

VIVENCIAS PROFESIONALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA MIRADA REFLEXIVA

PROFESSIONAL NURSING CARE EXPERIENCES IN THE INTENSIVE
CARE UNIT: A REFLECTIVE PERSPECTIVE

Jaquelin Isabel Bautista Granados¹

¹UNIVERSIDAD DE ESTUDIOS BUENAVISTA. Calle 9na Poniente Sur #934, colonia Las Canoítas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México Correo electrónico: jaquelin.isabel.bautis.g@gmail.com

Resumen

Este artículo explora cómo el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos (UCIA) experimenta, interpreta y da sentido a su labor de cuidado en contextos altamente exigentes. La metodología utilizada es cualitativa, con enfoque hermenéutico-interpretativo. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a enfermeras con entre 5 y 10 años de experiencia en la UCIA, permitiendo recopilar relatos significativos sobre la evolución del cuidado en este entorno crítico. Los hallazgos revelan un cambio progresivo desde una práctica centrada en lo técnico hacia un cuidado más humanizado, ético y reflexivo. Las enfermeras enfatizan la importancia del vínculo con el paciente, la empatía, la comunicación y la toma de decisiones en situaciones difíciles. La pandemia por COVID-19 se destaca como un momento clave que impulsó la revalorización del cuidado humano. En conclusión, el cuidado en la UCIA ha sido transformado por las propias experiencias del personal, consolidando una práctica que equilibra la ciencia, la técnica y la sensibilidad humana.

Palabras clave: Cuidado de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos; Experiencias profesionales; Práctica reflexiva.

Abstract

This article explores how nursing staff in the Adult Intensive Care Unit (ICU) experience, interpret, and make sense of their caregiving role in highly demanding contexts. The methodology used is qualitative, with a hermeneutic-interpretive approach. Semi-structured interviews were conducted with nurses who had between 5 and 10 years of experience in the ICU, allowing the collection of meaningful accounts about the evolution of care in this critical setting. The findings reveal a gradual shift from a technically focused practice toward a more humanized, ethical, and reflective approach. Nurses emphasize the importance of the bond with the patient, empathy, communication, and decision-making in difficult situations. The COVID-19 pandemic stands out as a key moment that drove the revaluation of human care. In conclusion, care in the ICU has been transformed by the staff's own experiences, consolidating a practice that balances science, technique, and human sensitivity.

Keywords: Nursing care; Intensive Care Unit; Professional experiences; Reflective practice.

Introducción

Cuidar a una persona enferma en estado crítico es una tarea que va mucho más allá de aplicar medicamentos o vigilar aparatos. En las Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos (UCIA), el personal de enfermería trabaja en un ambiente donde cada segunda cuenta, y donde las decisiones deben tomarse con rapidez, precisión y una gran responsabilidad. Sin embargo, además de los conocimientos técnicos y la experiencia clínica, el cuidado que brindan estos profesionales está cargado de emociones, valores humanos y reflexiones profundas (Gilbert y Lillekroken, 2025).

Es en ese espacio, entre la ciencia y la sensibilidad, donde este artículo busca profundizar. El propósito principal de esta investigación es conocer las vivencias del personal de enfermería que trabaja en la UCIA, explorando cómo perciben y dan sentido a su labor cotidiana. A través de entrevistas con enfermeras con años de experiencia en este tipo de unidades, se recopilaron relatos que muestran no solo los desafíos que enfrentan, sino también las transformaciones que han vivido en su forma de cuidar. Este artículo busca dar voz a esas experiencias, permitiendo que el público general, así como otros profesionales de la salud, comprendan mejor lo que significa cuidar en contextos tan intensos y emocionalmente demandantes.

Una parte importante de esta transformación ha sido impulsada por acontecimientos recientes, como la pandemia por COVID-19, que modificó radicalmente la manera en que se brinda atención en los hospitales. Durante esta crisis sanitaria, el personal de enfermería no solo se enfrentó a una sobrecarga de trabajo, sino también al dolor, la incertidumbre y la pérdida. A pesar de ello, muchas enfermeras encontraron nuevas formas de conectarse con los pacientes, de brindar consuelo y de ejercer su labor con mayor conciencia y compromiso humano. Estos cambios no se dieron de forma aislada; fueron resultado de experiencias compartidas, aprendizajes y reflexiones personales que han dejado una huella profunda en su práctica profesional.

Uno de los aspectos centrales que revela este estudio es que el cuidado en la UCIA ya no se concibe únicamente como una serie de procedimientos técnicos (Kvande *et al.*, 2022). Cada vez más, las enfermeras reconocen la importancia del trato cercano, la empatía, la escucha activa y la toma de decisiones éticas en situaciones difíciles (Kvande *et al.*, 2022; Reyes-Téllez *et al.*, 2024). Esta visión más amplia del cuidado también implica un reconocimiento de las emociones propias, el manejo del estrés, y la capacidad de construir vínculos significativos incluso en medio de la gravedad clínica.

Este trabajo se inspira en una perspectiva teórica que reconoce al cuidado como un acto humano y relacional, más allá de la técnica. Diversos autores coinciden en que el cuidado humanizado implica reconocer la dignidad de cada paciente, fomentar la empatía

y establecer una comunicación significativa incluso en situaciones críticas. De acuerdo con Kvande *et al.* (2022), el cuidado en contextos intensivos requiere integrar la técnica con la ética, la reflexión personal y la conexión emocional con el paciente, lo cual enriquece profundamente la práctica de enfermería. En este sentido, el artículo no solo busca describir lo que ocurre en la UCIA, sino también invitar a una reflexión sobre el valor del cuidado humano en los momentos más difíciles de la vida.

Metodología

Este estudio se desarrolló bajo el paradigma interpretativo, el cual considera que la realidad es construida socialmente y que las experiencias humanas solo pueden comprenderse desde los significados que los sujetos les atribuyen. En este sentido, el cuidado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos (UCIA) no puede reducirse a un conjunto de procedimientos técnicos, sino que debe entenderse como una práctica profundamente humana, relacional y ética (Díaz & Sánchez, 2022).

Para poder comprender las vivencias compartidas en UCIA, se utilizó una metodología cualitativa con enfoque hermenéutico-interpretativo. Esto significa que no se buscó medir o cuantificar datos, sino entender el significado que las personas dan a lo que viven. Las entrevistas realizadas permitieron conocer las historias, pensamientos y emociones del personal de enfermería desde su propia voz. A través del análisis de estos relatos, fue posible identificar tres temas comunes, como: a) El fortalecimiento del vínculo con los pacientes, b) La necesidad de acompañar emocionalmente (Guillaumie *et al.*, 2022), c) La transformación personal que muchas enfermeras han experimentado en el ejercicio de su profesión y d) La práctica reflexiva derivada de lo anterior.

Así, el enfoque cualitativo permitió adentrarse en las vivencias profesionales del personal de enfermería, reconociendo que el conocimiento se construye a través de las narrativas, emociones, valores y reflexiones de los sujetos. Este enfoque fue idóneo para captar la complejidad del fenómeno del cuidado en entornos críticos, altamente demandantes y emocionalmente intensos.

Se utilizó un diseño hermenéutico-interpretativo, apoyado en los planteamientos de Paul Ricoeur (2020), quien sostiene que la interpretación del discurso humano es clave para acceder al sentido profundo de la experiencia. El objetivo no fue meramente describir lo vivido, sino comprender cómo las enfermeras construyen, resignifican y reflexionan sobre su práctica cotidiana en UCIA. La hermenéutica permite así acceder a las capas ocultas del sentido: lo no dicho, lo insinuado, lo afectivo.

La muestra fue intencional, por criterios de experiencia profesional, conformada por siete enfermeras con entre cinco y diez años de experiencia en UCIA, seleccionadas en hospitales públicos y privados de segundo y tercer nivel en la Ciudad de México. Se incluyeron únicamente enfermeras que hubieran laborado en unidades intensivas durante y después de la pandemia por COVID-19, con el fin de integrar la experiencia del contexto de crisis sanitaria.

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser enfermera titulada.
- Tener al menos cinco años de experiencia en UCIA. Haber trabajado durante la pandemia en primera línea.
- Brindar consentimiento informado y participar voluntariamente.

Se excluyeron profesionales en formación, con experiencia menor o que no hubieran ejercido en pandemia.

Respecto a las técnicas e instrumentos, la principal técnica de recolección de información fue la entrevista semiestructurada, la cual permitió que las participantes expresaran con libertad sus experiencias, emociones, dilemas y aprendizajes. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 60 minutos, fueron grabadas con autorización y transcritas de manera literal. La guía de entrevista incluyó los elementos de la **Tabla 1**:

Tabla 1. Ejes temáticos de la entrevista

| TEMA | ÍTEM |
|---|---|
| Trayectoria profesional en UCIA | 1.¿Cómo iniciaste tu camino en la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos (UCIA) y qué aprendizajes han marcado tu experiencia? 2.¿Desde qué año aproximadamente comenzaste a trabajar en UCIA? |
| Cambios en el sentido del cuidado a lo largo del tiempo | 3.¿De qué manera ha cambiado tu forma de cuidar desde que comenzaste a trabajar en UCIA? 4.¿Qué situaciones influyeron en ese cambio? |
| Impacto emocional del trabajo en terapia intensiva | 5.¿Qué emociones predominan en tu día a día dentro de UCIA? 6.¿Podrías compartir alguna experiencia que te haya marcado emocionalmente? |

| | |
|---|--|
| Experiencias significativas durante la pandemia | 7.¿Cómo viviste el cuidado durante la pandemia por COVID-19? 8.¿Qué situaciones te impactaron más como profesional de enfermería? |
| Reflexión ética sobre el acto de cuidar | 9.¿Has enfrentado dilemas éticos en tu trabajo? 10.¿Cómo reflexionas sobre tu papel en decisiones difíciles? |

Fuente. Elaboración propia, 2025.

También se utilizó una bitácora de campo (ver [Tabla 2](#)) para registrar las impresiones no verbales, emociones emergentes, y reflexiones contextuales del proceso.

Tabla 2. Bitácora de campo

| FECHA | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | AÑOS DE EXPERIENCIA | AÑOS DE EXPERIENCIA |
|------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 05/05/2025 | Alejandra Márquez | 9 años | Público, 3er nivel |
| 05/05/2025 | Claudia Ruiz | 7 años | Público, 3er nivel |
| 06/05/2025 | Laura Gómez | 6 años | Privado, 2do nivel |
| 06/05/2025 | Silvia Hernández | 10 años | Privado, 2do nivel |
| 10/05/2025 | Teresa Varela | 9 años | Privado, 2do nivel |
| 11/05/2025 | María Rivas | 8 años | Público, 3er nivel |
| 11/05/2025 | Lucía Ortega | 7 años | Público, 3er nivel |
| 13/05/2025 | Leticia Navarro | 10 años | Público, 3er nivel |
| 14/05/2025 | Patricia Aguilar | 6 años | Privado, 2do nivel |
| 14/05/2025 | Andrea Padilla | 8 años | Privado, 2do nivel |
| 15/05/2025 | Verónica Estrada | 5 años | Público, 2do nivel |
| 18/05/2025 | Sandra Contreras | 7 años | Privado, 2do nivel |
| 18/05/2025 | Mariana Chávez | 6 años | Privado, 2do nivel |
| 19/05/2025 | Ana Medina | 9 años | Público, 3er nivel |
| 19/05/2025 | Ivonne Reyes | 7 años | Público, 3er nivel |

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Resultados y discusión

El análisis se desarrolló bajo una lógica inductiva y hermenéutica. Se utilizó el software Atlas.ti versión 22, que permitió realizar una codificación abierta de las transcripciones, seguida de codificación axial y selectiva. Se construyeron categorías emergentes a partir de las unidades de significado comunes, que posteriormente fueron interpretadas a la luz de la teoría.

El proceso se rigió por los criterios de rigor cualitativo propuestos por Lincoln y Guba (1985): credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. Para ello, se utilizó:

- Triangulación teórica, entendida como la integración sistemática de los datos empíricos testimonios, la interpretación de la investigadora y el respaldo conceptual de la literatura científica. Revisión de codificación por pares.
- Validación por parte de dos participantes (método *member-check*).
- Reflexividad constante durante el análisis.

Posteriormente, fue posible categorizar los contenidos logrados, como se muestra a continuación:

a) El fortalecimiento del vínculo con los pacientes: del control técnico al vínculo humano

Una categoría central emergente fue la evolución del cuidado desde un enfoque técnico hacia una práctica más humanizada. Las enfermeras relataron que, al inicio de su experiencia en la UCIA, su prioridad era la correcta ejecución de los procedimientos, el cumplimiento de normas y el seguimiento estricto de los parámetros biomédicos.

“Era como un robot. Estaba tan enfocada en no cometer errores que no veía al paciente, veía monitores” (A. Márquez, comunicación personal, mayo de 2025).

Con el paso de los años, y a partir de eventos significativos como la pérdida de pacientes, el acompañamiento a familias o la vivencia de la pandemia, muchas enfermeras reconocieron un cambio profundo en su conciencia profesional. Comenzaron a cuidar con mayor sensibilidad, reconociendo la importancia del trato humano, la comunicación afectiva y la dignidad del paciente.

“Después de perder a un paciente que vi solo como un expediente, comprendí que no estaba cuidando del todo. Eso me cambió” (L. Gómez, comunicación personal, mayo de 2025).

“Al inicio me enfocaba solo en cumplir órdenes médicas. Con los años entendí que mirar al paciente a los ojos también es una forma de sanar” (C. Ruiz, comunicación personal, mayo de 2025).

“Aprendí a hablarle aunque no respondiera, a tocarle el hombro con respeto. Antes no lo hacía. El cuidado se volvió más humano con el tiempo” (S. Hernández, comunicación personal, mayo de 2025).

Esta transformación coincide con lo señalado por Sharifnia *et al.* (2024), quienes encontraron que la empatía es un componente clave en las UCI y está estrechamente relacionada con la sensibilidad ética en enfermería intensiva:

b) La necesidad de acompañar emocionalmente: el vínculo enfermera-paciente como espacio terapéutico

Aunque los pacientes en UCIA suelen estar sedados o inconscientes, las participantes afirmaron que el vínculo se construye más allá de la palabra. La forma de tocar, hablar, respetar la intimidad y comunicar con ternura fueron acciones valoradas como expresiones significativas del cuidado.

“Aunque esté intubado y sedado, yo le hablo, le digo lo que haré. No sé si escucha, pero eso me conecta con él” (M. Rivas, comunicación personal, mayo de 2025).

“Muchas veces el paciente no responde, pero el silencio también es comunicación. Me acerco, le pongo música o le acaricio la mano. Eso calma, aunque no hablemos” (T. Varela, comunicación personal, mayo de 2025).

Este vínculo, incluso simbólico, también ayudó a las enfermeras a sobrellevar el dolor emocional del entorno. La relación, aunque breve, genera un sentido de propósito, pertenencia y humanidad en medio del sufrimiento clínico.

“Había días en que lo único que podíamos ofrecer era presencia. El simple hecho de estar junto a la cama, de no dejarlo solo, era una forma de consuelo” (L. Ortega, comunicación personal, mayo de 2025).

“Me di cuenta de que, en medio de tanto aparato, lo que más necesita el paciente es alguien que no lo abandone” (P. Aguilar, comunicación personal, mayo de 2025).

Investigaciones recientes han resaltado cómo el vínculo terapéutico puede prevenir la despersonalización y el burnout en contextos intensivos (Gómez-Peña *et al.*, 2023).

c) La transformación personal: el impacto ético-emocional de la pandemia

La pandemia por COVID-19 fue descrita como un punto de inflexión emocional y ético en la vida profesional de las enfermeras. El miedo, la pérdida masiva de pacientes, la soledad en los pasillos y la insuficiencia de recursos marcaron profundamente su experiencia, generando una resignificación del acto de cuidar.

“Había días que no teníamos más que palabras. No podíamos tocar, no podíamos abrazar, pero estábamos. Y eso también es cuidar” (L. Navarro, comunicación personal, mayo de 2025).

En medio de la adversidad, muchas redescubrieron su labor como “presencia que acompaña”, reconociendo el valor de estar junto al paciente, aun en su etapa final de vida.

“Durante la pandemia entendí que estar en silencio con un paciente que moría solo era tan importante como cualquier intervención médica” (A. Padilla, comunicación personal, mayo de 2025).

“Fue devastador ver morir a alguien sin su familia, pero sentí que mi voz, mis ojos, eran su última compañía. Desde entonces, veo el cuidado de otra manera” (V. Estrada, comunicación personal, mayo de 2025).

Ante la ausencia de contacto físico o apoyo familiar, las enfermeras improvisaron recursos simbólicos: carteles, cartas, mensajes de voz o rituales sencillos que intentaban devolver dignidad a los últimos momentos.

“Escribíamos mensajes de las familias y se los leíamos en voz alta. Sentíamos que, aunque no entendieran, no se iban solos” (S. Contreras, comunicación personal, mayo de 2025).

“Les ponía la canción que más les gustaba. Era un acto pequeño, pero profundamente humano. Yo también necesitaba ese consuelo” (M. Chávez, comunicación personal, mayo de 2025).

Estas experiencias dejaron huellas éticas profundas. Como señalan Torres-González *et al.* (2020). durante la pandemia el cuidado ético consistió en sostener la presencia, la dignidad y el respeto por el otro incluso en condiciones extremas.

d) Práctica reflexiva: clave del autocuidado y sostenibilidad profesional

Otra categoría significativa fue la práctica reflexiva como estrategia para sostener el ejercicio del cuidado. Las enfermeras relataron que, a pesar del desgaste emocional, han aprendido a resignificar su labor mediante la reflexión, el diálogo con colegas, la escritura o incluso la terapia psicológica.

“Ahora me doy tiempo para hablar de lo que me duele. Lo que no se nombra, se queda en el cuerpo” (A. Medina, comunicación personal, mayo de 2025).

“Después de cada turno difícil, me siento y escribo en un cuaderno lo que viví. Eso me permite seguir adelante sin cargar con todo” (I. Reyes, comunicación personal, mayo de 2025).

“A veces, solo hablar con otra compañera que te entiende es suficiente para no colapsar. Compartir lo vivido también es parte del cuidado” (M. Gutiérrez, comunicación personal, mayo de 2025).

Este tipo de prácticas no solo promueven el autocuidado, sino que también contribuyen a sostener el compromiso ético y profesional a largo plazo. Las participantes reconocieron que, al cuidar de sí mismas mediante la reflexión, podían cuidar mejor de otros sin deshumanizar su labor.

La reflexividad es reconocida como una competencia clave en la enfermería moderna (Vallejo & García, 2022), ya que permite integrar la experiencia emocional, analizar los dilemas éticos y fortalecer la identidad profesional.

Discusión final desde la perspectiva de la investigadora

La evolución del cuidado en un entorno crítico, como la UCIA, es claramente apreciable en el tránsito desde una práctica centrada exclusivamente en la técnica hacia una atención profundamente humanizada, ética y reflexiva. Las vivencias del personal de enfermería muestran que esta transformación no ocurrió de manera súbita, sino que fue impulsada por experiencias significativas como el contacto con el sufrimiento, la muerte, la pandemia y la cercanía con los pacientes. A través de estos eventos, las enfermeras comenzaron a integrar dimensiones emocionales, relacionales y éticas en su manera de cuidar, reconociendo que el verdadero impacto de su labor no reside solo en los procedimientos, sino en la forma en que se conectan con el otro.

Asimismo, el análisis de los testimonios permite comprender que el vínculo con el paciente, la empatía, la comunicación y la toma de decisiones éticas son elementos fundamentales que configuran una práctica profesional sólida y sostenible. En entornos intensivos donde la despersonalización es un riesgo constante, estas dimensiones humanas se vuelven imprescindibles para garantizar un cuidado digno y compasivo. Para las enfermeras participantes, estas prácticas no solo enriquecen la calidad del cuidado, sino que también protegen su propia salud emocional y favorecen un ejercicio más consciente y resiliente de la profesión.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue conocer las vivencias del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos (UCIA), explorando cómo perciben y resignifican su labor de cuidado en contextos altamente exigentes. A partir del análisis cualitativo de los testimonios, se concluye que dicho objetivo se cumplió, ya que se logró identificar una transformación profunda en la práctica profesional de las enfermeras entrevistadas. Esta evolución se caracteriza por el paso de un cuidado técnico hacia una atención más ética, reflexiva y centrada en la dimensión humana del paciente.

Las experiencias recogidas revelan que el vínculo terapéutico, la empatía, la comunicación afectiva y la toma de decisiones éticas son elementos esenciales que enriquecen la práctica del cuidado en la UCIA. Además, la vivencia de la pandemia impulsó una mayor conciencia sobre el valor del acompañamiento emocional, tanto para los pacientes como para las propias profesionales. La práctica reflexiva, por su parte, se muestra como una estrategia clave para sostener el ejercicio del cuidado y preservar la identidad profesional. En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de que las instituciones de salud reconozcan y fortalezcan estas dimensiones humanas como parte esencial del trabajo en cuidados intensivos.

Referencias

Gilbert R, Lillekroken D. (2025). Caring to the End: An Empirical Application of Swanson's Caring Theory to End-of-Life Care. *ANS Adv Nurs Sci*, 48(2):150-165. doi: 10.1097/ANS.0000000000000515. Epub 2023 Oct 13. PMID: 37847227.

Guillaumie L., Boiral O., Desgroseilliers V., Vonarx N. y Roy B. (2022). Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units: A Qualitative Study. *Holist Nurs Pract*. 36(5), 311-326. doi: 10.1097/HNP.0000000000000418. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33086247.

Kvande, M. E., Angel, S., & Nielsen, A. H. (2022). Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). *Nursing Ethics*, 29(7-8), 1832-1850. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09697330211050998>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Establishing trustworthiness. En *Naturalistic inquiry* (pp. 289-331). SAGE Publications.

Reyes-Téllez, Á., González-García, M., Martín-Salvador, F., Gázquez-López, M., Martínez-García, J., & García-García, A. (2024). Humanization of nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 149, 104603. <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1446701/full>

Sharifnia A.M., Green H., Fernandez R., Alananzeh I. (2024). Empathy and ethical sensitivity among intensive and critical care nurses: A path analysis. *Nurs Ethics*, 31(2-3):227-242. doi: 10.1177/09697330231167543. Epub 2023 Aug 3. PMID: 37535974.

Torres-González J.I., Arias-Rivera S., Velasco-Sanz T., Mateos D.A., Planas P.B., Zaragoza-García I., Raurell-Torredà M. (2020). ¿Qué ha sucedido con los cuidados durante la pandemia COVID-19? [What has happened to care during the COVID-19 pandemic?]. *Enferm Intensiva*, 31(3):101-4. Spanish. doi: 10.1016/j.enfi.2020.07.001. Epub 2020 Jul 29. PMID: PMC7834243.