia tal y como es para ellos en este ambiente

El objetivo es describir la experiencia de los profesionales de enfermería al cuidar en ambientes altamente tecnológicos realizando una entrevista grabada y analizada por parte del entrevistador y así poder identificar elementos claves de esa experiencia para el beneficio del paciente y la profesión.

La información que usted brinde será codificada para mantener la confidencialidad así como la transcripción de la entrevista será realizada únicamente por el investigador. Además se hará una socialización con usted para que tenga conocimiento del análisis de la información si es acorde con su experiencia.

Por favor tómese su tiempo para decidir, siéntase en la libertad de hacer todas las preguntas que tenga al respecto. Si decide participar y autoriza el uso de la información obtenida en la entrevista se le pedirá que firme al final de este formato. Recuerde que se

tomarán las precauciones para conservar la confidencialidad de su identidad y puede retirarse en el momento que usted desee.

Teniendo en cuenta lo anterior

Yo, _____ identificado(a) con documento Tipo () número _____ de _____ he sido informado sobre el objetivo de la investigación “La Experiencia de Cuidar en Ambientes Altamente Tecnológicos”, se me han explicado clara y ampliamente los fines, riesgos y la forma de utilización de la información que será grabada continuamente para su posterior análisis. Autorizo al investigador Estefanía Giraldo Bejarano para utilizar toda la información grabada durante la o las entrevistas para el desarrollo de la investigación.

He tenido conocimiento de las características de la investigación y me comprometo libremente a colaborar y a ofrecer la información necesaria para la investigación y se me da la opción de retirarme del estudio en el momento que lo considere.

Comprendo claramente que los datos que se recolectarán a través de la entrevista en la cual participaré serán tratados confidencialmente, así como mi identidad, siendo publicados los resultados del estudio sin exponerme públicamente.

Este estudio está de acuerdo con los aspectos éticos especificados en la Resolución No. 2378 de 2008 Artículo II (Buenas Prácticas Clínicas) del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, y en concordancia con la DECLARACIÓN DE HELSINKI

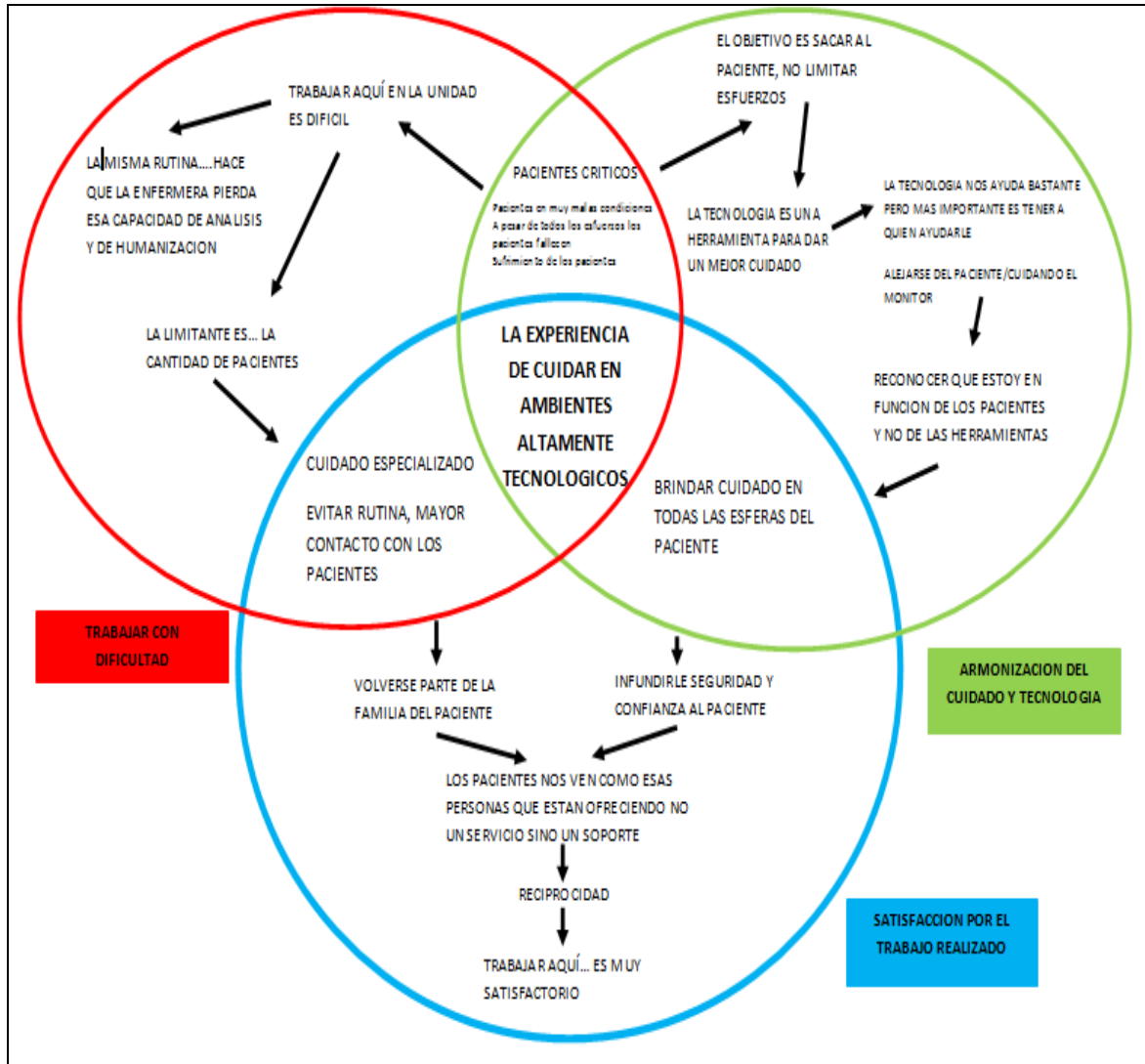
Nombre del Participante: _____ **Cédula** _____

Firma: _____ **Teléfono:** _____

Nombre del Investigador: _____ **Cédula** _____

Firma: _____ **Teléfono:** _____

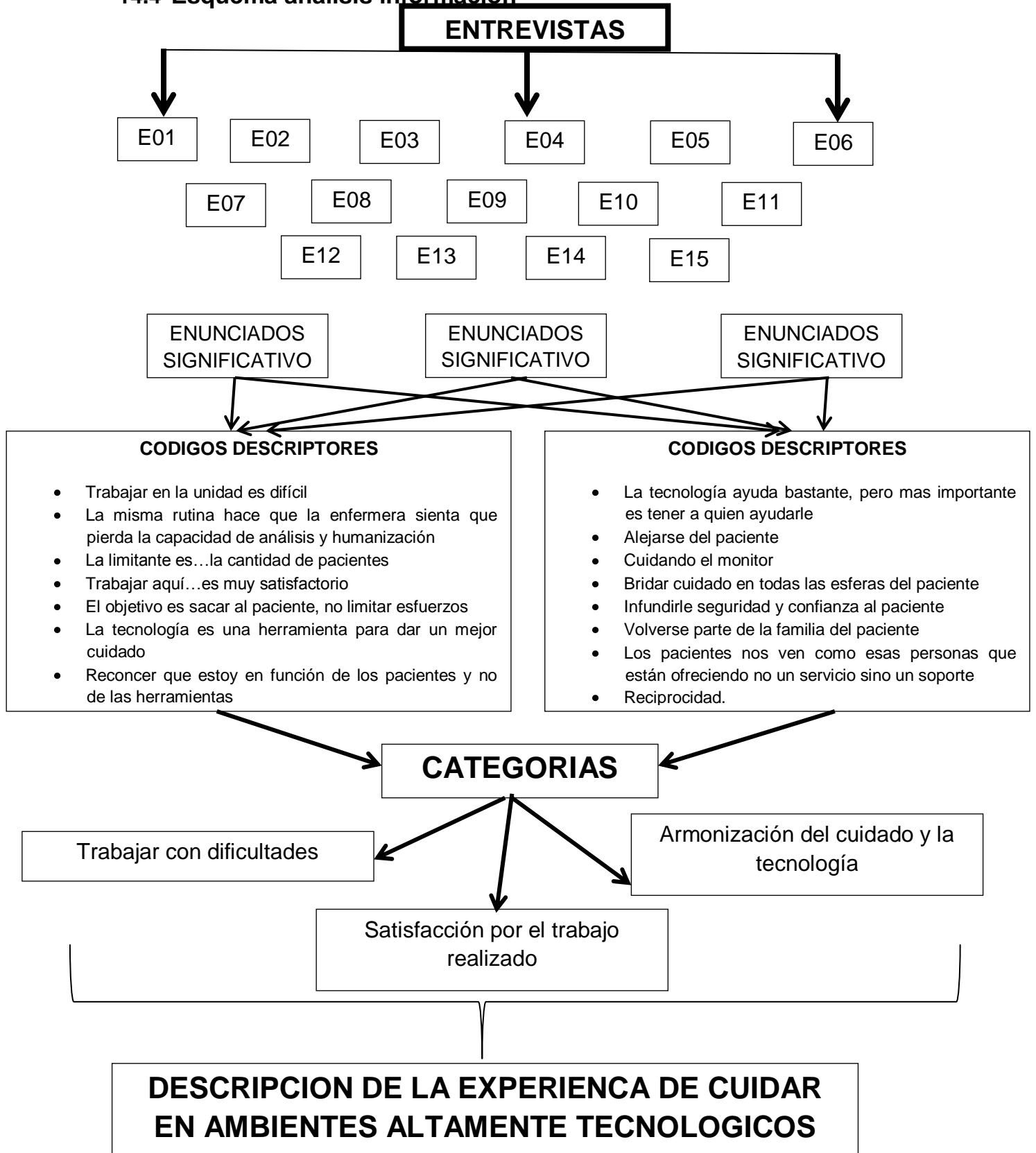
14.2 ESQUEMA



14.3 FORMATO CODIFICACION ENTREVISTAS

PREGUNTA	No	TRANSCRIPCION	OBSERVACIONES

14.4 Esquema análisis información



14.5 Carta Aval Comité de Ética



UGI-0197-2011

Bogotá D.C., 15 de septiembre de 2011

Profesora
MAGDA LUCIA FLOREZ
Coordinadora Posgrados de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de Maestría en Enfermería "LA EXPERIENCIA DE CUIDAR EN AMBIENTES ALTAMENTE TECNOLÓGICOS" de la estudiante Estefanía Giraldo Bejarano, directora profesora Elizabeth Vargas Rosero.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

SANDRA GUERRERO GAMBOA
Presidenta Comité de Ética
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Elizabeth Vargas Rosero

ciencia, tecnología e innovación para el país

Carrera 30 # 45-08 Torre de enfermería, Edificio 101, Piso 8 Oficina 805

Conmutador: 57 (1) 8165000 Extensión 17020

Telefax: 57 (1) 8165000 Extensión 17021

Correo ugl_febog@unal.edu.co

Bogotá Colombia, Sur América