



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



TÍTULO:

***EL SEGUNDO TRABAJO DEL PROFESIONAL ENFERMERO QUE EJERCE EN
UN SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA***

AUTORES

E.U. Sr. PAEZ EMILIO

Enfermera Sra. ROMERO MYRIAM

E.U. Sra. TOEDTMANN GISELLE

Argentina, Provincia de Mendoza, 2019.-

Advertencia

“ El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o autores”

Acta de Aprobación

Tribunal examinador.

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Trabajo Aprobado el: Día...../ Mes...../ Año.....

Resumen

Tema: “El segundo trabajo del profesional enfermero que ejerce en un servicio de Terapia Intensiva”.

Autores: E.U. Sr. Paez Emilio; Enfermera Sra. Romero Myriam; E.U. Sra. Toedtmann Giselle.

Lugar: Servicio de Terapia Intensiva de Adulto (STIA) del Hospital Marcial V. Quiroga; STIA del Hospital Privado y STIA del Hospital Español, de la Provincia de San Juan, primer trimestre del año 2019.

Introducción: En la provincia de San Juan existe un mayor número de profesionales enfermeros con relación al pluriempleo. Es de interés investigar los motivos por los cuales estos profesionales enfermeros que se desenvuelven en los STIA, optan como segundo trabajo ejercer en esta misma área específica. A pesar de que pueden ejercer y desenvolverse en otros sectores que le permitan descomprimir y desintoxicarse emocionalmente de las presiones permanentes que le demandan estar en un estado de alerta constante.

Objetivo General: Determinar los factores por los cuales los enfermeros que se desenvuelven en STIA vuelven a escoger la misma área de trabajo paralelamente.

Hipótesis: Los enfermeros que se desempeñan en el Servicio de Terapia Intensiva de Adulto eligen como segundo trabajo otra Terapia Intensiva de Adultos *porque* sus conocimientos y destrezas los destacan como profesionales ante sus pares.

Diseño Metodológico: El presente trabajo investigativo es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Usa la recolección de datos para probar o refutar la hipótesis planteada anteriormente. Para ello se sometió a un grupo de enfermeros que ejercen funciones en el Servicio de Terapia Intensiva de Adulto (STIA), buscando a aquellos que ejercen paralelamente en dos terapias intensivas para mostrar las causas de su elección.

Universo, Población y Muestra: El Universo lo conforma todos los enfermeros que trabajan en las 8 (ocho) Terapias Intensivas de Adulto de la provincia de San Juan, que componen un total de 200 enfermeros aproximadamente. La Población la integran 60 enfermeros distribuidos en las esferas pública y privada. La Muestra sería de 40 enfermeros encuestados, los cuales representan más del 50% de la misma.

Resultados: Se obtuvo que la prevalencia puntal para este periodo, de enfermeros que se desempeñan en dos trabajos paralelos del 75%. Respecto a la caracterización de la muestra analizada se observó un predominio de mujeres (58%) y una mayor cantidad de enfermeros en el rango comprendido de 35 a 44 años de edad (52%). El 72,5% de los encuestados poseen una carga familiar, mostrando un predominio de padres/madres al momento de escoger doble empleo. El 50% tiene Título intermedio de Enfermero Universitario mostrando un predominio de profesionales con un título universitario de pregrado.

Los profesionales de Enfermería con género femenino muestran mayor tendencia a permanecer más tiempo (más de 11 años) dentro de esta área crítica, con una relación de 2,6 mujeres a 1 hombre. Como también eligen como segundo trabajo la misma área crítica, con relación de 2 mujeres a 1 hombre en el rango de 1 a 4 años.

Respecto a la percepción de los profesionales enfermeros, acerca de los aspectos profesionales que poseen, se destaca entre otros que las Actividades Docentes e Investigación poseen menos participación un 62.5%.

En relación a las diferencias profesionales que existen entre enfermeros que ejercen dentro de un STIA respecto a sus colegas que se desempeñan en otras áreas, señalan un 50% de que existe "*Muchas diferencias*". De igual modo existe un 50% que considera que los conocimientos y destrezas que poseen los destacan ante sus pares que se desempeñan en otros servicios.

Conclusiones:

1. Respecto a la hipótesis planteada se considera comprobada.
2. Que los profesionales enfermeros con género femenino son los que predominan en esta área de trabajo, y los que tienden a permanecer más tiempo.
3. Que los enfermeros con título de pregrado y con carga familiar son los que predominan en el doble empleo.
4. Que dentro de los aspectos profesionales percibidos el conocimiento técnico y su capacidad de respuesta a emergencias son los distintivos; y por último los conocimientos y destrezas los destacan como profesionales ante sus pares que ejercen en otras especialidades de la profesión.

Palabras Claves: Paciente Crítico, Percepción, Aspectos Profesionales.

Agradecimientos

Al cuerpo docente por guiar nuestras acciones dirigidas a concretar este proyecto de tesina.

A nuestras familias, amigos y compañeros por su apoyo incondicional, por su comprensión y aliento en los momentos difíciles que atravesamos para realizar este proyecto.

A mis hijos, Evangelina e Ignacio, por reír, cantar y soñar porque son el impulso que guía mi superación. (Myriam Romero).

A los profesionales enfermeros que participaron respondiendo de las encuestas, con total predisposición y de manera comprometida con la profesión.

Prólogo

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general:” Determinar los factores por los cuales los enfermeros que se desenvuelven en Servicios de Terapia Intensiva de Adultos (desde ahora STIA) vuelven a escoger la misma área de trabajo paralelamente”.

Se utilizó como herramienta de recolección de datos una encuesta de autoría propia, donde participaron 40 profesionales enfermeros que ejercen en el Hospital Marcial V. Quiroga, Hospital Privado y Hospital Español de la Provincia de San Juan, en el primer Trimestre del año 2019.-

La presente Tesina está estructurada de la siguiente manera:

- Capítulo I: aquí se planteó el problema, se formuló la pregunta de investigación, se da a conocer los objetivos, (general y específicos), y se desarrolla el Marco Teórico.
- Capítulo II: se presenta el Diseño Metodológico trabajado.
- Capítulo III: se muestra el análisis y representación de datos en tablas y gráficos. La discusión acerca de los resultados obtenidos, las conclusiones y las Propuestas y/o Sugerencias elaboradas en base a ellos.
- Por último se visualizan Anexos y Referencias Bibliográficas.

Para este grupo de investigación es de gran interés caracterizar a los profesionales enfermeros que poseen pluriempleo en los STIA de la Provincia de San Juan, mostrando su percepción acerca de su labor diaria.

Índice General

Portada.....	I
<i>Advertencia</i>	II
Acta de Aprobación	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos	VII
Prólogo.....	VIII
Caratula Capítulo 1.....	- 1 -
Introducción	- 2 -
Presentación del problema	- 3 -
Formulación de la pregunta de investigación.....	- 4 -
Hipótesis	- 4 -
Objetivos del Estudio.....	- 5 -
Justificación del problema.....	- 6 -
Marco teórico	- 8 -
Antecedentes históricos	- 8 -
Descripción de las unidades de cuidados Intensivos.....	- 9 -
Descripción del Paciente Crítico	- 10 -
Modelo de priorización, (tomado y adaptado de “Guidelines for ICU Admission, Discharge, and Triage”, American College of Critical Care Medicine of the Society of Critical Care Medicine, 1999).....	- 11 -
El Rol de la enfermería en Terapia Intensiva	- 13 -
Actividades de enfermería en la atención de paciente crítico.....	- 14 -
Debilidades de la práctica	- 15 -
Relación del trabajador con su entorno laboral	- 17 -
Percepción de un enfermero de cuidados críticos	- 20 -
Carátula Capítulo 2.....	- 24 -
Tipo de estudio	- 25 -
Tipo de Investigación	- 25 -
Técnica e instrumento para recolección de datos.....	- 26 -

Operacionalización de variables	- 27 -
Carátula Capítulo3.....	- 29 -

Índice de tablas y gráficos

Tabla1 y Gráfico1: Cálculo prevalencia puntual 1º semestre 2019	- 30 -
Tabla 2 y Gráfico 2. Caracterización de la muestra según edad y sexo	- 31 -
Tabla 3 y Gráfico 3: caracterización de la muestra según ser madre o padre... -	32 -
Tabla 4 y Gráfico 4: caracteriza a la muestra por título y género	- 33 -
Tabla 5 y Gráficos 5 y 5 Bis: Caracteriza la muestra según título y años de antigüedad en los dos STIA.....	- 34 -
Tabla 6 y Gráficos 6 y 6 Bis.: Caracteriza la muestra en género y años de servicio en los dos STIA	- 36 -
Tabla 7 y Gráfico 7: Aspectos profesionales que poseen los profesionales enfermeros que trabajan en STIA, de acuerdo con su percepción.	- 38 -
Tabla 8 y Gráfico 8: Muestra según escala el grado de diferencias que consideran existen entre enfermeros de STIA y demás colegas de otras áreas.....	- 40 -
Tabla 9 y Gráfico 9: Diferencias existentes entre profesionales enfermeros de STIA respecto a colegas de otros servicios.....	- 41 -
Tabla 10 y Gráfico 10: muestra según escala las consideraciones que los destacan	- 43 -
Resultados y Discusión	- 44 -
Conclusiones	- 46 -
Sugerencias y Propuestas	- 48 -
Anexos	- 49 -
<i>Encuesta</i>	- 50 -
Tabla Matriz	- 52 -
Bibliografía.....	- 54 -

Capítulo 1

Introducción

Planteo del Problema

Objetivos

Marco Teórico



Imagen obtenida de: <https://blogs.ucontinental.edu.pe>

Introducción

Los pacientes hospitalizados en entornos a cuidados críticos requieren de la provisión de cuidados avanzados y especializados para satisfacer sus necesidades básicas. El perfil, rol e intervenciones de los profesionales de enfermería, constituyen indicadores de calidad del cuidado de atención en las unidades de cuidados críticos. Con frecuencia se escucha, que estos profesionales enfermeros perciben que se destacan ante sus pares, por la manera de encarar los cuidados a los pacientes, por su manejo de situaciones extremas y porque se sienten aptos para desenvolverse dentro de las áreas críticas, aunque sea en doble jornada laboral, dentro y fuera de una misma institución.

Este grupo de investigación quiere dar a conocer los factores y criterios por los cuales estos enfermeros escogen desempeñar funciones en dos unidades de cuidados críticos.

Es de vital importancia proveer del conocimiento suficiente a estos profesionales enfermeros sobre los factores de riesgo a los que están expuestos en forma continua y especialmente si están presente en doble jornada laboral. No solo para sí mismos sino para el sujeto de cuidado, que depende casi por completo de la presencia de enfermería, quien le debe brindar cuidados especializados y avanzados otorgándole soporte vital para su existencia.

Presentación del problema

Los profesionales enfermeros, que ejercen sus funciones en los Servicios de Terapia Intensiva de Adultos (STIA desde ahora en adelante), están expuestos a constantes situaciones estresantes.

Diversos y muy variados trabajos de investigación a nivel mundial, han mostrado y demostrado la tensión con la que conviven los enfermeros intensivistas diariamente. A saber: condiciones laborales (persecuciones, condiciones edilicias precarias, cantidad de horas de trabajo semanales, falta de recursos, etc.); los sentimientos y pensamientos contradictorios acerca de la vida y la muerte; el sufrimiento físico, mental y emocional de pacientes y sus familias; exigencia periódica de capacitación en todos los rubros bien sea en el dominio de nuevas tecnologías, cada vez más complejas, nuevos modos de realizar el trabajo, actualizaciones que requieren cada vez más esfuerzo y recursos por parte del trabajador, haciendo de esta una sobrecarga fuera del horario de trabajo para los profesionales ; y por supuesto lo más importante: niveles de excelencia altos en el desempeño profesional y en la atención del sujeto de cuidado.

En la provincia de San Juan existe un mayor número de enfermeros que ejercen profesionalmente la enfermería en dos lugares, ósea, poseen trabajos paralelos, esto no es novedad ni una rareza, ya que motiva a una persona a tener más ingresos para hacer frente al momento económico que atraviesa nuestro país.

Se sabe que cada persona es única e irrepetible, con habilidades y capacidades diferentes. Partiendo de esta afirmación, se puede decir que cada enfermero tiene una inclinación para ejercer sus funciones dentro de la gran gama de especialidades que ofrece el que hacer enfermero. Y que puede prestar servicio en diferentes sectores.

Frente a lo expuesto hasta el momento, sirve de motivación investigar los motivos por los cuales estos profesionales enfermeros que se desenvuelven en los STIA, optan como segundo trabajo ejercer en esta misma área específica. A pesar de que

pueden ejercer y desenvolverse en otros sectores que le permitan descomprimir y desintoxicarse emocionalmente de las presiones permanentes que le demandan estar en un estado de alerta constante.

Es de vital importancia proveer del conocimiento suficiente a estos profesionales enfermeros sobre los factores de riesgo a los que están expuestos en forma continua y especialmente si están presente en doble jornada laboral. No solo para sí mismos sino para el sujeto de cuidado, él cual depende casi por completo de la presencia de enfermería, quien le debe brindar cuidados especializados y avanzados otorgándole soporte vital para su existencia.

Formulación de la pregunta de investigación

¿Por qué los enfermeros que se desempeñan en el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos (STIA); cuando deciden tener otro trabajo vuelven a elegir la misma Área Crítica?

Hipótesis

Los enfermeros que se desempeñan en el Servicio de Terapia Intensiva de Adulto eligen como segundo trabajo otra Terapia Intensiva de Adultos *porque* sus conocimientos y destrezas los destacan como profesionales ante sus pares.

Objetivos del Estudio

❖ Objetivo General

Determinar los factores por los cuales los enfermeros que se desenvuelven en STIA vuelven a escoger la misma área de trabajo paralelamente.

❖ Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de enfermeros que ejercen sus funciones en dos STIA en la provincia de San Juan 1° trimestre 2019.-
- Caracterizar demográficamente a los enfermeros de la provincia de San Juan, que trabajan en dos STIA.
- Identificar las razones que favorecen la elección según el criterio de cada enfermero.

Justificación del problema

Para la profesión de la enfermería desde sus comienzos adoptó como bien intrínseco el cuidado de la salud de las personas. Enfermería está presente en todos los estadios de la vida, desde su concepción hasta la muerte.

Para este grupo de investigación existen criterios específicos personales, por los cuales los profesionales de enfermería escogen áreas de actuaciones dentro de las diferentes especialidades de la enfermería. Y a su vez capacitaciones dentro de las distintas áreas bien sea en el uso de nuevas tecnologías, nuevos procesos y procedimientos, nuevos modos de trabajo, etc.

El cuidado es un acto que relaciona a las personas, implica a una persona que depende de otra, bien sea en forma temporal o definitivamente, parcial o totalmente. Por esto el cuidado de los seres humanos se desarrolló como disciplina con un cuerpo de conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes y principios bioéticos. Basados en fundamentos científicos respaldados por un proceso de atención de enfermería que demuestra las acciones propias de esta ciencia única.

Los pacientes hospitalizados en entornos a cuidados críticos requieren de la provisión de cuidados avanzados y especializados para satisfacer sus necesidades básicas. El perfil, rol e intervenciones de los profesionales de enfermería, constituyen indicadores de calidad del cuidado de atención en las unidades de cuidados críticos. Con frecuencia se escucha, que estos enfermeros perciben que se destacan ante sus pares, por la manera de encarar los cuidados a los pacientes, por su manejo de situaciones extremas y porque se sienten aptos para desenvolverse dentro de las áreas críticas, aunque sea en doble jornada laboral, dentro y fuera de una misma institución.

Desde lo cotidiano, se aprecia como todas las exigencias externas e internas, afectan positiva y negativamente a los profesionales de la salud en general, y desde esta óptica este grupo de investigación quiere dar a conocer los factores y criterios por los cuales estos enfermeros escogen desempeñar funciones en dos STIA.

Por lo expresado se encuentra de suma importancia que el personal de enfermería se apropie de los conocimientos suficientes para asumir de manera responsable su labor y generar los cambios necesarios para evitar consecuencias nocivas para sí mismos y su sujeto de cuidado.

Marco teórico

Antecedentes históricos

En 1853-1856 comienza la guerra de Crimea donde Turquía, Francia e Inglaterra entran en conflicto con Rusia. Florence Nightingale y 38 voluntarios capacitados por ella misma, se dedicaron a atender a los soldados heridos. Hasta ese momento existía un 40% de mortalidad entre los soldados hospitalizados. Aquí es donde Florence separa a los soldados más graves de los demás, bajando la mortalidad un 2%, gracias a los cuidados intensivos que se dispensaron. Abriendo de esta manera la puerta a la enfermería de seguimiento y cuidados intensivos de pacientes graves¹ (C.B., 2014-2015).

En la década del 60 comenzaron a desarrollarse los cuidados intensivos de enfermería en Estados Unidos con un fuerte crecimiento en Inglaterra, Australia y Canadá. Mientras que en América Latina su evolución y desarrollo es reciente² (Perez L. C., 2012).

Esta evolución se concretó en dos modelos de desarrollo, uno derivado de la necesidad de ventilación mecánica surgida en la epidemia de poliomielitis que en esa década afectó especialmente a los países del Norte de Europa y Norteamérica y que produjeron numerosos casos de insuficiencia respiratoria aguda secundaria. Y un segundo que determinó la creación de unidades específicas para enfermos coronarios.

En Argentina el hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer se fundó en 1936, en medio de la epidemia más grave que hubo en nuestro país: la de tuberculosis. Veinte años después, cuando la epidemia de poliomielitis azotó al país, se convirtió en el centro de referencia para tratar las secuelas respiratorias que

¹López CB. Evolución Histórica de la Medicina Intensiva. Universidad De La Rioja. Facultad Escuela de Enfermería. Argentina; 2014-2015.

².IACS Instituto de Aragonés de Ciencias de la Salud. Breve Historia de la Medicina Intensiva.

dejaba la enfermedad. En este hospital se inauguró la primera terapia intensiva del país³ (Perez, 2015).

Descripción de las unidades de cuidados Intensivos

A continuación este grupo de investigación propone el siguiente concepto de enfermería en cuidados intensivos, *es una especialidad dentro de la profesión, que implica el cuidado holístico del paciente crítico con compromiso vital que exige un cuerpo de conocimientos, capacidades, destrezas, aptitudes y actitudes que le son distintivos y propios en cuanto al desempeño laboral de estos profesionales.*

A los STIA se los han asociado con la deshumanización, por parte del equipo de salud y por la opinión popular, dado que la utilización de la tecnología y la práctica avanzada de los cuidados predominan sobre las relaciones humanas, esto es un tema de discusión amplio y cotidiano dentro de la profesión de la enfermería. Ya que es esta, la que marca la diferencia entre todas las disciplinas que interactúan alrededor de la salud de la población mundial. La profesión enfermera es quién esta las 24 horas de día, los 365 días del año al lado del paciente, hospitalizado o ambulatorio⁴ (M., 2007).

En las instituciones hospitalarias, los STIA representan el sector con mayor complejidad, el cual demanda mayor gasto financiero, poseen cupos reducidos para la admisión de pacientes cuyo estado de salud es considerado crítico, necesitando asistencia inmediata en ventilación invasiva o no invasiva, monitoreo y asistencia hemodinámica, cardiovascular, renal entre algunas de las posibles. Por lo que tienen una alta especificidad tecnológica, recurso humano calificado y material preciso para brindar los cuidados específicamente avanzados. Siendo parte de las funciones de enfermería el cuidado clínico, la monitorización del paciente, el cumplimiento estricto del tratamiento médico, la puesta en marcha de procedimientos invasivos o no, de acuerdo a la planificación estratégica del cuidado

³ Diario el Clarín 24 de Octubre de 2015. Art. El hospital María Ferrer celebró su 59° aniversario. (Perez L. C., 2012)

⁴ Campos M. Cuidados de enfermería avanzados. Rev. Horizonte enferm 2007; 18(1):51-6.

del paciente. Dando lugar a una planeación del cuidado artístico e independiente, surgido de la propia creatividad y experiencia del enfermero que los dispensa.

Los enfermeros que se desenvuelven en estas unidades de trabajo tienen como una constante: la actualización en el manejo de tecnología y en los últimos años surgen conceptos, como la autonomía del paciente, la adecuación de los cuidados al final de la vida, encarnizamiento terapéutico, la confidencialidad y la privacidad de los paciente, los que constituyen algunos de los principios éticos que rigen la profesión.

Descripción del Paciente Crítico

El Colegio Americano de Cuidados Intensivos estableció unos criterios generales de priorización de admisiones de enfermos críticos en las UCIs:

- ❖ **Prioridad 1 (alta)**: Enfermos inestables con necesidad de monitorización y tratamiento intensivo que no puede aplicarse fuera de la UCI. En general incluye a enfermos con disfunción aguda de uno o más órganos (insuficiencia aguda cardíaca, respiratoria, hepática, renal...), o en estado de shock (politraumatismos, TCE, shock hemorrágico, séptico...) o aquellos sometidos recientemente a una intervención quirúrgica de alto riesgo (cirugía cardíaca...)
- ❖ **Prioridad 2 (alta)**: Enfermos que precisan monitorización intensiva y que potencialmente pueden requerir una intervención inmediata sólo posible en una UCI, como intubación endotraqueal, pericardiocentesis, drenaje pleural... (por ejemplo pacientes que han sufrido un infarto de miocardio, pacientes con alteraciones neuromusculares agudas como Guillain Barré, botulismo...)
- ❖ **Prioridad 3 (media)**: Enfermos con capacidad de recuperación reducida por su enfermedad de base. Son pacientes en los que se puede establecer un tratamiento intensivo hasta un determinado límite. Se trata por ejemplo de pacientes con una neoplasia maligna con metástasis que desarrollan un

shock séptico. En estos casos la decisión de ingresar o no en UCI se tomará de manera individualizada, teniendo en cuenta el pronóstico vital del enfermo a medio plazo (pacientes con determinados cánceres con enfermedad metastásica pueden sobrevivir varios años con tratamiento oncológico si superan el proceso agudo que les afecta y por lo tanto se beneficiarían de ingreso en UCI, mientras que otros tienen una esperanza de supervivencia de escasos meses con muy mala calidad de vida e ingresarlos supondría encarnizamiento). En este tipo de pacientes es necesario tomar la decisión de manera consensuada con el paciente, con sus familiares y con otros médicos implicados en su asistencia.

- ❖ **Prioridad 4 (baja):** Enfermos sin indicación de ingreso en UCI y que sólo han de ser admitidos de forma individual y por alguna otra razón que rodee al caso. En este grupo quedarían clasificados aquellos pacientes con cuadros de gravedad moderada con escasas probabilidades de requerir una intervención inmediata (por ejemplo una cetoacidosis diabética o una insuficiencia cardíaca leves) y aquellos en situación terminal, irreversibles y en situación de muerte inminente.

Modelo de priorización, (tomado y adaptado de “Guidelines for ICU Admission, Discharge, and Triage”, American College of Critical Care Medicine of the Society of Critical Care Medicine, 1999).

	Prioridad1	Prioridad 2	Prioridad 3	Prioridad 4	
Descripción del paciente	Críticamente enfermo, inestable			(A) No crítico, no inestable (demasiado bien para beneficiarse de UCI)	(B) Enfermedad terminal e irreversible que enfrenta una muerte inminente (demasiado enfermo para beneficiarse de UCI)
Monitoreo requerido	Continuo y/o invasivo		Continuo	Intermitente/ básico	Intermitente/ básico
Manejos requeridos	Intensivo e inmediato. Por lo general incluye asistencia respiratoria, fármacos vaso activos,	Necesidad potencial de intervención inmediata	Necesidad potencial de intervención inmediata	Cuidados de sala general	Cuidados de sala general , cuidados paliativos

	infusiones continuas, etc. que no pueden ser provistos fuera de la UCI				
Limitación de los esfuerzos y alcance de la terapéutica invasiva si es necesaria	Ninguna	Generalmente ninguna	No intubación o RCP	No requiere terapéutica invasiva	No intubación o RCP
Beneficio real de la atención en UCI	Si	Si	Discutible	No	No
Reversibilidad potencial de la patología	Razonable	Razonable	Discutible	Razonable	Poco razonable
Ejemplos	-Postquirúrgicos -Pacientes con falla respiratoria aguda que requieren soporte de ventilación mecánica -Choque o pacientes hemodinámicamente inestables que reciben monitoreo invasivo y/o drogas vaso activas	-Pacientes con condiciones co-morbidas crónicas que desarrollan enfermedad medica aguda grave o enfermedad quirúrgica	-Pacientes con malignidad metastásica complicada por infección, taponamiento cardiaco u obstrucción de la vía aérea	-Pacientes con cirugía vascular periférica, cetoacidosis diabética hemodinámicamente estables, falla cardiaca congestiva moderada, sobredosis de droga consiente, etc.	-Daño cerebral severo e irreversible. -Cáncer metastásico no respondedor a quimioterapia y/o radioterapia (a menos que el paciente este en un protocolo específico de tratamiento) -Paciente con capacidad de tomar decisiones que rechazan el cuidado intensivo y/o la monitoria invasiva y que solo reciben cuidados paliativos. -Muerte cerebral en no donantes de órganos -Pacientes en estado vegetativo persistente -Pacientes que están permanentemente inconscientes.

El Rol de la enfermería en Terapia Intensiva⁵(Rol de la enfermería en la terapia intensiva para adultos, s.f.)⁵

Los STIA se caracterizan por ser unidades especializadas constituidas para la atención del paciente en estado crítico, la cual cuenta con un alto nivel tecnológico y un equipo interdisciplinario calificado en la que cada uno cumple una tarea específica.

Enfermería cumple un papel fundamental en la atención ya que permanecen en alerta constante, y deben ser capaces de observar y responder con rapidez ante situaciones de urgencia y emergencias.

El profesional de enfermería que forma parte del equipo de Terapia Intensiva de Adultos debe estar dotado de conocimientos, prácticas y competencias más relevantes para poder ejercer esta función, donde basa sus decisiones a través de la observación, el análisis y el juicio crítico, debe actuar con eficacia y actitud profesional, y sobre todo transmitir con claridad y tranquilidad los conocimientos científicos hacia el paciente y su familia.

El personal de enfermería dedicado a la atención del paciente crítico debe permanecer en constante capacitación para aplicar cuidados de enfermería de forma integral, individualizada y con gran sentido ético y humanístico, en la cual se priorizara la aplicación de técnicas, monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital de avanzada para así realizar procedimientos y cuidados de enfermería específicos para cada paciente.

⁵ (Rol de la enfermería en la terapia intensiva para adultos, s.f.)

Actividades de enfermería en la atención de paciente crítico⁶ (SATI, s.f.)

El profesional de enfermería proporciona cuidados y vigilancia a la cabecera de los pacientes durante las 24 horas, participa en forma activa en las revistas médicas diarias conociendo la evolución de los mismos, aplica los tratamientos médicos y los cuidados de enfermería, mencionando algunas de las actividades que realiza.

Plan de cuidados:

- Pautas de medicación (farmacología y administración de medicamentos)
- Alarmas del monitor
- Control y registro de signos vitales (T/A, FC, FR, T°, HGT, SaO2)
- Control de constantes neurológicas
- Cambios posturales
- Higiene corporal y bucal diaria
- Cuidados de vía venosa central según protocolo
- Cuidados de sonda vesical y nasogástrica
- Cuidados respiratorios (aspiración de secreciones)
- Balance hídrico (entrada y salida)
- ⁶Protocolo de prevención y tratamientos de úlceras por presión (estadios y factores)
- Soporte nutricional enteral y parenteral
- Cuidados de traqueotomías, ileostomías, gastrostomías y colostomías
- Medidas de control de infecciones
- Ventilación mecánica no invasiva y asistencia respiratoria mecánica
- Reanimación cardiopulmonar y la orden de no reanimación

En cuanto a las actividades autónomas del enfermero dentro de las unidades de cuidados críticos, se puede mencionar el estar alertas y atentos a la evolución del

⁶ <https://www.sati.org.ar/index.php/el-equipo-de-cuidados-criticos>

<https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2018/04/criticos-seeiuc.pdf>

paciente, para detectar posibles complicaciones, mantener su condición estable y realizar procedimientos invasivos de acuerdo a su experiencia y conocimiento previos, resguardando en todo momento los valores éticos de la práctica.

Debilidades de la práctica⁷-(M., 2007)

Dentro de la lista resalta una muy claramente, la falta de aplicación de un modelo de enfermería que respalde el actuar diario. La creencia popular que está instalada es que al ser estos muy complejos demandan mucho tiempo para su aplicación, principalmente para ser escritos. La utilidad de los beneficios que entregan estos marcos conceptuales son de referencia en el desarrollo de la profesión, son variados y comprobados ya que permiten la creación de conceptos y propuestas generalizables y consensuadas para la atención del paciente, proporcionan hipótesis verificables, integran conocimientos de otras disciplinas, describen fenómenos al relacionarlos y orientan en la mejora de la practica en cuanto son creados desde la observación. En los STIA esta ausencia lleva la delantera, ya que el cuidado del paciente es más complejo.

A continuación se mencionan algunos modelos de posible aplicación:

- ✓ El modelo de Virginia Henderson orientado al rol asistencial de la enfermera. Establece 14 necesidades a evaluar en la atención del paciente permitiendo una evaluación integral de la persona, tomando en cuenta el entorno y recuperación. Este puede aplicarse en el (PAE) Proceso de Enfermería a través de una relación enfermero-paciente como sustituta.
- ✓ La teoría de mediano rango basada en el modelo de adaptación de Roy y la teoría organizacional de Weick, "facilitar el hacer sentido en familiares de pa⁷cientes en UPC" de Judy Davidson.

⁷ (Avilés Reinoso, 2014)

Modelo práctico en familiares de pacientes de unidades de cuidados críticos, ya que a través de la comunicación y la inclusión del familiar del paciente y su sentido de utilidad contribuye al bienestar del mismo.

✓ Modelo Primary Nursing o “enfermera de cabecera” creado por Marie Manthey a fines de la década del 60 propone cuidados de enfermería centrados en el paciente a través de una relación interpersonal y humana.

Establece 4 principios fundamentales:

1. Responsabilidad, la enfermera es responsable del cuidado de pacientes de acuerdo a sus necesidades
2. Método de caso, donde a la enfermera se le asigna un número determinado de pacientes de los cuales organiza y coordina todos los cuidados
3. Comunicación, la enfermera es una interlocutora de los cuidados de sus pacientes con el resto del equipo de salud y su familia
4. Continuidad en el cuidado, independientemente de los turnos es la enfermera de cabecera la que vela por los cuidados desde el ingreso hasta el alta o deceso del paciente.

La debilidad que presenta este modelo es el desgaste emocional que sufre el personal de enfermería producto del vínculo y el tiempo con pacientes graves, los cuales algunos fallecen.

Relación del trabajador con su entorno laboral

El concepto de Psicopatología del trabajo estudia la relación psíquica del trabajo. En este proceso el conocimiento se centra en el interés por conocer las consecuencias (patógenas o estructurantes) del trabajo sobre la salud mental de los trabajadores, para transformar el trabajo (Dejours, 1992)

El trabajo puede producir sufrimiento a quien lo realiza pero también puede producir placer, aquí es donde se producen las actividades estructurantes que transforman el trabajo diario, las organizaciones y los grupos que allí conviven.

Se encuentran además sistemas defensivos (objetivamente) , que son los procedimientos específicos puestos en marcha en cada tipo de organización, que pueden ser individuales o colectivos, y representan las defensas elaboradas para luchar contra las formas de sufrimiento y el miedo que origina el trabajo, ejemplo organización de trabajadores en gremios. Como figura subjetiva e individual, aparece el placer en el trabajo, el cual es capaz de obtener un equilibrio psíquico emocional para el trabajador, devolviéndole este a la organización la satisfacción de la tarea realizada con gran altruismo y dedicación, como por ejemplo aquel personal que realiza sus tareas laborales dentro y fuera de la institución, sin recibir una remuneración a cambio.

Según el autor Dejours, el concepto de Psicodinámica del trabajo es el estudio de la relación del sujeto con el trabajo que busca conocer las formas de organización del trabajo su relación de placer o sufrimiento que se puede manifestar en el trabajador como enfermedad. Permite conocer los recursos necesarios para que le permitan al trabajador conservar su equilibrio mental frente a condiciones laborales adversas que puedan afectar su aparato psíquico, además de identificar y analizar el uso de estrategias de afrontamiento para transformar el sufrimiento en placer.

En cuanto a la rama dedicada al área salud, la importancia de esta investigación cuando se adentra al mundo de la enfermería muestra ciertos puntos de interés que son dignos de destacar. Los profesionales enfermeros están directamente en

contacto con el dolor, el desamparo, la desesperanza y la muerte de los pacientes y sus familias, se intenta mostrar con ella, si existen mecanismos de afrontamiento que ellos implementan para ser de estas experiencias, casi cotidianas, situaciones que no lleguen afectar la psiquis de estos trabajadores. Se escucha a menudo decir “que lo que pasa en el trabajo allí se queda”. Pero cabe la pregunta ¿Es real esta afirmación?, ya que los enfermeros vistos como una unidad bio-psico-social y espiritual, pueden realmente separar dichas experiencias estresantes que para el común de los individuos causarían daño a su subjetividad y e impactarían sobre la vida fuera del ámbito laboral.

Desde la experiencia como enfermeros, afirmamos que existen agresiones psíquicas en el trabajo de enfermería⁹ (Pierre). Podemos mencionar algunas de ellas:

- *Aquellas que se desprenden de la confrontación con la muerte del paciente.* Para el enfermero la muerte primeramente es su trabajo, la cual en mayor o menor grado expone al personal a sufrir angustia, culpa y revisar internamente su accionar. Aquí el enfermero actúa con su paciente en base a su experiencia, aparece las características de los pacientes y la etiología de la muerte, no es lo mismo la muerte de una persona mayor que la de un niño como tampoco la muerte que viene en forma repentina que la diagnosticada con antelación. En las unidades de cuidados críticos este tipo de situaciones se presenta periódicamente y depende de la capacidad interna y de los mecanismos de defensa que posea y ponga de manifiesto cada enfermero, para protegerse y salir lo menos afectado ante lo vivido.
- *Aquellas provenientes de los factores integrantes de las instituciones u organizacionales.* Cumplir con las reglamentaciones establecidas en cada institución, modos de trabajos, exigencias de atención de calidad, administración de recursos humanos y materiales, docencia e investigación,

⁹ Pierre,L; Gadbois,CH. La agresión psíquica de la muerte en el trabajo de Enfermería. Psicopatología del trabajo-1parte-CapVII. Dejours, C. Traducción Lic. Acevedo,M.

son las actividades que por excelencia se hacen exigibles a la disciplina. Dispensar cuidados de calidad es una misión para enfermería, cuidados humanizados y oportunos, representan una carga psíquica. En ciertas circunstancias produce frustración en los agentes de salud, bien sean por malas decisiones desde la conducción de las organizaciones, por condiciones edilicias inapropiadas, por ejecuciones autocráticas que presionan a realizar un trabajo de mala calidad, por mencionar las más comunes dentro de una lista que parece ser interminable.

- *Aquellas que nacen dentro del agente de enfermería, internamente como construcción subjetiva de elección y preferencia.* Aquí aparecen los gustos, o preferencia de cada enfermero. Cada ser humano posee una bandeja de opciones las cuales escoge según sus experiencias vividas, percepciones y aptitudes para desenvolverse dentro de un ámbito específico, desarrolla sus capacidades de resolución de problemas, desempeñando su labor a gusto, produciendo internamente placer, devolviendo a su entorno una demostración de energía cargada de optimismo. Mostrando a su entorno laboral satisfacción y cierta felicidad por la labor realizada. Por el contrario, se pone de manifiesto la disfuncionalidad, inoperancia y frustración generando malestar a sus pares cuando se lo coloca en lugares de trabajo que no explotan sus habilidades, cuando sus capacidades de desempeño son puesta a prueba en lugares de disfuncionalidad. Un claro ejemplo de ello, son los enfermeros que poseen entre muchas cualidades gran capacidad comunicativa y de docencia, que se desenvuelven con naturalidad en las comunidades y que por exceso de demanda los trasladan a cumplir funciones dentro del ámbito hospitalario, a veces en áreas cerradas donde las capacidades cognitivas de los pacientes están afectadas o casi extintas. Así se desvirtúa el desenvolvimiento profesional.
- *Aquellas provenientes de la confrontación entre pares.* Aquí se presenta la falta de compromiso, de solidaridad y de comprensión de algunos profesionales en relación a las necesidades y dificultades de los colegas con

los factores que conducen al sufrimiento. De esta manera, los problemas detectados en los equipos de trabajo deben ser pensados y analizados para que se logre una mejora integración y así tratar de transformar las formas que puedan beneficiar al equipo, al paciente y a su familia.

Percepción de un enfermero de cuidados críticos

Mira y López (1980) analiza las diferentes motivaciones para elegir una profesión. En primer lugar está el atractivo que el trabajo pueda tener en sí mismo; el atractivo del prestigio social que comporta. Así .un joven puede desear ser militar porque le guste el uniforme que porta el militar. Existe también una segunda fuente en su análisis: el interés, la utilidad u oportunidad. Es decir el joven elige luchar y correr riesgos, o porque quiere tener un sueldo seguro toda su vida carrera militar y muestra interés por ella porque *le* parece el medio más fácil de alejarse de su familia y del pueblo donde vive, o porque quiere dar gusto a sus padres⁹ (Martins, 2009)¹⁰

Pantoja (1992) menciona algunos de los factores que determinan la vocación. Entre ellos menciona a los factores personales, psicológicos, subjetivos o intrínsecos del joven, los intereses y la personalidad; los factores sociales, objetivos, extrínsecos del joven y propios del medio en que vive. Por último, los factores genéticos y las jerarquías de las necesidades combinadas que determinan la vocación¹⁰ (Emilio, 1980; Cecilia, 1992. Julio-Diciembre).

... “La orientación para la elección de carrera (career counseling) es una de las áreas de mayor desarrollo de la Psicología Educacional, teniendo como objetivo fundamental el asesoramiento profesional a personas que deben realizar una elección académica o laboral. La autoeficacia o creencias de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento (Bandura, 1987, 1997), y las expectativas de resultados, creencias personales acerca de los resultados posibles como consecuencias de los

¹⁰ Martins, J.T; Robazzi, M.L.C.C; Garahani, M.L. Sentimientos de placer entre enfermeros de unidades de terapia intensiva. Cienc Enferm XV, V3, pp. 45-33. 2009.

esfuerzos comportamentales, actúan como codeterminantes de los intereses vocacionales. Los intereses, promueven metas de elección vocacional (intenciones o aspiraciones a comprometerse en una dirección vocacional particular), las cuales aumentan la probabilidad de una acción de elección determinada. Estas acciones de elección conducen al individuo a dominios de rendimiento particulares y experiencias de logro que pueden alimentar o debilitar la autoeficacia y las expectativas de resultados, al servir como experiencias de aprendizaje, afectando así, la persistencia en la elección realizada.

Las expectativas de resultados afectan a las metas y a las acciones de elección tanto indirectamente a través de los intereses, como directamente. Se incorpora otras variables personales (tales como aptitudes, género, etnicidad y rasgos de personalidad) así como variables contextuales.

Los efectos de estas variables sobre los intereses, las elecciones y el rendimiento serán parcialmente mediados por experiencias diferenciales de aprendizaje, las cuales afectarán directamente a las creencias de autoeficacia y a las expectativas de resultados. Estos diferentes elementos se interrelacionan y afectan a los intereses vocacionales, la elección de carrera y el rendimiento académico.

Un extenso volumen de evidencias empíricas señala que los rasgos de la personalidad son significativamente predictivos de variables relacionadas con las carreras (tales como intereses y valores) y variables relacionadas con la adaptación a las carreras, por ejemplo satisfacción ocupacional (Gottfreson, Jones & Holland, 1993)...”¹¹ (Cecilia, 1992. Julio-Diciembre).

Lo expuesto con anterioridad, será utilizado como marco conceptual para describir ciertos rasgos característicos, que este grupo de investigación, desea mostrar de los enfermeros que trabajan en las unidades de cuidados críticos.

El ser humano, por su condición como tal, posee derechos y obligaciones, a medida avanza en edad, desarrolla sus gustos y preferencias, toma decisiones, asume retos

y responsabilidades, se compromete con sus elecciones de acuerdo construye sus propias experiencias de vida.

Al momento de escoger, una persona está motivada y dirigida por múltiples factores. Un enfermero que se desempeña en una unidad de cuidados críticos, según la mirada de este grupo de investigación, posee un cuerpo de cualidades, que en mayor o menor grado le son propios.

Independientemente del lugar físico donde se sitúen, de los grupos a los cuales estén insertos, de las condiciones organizacionales y de las reglamentaciones existentes, de los altos niveles de capacitación exigidos y de la operacionalización racional de la tecnología disponible; estos profesionales poseen rasgos comunes y distintivos en su actuar profesional que los destacan del resto de sus pares.

Existen variados trabajos de investigación donde señalan los aspectos negativos atribuibles al quehacer diario de esta especialidad, que afectan directa o indirectamente a estos profesionales, mostrando sus debilidades y sus carencias; pero son escasos los trabajos académicos e investigativos que hacen referencias a sus cualidades y fortalezas.

La percepción de los colegas, acerca de la personalidad de un enfermero terapeuta es negativa casi por obligación. Se ha construido un modelo de percepción social sobre la base, de que estos profesionales poseen un ego y arrogancia que marca su paso por la institución. Incluso esta tan arraigada en el colectivo común de las personas, que hasta reciben mal trato de diferentes direcciones.

La manera de conducirse de un enfermero terapeuta dentro de su área de confort, marca la diferencia. Por lo general son personas que tienen una alta adaptabilidad a las situaciones de estrés dentro de su ámbito laboral, poseen una mirada crítica y percepción global, se paran a los pies de la cama del paciente con una misión y visión diferente, tienen conciencia de que el paciente está en riesgo de vida y que sus cuidados y posibles complicaciones deben ser atendidos con urgencia para evitar que su estado se agrave. Son críticos casi de la cuna, de su labor y de su propio desempeño, por lo que no reconocen la autoridad de quienes son considerados no aptos para su conducción. Suelen apropiarse celosamente del

paciente, desarrollan sus actividades de manera autónoma, con escasa interrelación multidisciplinaria, proponen y realizan cuidados en forma independiente, manifiestan gran preocupación por mantener estable a sus pacientes y contener a sus familias. Mantienen una línea de trabajo que perdura en el tiempo, son organizados y ordenados en sus labores, registran en su gran mayoría todas sus actividades, dejando constancia legal de los hechos acontecidos. Son solidarios, aunque esta cualidad suele ser muy discutida por sus pares.

Por consiguiente, un enfermero escoge esta especialidad, porque siente que puede serlo, porque sus intereses vocacionales los direccionan a *“comprometerse en una dirección vocacional particular”*, donde pone de manifiesto sus actuaciones comprometidas para alcanzar los resultados en su trabajo que lo gratifican. Esta elección tiene un trasfondo intelectual donde intervienen *“variables personales (tales como aptitudes, género, etnicidad y rasgos de personalidad) así como variables contextuales.”*

Por consiguiente afirmar que *“estas acciones de elección conducen al individuo a dominios de rendimiento particulares y experiencias de logro que pueden alimentar o debilitar la autoeficacia y las expectativas de resultados, al servir como experiencias de aprendizaje, afectando así, la persistencia en la elección realizada”*. Finalmente resaltar que el cuerpo de enfermería tiene distintas especialidades, todas conformadas por conocimiento específico atribuible y referido a su sujeto de atención, ninguna de estas debería mostrar supremacía ante las demás. Pero si existe la necesidad de revelar que el enfermero terapeuta es otra unidad bio-psico-social y espiritual, que está al servicio de las personas enfermas con compromiso vital, que también debe reconocerse que tiene ciertas virtudes que otros no poseen, no cualquier enfermero escoge esta especialidad, pero si quien lo haga puede adquirir lo necesario para ser un gran enfermero terapeuta.

Capítulo2

Diseño Metodológico



Imagen obtenida: <https://josejuanls.blogspot.com>

Tipo de estudio

El presente trabajo investigativo es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Usa la recolección de datos para probar o refutar la hipótesis planteada anteriormente, con una base en la medición numérica por el análisis estadístico para establecer patrones de elección y comportamiento.

Para ello se sometió a un grupo de enfermeros que ejercen funciones en el Servicio de Terapia Intensiva de Adulto (STIA), buscando a aquellos que ejercen paralelamente en dos terapias intensivas para mostrar las causas de su elección.

Tipo de Investigación

Descriptiva: Se denomina así porque busca describir fenómenos o situaciones planteando relaciones existentes entre las variables intervinientes.

Transversal: Porque se estudian todas las variables involucradas simultáneamente, en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Área de Estudio

Esta investigación se hará en los Servicios de Terapia Intensiva de Adulto (STIA) del Hospital Marcial V. Quiroga, STIA del Hospital Privado y STIA Hospital Español.

Universo

Está conformado por todos los enfermeros que trabajan en las 8 (ocho) Terapias Intensivas de adulto de la provincia de San Juan, que componen un total de 200 enfermeros aproximadamente.

Población y Muestra

La población la conforman 60 enfermeros distribuidos en las esferas pública y privada. La muestra seria de 40 enfermeros encuestados, los cuales representan más del 50% de la misma.

Técnica e instrumento para recolección de datos

Método

Es el medio por el cual se establece la relación investigador- consultado. Se empleara la encuesta (Anexo1) para la recolección de los datos. Esto nos permitirá medir variables, y conocer los factores por los cuales los enfermeros que se desempeñan en los Servicios de Terapia Intensiva vuelven a escoger la misma área de trabajo paralelamente.

Instrumento.

Es el mecanismo por el cual el investigador recolecta y registra su observación e interpretación de la realidad que desea estudiar.

Se elaborará e implementará el método de encuesta con preguntas estructuradas, cerradas y de múltiple opción, como instrumento de medición. Lo que permitirá analizar y cuantificar los datos obtenidos con mayor facilidad.

Análisis y Procesamiento de datos.

Se confeccionará una tabla matriz que permita procesar y mostrar los datos obtenidos, luego de hacer efectiva la aplicación de la encuesta, para brindar la información relevante al tema del presente trabajo ilustrado en gráficos y tablas.

Por medio de la utilización del programa Microsoft Office Excel.

Operacionalización de variables

Variables a Investigar

- ❖ Características demográficas
- ❖ Situación Laboral Actual
- ❖ Aspecto Profesional

Variables	Indicadores	Escala a utilizar
Características demográficas	Género o sexo	F M
	Edad	24 a 34 años 35 a 44 años 45 a 65 años
	Carga familiar	Con hijo/s sin hijo/s
	Nivel de Instrucción	*Auxiliar de Enfermería *Enfermero, Técnico Superior o Universitario *Licenciado en Enfermería *Especialista, Magister, Etc.
Situación Laboral Actual	Años de experiencia en UCC.	1 a 4 años 5 a 10 años Más de 11 años
	Años trabajando en 2 (dos) UCC paralelamente.	1 a 4 años 5 a 10 años Más de 11 años
	Cargos que desempeña	
	1 UCC	Asistencial Jefe de unidad
	2 UCC	Supervisor
		Asistencial Jefe de unidad

		Supervisor
Aspectos Profesionales	➤ Conocimiento técnico (uso aparatología) ➤ Capacidad de respuesta a situaciones de emergencia ➤ Trabajo en equipo interdisciplinario ➤ Comunicación con el paciente y su familia. ➤ Participación en actividades docentes y de investigación ➤ Adhesión a normativas ético-legales.	Muy Bueno Bueno Regular Malo

Capítulo3

Resultados, Discusión, Conclusiones, Propuestas *y/o Sugerencias*



Imagen obtenida de: https://MarisaRey.eventsresult_ADUYhP4_article_large

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y su respectivo orden, se presenta los siguientes resultados.

1. En primer lugar el cálculo de la prevalencia de los enfermeros que ejercen funciones en dos STIA en la provincia de San Juan 1º trimestre 2019.

Prevalencia Puntual= $\frac{\text{Cant. Enf. Ejercen en 2 STIA}}{\text{Cant. Enf. Encuestados}} \times 100$

Cant. Enf. Encuestados

PP= $(30/40) \times 100$

Tabla1: Cálculo prevalencia puntual 1º trimestre 2019. (Elaboración Propia).

	PREVALENCIA 1º SEM
ENCUESTADOS	40
ENF. 2 STIA	30
PREVALENCIA	75



Gráfico 1: Cálculo prevalencia puntual 1º trimestre 2019.(Elaboración Propia).

Comentario: aquí se puede observar la prevalencia puntual (75%) del periodo primer semestre del año 2019 de la Provincia de San Juan de los enfermeros que trabajan en dos STIA paralelamente.

2. Caracterización de la muestra según edad y sexo (n: 40)

Rango Etario	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
24a34 años	6	7	13
35a44 años	11	10	21
más 45 años	6	0	6
TOTAL	23	17	40

Tabla 2. Caracterización de la muestra según edad y sexo (Elaboración propia)

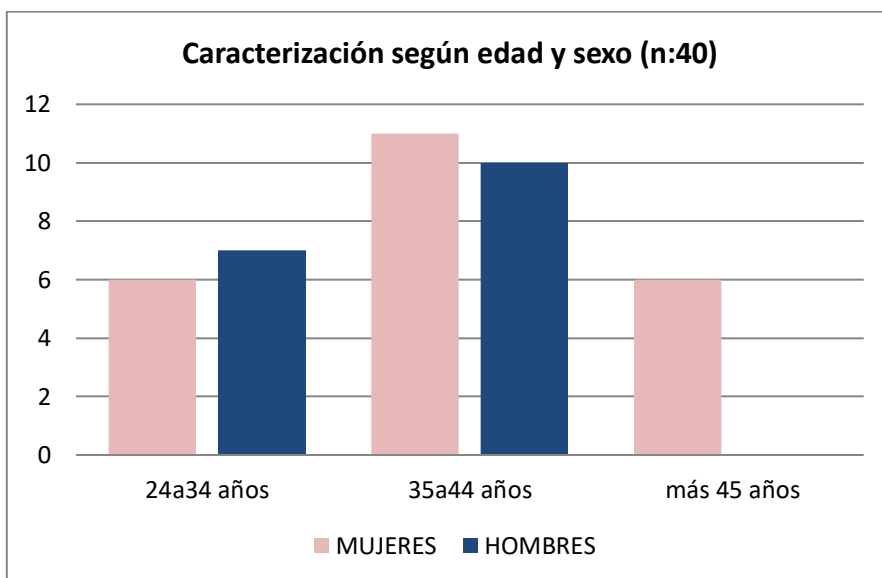


Gráfico 2. Caracterización de la muestra según edad y sexo (Elaboración propia)

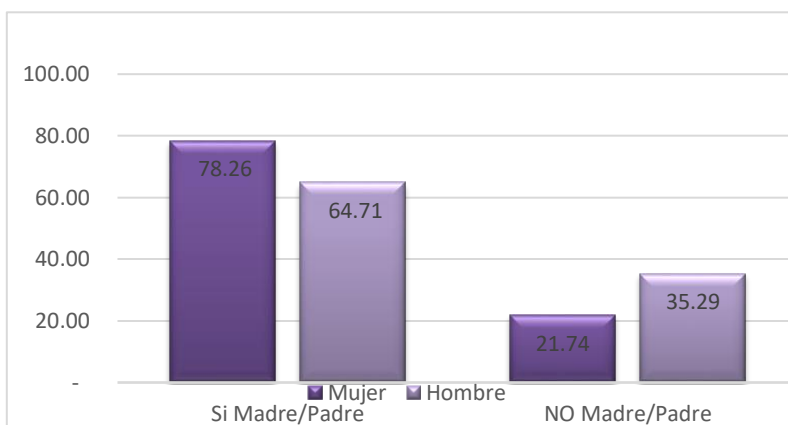
Comentario: se observó un predominio de mujeres en la muestra analizada (58%) y una mayor cantidad de enfermeros en el rango comprendido de 35 a 44 años de edad (52%).

3. Caracterización de la muestra por ser madre o padre

Tabla 3: caracterización de la muestra según ser madre o padre. (Elaboración propia).

genero	SI Madre/Padre	NO Madre/Padre
Mujer	78,26	21,74
Hombre	64,71	35,29

Gráfico 3: caracterización de la muestra según ser madre o padre. (Elaboración propia).



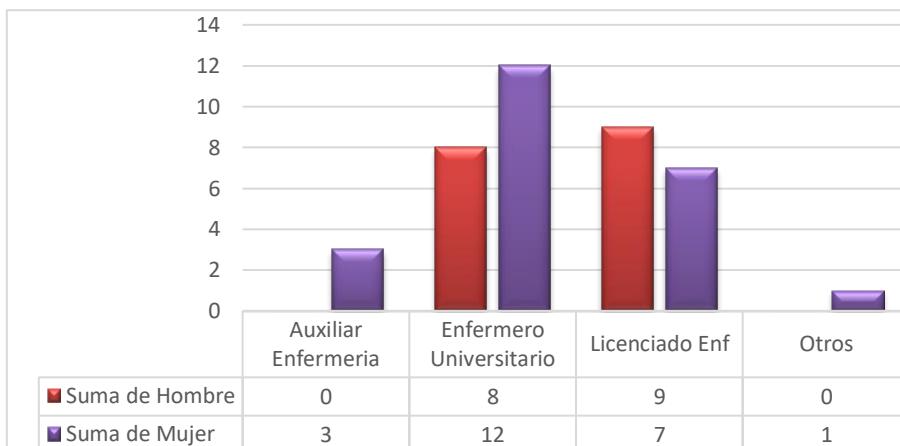
Comentario: se aprecia que el 72,5% (29 de 40) de los encuestados poseen una carga familiar, mostrando un predominio de padres/madres al momento de escoger doble empleo.

4. Caracterización de la muestra según título habilitante y género.

Tabla 4: caracteriza a la muestra por título y género. (Elaboración propia).

Título	Mujer	Hombre	Total
Auxiliar Enfermería	3	0	3
Enfermero Universitario	12	8	20
Licenciado Enfermería	7	9	16
Otros	1	0	1

Gráfico 4: caracteriza a la muestra por título y género. (Elaboración propia).



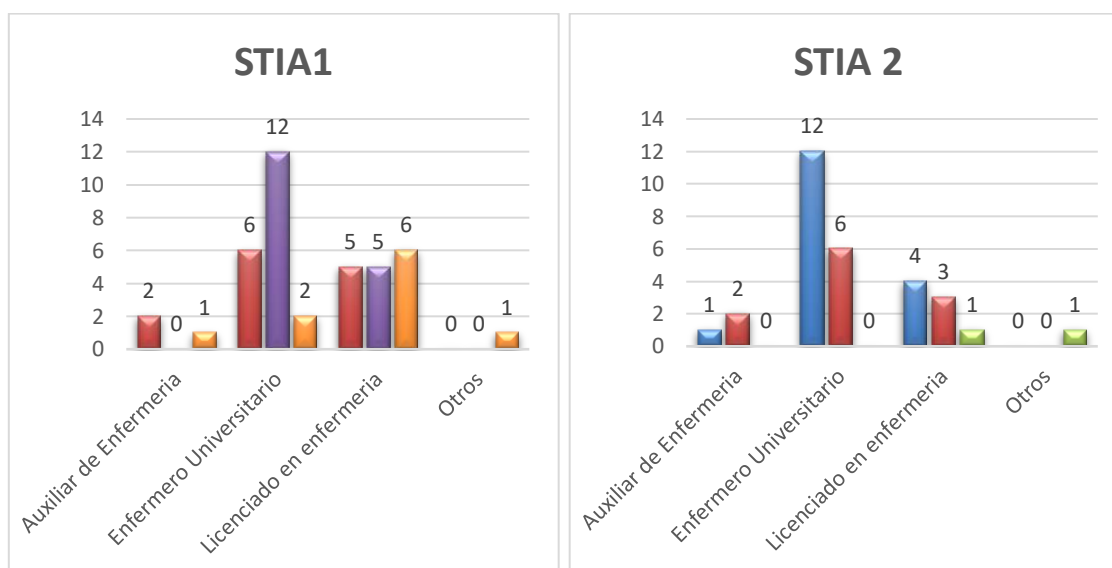
Comentario: se observa que el 7,5% de los encuestados poseen título de Auxiliar en Enfermería; el 50% tiene Título intermedio de Enfermero Universitario; el 40% de Licenciado de Enfermería y solo el 2,5% tienen un título de postgrado. Mostrando un predominio de profesionales con un título universitario de pregrado.

5. Caracterización de la muestra según título y años de antigüedad en STIA1 y en el segundo STIA2

Tabla 5: Caracteriza la muestra según título y años de antigüedad en los dos STIA (Elaboración propia)

Título Académico	1-4 años	5-10 años	Más de 11 años	1-4 años	5-10 años	Más de 11 años
Auxiliar de Enfermería	2	0	1	1	2	0
Enfermero Universitario	6	12	2	12	6	0
Licenciado en enfermería	5	5	6	4	3	1
Otros	0	0	1	0	0	1

Gráfico 5: Antigüedad por Título STIA1. Gráfico 5 bis: Antigüedad por título STIA2. (Elaboración propia).



Comentario: de la tabla 5 se desprenden dos gráficos, en el gráfico 5 titulado STIA1 se puede visualizar, cantidad de encuestados diferenciados según título habilitante y años de servicio (antigüedad) agrupados en rangos. Mostrando una tendencia superior en antigüedad de los enfermeros con título Enfermeros Universitario, representando el 50% de los encuestados.

En el gráfico 5 bis. Titulado STIA2 muestra cantidad de encuestados que ejercen en dos terapias intensivas diferenciados por título y años de servicio, y desde cuando ejerce en dos terapias intensivas paralelamente. Observándose que los enfermeros universitarios son los que marcan mayoría en el doble empleo en la misma área crítica, representando el 60%.

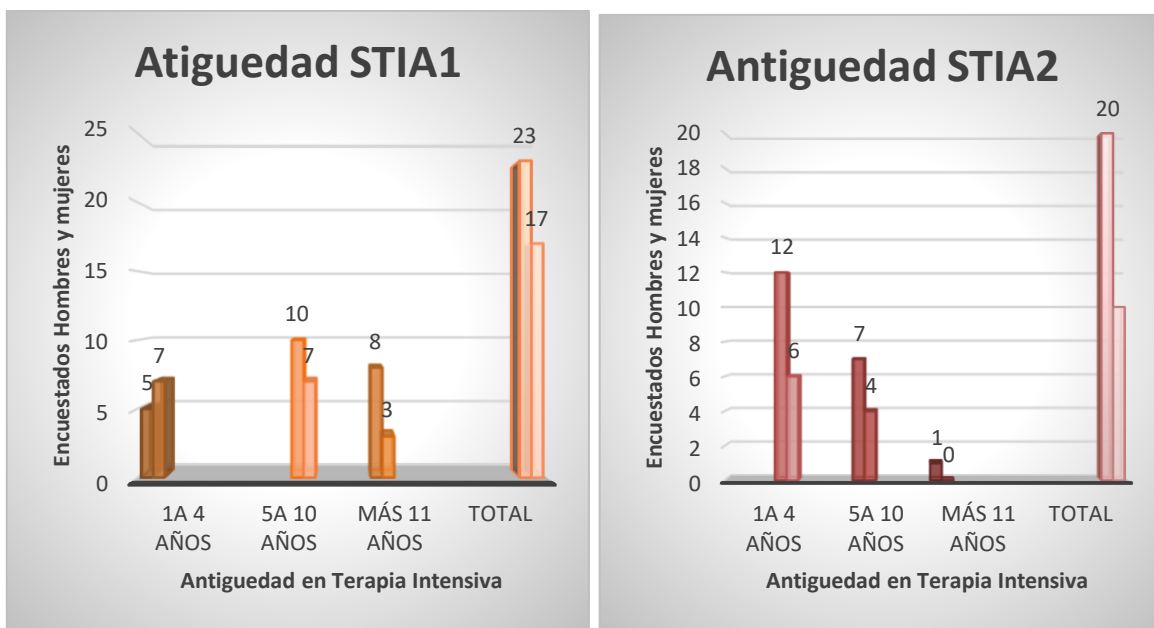
6. Caracterización de la muestra según Género y años de servicio en los dos STIA paralelamente.

Tabla 6: Caracteriza la muestra en género y años de servicio en los dos STIA.(Elaboración propia).

Años de servicio	Mujeres STIA1	Varones STIA1	mujeres STIA2	varones STIA2
1a 4 años	5	7	12	6
5a 10 años	10	7	7	4
más 11 años	8	3	1	0
TOTAL	23	17	20	11

Gráfico 6: Antigüedad STIA1 muestra género y antigüedad en el primer STIA. (Elaboración propia).

Gráfico 6 bis.: Muestra género y antigüedad en el segundo STIA2. (Elaboración propia).



Comentario: de la tabla 6 se desprenden los dos siguientes gráficos relevando la siguiente información.

Del gráfico 6 titulado Antigüedad STIA1 se puede observar que los profesionales de género femenino muestran mayor tendencia a permanecer más tiempo (más de 11 años) dentro de esta área crítica, con una relación de 2,6 mujeres a 1 hombre. Como también en el rango de 5 a 10 años de antigüedad hay un predominio de profesionales mujeres ejerciendo dentro del STIA.

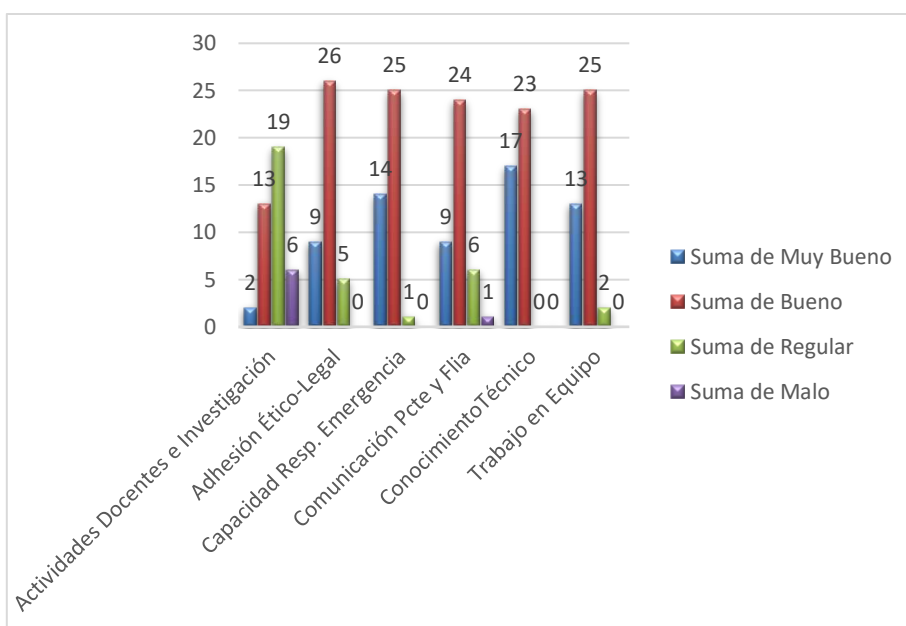
En el gráfico 6 bis. Titulado Antigüedad STIA2 se observa un predominio de profesionales de enfermería de género femenino que eligen como segundo trabajo la misma área crítica, con relación de 2 mujeres a 1 hombre en el rango de 1 a 4 años; en el rango de 5 a 10 años la relación es 1,75 mujeres a 1 hombre y en el rango comprendido de más de 11 años se ve una relación de 1 mujer a ningún hombre.

7. Caracterización de la muestra según su percepción respecto de los Aspectos Profesionales que poseen.

Tabla 7: Aspectos profesionales que poseen los profesionales enfermeros que trabajan en STIA, de acuerdo con su percepción. (Elaboración Propia).

Aspectos Profesionales	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Conocimiento Técnico	17	23	0	0
Capacidad Respuesta en Emergencia	14	25	1	0
Trabajo en Equipo	13	25	2	0
Comunicación Pcte. y Flia.	9	24	6	1
Actividades Docentes e Investigación	2	13	19	6
Adhesión Ético-Legal	9	26	5	0

Gráfico 7: Aspectos profesionales que poseen los profesionales enfermeros que trabajan en STIA, de acuerdo con su percepción. (Elaboración Propia).



Comentario: en el presente gráfico se reflejan la percepción de los profesionales enfermeros, acerca de los aspectos profesionales que poseen, para ello realizaron una autoevaluación dentro de la escala presentada en la encuesta llevada a cabo.

Dentro de los Aspectos que se destacan son:

- ✚ Actividades Docentes e Investigación: estas actividades poseen menos participación por parte de los profesionales enfermeros, entre las calificaciones regular y malo muestran el 62.5%.
- ✚ Adhesión Ético-Legal: en estas normas se obtuvo un 65% dentro de la calificación Bueno. Destacando el grado de compromiso de los profesionales enfermeros con la profesión.
- ✚ Capacidad de respuesta en emergencias: se muestra un 62.5% de la calificación Bueno, resaltando las destrezas y habilidades para reaccionar ante tales situaciones.
- ✚ Comunicación con el paciente y su familia: un 60% establece que la comunicación destacada es Buena.
- ✚ Conocimiento Técnico: entre las calificaciones Muy Bueno y Bueno representan el 100%, distinguiéndolo por encima de todos los aspectos profesionales evaluados.
- ✚ Trabajo en Equipo: se muestra un 62.5% de la calificación Bueno, un gran porcentaje que muestra el beneficio del trabajo multidisciplinario.

8. Caracterización de la muestra según la percepción de los profesionales enfermeros acerca de si existen diferencias profesionales entre enfermeros terapistas y el resto de los colegas que ejercen en otras áreas de trabajo.

Tabla 8: Muestra según escala el grado de diferencias que consideran existen entre enfermeros de STIA y demás colegas de otras áreas.

Diferencias Profesionales	Encuestados	Porcentaje
Mucha	20	50%
Alguna	18	45%
Poca	1	2,5%
Muy Poca	1	2,5%
Ninguna	0	0%

Gráfico 8: Muestra según escala el grado de diferencias que consideran existen entre enfermeros de STIA y demás colegas de otras áreas.



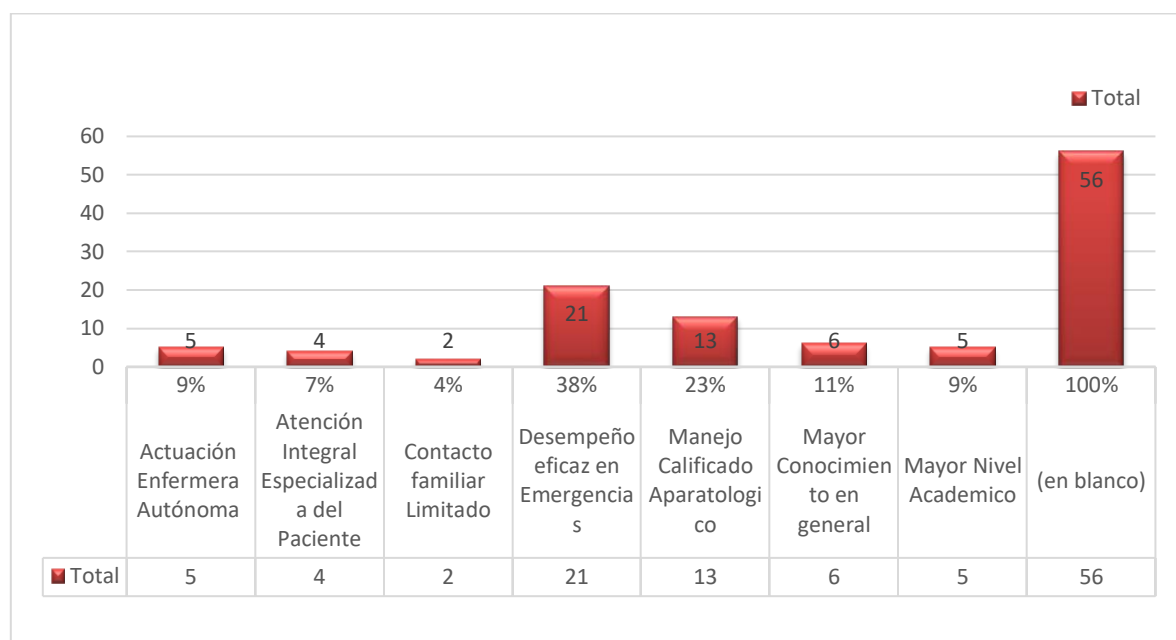
Comentario: el gráfico muestra en porcentajes representativos la percepción de los profesionales enfermeros respecto a cuantas diferencias profesionales consideran que existen entre enfermeros que ejercen dentro de un STIA respecto a sus colegas que se desempeñan en otras áreas. Destacando un 50% que señala que existe “*Muchas diferencias*”.

9. Identificación de las diferencias que los profesionales enfermeros que trabajan en STIA reconocen existen respecto a sus colegas de otros servicios.

Tabla 9: Diferencias existentes entre profesionales enfermeros de STIA respecto a colegas de otros servicios. (Autoría propia).

Opinión Codificada	Respuestas	Porcentaje
Manejo Calificado de Aparatología	13	23%
Atención Integral Especializada del Paciente	4	7%
Contacto familiar Limitado	2	4%
Desempeño eficaz en Emergencias	21	38%
Mayor Conocimiento en general	6	11%
Actuación Enfermera Autónoma	5	9%
Mayor Nivel Académico	5	9%
Total	56	100%

Gráfico 9: Diferencias existentes entre profesionales enfermeros de STIA respecto a colegas de otros servicios. (Autoría propia).



Comentario: en este gráfico se da a conocer que esta información fue reunida a través de la encuesta por medio de una pregunta abierta, donde cada encuestado manifestaba su percepción de manera libre. Con el fin de poder mostrar esta información de manera gráfica y más sencilla se realizó una codificación de cada respuesta a través de la interpretación subjetiva de este grupo de investigación. También es válido aclarar que estas respuestas no fueron únicas por cada encuestado, sino que se asociaron entre dos o más de ellas, por esto es que los resultados numéricos no coinciden con la cantidad de consultados.

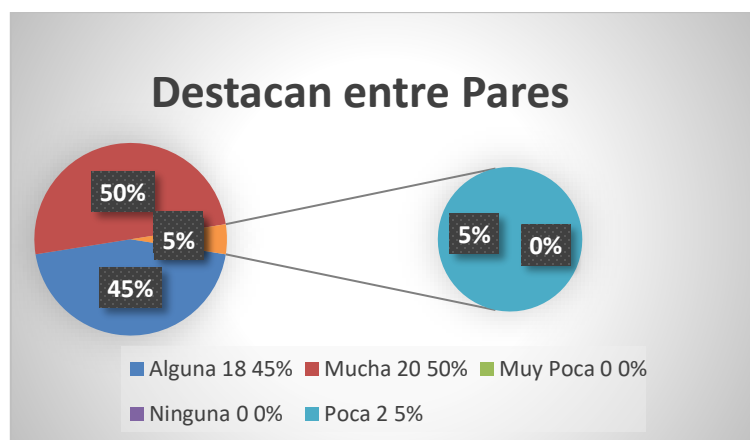
Aspectos que brindan información específica que puede servir para distintos fines, como por ejemplo: reafirmar ciertos valores dentro de la profesión, como los que se muestran en el gráfico con un % menor a 10 (ejemplo: Actuación autónoma de enfermería, contacto familiar limitado, entre otros). Como también se muestra en el gráfico en el trabajo de los enfermeros de los STIA que su desempeño en emergencias es eficaz y que el uso de aparatología son las características más distintivas de estos profesionales.

10. Consideraciones de la muestra acerca de que sus conocimientos y destrezas los destacan respecto a sus colegas enfermeros que se desempeñan en otros servicios.

Tabla 10: muestra según escala las consideraciones que los destacan. (Autoría propia).

Destacan	Encuestados	Porcentajes
Mucha	20	50%
Alguna	18	45%
Poca	2	5%
Muy Poca	0	0%
Ninguna	0	0%

Gráfico 10: muestra según escala las consideraciones que los destacan. (Autoría propia).



Comentario: en el gráfico se aprecia un predominio del 50% que considera que los conocimientos y destrezas que poseen los profesionales enfermeros que ejercen dentro de un STIA los destacan ante sus pares que se desempeñan en otros servicios. Como también se resalta en el gráfico existe una mínima porción de la muestra que considera que no se destacan ante sus pares.

Resultados y Discusión

Luego de la tabulación de los datos reportados en las encuestadas elaboradas por los profesionales enfermeros que se desempeñan en los Servicios de Terapia Intensiva de Adultos (STIA) del Hospital Marcial V. Quiroga, STIA del Hospital Privado y STIA del Hospital Español de la provincia de San Juan, en el periodo comprendido en el primer semestre del año 2019. Se obtuvo que la prevalencia puntal para este periodo, de enfermeros que se desempeñan en dos trabajos paralelos es del 75%.

Respectos a la caracterización de la muestra analizada se observó un predominio de mujeres (58%) y una mayor cantidad de enfermeros en el rango comprendido de 35 a 44 años de edad (52%). El 72,5% (29 de 40) de los encuestados poseen una carga familiar, mostrando un predominio de padres/madres al momento de escoger doble empleo.

Un 7,5% de los encuestados poseen título de Auxiliar en Enfermería; el 50% tiene Título intermedio de Enfermero Universitario; el 40% de Licenciado de Enfermería y solo el 2,5% tienen un título de postgrado. Mostrando un predominio de profesionales con un título universitario de pregrado.

Existe una tendencia en los STIA respecto a antigüedad y título habilitante de enfermeros con título de pregrado (Enfermeros Universitario), representando el 50% de los encuestados. Observándose que los enfermeros universitarios son los que marcan mayoría en el doble empleo en la misma área crítica, representando el 60%.

Los profesionales de Enfermería con género femenino muestran mayor tendencia a permanecer más tiempo (más de 11 años) dentro de esta área crítica, con una relación de 2,6 mujeres a 1 hombre. Como también en el rango de 5 a 10 años de antigüedad hay un predominio de profesionales mujeres ejerciendo dentro del STIA.

También se muestra un predominio de profesionales de enfermería de género femenino que eligen como segundo trabajo la misma área crítica, con relación de 2 mujeres a 1 hombre en el rango de 1 a 4 años; en el rango de 5 a 10 años la relación

es 1,75 mujeres a 1 hombre y en el rango comprendido de más de 11 años se ve una relación de 1 mujer a ningún hombre.

Respecto a la percepción de los profesionales enfermeros, acerca de los aspectos profesionales que poseen, se destacan los siguientes:

- ❖ Actividades Docentes e Investigación: estas actividades poseen menos participación por parte de los profesionales enfermeros, entre las calificaciones regular y malo muestran el 62.5%.
- ❖ Adhesión Ético-Legal: en estas normas se obtuvo un 65% dentro de la calificación Bueno. Destacando el grado de compromiso de los profesionales enfermeros con la profesión.
- ❖ Capacidad de respuesta en emergencias: se muestra un 62.5% de la calificación Bueno, resaltando las destrezas y habilidades para reaccionar ante tales situaciones.
- ❖ Comunicación con el paciente y su familia: un 60% establece que la comunicación destacada es Buena.
- ❖ Conocimiento Técnico: entre las calificaciones Muy Bueno y Bueno representan el 100%, distinguiéndolo por encima de todos los aspectos profesionales evaluados.
- ❖ Trabajo en Equipo: se muestra un 62.5% de la calificación Bueno, un gran porcentaje que muestra el beneficio del trabajo multidisciplinario.

La percepción acerca de las diferencias profesionales que existen entre enfermeros que ejercen dentro de un STIA respecto a sus colegas que se desempeñan en otras áreas, señalan un 50% de que existe “*Muchas diferencias*”.

Existe un 50% de los profesionales enfermeros que ejercen dentro de un STIA que considera que los conocimientos y destrezas que poseen los destacan ante sus pares que se desempeñan en otros servicios.

Conclusiones

- ✓ **Conclusión 1:** En relación a la Hipótesis emitida en este trabajo de investigación se define:

Se comprueba que los profesionales enfermeros que ejercen en los STIA, cuando deciden tener otro trabajo, vuelven a escoger el mismo sector de trabajo, ya que sus conocimientos y destrezas los destacan como profesionales ante sus pares.

De acuerdo al cuerpo de conocimientos expresados en el Marco Teórico de la presente Tesina; a las percepciones de los profesionales enfermeros que participaron del estudio, más o menos explícitas enmarcadas dentro de los parámetros y variables establecidas que focalizaron y orientaron la investigación con un análisis objetivo de los resultados obtenidos y con coherencia y visión global acerca del tema en cuestión, se concluye que la Hipótesis es verificada. Según los siguientes aspectos esenciales:

- 1º. En el Marco Teórico se realizó una mirada a la teoría de la ***Psicodinámica del Trabajo***, vislumbrando el grado de confort y sentido de pertenencia a un área específica de trabajo, donde se llevan a cabo actividades y funciones propias de la misma. En la que cada profesional desarrolla y despliega sus actitudes, destrezas y se apropia del conocimiento acrecentándolo y actualizándolo cada día, inserto en un ambiente laboral que le provoca placer.
- 2º. Según la propia percepción de los profesionales enfermeros que participaron en el estudio, consideran que sus conocimientos y destrezas los destacan ante sus colegas de otros servicios. En relación a un excelente manejo de aparatos tecnológicos, muy buena respuesta a emergencias, considerando que existen muchas diferencias en cuanto conocimientos y destrezas respecto a colegas de otros servicios.

- ✓ **Conclusión 2:** Que los profesionales enfermeros con género femenino tienen predominio a ejercer esta especialidad y a permanecer más tiempo dentro de este sector de trabajo.
- ✓ **Conclusión 3:** Que los profesionales enfermeros con título de pregrado, y los que poseen una carga familiar (Madre/Padre), son los que marcan tendencia a la hora de tener doble empleo.
- ✓ **Conclusión 4:** Que respecto a la percepción acerca de los Aspectos Profesionales que ellos mismos poseen se describe que en su totalidad tienen un excelente Conocimiento Técnico (uso de aparatología). En las Actividades Docentes e Investigación no tienen una participación elevada. Respecto a la Capacidad de respuesta en Emergencias es distinguida. Y que el Trabajo en Equipo también se desarrolla con alto nivel de participación.
- ✓ **Conclusión 5:** Los resultados obtenidos y exhibidos con anterioridad, demuestran en diferentes puntos, las diferencias profesionales que perciben ellos mismos existen entre profesionales de otras especialidades.
- ✓ **Conclusión 6:** Que según su percepción los enfermeros terapeutas tienen conocimientos específicos y destrezas adquiridas que los destacan ante sus pares que se desempeñan en otros servicios.

Sugerencias y Propuestas

- ✚ Acercar los resultados obtenidos en esta producción a los departamentos de Enfermería de los Hospitales Marcial V. Quiroga, Hospital Privado y Hospital Español, de la provincia de San Juan, para que sean tomados en consideración.
- ✚ Promover la implementación de evaluaciones diagnósticas de salud periódicas al personal que se desempeña en los STIA, a fin de detectar de manera temprana problemas de salud (físico-mental) que puedan aquejarlos y que a su vez puedan afectar la calidad de atención al paciente.
- ✚ Plantear nuevas maneras de evaluación de desempeño a los profesionales enfermeros que ejercen en los STIA, de manera que puedan incentivar y mejorar su actuación dentro de los servicios.
- ✚ Presentar un proyecto de educación institucional, dirigido a todo profesional enfermero que se desempeña dentro de los STIA, para que de acuerdo a sus conocimientos y destrezas, puedan reforzarlos y adquirir actualizaciones para realizar su trabajo.
- ✚ Proponer la revisión y actualización de protocolos de actuación dentro de los STIA respecto a la puesta en marcha del trabajo en equipo interdisciplinario. Enriqueciendo de esta manera la práctica de la profesión.
- ✚ Fomentar la participación de los profesionales de enfermería de los STIA en las actividades de Docencia e Investigación.
- ✚ Incentivar a los profesionales de enfermería a participar de talleres de lenguaje y comunicación, para implementar una comunicación clara y amena para establecer una atención centrada en la empatía con el paciente y la familia.

Anexos



Imagen obtenida de: <https://www.HighwCrhistianCenter>

Encuesta dirigida a los/as enfermeros/as que trabajan en los STIA de la provincia de San Juan. La misma tiene como objetivo obtener datos que serán utilizados en la elaboración de la tesina titulada “El segundo trabajo del enfermero terapeuta”. Por lo que se informa que la misma es de carácter anónima y se solicita sinceridad al responder. Se agradece por su colaboración.

Marque con una cruz (X)

- Sexo o Género F..... M.....
- Edad 24 a 34 años.....35 a 44 años..... Más de 45 años.....
- ¿Es padre/madre o tutor? SI.....NO.....
- Matriculado ante el ministerio de Salud Pública de la provincia como:

Auxiliar de Enfermería.....

Enfermero/Técnico Superior/ Enfermero Universitario.....

Licenciado en Enfermería.....Otros.....

- ¿Cuántos años hace que trabaja en STIA?

1 a 4 años..... 5 a 10 años..... Más de 11 años.....

Cargo que desempeña actualmente

Jefe de Unidad.....Supervisor.....Asistencial.....

- ¿Cuántos años hace que trabaja en dos STIA paralelamente?

➤ 1 a 4 años.....5 a 10 años..... Más de 11 años.....

Cargo que desempeña actualmente en la segunda STIA

Jefe de Unidad..... Supervisor..... Asistencial.....

➤ Según su opinión

Aspecto Profesionales	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
➤ Conocimiento técnico (uso aparatoología)				
➤ Capacidad de respuesta a situaciones de emergencia				
➤ Trabajo en equipo interdisciplinario				
➤ Comunicación con el paciente y su familia.				
➤ Participación en actividades docentes y de investigación				
➤ Adhesión a normativas ético- legales.				

- ¿Usted considera que existe diferencias profesionales, entre enfermeros
terapistas y demás colegas que ejercen en otra especialidad?

Mucha	Alguna	Poca	Muy Poca	Ninguna
-------	--------	------	----------	---------

Si su respuesta es afirmativa. Mencione algunas de esas diferencias que reconoce.

.....
.....

- ¿Considera que sus conocimientos y destrezas dentro del STIA lo destacan
antes sus pares enfermeros que ejercen en otras áreas?

Mucha	Alguna	Poca	Muy Poca	Ninguna
-------	--------	------	----------	---------

Tabla Matriz

									Aspectos Técnicos								
Enc	Se xo	Edad	Padr e?	Pr of	Antig STIA 1	Car go	Antig STIA 2	Car go	P1	P2	P3	P 4	P 5	P 6	Diferen cia?	Cual	Destacan ?
1	F	2	SI	LE	3	J	1	A	MB	B	B	B	M	B	A	Manejo Calificado Aparatologico	A
2	M	2	SI	LE	3	A	2	A	B	B	B	B	B	B	A	Atención Integral Especializada del Paciente	A
3	M	1	NO	LE	2	A	1	A	B	B	M	B	B	B	A	Manejo Calificado Aparatologico.Contacto familiar Limitado	A
4	M	1	NO	E U	1	A	1	A	B	B	B	B	R	B	A	Manejo Calificado Aparatologico	A
5	F	3	SI	A X	3	A	2	A	MB	B	M	B	R	B	A	Manejo Calificado Aparatologico	A
6	F	1	SI	A X	1	A	1	A	B	B	M	B	R	B	A	Contanco Familiar limitado.Desempeño eficaz en Emergencias	A
7	F	2	SI	E U	2	A	1	A	MB	B	M	B	B	B	A	Manejo Calificado Aparatologico.Desempeño Eficaz en Emergencias	A
8	F	1	NO	E U	1	A	1	A	B	B	M	B	M	B	A	Mayor Conocimiento en general.Desempeño Eficaz en Emergencias	M
9	F	1	NO	LE	1	A	0	N	B	B	M	B	R	B	M	Manejo Calificado Aparatologico. Atención Integral Especializada del Paciente	A
10	F	2	SI	E U	2	A	2	A	MB	MB	B	B	R	M	M	Atención Integral Especializada del Paciente	M
11	M	2	SI	LE	2	A	0	N	B	B	B	B	R	B	A	Desempeño Eficaz en Emergencias	M
12	M	2	SI	E U	1	A	1	A	MB	B	B	M	B	R	A	Desempeño Eficaz en Emergencias	A
13	F	3	SI	E U	3	S	2	A	B	B	M	B	B	B	A	Manejo Calificado Aparatologico.Desempeño Eficaz en Emergencias	M
14	M	1	SI	E U	1	A	0	N	B	B	B	B	R	B	M	Manejo Calificado Aparatologico. Atención Integral Especializada del Paciente	A
15	F	2	SI	LE	2	A	1	A	B	B	B	B	B	B	A	Desempeño Eficaz en Emergencias	P
16	M	2	SI	LE	3	A	3	A	B	B	B	B	R	R	P	Mayor Conocimiento en General.Desempeño Eficaz en Emergencias	P
17	M	2	SI	E U	2	A	2	A	B	B	B	B	R	B	A	Actuación Enfermera Autónoma	A
18	M	2	SI	E U	2	J	1	A	MB	B	M	B	M	B	M	Actuación Enfermera Autónoma	M
19	M	2	NO	LE	1	S	1	J	MB	MB	M	B	M	R	B	Mayor Nivel Academico	A
20	M	1	NO	LE	1	A	0	N	B	R	B	R	R	B	M	Mayor Nivel Academico	M
21	F	2	SI	E U	2	A	1	J	MB	MB	B	M	B	M	B	Desempeño Eficaz en Emergencias.Mayor Conocimiento en General	M
22	M	1	SI	E U	2	A	2	A	B	MB	B	R	B	B	M	Manejo Calificado Aparatologico.Desempeño Eficaz en Emergencias	M
23	F	2	SI	E U	1	A	1	A	MB	MB	B	B	R	B	A	Mayor Nivel Academico	M
24	F	1	NO	E U	1	A	1	A	B	B	B	B	B	B	MP	Mayor Nivel Academico.Desempeño Eficaz en Emergencias	A
25	F	2	SI	E U	2	J	2	J	B	B	B	B	B	B	M	Mayor Nivel Academico	M
26	F	3	SI	E U	3	A	1	A	B	B	B	B	R	B	M	Desempeño Eficaz en Emergencias	A
27	F	1	SI	A X	2	A	2	A	B	MB	M	B	R	B	A	Mayor Conociento en General	M
28	F	2	SI	E U	2	A	1	A	MB	MB	B	R	M	B	M	Desempeño Eficaz en Emergencias	M
29	F	2	SI	E U	2	A	2	A	MB	MB	M	B	M	M	B	Desempeño Eficaz en Emergencias	M
30	F	3	SI	LE	3	A	0	N	MB	MB	B	M	B	R	B	Desempeño Eficaz en Emergencias	M
31	F	3	SI	LE	3	A	0	N	MB	MB	B	M	B	R	B	Manejo Calificado Aparatologico.Desempeño Eficaz en Emergencias	M
32	M	1	NO	LE	1	A	0	N	B	B	B	B	B	B	A	Mayor Conocimiento en general	M
33	F	3	NO	LE	3	J	1	A	MB	MB	B	B	R	B	M	Manejo Calificado Aparatologico.Desempeño Eficaz en Emergencias	A
34	F	2	SI	O T	3	S	3	S	MB	MB	M	B	M	M	B	Desempeño Eficaz en Emergencias.Mayor Conocimiento en General	M
35	M	2	SI	E U	2	A	1	A	B	B	R	R	M	R	A	Actuación Enfermera Autónoma.Manejo Calificado Aparatologico	A
36	F	2	SI	E U	2	A	1	A	MB	MB	R	R	R	R	M	Desempeño Eficaz en Emergencias.	A
37	M	2	SI	E U	2	S	0	N	B	B	B	B	R	R	M	Actuación Enfermera Autonoma	M
38	M	1	NO	LE	1	A	0	N	B	B	B	B	M	R	A	Actuación Enfermera Autonoma	A
39	F	1	NO	LE	2	A	2	A	MB	MB	M	B	M	B	B	Desempeño Eficaz en Emergencias	M
40	M	2	SI	LE	2	A	2	A	B	B	B	B	B	B	M	Manejo Calificado Aparatologico.Desempeño Eficaz en Emergencias	M

Algunos de los que participaron en la Encuesta



Autores



Yamila Giselle Toedtmann, se recibió de Enfermera Universitaria en la Universidad Católica de Cuyo. Trabaja como Jefa de Enfermería del Servicio del Internado del Sanatorio Argentino de la Provincia de San Juan.

Email: gisetoedtmann@gmail.com

Emilio Paez, estudio Enfermería Universitaria en la Universidad Católica de Cuyo de la Provincia de San Juan. Actualmente trabaja como supervisor de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Español. También como enfermero asistencial en el Servicio de Oncología del Hospital Marcial V. Quiroga.

Email: paezemilio09@gmail.com y opaez0391@gmail.com



Myriam E. Romero, estudio Enfermería en la Universidad Nacional de Entre Ríos. Trabaja como Enfermera Asistencial en el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Marcial V. Quiroga de la Provincia de San Juan.

Email: myllester.mr@gmail.com

Bibliografía

1. López CB. Evolución Histórica de la Medicina Intensiva. Universidad De La Rioja. Facultad Escuela de Enfermería. Argentina, 2014-2015.
2. .IACS Instituto de Aragonés de Ciencias de la Salud. Breve Historia de la Medicina Intensiva. Introduccion0
3. Diario el Clarín 24 de Octubre de 2015. Art. **El hospital María Ferrer celebró su 59° aniversario.**
4. Campos M. Cuidados de enfermería avanzados. Rev. Horizonte enferm 2007; 18(1):51-56.
5. (Rol de la enfermería en la terapia intensiva para adultos, s.f.),
<https://www.sati.org.ar/index.php/el-equipo-de-cuidados-criticos>
<https://www.el-enfermero-del-pendiente.files.wordpress.com/2018/04/críticos-seeiuc.pdf>
6. (Avilés Reinoso, 2014)Avilés Reinoso, L.A. Soto Núñez, C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Enfermería Global. 13,2 (mar.2014) 323-329.DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.2.181411>.
7. Dejours, C.(1992). La locura del trabajo: estudio de la psicopatología del trabajo.5 ed. Sao Paulo: Cortez-Oboré.
8. Pierre, L; Gadbois, Ch. La agresión psíquica de la muerte en el trabajo de Enfermería. Psicopatología del trabajo-1ra parte-Cap. VII. Dejours, C. Traducción Lic. Acevedo, M.
9. Martins, J. T. ; Robazzi, M.L.C.C; Garahani, M.L. Sentimientos de placer entre enfermeros de unidades de terapia intensiva. Cienc Enferm XV, V3, pp. 45-33. 2009.

10. Mira y López, Emilio. Manual de orientación Profesional. Kapelusz, Argentina, 1980.
11. Pantoja, Cecilia. En torno al concepto de vocación ... ". Educación y Ciencia, Vol. 2, No. 6, Julio-Diciembre, 1992.
12. Cupani, M.; Pérez, E. R. Metas de elección de carrera: contribución de los intereses vocacionales, la autoeficacia y los rasgos de personalidad. Interdisciplinaria, vol. 23, núm. 1, julio, 2006, pp. 81-100
Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines
Buenos Aires, Argentina
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18023105>
13. Consultado mayo 2019. Disponible en:
<https://www.grupogamma.com/terapia-intensiva-el-cuidado-del-paciente-crítico/>
14. Consultado mayo 2019. Disponible en:
<https://www.hespanol.com/index.php/unidades-altaespecialidad/unidad-de-terapia-intensiva>
15. Consultado mayo 2019. Disponible en:
<https://www.sommer.gov.ar/atención-al-paciente/cuidados-intensivos.html>
16. Gonzalez; R. Nota de clase. Seminario taller Cuidado de Enfermería al Paciente Crítico, 1995-1996. Consultado junio 2019. Disponible en:
[File:///C:/Users/franco/Downloads/16428-51295-1-PB%20\(4\).pdf](File:///C:/Users/franco/Downloads/16428-51295-1-PB%20(4).pdf).
17. Diario independiente de contenido enfermero. ISSN 2530-4518. Consultado junio 2019. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/el-rol-de-la-enfermeria-en-la-terapia-intensiva-para-adultos-DDIMPORT-035128/>

18. Perez Gil, D. Dumas Carré, A. et. La resolución de problemas de lápiz y papel como actividad de Investigación. Revista Investigación en la Escuela, 6, 3-20, 1988.
19. Pérez Gil, D. Dumas Carré, A. Pessoa de Carvalho, A. La Didáctica de la Resolución de problemas en cuestión; elaboración de un modelo alternativo. Publicado en revista Didáctica de las Ciencias Experimentale y Sociales, 6, 73-85. 1992.
20. Gomez Rojas,ML. Laguado Jaimes,E. Propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. Revista cuidarte, 2013-scielo.org.co.pdf.
21. Panunto,MR; Guirardello,EB.Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermería,21(3); pag 765-772. Editor Robeirao Preto Colegio de Enfermería. Universidad de San Pablo.2013/6.
22. Carrión Torres; M. La federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Críticos (EFCCNA). Trabajando juntos logrando más. Enf. Intensiva [Internet]. 2014 [citado mayo 2019], 25(1): 1-3. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermería-intensiva-142-artículo-la-federación-europea-asociaciones-enfermería-s1130239914000029>.
23. Villagra Rivera; N. Ruoti Cosp; M. Empoderamiento Enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud 2018; 16(1):84-93. Artículo Original. Universidad Católica Ntra. Sra. De la Asunción de Paraguay.