UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE AGOSTO-DICIEMBRE 2025

AUTORES:

TENELEMA SINCHIPA MELANY JAZMIN

TUBÓN TUBÓN DAYANA MISHELL

TUTOR:

DRA. ENF. MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

GUARANDA – ECUADOR

DICIEMBRE 2025

DEDICATORIA

Quiero dedicar principalmente a Dios por darme la vida, la salud, la fuerza, y haberme concedido la oportunidad de alcanzar esta etapa tan valiosa dentro de mí formación profesional. A mí madre Mirian Sinchipa, por enseñarme a ser perseverante, resiliente y brindarme siempre su apoyo y amor incondicional. A mi padre, aunque la vida nos mantuvo en caminos distintos siento que estás conmigo siempre, si bien nos faltaron momentos por compartir, sé que este logro tendría el mismo valor para ti como para mí.

A mis abuelitos, Placido Sinchipa y María Pilamunga, quienes con su amor, sabiduría y protección han sido como mis segundos padres, a mis tíos/as por ser como mis hermanos/as siempre con su apoyo constante, compañía, cariño, me permitieron vivir momentos significativos. A mis hermanos Jair y Junior, este logro no es solo mío sino nuestro. Y a mí mascota Sasha por su ternura, y la alegría que trajo a mi vida recordándome cada día lo valiosos del amor sin condiciones.

Melany Jazmin Tenelema Sinchipa

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por darme la vida y salud, por ser mi guía, mi fortaleza en cada paso de este camino y por permitirme cumplir esta meta.

A mi padre Juan Tubón quien es mi mayor ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y sacrificio. Gracias por impulsarme a ser mejor cada día, por su confianza y por enseñarme que los sueños se construyen con perseverancia y dedicación. A mi madre Ana Tubón por cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo, cada sacrificio y por ser el motor que me impulsó a seguir adelante aún en los momentos más difíciles.

Y de manera muy especial, dedico este logro a la memoria de mi abuelita María Yanchatipan, quien estuvo conmigo al inicio de esta carrera y fue testigo de mis primeros pasos en este camino académico. Aunque la vida no le permitió acompañarme hasta el final, su recuerdo, sus enseñanzas y su ejemplo de fortaleza me acompañaron en cada etapa y sé que desde el cielo celebra conmigo esta meta cumplida.

Dayana Mishell Tubón Tubón

AGRADECIMEINTO

Agradezco a Dios, por su infinita gratitud y protegerme durante todo mi camino.

Mi más profundo agradecimiento a mi mamá, Mirian Sinchipa, quien es mi más grande inspiración, gracias por ser el ejemplo de una mujer valiente, por creer en mí, estaré siempre agradecida por todo lo que has hecho por mí. Sin tus sacrificios y esfuerzos, nada de esto sería posible, todo lo que soy es gracias a ti.

Mis papitos, Placido Sinchipa y María Pilamunga, por regalarme un espacio en su hogar, ninguna palabra es suficiente para expresarles tanto agradecimiento, soy muy afortunada de tenerlos gracias por estar en todos los momentos difíciles.

A mis tías/os, Henry, Ximena, Maura, Mayra, Carla, Clara, Nayeli, Tania, Nicol, Marcelo, y a mis hermanos Jair y Junior, quienes han estado presentes dándome su apoyo día a día.

Quiero agradecer a toda mi familia, y mis seres queridos, quienes me brindaron su confianza, sostén y compañía en todo este proceso, brindándome fuerzas para continuar celebrando cada uno de mis logros.

Asimismo, doy gracias a todos los docentes de la facultad y en especial a mi tutora de titulación Dra. Enf. María Olalla por brindar su tiempo, dedicación, compromiso, y ser una guía durante la elaboración de esta investigación.

Melany Jazmin Tenelema Sinchipa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por concederme la fortaleza, la sabiduría y la paciencia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres Juan Tubón y Ana Tubón por su amor incondicional, por los valores que me inculcaron y por su ejemplo de perseverancia y sacrificio. Gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento, por celebrar mis pequeños logros y por cada gesto de apoyo que me impulsó a seguir adelante.

A mis hermanos Bryan y Matías, por acompañarme con alegría en los momentos de cansancio y desánimo. A toda mi familia por sus palabras de aliento, su apoyo incondicional y por ser una parte importante de mi vida. Gracias por estar siempre presentes, por su cariño sincero y por creer en mis capacidades.

De igual manera agradezco a mis docentes, por su orientación y dedicación durante mi formación académica, en especial, a mi tutora de titulación Dra. Enf. María Olalla por su paciencia y constante acompañamiento durante la elaboración de este trabajo.

Dayana Mishell Tubón Tubón

RESUMEN

Introducción: La atención pediátrica crítica constituye un escenario donde la enfermería enfrenta desafíos éticos, emocionales y técnicos que ponen a prueba su sensibilidad. Las experiencias vividas en estos contextos permiten desarrollar estrategias de afrontamiento sin perder la calidad humana del cuidado. **Propósito:** Comprender las vivencias del personal de enfermería en la atención a pacientes pediátricos críticos. **Metodología:** Se aplicó un enfoque cualitativo, fenomenológico y hermenéutico; en el cual, participaron 40 enfermeras/os, mediante entrevistas semiestructuradas basadas en la Teoría Caritativa de Katie Eriksson y analizadas con el software Atlas.ti 9. **Resultados:** Los resultados se organizaron en siete categorías: Atención centrada en la dignidad humana, ética asistencial caritativa, la invitación, sufrimiento, reconciliación, cultura del cuidado y el bien y el mal, cada una con sus correspondientes subcategorías. **Conclusión:** La práctica de enfermería en el ámbito pediátrico crítico representa una experiencia profundamente humanizadora, donde la técnica se une con la ternura, la empatía y la reflexión ética.

Palabras clave: vivencias, cuidado humanizado, enfermería pediátrica, ética del cuidado, compasión.

ABTRACT

Introduction: Critical pediatric care is a setting where nursing faces ethical, emotional, and technical challenges that test its sensitivity. Experiences in these contexts allow for the development of coping strategies without compromising the human quality of care. **Purpose:** To understand the experiences of nursing staff in the care of critically ill pediatric patients. **Methodology:** A qualitative, phenomenological, and hermeneutic approach was applied, in which 40 nurses participated through semi-structured interviews based on Katie Eriksson's Theory of Caring and analyzed using Atlas.ti 9 software. **Results:** The results were organized into seven categories: Care centered on human dignity, charitable care ethics, the invitation, suffering, reconciliation, culture of care, and good and evil, each with its corresponding subcategories. **Conclusion:** Nursing practice in the critical pediatric setting represents a profoundly humanizing experience, where technique is combined with tenderness, empathy, and ethical reflection.

Keywords: experiences, humanized care, pediatric nursing, ethics of care, compassion.

.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda, 28 de noviembre del 2025

La suscrita Doctora en Enfermería María Humbelina Olalla García, Tutora del Estudio de Caso, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el tema **"VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**. Realizado por: Tenelema Sinchipa Melany Jazmin y Tubón Tubón Dayana Mishell, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Dra. Enf. María Humbelina Olalla García
Tutora Estudio de Caso

DERECHOS DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Melany Jazmin Tenelema Sinchipa** y **Dayana Mishell Tubón Tubón** portador/res de la Cédula de Identidad No **0202418125** y **1850446772** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**, modalidad estudio de caso, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Melany Jazmin Tenelema Sinchipa

Dayana Mishell Tubón Tubón

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

CONTENIDO

DEDICATORIA I

DEDICATORIA II

AGRADECIMEINTO III

AGRADECIMIENTO IV

RESUMEN V

ABTRACT VI

CERTIFICADO DEL TUTOR VII

DERECHOS DE AUTOR VIII

CONTENIDO IX

1. TEMA 1

2. ANTECEDENTES 1

3. PROPÓSITO 8

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 8

Preguntas de Apertura 8

Preguntas de Desarrollo 8

Preguntas de Cierre 9

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DEMILIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO 10

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 10

6.1. Tipo de investigación 10

6.2. Enfoque 10

6.3. Población de estudio 11

6.4. Instrumento de recolección de la información 12

6.5. Procesamiento de la información 13

6.6. Criterios de rigor científico 13

6.7. Criterios éticos de la investigación 14

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 16

7.1. JERARQUÍA DE CÓDIGOS 19

8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI 148

9. DISCUSIÓN 156

10. ELABORACIÓN DEL INFORME 164

10.1. Introducción 164

10.2. Metodología 167

10.3. Narración del caso 171

11. CONCLUSIONES 175

12. RECOMENDACIONES 177

13. BIBLIOGRAFÍA 178

14. ANEXOS 182

1. TEMA

VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE AGOSTO-DICIEMBRE 2025

2. ANTECEDENTES

El cuidado de pacientes pediátricos en estado crítico representa uno de los mayores desafíos para el personal de enfermería; esta atención exige habilidades clínicas especializadas y una profunda sensibilidad humana frente al sufrimiento infantil. Las vivencias de los profesionales que enfrentan estas situaciones no solo reflejan su competencia técnica, sino también el impacto emocional que experimentan al acompañar procesos de vida y muerte en edades tempranas emocional (Rico, Salinas, Gallegos, & Dorantes, 2024)

La enfermería pediátrica crítica se define como la disciplina que brinda atención integral a niños con condiciones de salud que amenazan su vida; esta atención se desarrolla en unidades especializadas como cuidados intensivos, emergencias o áreas de observación continua. Según la Organización Panamericana de la Salud, esta rama de la enfermería promueve prácticas de salud efectivas, apoya a las familias y colabora en equipos multidisciplinarios para garantizar un enfoque integral en la atención infantil (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Las experiencias del personal de enfermería en estos contextos se ven marcadas por emociones intensas como tristeza, impotencia, ansiedad y frustración; estas emociones surgen del contacto constante con el dolor, la incertidumbre y la posibilidad de pérdida, especialmente cuando se establece un vínculo afectivo con el paciente pediátrico. A pesar de ello, muchas

enfermeras desarrollan estrategias de afrontamiento que les permiten sostener su rol profesional sin perder la calidad humana del cuidado (Pin, 2024)

Este estudio se justifica por la necesidad de visibilizar las experiencias subjetivas del personal de enfermería que atiende a pacientes pediátricos críticos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante; se busca comprender las emociones y qué recursos utilizan para sostener el cuidado en escenarios de alta complejidad. Se realizó una búsqueda sistematizada en diversas fuentes de información, mediante una estrategia de búsqueda avanzada de artículos y revistas científicas en bases de datos BVS, mediante una estrategia de búsqueda con el uso de operadores booleanos. A continuación, se presentan algunos estudios previos de interés para comprender la profundidad del tema:

Internacional

Antecedente 1

En un estudio realizado en España, por Barrué & Martín (2021) con el tema titulado "La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos: un estudio cualitativo exploratorio"; su objetivo fue explorar las emociones que experimentan las enfermeras como resultado de su labor en cuidados paliativos domiciliarios. Aplicaron una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico; entrevistaron a nueve enfermeras mediante guías semiestructuradas y analizaron los datos con codificación temática asistida por Atlas.ti 8.3. Los resultados indicaron que las participantes expresaron emociones intensas como compasión, fatiga y satisfacción. El estudio concluyó que el bienestar psicosocial del personal de enfermería es esencial para sostener una atención de calidad.

Antecedente 2

El estudio realizado por Vázquez et al., (2021) realizaron en México el estudio titulado "Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico"; su objetivo fue describir las vivencias del personal de enfermería frente al fallecimiento de pacientes pediátricos en un hospital de especialidades. Aplicaron una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico; recolectaron testimonios mediante entrevistas en grupos focales con 19 enfermeras de distintas unidades críticas pediátricas. Los resultados revelaron que el vínculo emocional con los niños influye en la intensidad del duelo, y que la falta de formación ante la muerte agrava el impacto emocional. Las experiencias positivas, en cambio, permitieron resignificar el dolor y fortalecer el sentido del cuidado; el estudio concluyó que la muerte pediátrica transforma profundamente la práctica profesional y la vida personal de las enfermeras.

Antecedente 3

El estudio realizado en Estados Unidos, por Groves et al., (2022), con el tema "El duelo en enfermeras de cuidados críticos tras el sufrimiento y la muerte pediátrica", el objetivo fue determinar hasta qué punto las enfermeras de cuidados críticos pediátricos experimentan síntomas de duelo o angustia tras el sufrimiento o fallecimiento de pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (PICU). Se llevó a cabo un estudio transversal con encuesta electrónica con preguntas demográficas y una pregunta abierta para relato cualitativo; participaron 104 enfermeras. Los resultados revelaron que las continuas respuestas emocionales, son desencadenantes emocionales, estrategias de afrontamiento y resiliencia. Concluyeron que muchas enfermeras fueron profundamente afectadas por las muertes, mientras que otras ofrecieron estrategias que fomentaron la resiliencia.

Antecedente 4

En un estudio desarrollado en Brasil, por Figuiredo et al., (2022) titulado "Atención de enfermería a niños y familiares durante la hospitalización en una Unidad Pediátrica", el objetivo fue relatar la experiencia de cuidado de enfermería hacia niños hospitalizados y sus familias en una unidad pediátrica. Utilizaron una metodología cualitativa basada en un relato de experiencia durante prácticas clínicas supervisadas; el escenario fue un hospital universitario en el sur de Brasil. Los resultados evidenciaron que las familias valoran la disponibilidad del equipo de enfermería cuando reciben información clara sobre el proceso terapéutico del niño; también se identificó la necesidad de fortalecer la escucha activa y la participación familiar en la toma de decisiones. El estudio concluyó que el cuidado humanizado requiere apertura emocional por parte del personal y estrategias que reconozcan las demandas individuales de cada familia.

Antecedente 5

La investigación titulada "Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño", realizado en Perú específicamente en la ciudad de Lima, por Melgarejo et al., (2022). El objetivo general fue analizar en base a la literatura cómo las enfermeras conceptualizan y perciben el cuidado pediátrico. Como metodología aplicaron una revisión sistemática de artículos publicados entre 2010 y 2020 en bases de datos como SciELO, BVS, REDALYC, ERIC, Science Direct y LILACS, siguiendo el diagrama PRISMA, se incluyeron 20 estudios. Concluyeron que el cuidado infantil integra competencias científicas, dimensión humanística, participación de la madre y estrategias de afrontamiento, destacando la importancia del vínculo terapéutico enfermera-niño-familia.

Antecedente 6

El estudio realizado por Bian et al., (2023) en China con el tema "Experiencia de enfermeras pediátricas en la atención de niños moribundos"; su objetivo fue explorar los desafíos emocionales y las estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras pediátricas al cuidar niños en fase terminal. Aplicaron una metodología cualitativa descriptiva mediante entrevistas semiestructuradas a 10 enfermeras de unidades pediátricas, de emergencia y neonatología. Los resultados identificaron que las enfermeras expresaron emociones intensas como tristeza, culpa y ansiedad, además de cuestionamientos sobre su desempeño clínico, las estrategias usadas fue la autorregulación emocional y el apoyo del liderazgo inmediato; el estudio concluyó que el cuidado de niños moribundos transforma la vida profesional y personal de las enfermeras, y que se requiere mayor atención institucional a su salud mental.

Antecedente 7

La investigación realizada por Yeter et al., (2024), en el Reino Unido, llevaron a cabo el estudio "Gestión del bienestar en cuidados críticos pediátricos: un estudio cualitativo multiperspectivo de las experiencias de enfermeras y profesionales de la salud afines". El objetivo fue explorar qué significa para el personal su bienestar en unidades de cuidados críticos pediátricos, y cuáles desafíos enfrentan para mantenerlo. Se aplicó una metodología cualitativa, mediante entrevistas en línea a 30 profesionales sanitarios, incluidos profesionales de enfermería el análisis fenomenológico-interpretativo. Los resultados revelaron cuatro grandes temas: percepción de sí mismos e identidad; relaciones y moral de equipo; importancia del control y equilibrio vida-trabajo; y las consecuencias de la pandemia COVID-19, concluyeron que la autonomía, la pertenencia y la competencia son necesarias para el bienestar del personal.

Antecedente 8

Según Nolbris et al., (2025) realizaron un estudio en Suecia titulado “Experiencias de enfermeras en la prestación de apoyo sanitario digital y presencial a niños que viven con enfermedades crónicas complejas”; su objetivo fue demostrar cómo las enfermeras pediátricas ofrecen información y mantienen el acceso a la atención sanitaria para niños con condiciones crónicas complejas, con métodos digitales o presenciales. Aplicaron una metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas a 12 enfermeras del Hospital Infantil Queen Silvia. Los resultados identificaron que las enfermeras combinaron herramientas digitales, materiales visuales y comunicación oral para adaptar el cuidado a la edad, madurez y cultura del niño. El estudio concluyó que el cuidado centrado en la persona requiere estrategias flexibles, respeto por los derechos del niño y el uso ético de tecnologías como la inteligencia artificial para fortalecer la autonomía infantil.

Nacionales

Antecedente 1

La investigación realizada por Camacho (2024) en Ecuador con el tema “Vivencias y desafíos del profesional de enfermería en el manejo de la sepsis neonatal Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena”; su objetivo fue analizar las experiencias del personal de enfermería frente a los retos clínicos, emocionales y organizacionales en la atención. Se aplicó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico; con entrevistas estructuradas a 6 enfermeras del área de neonatología. Los resultados mostraron experiencias intensas, gratificantes y exigentes, como la presión de actuar con rapidez, la falta de recursos biomédicos, la escasez de personal capacitado y la sobrecarga laboral; además, señalaron que estas vivencias impactan su bienestar emocional y motivan su desarrollo profesional. El estudio concluyó que el

cuidado neonatal en contextos críticos requiere formación continua, apoyo institucional y estrategias de autocuidado para preservar la calidad de atención y la salud mental del personal.

Antecedente 2

La investigación titulada "Afrontamiento de enfermería ante el proceso de muerte del paciente crítico" se realizó en la Universidad UNIANDES por Pin (2024). El estudio describió los factores que influyen en el afrontamiento del personal de enfermería frente a la muerte de pacientes en estado crítico. Con un enfoque cualitativo de tipo documental; se realizó una revisión bibliográfica de 31 artículos científicos. Los resultados indican que el afrontamiento varía según la experiencia profesional, el vínculo con el paciente, la formación académica y el entorno institucional; las emociones predominantes fueron tristeza, frustración, culpa y ansiedad. Se concluyó que existen estrategias centradas en el problema y en la regulación emocional que permiten al personal de enfermería sostener su rol en contextos de muerte y garantizar un cuidado humanizado.

Antecedente 3

El estudio realizado por Delvalle (2025) titulado "Experiencia del personal de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos críticos del área de observación del Hospital IESS Ceibos"; su objetivo fue comprender las vivencias del personal de enfermería durante la atención a niños en estado crítico. Aplicó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico-hermenéutico; se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 enfermeras del área de observación pediátrica. Los resultados revelaron una carga emocional marcada por tristeza, impotencia y frustración; las enfermeras enfrentaron limitaciones estructurales, escasez de recursos y ausencia de apoyo institucional. A pesar de ello, emplearon estrategias como la respiración profunda, el apoyo entre colegas y la autorreflexión para sostener su labor; el estudio concluyó que el cuidado

pediátrico crítico exige competencias técnicas y sensibilidad emocional, y que es urgente implementar programas de apoyo psicológico, capacitación continua y mejoras en el entorno laboral para preservar el bienestar del personal.

3. PROPÓSITO

Comprender las vivencias del personal de enfermería que brinda cuidado a pacientes pediátricos críticos en el Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" durante el período agosto-diciembre 2025; permitiendo promover una atención integral y humanizada en escenarios de alta complejidad.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Preguntas de Apertura (Categoría: Atención centrada en la dignidad humana) (Categoría: Ética asistencial caritativa)

1. ¿Qué le motivó a usted a dedicarse a la enfermería y, en especial, al cuidado pediátrico?
2. ¿Cómo describiría su experiencia al cuidar por primera vez a un paciente pediátrico crítico, considerando la importancia de preservar su dignidad humana?
3. ¿Qué emociones surgen en usted al iniciar un turno en el área crítica pediátrica y cómo se relacionan con su compromiso ético de brindar un cuidado caritativo?

Preguntas de Desarrollo (Categoría: Ética asistencial caritativa) (Categoría: La Invitación) (Categoría: Sufrimiento) (Categoría: Cultura del cuidado) (Categoría: El bien y el mal)

4. ¿Puede usted describir una experiencia en la que logró establecer una relación de confianza con el familiar del paciente pediátrico?

5. ¿Cómo integra usted la cultura de las familias en el proceso de cuidado pediátrico crítico?
6. ¿Qué papel juega la religión en su experiencia como enfermera al brindar cuidados críticos en pacientes pediátricos?
7. ¿Cómo ha marcado en usted el sufrimiento que enfrentan los pacientes pediátricos críticos y cómo lo ha afrontado desde su rol de enfermería?
8. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha adquirido al brindar cuidado a pacientes pediátricos críticos en relación con la compasión?
9. ¿De qué manera el entorno hospitalario influye en su capacidad de ofrecer hospitalidad y respeto genuino en la atención?
10. ¿Qué tipo de apoyo considera necesario para fortalecer una práctica de enfermería basada en la ética caritativa y la hospitalidad?
11. ¿Con qué frecuencia considera que el personal de enfermería en atención pediátrica crítica debe capacitarse?

Preguntas de Cierre (Categoría: Sufrimiento) (Categoría: Reconciliación) (Categoría: El bien y el mal)

12. ¿Cómo han cambiado sus percepciones sobre la vida, la muerte y el sentido del cuidado después de sus experiencias en las áreas críticas pediátricas?
13. ¿Podría compartir una experiencia en la que el cuidado brindado haya facilitado reconciliación y paz en el niño y su familia durante el proceso de la enfermedad?
14. ¿Qué mensaje transmitiría a otro profesional de enfermería que inicia en cuidados pediátricos críticos sobre la importancia de cuidar desde la caridad y el amor?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DEMILIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

El estudio está conformado por profesionales de enfermería que laboran en las áreas de cuidados críticos pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” ubicado en la ciudad de Guayaquil, cantón Guayas, Ecuador durante el período agosto a diciembre 2025. En el estudio se constata a 40 profesionales de enfermería, los cuales fueron seleccionados en base a criterios de selección previamente establecidos; estos profesionales brindan atención directa a niños en estado crítico dentro de unidades como emergencia, infectología, cuidados intensivos pediátricos (UCIP) y unidad de quemados, han enfrentado situaciones clínicas complejas que involucran riesgo vital, sufrimiento infantil y acompañamiento familiar que demanda alta exigencia emocional y técnica.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1. Tipo de investigación

6.1.1. Cualitativa

La investigación es cualitativa porque busca comprender las experiencias subjetivas del personal de enfermería en contextos de atención pediátrica crítica; se enfoca en los significados, emociones y percepciones que nacen en situaciones complejas. Este enfoque permite explorar fenómenos humanos desde una perspectiva interpretativa, sin depender de datos numéricos, sino de narrativas profundas que revelan la realidad vivida por los participantes.

6.2. Enfoque

6.2.1. Fenomenológico

Se optó por un enfoque fenomenológico porque se centra en comprender el significado de las experiencias vividas por el personal de enfermería al cuidar pacientes pediátricos en estado

crítico; captando la esencia del fenómeno desde la perspectiva de quienes lo experimentan. Este enfoque permite acceder a las emociones, pensamientos y sentidos que configuran la vivencia del cuidado en situaciones complejas.

6.2.2 Hermenéutica

La investigación es hermenéutica porque interpreta los discursos y relatos del personal de enfermería desde su contexto cultural, emocional y profesional; busca comprender cómo construyen sentido a partir de sus vivencias en el cuidado pediátrico crítico. Este enfoque permite revelar significados profundos mediante un proceso reflexivo que articula las partes del relato con su totalidad, respetando la subjetividad del lenguaje y la experiencia.

6.3. Población de estudio

La población del estudio está conformada por todo el personal de enfermería del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 191 profesionales, ya que en las diferentes áreas del establecimiento se atienden pacientes pediátricos en condición crítica, no limitándose únicamente a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

La muestra se selecciona mediante un muestreo no probabilístico de tipo conveniencia, considerando la disponibilidad y experiencia directa de los participantes con el fenómeno investigado, por lo cual se establecieron los siguientes criterios de selección: profesionales de enfermería que laboren en áreas críticas pediátricas (emergencia, UCIP, infectología, unidad de quemados); tener mínimo un año de experiencia en la atención a pacientes pediátricos en estado crítico; estar disponibles en el periodo de recolección de datos (Agosto – Diciembre 2025).

Se incluye a 40 profesionales de enfermería, distribuidos de la siguiente manera: 17 del área de emergencia, 7 del servicio de infectología, 9 de la UCIP y 7 de la unidad de quemados.

Esta composición permitió obtener relatos representativos de distintos escenarios de atención, enriqueciendo la comprensión de las vivencias de alta complejidad clínica.

6.4. Instrumento de recolección de la información

La técnica utilizada en esta investigación es la entrevista semiestructurada a profundidad; esta permite explorar las vivencias del personal de enfermería desde su propia perspectiva, favoreciendo un diálogo reflexivo que revela el significado que otorgan a su experiencia en el cuidado de pacientes pediátricos en estado crítico. Esta técnica se alinea con el propósito del estudio, que busca comprender cómo el profesional interpreta y afronta situaciones de nivel elevado de compromiso emocional y cuidado clínico.

Como instrumento se diseña una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas, elaborado con base en el propósito, compuesto por 14 preguntas distribuidas en tres bloques: 3 de apertura, 8 de desarrollo y 3 de cierre. Las preguntas están redactadas en tercera persona, con lenguaje claro y accesible, y están diseñadas para facilitar la expresión libre de emociones, percepciones y aprendizajes relacionados con el fenómeno investigado. Además, el instrumento fue validado por juicio de expertos con experiencia en la investigación cualitativa, docente universitario y profesionales de enfermería del área asistencial hospitalaria.

Las preguntas de la entrevista se estructuraron con base en las 7 categorías de la Teoría del Cuidado Caritativo de Katie Eriksson, cuyos ejes; atención centrada en la dignidad humana, ética asistencial caritativa, la invitación (hospitalidad), sufrimiento, reconciliación, cultura del cuidado, y el bien y el mal, orientaron la formulación de las preguntas abiertas. Esta correspondencia teórica permitió que las entrevistas exploren la vivencia del cuidado desde la perspectiva humanista y compasiva propuesta por Eriksson, asegurando la coherencia epistemológica entre el marco conceptual y el instrumento aplicado.

6.5. Procesamiento de la información

El procesamiento de la información es mediante el software Atlas. Ti versión 9, la cual permite organizar, codificar y analizar de forma sistemática las entrevistas transcritas. Se construye una unidad hermenéutica, para definir categorías de análisis (códigos) en correspondencia con los supuestos de la teoría del cuidado caritativo de Katie Eriksson. Estas categorías se desglosan en subcategorías (memos) que reflejan significados emergentes y patrones comunes en los relatos de los participantes.

El análisis se desarrolla bajo un enfoque fenomenológico-hermenéutico, orientado a captar la esencia de las vivencias del personal de enfermería. El proceso incluye la lectura exhaustiva de las transcripciones, la codificación inicial abierta, la agrupación de unidades de significado en categorías, y la elaboración de memos que facilitaron la reflexión teórica. Finalmente, se realiza la triangulación con el marco conceptual para garantizar la coherencia interpretativa y el rigor científico.

6.6. Criterios de rigor científico

El presente estudio garantiza la calidad metodológica a través de la aplicación de los criterios de rigor científico propuestos por Guba y Lincoln (Korstjens & Moser, 2018).

Credibilidad: se alcanza mediante la triangulación de técnicas, la validación de los instrumentos por juicio de expertos y la devolución de la información a los participantes para confirmar la autenticidad de sus testimonios. Asimismo, las entrevistas son grabadas y transcritas de manera literal, lo que permitió conservar la fidelidad de las experiencias narradas.

Transferibilidad: se procura describir de manera detallada el contexto del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, las características de la población participante y las condiciones de la unidad de cuidados críticos pediátricos. Esta descripción permite que los hallazgos puedan

ser comprendidos y valorados en contextos similares, respetando las particularidades de cada escenario.

Dependencia: se asegura mediante la utilización de un procedimiento sistemático en la recolección y análisis de los datos, el cual es documentado con precisión en cada fase. Se emplea el software Atlas.ti versión 9, para organizar las entrevistas y registrar el proceso de codificación, lo que contribuye a la trazabilidad del estudio y a la posibilidad de auditoría externa.

Confirmabilidad: se garantiza a través de la objetividad del análisis, apoyado en citas textuales de los participantes que respalden las interpretaciones realizadas. El investigador mantuvo un diario reflexivo durante el trabajo de campo, con el fin de identificar y controlar posibles sesgos personales, favoreciendo la transparencia y la coherencia en la interpretación de las vivencias de los profesionales de enfermería.

Auditabilidad: se garantiza mediante la documentación detallada de cada fase del proceso investigativo, desde la recolección hasta el análisis de datos. Se conservan los registros de entrevistas, transcripciones literales, codificaciones y memos analíticos en archivos digitales con respaldo seguro por el espacio de dos años. Este registro permite la revisión independiente por parte de terceros, asegurando la trazabilidad del procedimiento metodológico y la verificación de la coherencia entre los datos y las interpretaciones realizadas.

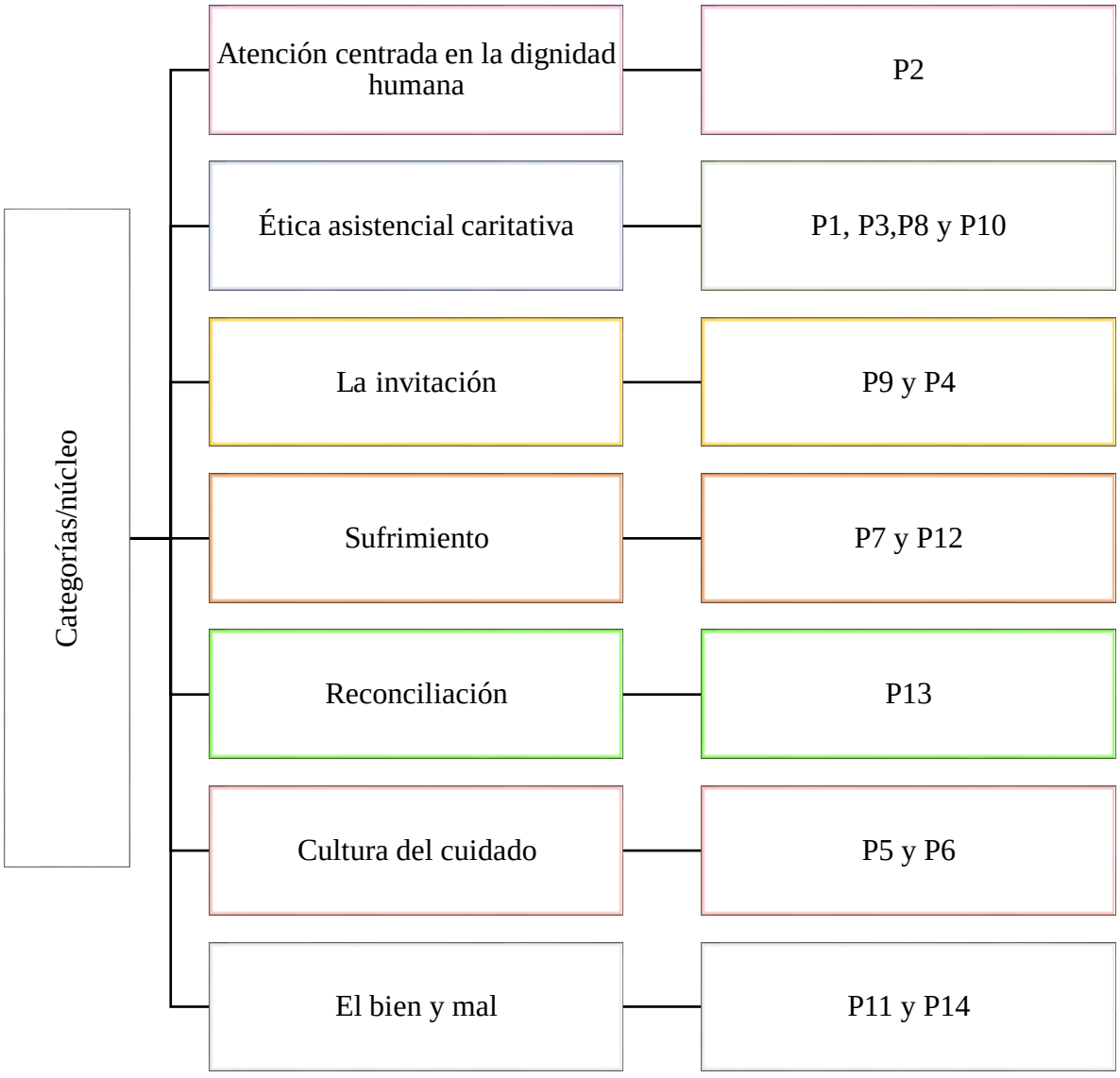
6.7. Criterios éticos de la investigación

La investigación se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) y las normativas nacionales vigentes en ética de la investigación en salud. Se garantizaron los siguientes criterios:

- **Consentimiento informado:** antes de la entrevista, los participantes recibieron información clara sobre el propósito y los procedimientos del estudio; se solicitó su firma en un documento de consentimiento informado de participar voluntariamente.
- **Confidencialidad y anonimato:** la identidad de los participantes se resguarda mediante códigos alfanuméricos de la siguiente manera E (profesionales de enfermería), seguido de los 4 últimos dígitos de la cédula de identidad, y los datos personales no se divulgarán en ningún momento.
- **Autonomía:** su participación es voluntaria, y se respeta el derecho de los participantes a retirarse en cualquier etapa del proceso sin repercusiones.
- **Beneficencia:** se procura que la participación no implique riesgos ni daños; el estudio aporta beneficios académicos a la enfermería pediátrica.
- **No maleficencia:** se evita toda acción que genere incomodidad, daño emocional o vulneración de la integridad de los participantes.
- **Justicia:** la justicia garantiza igualdad de oportunidades de participación para todos los profesionales de enfermería que cumplieron los criterios de selección, sin discriminación.
- **Uso exclusivo académico:** los datos recolectados son empleados únicamente con fines de investigación, preservando la integridad de la información.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Gráfico N°1 Categorías Núcleo



Nota. *Elaboración propia a partir de las preguntas de la entrevista*

TABLA N°1.

Relación entre las categorías y subcategorías según la teoría del cuidado caritativo de Katie Eriksson

Preguntas	Vinculo de preguntas	Categoría / Códigos	Subcategoría / Memos
2. ¿Cómo describiría su experiencia al cuidar por primera vez a un paciente pediátrico crítico, considerando la importancia de preservar su dignidad humana?	2	Atención centrada en la dignidad humana	Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico
			Humanización del cuidado
1. ¿Qué le motivó a usted a dedicarse a la enfermería y, en especial, al cuidado pediátrico? 3. ¿Qué emociones surgen en usted al iniciar un turno en el área crítica pediátrica y cómo se relacionan con su compromiso ético de brindar un cuidado caritativo? 8. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha adquirido al brindar cuidado a pacientes pediátricos críticos en relación con la compasión? 10. ¿Qué tipo de apoyo considera necesario para fortalecer una práctica de enfermería basada en la ética caritativa y la hospitalidad?	1, 2, 8, 10	Ética asistencial caritativa	Motivación profesional
			Emociones frente a un turno
			Aprendizajes adquiridos basados en la compasión
			Apoyo para fortalecer la práctica
9. ¿De qué manera el entorno hospitalario influye en su capacidad de ofrecer hospitalidad y respeto genuino en la atención? 4. ¿Puede usted describir una experiencia en la que logro establecer una relación de confianza con el familiar del paciente pediátrico?	9, 4	La invitación	Influencia del entorno hospitalario
			Relación de confianza con el familiar

7. ¿Cómo ha marcado en usted el sufrimiento que enfrentan los pacientes pediátricos críticos y cómo las ha afrontado desde su rol de enfermería? 12. ¿Cómo han cambiado sus percepciones sobre la vida, la muerte y el sentido del cuidado después de sus experiencias en las áreas críticas pediátricas?	7, 12	Sufrimiento	Afrontamiento del sufrimiento infantil Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado
13. ¿Podría compartir una experiencia en la que el cuidado brindado haya facilitado reconciliación y paz en el niño y su familia durante el proceso de la enfermedad?	13	Reconciliación	Cuidado como vía de reconciliación
5. ¿Cómo integra usted la cultura de las familias en el proceso de cuidado pediátrico crítico? 6. ¿Qué papel juega la religión en su experiencia como enfermera al brindar cuidados críticos en pacientes pediátricos?	5, 6	Cultura del cuidado	Integración cultural La religión en el cuidado
11. ¿Con que frecuencia considera que el personal de enfermería en atención pediátrica critica debe capacitarse? 14. ¿Qué mensaje transmitiría a otro profesional de enfermería que inicia en cuidados pediátricos críticos sobre la importancia de cuidar desde la caridad y el amor?	11, 14	El bien y el mal	Formación y fortalecimiento profesional Actitudes de servicio y entrega

Nota: *Se utiliza la metodología de semaforización*

7.1. JERARQUÍA DE CÓDIGOS

Proyecto: (VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE AGOSTO-DICIEMBRE 2025)

Informe creado por Dayana Tubón y Melany Tenelema en 9/11/2025

Informe de códigos

Todos los (7) códigos

1. Atención centrada en la dignidad humana
2. Ética asistencial caritativa
3. La invitación
4. Sufrimiento
5. Reconciliación
6. Cultura del cuidado
7. El bien y el mal

○ **1 Atención centrada en la dignidad humana**

40 Citas:

1:2 8 in E0021

La primera vez que cuide a un paciente no recuerdo muy bien, pero experimente miedo y responsabilidad de esa vida como venía del internado y la rural, con la poca experiencia me sería incapaz de estar al nivel de las demás, recordé que debo seguir para ser una gran enfermera.

1 Memos:

Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

2:2 9 in E9063

Fue una experiencia que me generó ansiedad y compromiso. Enfrentar la fragilidad del niño me hizo consciente de que la dignidad del paciente requiere de cuidados y garantizar confort, respeto y acompañamiento en cada procedimiento, sin importar el pronóstico.

1 Memos:

Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

3:2 9 in E7548

Fue una experiencia de impacto emocional y adrenalina profesional. El primer sentimiento fue de abrumadora responsabilidad, pero inmediatamente me enfoqué en el hecho de que, a pesar de todos los tubos y aparatos, ese era un ser humano completo y digno de respeto. La clave fue tratar al niño, no a la enfermedad. Esto significó hablarle en voz baja, mantener su privacidad incluso en un entorno invasivo, y esforzarme por entender sus gestos o llantos, reconociendo siempre su autonomía y su derecho a ser cuidado con amor y compasión.

1 Memos:

Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

4:2 9 in E6833

Es algo de suma responsabilidad tienes que realmente tener vocación y obviamente te llena de temor, llena de miedo y bueno, la motivación es que, como todo paciente, más que todo siendo pediátrico no es al igual que un paciente adulto, es un mundo totalmente diferente dependiendo las edades.

1 Memos:

Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

5:2 9 in E6753

Mi primera experiencia fue un reto emocional ya que me enfrenté a la vulnerabilidad de un niño conectado a múltiples equipos, en ese escenario fue importante tener en cuenta que en cada gesto se debía hacer con respeto y reconocerlo como un ser con derechos, no solo como un diagnóstico.

1 Memos:

Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

6:2 9 in E6482

Al cuidar por primera vez a un paciente crítico sentí una mezcla de nerviosismo y empatía. La situación te hace integrar los conocimientos clínicos con los valores humanos y entender que preservar la dignidad es dar voz a quien no puede expresarse, respetar sus tiempos y ofrecer consuelo con profesionalismo y calidez.

1 Memos:

Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

7:2 9 in E4721

La experiencia es muy buena, yo me incliné desde momento que fui estudiante internado, sentí que inclinaba hacia mi experiencia ha sido muy satisfactoria en todos estos años de trabajo, sin tener que hacerlo muy personal, siempre fue mi vocación de servicio, tengo que hacerlo no solo en el amigo de ser brindador del cuidado o cuidadora, sí que afecte la parte emocional, se tiene que dar un servicio, una atención tanto al paciente y al familiar, pero no permitir que te afecte tu parte emocional, haciendo tu trabajo desde la parte ética, pero también con la parte moral, asistir al paciente, al familiar en todo su entorno.

1 Memos:

Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

8:2 9 in E4586

Fue una experiencia que me formo profundamente, comprendí que la dignidad humana no se debe perder durante la enfermedad, se preserva al mirar al niño como persona que merece respeto, hablarle con ternura, respetar sus tiempos y su dolor, aunque esté inconsciente o conectado a un ventilador.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

9:2 9 in E4127

Mi primera experiencia al cuidar a un paciente critico siento yo que fue un encuentro transformador. Sentí la responsabilidad de cuidar no solo un cuerpo, sino una vida en plena fragilidad. Preservar la dignidad del niño significó tratarlo como sujeto de derechos, respetando su individualidad, su silencio y sus gestos, a pesar de su incapacidad para expresarse.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

10:2 9 in E3509

Al principio temeroso, porque a pesar de que ya venía con algo de experiencia internada y la rural ya empecé a trabajar aquí con esos tipos de pacientes, no había trabajado directamente, si estaba temerosa, pero a la vez me gustó porque aprendí bastantes cosas de otras personas que vinieron con su experiencia, me explicaron porque obviamente cuando tú eres nuevo tienes mucho conocimiento.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

11:2 9 in E3364

Mi primera experiencia marcó un antes y un después en mi carrera. Preservar la dignidad humana en un entorno de alta complejidad me hizo reflexionar sobre el poder del trato ético. Cuidar con delicadeza, proteger la intimidad del niño y comunicarse con la familia desde el respeto fueron acciones que reforzaron mi compromiso con una enfermería basada en valores.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

12:2 9 in E2246

La primera experiencia siempre dure que es transformadora. Aprendes la importancia del valor ético del cuidado humanizado y que debes preservar la dignidad del paciente actuando con sensibilidad incluso en los procedimientos más invasivos.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

13:2 9 in E7636

Mi primera experiencia fue un desafío tanto técnico como emocional. Comprendí que, además de aplicar procedimientos complejos, debía asegurar que el niño mantenga su integridad y dignidad en todo momento.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

14:2 9 in E7458

La primera vez que atendí a un paciente pediátrico crítico sentí miedo. Cada acción debía ser precisa, pero también humana. Cuidarlo fue una oportunidad para ejercer la enfermería desde el amor y la sensibilidad.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

15:2 9 in E7251

La primera experiencia al cuidado del paciente critico me enseñó lo que realmente significa cuidar. Sentí que cada acción debía transmitir respeto y que la dignidad no se pierde con la enfermedad si el profesional actúa con sensibilidad.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

16:2 9 in E6513

Fue una experiencia impactante. Comprendí que cuidar de un niño crítico es también cuidar de su inocencia, preservando su dignidad lo que implica hablarle por su nombre, mantenerlo limpio, acompañado y tratarlo con respeto.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

17:2 9 in E5907

Cuidar por primera vez a un paciente pediátrico fue una experiencia impactante. Ver a un niño en estado crítico me generó mucha angustia, pero también me recordó que, a pesar de la gravedad del paciente lo más importante era brindarle un trato digno y humanizado.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

18:2 9 in E5683

Fue una experiencia que me marcó profundamente. Ver a un niño en estado crítico me llenó de temor y responsabilidad. Entendí que más allá de los procedimientos, debía cuidarlo con delicadeza y respeto.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

19:2 9 in E4712

Al cuidar por primera vez a un niño en estado crítico al principio me costó manejar la carga emocional al verlo con muchas conexiones y aparatos. Pero me esforcé por no perder el contacto humano, le hablaba, le explicaba lo que hacía, aunque no pudiera responder. Preservar su dignidad fue recordarme que detrás de cada monitor hay una vida.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

20:2 9 in E5337

Mi primera experiencia fue desafiante. Me sentía abrumada por la responsabilidad, entendí que además del cuidado el niño necesitaba humanidad. Cuidar con respeto y dulzura fue la manera de preservar su dignidad.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

21:2 9 in E5568

Recuerdo que la vulnerabilidad del paciente me generó temor, pero también motivación. Apliqué los principios de cuidado humanizado, evitando procedimientos innecesarios y explicando cada acción, incluso si el niño no podía responder.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

22:2 8 in E9086

La primer aves que atendí a un niño sentí temor y profundo respeto, recuerdo que mientras lo conectaba a los equipos, pensé en cómo hacerlo sentir seguro, aunque no pudiera hablarme. Preservar su dignidad fue mi prioridad, le hablé, le expliqué lo que hacía y traté cada procedimiento con delicadeza, comprendí que aun en el silencio la comunicación humana es esencial.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

23:2 8 in E9001

Recuerdo que fue un niño con meningitis serva, al verlo tan frágil, comprendí que debía tratarlo con el mismo respeto con que trataría a un adulto, pero con mayor delicadez, preservando su dignidad fue cuidar su cuerpo como algo sagrado. Esa experiencia me enseño que la dignidad no depende de la conciencia o del estado físico, sino del valor que le damos a cada vida.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

24:2 8 in E8978

Mi experiencia al estar responsable de un paciente pediátrico en estado crítico, solo con ver qué está conectado a los monitores y máquinas, soluciones me generó una gran preocupación el no saber en ocasiones como actuar con rapidez ante una emergencia, pero al mismo tiempo una gran satisfacción de estar haciendo lo que me gusta.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

25:2 8 in E7358

La primera vez que cuidé a un paciente pediátrico sentí que debía actuar rápida, pero teniendo mucho cuidado, entendí que era el momento de poner todo en práctica de haber aprendido durante el internado y la rural, la implementación de protocolos, normas y guías de prácticas clínicas. A su vez entendí que no se trataba de solo seguir estos protocolos sino de responder a una vida tan delicada que parecía hablar sin voz.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

26:2 9 in E7072

Sentí mucho temor a los nuevos pacientes críticos ya que era una nueva etapa en mi vida, recuerdo que mi primer turno tenía miedo todo, si le causaba algún mal en vez de ayudar a su recuperación, podría causar algo. Creo que esa sensación de la primera vez se experimenta un mundo de emociones alegría, por una parte, tristeza en algunos casos.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

27:2 9 in E6780

Mi primer paciente fue un lactante con falla multiorgánica. Recuerdo el silencio de la sala, los monitores sonando y la sensación de que cada acción debía ser precisa y delicada. Entendí que preservar su dignidad significaba no solo velar por su estabilidad fisiológica, sino también tratarlo con palabras suaves, cubrir su cuerpo y reconocerlo como una persona. Aunque no pudiera hablar, su vida comunicaba. Desde ese día comprendí que la dignidad no depende de la conciencia, sino del valor inherente a cada ser humano.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

28:2 9 in E6934

La primera vez, con un niño crítico fue muy conmovedora tenía mucho miedo de cometer errores, pero recordé que el cuidado también era emocional, así que iba entendiendo que un gesto por más pequeño que sea o simple es una esperanza. El no saber qué va a pasar era una desesperación, pero para ser mi primera vez me fue muy bien, me adaptarme muy rápido.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

30:2 8 in E5575

Fue un momento lleno de emociones, sentí temor por la responsabilidad que implicaba, pero al mismo tiempo comprendí la grandeza de mi rol como enfermera, aprendí que preservar la dignidad humana no depende solo de los que hacemos técnicamente, sino de cómo lo hacemos, cubrirlo con cuidado, son acciones que reflejan respeto por la vida, esa experiencia me enseñó que cada niño, aun en estado crítico merece ser tratado como un ser íntegro y valioso.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

31:2 9 in E5524

Mi primera experiencia fue con un niño que había sufrido quemaduras extensas en brazos y espalda. Recuerdo que su llanto y miedo llenaban la sala, y comprendí que mi tarea no era únicamente realizar curaciones, sino también sostener emocionalmente a ese pequeño ser. Preservar su dignidad significó dirigirme a él por su nombre, explicarle lo que hacía aun cuando sabía que no podía comprender del todo, y cubrir su cuerpo con cuidado para que no se sintiera expuesto. En esos momentos comprendí que la dignidad no es algo que se negocia: se respeta siempre. Fue allí cuando entendí que el cuidado es también un acto de defensa de la humanidad.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

32:2 8 in E4666

Para mi fue una experiencia profundamente emotiva, sentí mucho miedo de no estar a la altura de la situación, pero al mismo tiempo experimenté una gran determinación por acompañar a ese pequeño paciente con respeto y empatía. En todo momento intenté tratarlo como un ser humano completo, no solo como un cuerpo enfermo. Entendí que la dignidad se expresa en los detalles: en la delicadeza del contacto y en el cuidado de su intimidad.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

33:2 9 in E3990

Para mí, como es la primera vez no fue fácil dependiendo del caso que tengas, dependiendo también si te encariñas con el paciente, es difícil verlo conectado a todas esas máquinas y tubos, que un día para el otro te enteres que haya fallecido, no es anda fácil.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

34:2 9 in E3791

Bueno, para mí sí fue un poquito, un poco así, en las prácticas que supe, me murieron pacientes chiquitos, pacientes con cáncer, pacientes con enfermedades catastróficas que uno cree que no lo ven ni que solo ven adultos.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

35:2 9 in E4485

Mi primera experiencia con un paciente en estado critico sentía temor al tratarlo recuerdo mirar con sus ojos abiertos, atentos, aunque su cuerpo estaba débil me impresiono cómo el dolo no le había quitado la capacidad de confiar, preservar su dignidad humana fue hablarle por igual, respetando su silencio.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

36:2 8 in E3178

Fue una experiencia de aprendizaje intenso y emocional, sentí temor de fallar, pero comprendí que el primer paso era conectar desde la empatía. Al ver a aquel niño tan frágil, me propuse que cada procedimiento reflejara respeto y delicadeza. Preservar su dignidad implicó hablarle con suavidad, respetar su silencio y cuidar su cuerpo con ternura.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

37:2 8 in E2450

Mi primera experiencia fue con una niña con VIH avanzado, era un caso muy delicado y su familia estaba agotada emocionalmente. Me impacto su mirada, llena de miedo, pero también de esperanza. Entendí que preservar su dignidad era tratarla con el mismo respeto que a cualquier otro paciente, evitando estigmas y mostrando respeto en cada contacto. Esa experiencia me cambio mi forma de cuidar para siempre.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

38:2 8 in E2185

Recuerdo la primera vez que cuidé a un paciente crítico, era una niña de 6 años con una sepsis severa, sentí miedo de que pasará algo malo, siempre cuando es la primera vez se tiene esa sensación de temor, pero fue una experiencia gratificante el acariciar su mano, aunque estuviera inconsciente es un profundo respeto para preservar su dignidad y privacidad.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

39:2 8 in E1101

Fue un choque emocional. Comprendí que, aunque el niño estuviera inconsciente, debía hablarle, tocarlo con suavidad y cuidar su cuerpo con respeto. Preservar la dignidad humana significa reconocer que, aunque pequeño, es una persona completa, con historia, familia y valor por sí mismo. Esa primera experiencia me enseñó que el cuidado técnico debe ir acompañado de sensibilidad.

1 Memos:

Primera experiencia al cuido de un paciente pediátrico

40:2 8 in E0145

Recuerdo que sentía, mucho miedo al quedarme como responsable de pacientes en estado crítico tal vez por la falta de experiencia me sentía insegura de mí misma, entendí en ese instante que preservar su dignidad significaba ver al paciente como un niño antes que como diagnóstico, hablarle aunque no responda, son actos éticos, aquellos valores que nos recalcan y nos repiten en la carrera.

1 Memos:

Humanización del cuidado

○ **2 Ética asistencial caritativa**

157 Citas:

1:1 6 in E0021

Escogí la carrera de enfermería por qué quería aliviar el dolor de los demás, la impotencia de no saber qué hacer cuando una persona estaba enfermedad fue una fuente de motivación, me gusta enfermería y por pediatría sentí un llamado especial.

1 Memos:

Motivación profesional

1:3 10 in E0021

Antes sentía miedo, pero ahora me siento más segura, con más confianza en mi así que no me preocupo por nada, si me gusta que me entreguen todo completo en la recepción del turno.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

1:8 20 in E0021

La compasión me ha dejado enseñanzas tanto personales como profesionales, en la atención a pacientes pediátricos me hizo valorar más la vida, también como enfermera puedo ser un soporte emocional para la familia.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

1:10 24 in E0021

Considero que el personal de enfermería necesita espacios de acompañamiento emocional a pesar de terno se debería dar seguimiento y reflexión. El trabajo en áreas críticas puede ser muy desgastante, y no siempre contamos con herramientas para sobrellevarlo. Tener apoyo psicológico y espacios de diálogo nos ayudaría a mantener viva la vocación y cuidar con más empatía.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

2:1 7 in E9063

Cuando yo realicé mis prácticas preprofesionales las realicé en este hospital. Desde entonces me gustó y se dio la oportunidad y trabajo aquí desde aquella época.

1 Memos:

Motivación profesional

2:3 11 in E9063

Al iniciar n turno siento responsabilidad y empatía. Cada inicio de turno implica prepararme emocionalmente para enfrentar el dolor y la incertidumbre, sin perder la sensibilidad. Mi compromiso ético me guía a cuidar desde la serenidad y el respeto, transformando la emoción en servicio.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

2:8 21 in E9063

Aprendí la compasión te perité actuar con comprensión y de una forma cálida a través de acciones como aliviar el dolor, acompañar a las familias y brindar atención digna.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

2:10 25 in E9063

Pienso que el apoyo debe darse entre el personal de enfermería, está entre tanto los médicos, tanto el familiar y lo que son enfermería. Porque como somos un equipo, entonces yo creo que eso conlleva una mejoría de la recuperación de un paciente.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

3:1 7 in E7548

La motivación principal para dedicarme a la enfermería fue una profunda vocación de servicio y el deseo de aliviar el sufrimiento en los momentos de mayor vulnerabilidad. Encontré mi verdadera pasión en el cuidado pediátrico porque los niños representan una pureza y una esperanza que nos obliga a dar lo mejor. El área crítica, en particular, me atrajo por el desafío constante y la oportunidad de ser un pilar de estabilidad y consuelo no solo para el niño, sino también para su familia.

1 Memos:

Motivación profesional

3:3 11 in E7548

Al inicio del turno, siento una mezcla de determinación, ansiedad controlada y esperanza. La determinación surge de mi compromiso ético de brindar el mejor cuidado posible. La ansiedad es por la alta complejidad y la fragilidad de la vida que manejamos. Sin embargo, estas emociones se canalizan inmediatamente hacia la ética asistencial caritativa. Trato de aceptar el sufrimiento como parte de la vida y usándolo como motor para actuar con bondad y aliviar el dolor.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

3:8 21 in E7548

El mayor aprendizaje es que la compasión no es solo un sentimiento; es una competencia profesional. Personalmente, he aprendido la humildad de la vida y la inmensa resiliencia que tienen los niños. Profesionalmente, la compasión para mí se ha convertido en la habilidad de actuar con amor incluso en las situaciones más estresantes, priorizando la dignidad y entendiendo que la excelencia técnica debe ir siempre envuelta en ternura y respeto.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

3:10 25 in E7548

Para mí se necesitan dos tipos de apoyo e necesitan tres tipos de apoyo: Apoyo Organizacional con la dotación de personal suficiente para reducir la sobrecarga laboral, lo que permite tener tiempo para la presencia y el contacto humano y no solo para las tareas técnicas. Apoyo Emocional con el acceso regular a espacios o apoyo para gestionar el sufrimiento.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

4:1 7 in E6833

Yo creo que siempre estuve en el ámbito de lo que es la salud desde muy joven, entonces yo era auxiliar de enfermería y de ahí vienen las ganas de seguir estudiando y ya como quien dice ser profesional en la parte de cuidado directo con el paciente, ya no ser solo auxiliar, sino ser también algo más, entonces eso me inspira como parte del profesionalismo y ahí obviamente lo que es brindar el cuidado al paciente directo.

1 Memos:

Motivación profesional

4:3 11 in E6833

Al iniciar un turno siento una mezcla de tensión y compromiso. Sé que enfrento realidades complejas, pero también oportunidades para ayudar a los pacientes y demostrar humanidad. Las emociones no son malas, deben canalizarse con madurez profesional para brindar un cuidado seguro que no ponga en riesgo la salud del paciente.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

4:8 21 in E6833

Un aprendizaje importante que he aprendido es que la compasión se cultiva con la experiencia, la escucha y la empatía. En cuidados críticos, ser compasivo implica comprender el sufrimiento del niño y su familia sin perder el equilibrio emocional. La compasión orienta mis decisiones clínicas, me ayuda a priorizar el bienestar del paciente y me recuerda que detrás de cada monitor hay una vida llena de significado.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

4:10 25 in E6833

El apoyo emocional es el más necesario en áreas tan complejas y con una gran carga emocional como lo son las áreas criticas pediátricas.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

5:1 7 in E6753

Mi motivación surgió del deseo de servir y de acompañar a quienes atraviesan situaciones de vulnerabilidad. En la pediatría encontré un espacio donde el cuidado se transforma en esperanza. Los niños me inspiraron a desarrollar una práctica basada en el amor, la paciencia y la ética profesional.

1 Memos:

Motivación profesional

5:3 11 in E6753

Al iniciar un turno siento responsabilidad, pero también serenidad, siento que hay que buscar equilibrio. Sé que cada acción debe estar guiada por la empatía. Ser caritativa se refleja en la disposición para atender al paciente, respetando la dignidad y los valores de cada familia que confía en mi cuidado.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

5:8 21 in E6753

Aprendí a ser más compasivo estando presente, además, escuchar y acompañar sin juicios. Estas acciones, aunque parezcan simples fortalecen el vínculo terapéutico y mejora la calidad del cuidado que brindamos.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

5:10 25 in E6753

Es necesario un entorno institucional que promueva el acompañamiento emocional del personal una capacitación continua y la reflexión ética. El cuidado caritativo se debilita cuando el profesional está agotado o desmotivado. Por ello, los espacios de autocuidado, supervisión clínica y trabajo en equipo son esenciales para mantener la calidad humana del servicio

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

6:1 7 in E6482

Mi motivación surgió del deseo de contribuir activamente al bienestar humano. En la pediatría encontré un campo donde la ciencia y la ternura se complementan. El contacto con los niños me recalca que el cuidado implica acompañar procesos de crecimiento, dolor y esperanza.

1 Memos:

Motivación profesional

6:3 11 in E6482

Al iniciar un turno siento esperanza y que cada turno representa una nueva oportunidad de aliviar el sufrimiento y ofrecer apoyo. Me esfuerzo por mantener una actitud compasiva, incluso en momentos de cansancio o presión.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

6:8 21 in E6482

He comprendido que la compasión se cultiva a través de la empatía. El acompañar en el dolor me permite desarrollar resiliencia emocional y valorar la importancia de la presencia cálida como herramienta terapéutica.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

6:10 25 in E6482

Es necesario contar con programas institucionales de bienestar emocional y espacios de reflexión es decir un entorno que favorezca el respeto y la colaboración.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

7:1 7 in E4721

Me motivo el querer ayudar a las personas al estar en esta profesión yo me siento bien porque esa es la inclinación que tengo. En cuanto a la pediatría yo siempre me sentí inclinada a esta área. Hoy en día ha cambiado la situación porque hay una gran cantidad de profesionales y no te vas a buscar justamente a lo que se inclina, sino a cuando exista un puesto laboral, cuando exista una vacante y tú tienes que mirarlo con otros ojos y hacer que te agrade.

1 Memos:

Motivación profesional

7:3 11 in E4721

Mi jornada siempre empieza pidiéndole sabiduría e inteligencia a Dios ya que me siento con una profunda responsabilidad por eso le pido que guie mis ojos mis manos y que el tenga el control de mí. Siento que como profesional de enfermería debes iniciar el turno pidiéndole a Dios que te ayude por mas buen profesional que seas necesitas que te guie para no cometer errores y tomar decisiones basadas con éticas sin importar el diagnostico que el paciente tenga, y todo cuidado debe ir guiado a proteger su dignidad.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

7:8 21 in E4721

He adquirido más habilidades más destrezas, a tomar decisiones rápidas y trabajar en equipo en busca de brindar la mejor atención para el paciente y sobre todo un cuidado humanizado.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

7:10 25 in E4721

Considero que el apoyo espiritual es necesario es por ello que antes teníamos una capilla y venia un sacerdote y apoyaba a las familiares de los pacientes y al personal, pero eso dejo de pasar yo considero que ese apoyo era muy importante se lo necesita de nuevo para trabajar desde la parte de la caridad.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

8:1 7 in E4586

Bueno, indiscutiblemente dedicarme a la enfermería es por vocación. Pero no fue mi visión ser enfermera pediátrica, fueron las circunstancias. Al buscar trabajo no había más e ingresé a este hospital y a Dios gracias que luego ya me gustó, no fue porque tuve una motivación o algo, fueron solamente circunstancias.

1 Memos:

Motivación profesional

8:3 11 in E4586

Al iniciar un turno siento miedo y me tengo que preparar emocionalmente para dar lo mejor de mí. El cuidado caritativo me recuerda que cada acción que se realiza para el cuidado del paciente es una forma de amor y respeto hacia la vida.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

8:10 25 in E4586

El apoyo que considero necesario es por parte de la institución, en esta época estamos enfrentándonos a situaciones económicamente caóticas y hay déficit de todo, tanto medicación como insumos como la parte de equipos, Entonces no está el trabajo a la altura como deberíamos ser. Eso ocasiona que tú te desesperas y te pones mal porque no

se puede brindar una atención completa por el déficit que tenemos. Lo que te deja un mal sabor de que tú no estás haciendo las cosas bien a pesar de que tienes el conocimiento, tienes la actitud y tienes la fuerza, pero si no te dan las herramientas, ¿cómo puedes hacer?

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

9:1 7 in E4127

Mi motivación fue del deseo de servir y aliviar el sufrimiento. Elegí la pediatría porque los niños representan me trasmiten esperanza y me inspiran a brindarles un cuidado integral y compasivo físico y emocional.

1 Memos:

Motivación profesional

9:3 11 in E4127

Al iniciar cada turno yo siento expectativa y la serenidad. Me preparo emocionalmente porque sé que cada niño representa una historia única. Las emociones se equilibran con el compromiso de servir con justicia y ternura. El cuidado requiere atención sin juicio y disposición para ofrecer consuelo.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

9:8 21 in E4127

Durante mi experiencia he aprendido que la compasión requiere conocimiento y equilibrio, no basta con sentir tristeza; hay que actuar con propósito para aliviar. Brindar cuidado compasivo me ha enseñado a escuchar activamente, a sostener silencios terapéuticos y a acompañar procesos de sufrimiento sin perder la esperanza.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

9:10 25 in E4127

Yo creo que es esencial el apoyo institucional a nivel emocional. Contar con espacios de contención y programas de autocuidado que permitan sostener la práctica caritativa sin desgaste, fortaleciendo la empatía y la motivación profesional.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

10:1 7 in E3509

Bueno al principio no quería ser enfermera quería ser médico, pero luego me fue interesando la enfermería y ya luego al momento de hacer mi internado y después de pasar por muchas situaciones como empezar en la emergencia pediátrica, me animé a querer ser enfermera y especialmente al cuidado de niños o pacientes pediátricos.

1 Memos:

Motivación profesional

10:3 11 in E3509

Me emociono por la expectativa de ver que el paciente al que estoy cuidando, si ya lo tuve varios días y se va de alta, me siento bien, me siento emocionada que ya está bien y se puede ir a su casa. En cuanto a la ética siempre va de las manos, así sea desde el momento que tú vas a estar, tú ya sabes que siempre tienes que tratar bien al paciente, todo siempre con la ética se da desde el momento que nosotros vamos entrando al hospital, porque desde el momento que tú llegas al señor de seguridad, a la señora que barre o a las mamitas que ni siquiera conoces y vas viendo en el camino ya va saludando, todo es recíproco, entonces así mismo cuando tú estás en tu área también pues así mismo ética al familiar, todo bien, saludando todo bonito y que ellos te devuelvan.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

10:8 21 in E3509

Aquí se aprende de todo, se aprende lo bueno y se aprende lo malo, les podría decir que esto es malo lo que voy a decir, pero muchas veces los pacientes críticos, los familiares son unas personas lindas, pero cuando ya el paciente muere, se transforman y te dejan como un mal sabor de boca porque tú has todo por ese paciente para que salga, pero en su momento no, y te insultan, te dice todo. Yo tengo la mayoría de lo que yo he escuchado en pacientes críticos tengo muy mal sabor de boca, la mayoría por su muerte obviamente, pero más por sus familiares, porque los familiares no ven lo que tú hiciste, sino que los piensas que no han hecho nada.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

10:10 25 in E3509

El apoyo que se necesita es más personal de enfermería porque en el hospital hay apoyo psicológico también esta medicina ocupacional por si necesitamos ir a atendernos, pero la carga laboral que existe es mucha para la poca cantidad de profesionales que hay, esto no afecta y afecta la calidad de cuidado que se brinda a los pacientes.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

11:1 7 in E3364

Elegí la enfermería porque considero que es una profesión que toca el alma de las personas. La pediatría me atrajo por la nobleza de su propósito: proteger la vida en sus primeras etapas. Cada niño representa una oportunidad de sembrar confianza y amor en medio de la vulnerabilidad.

1 Memos:

Motivación profesional

11:3 11 in E3364

Al empezar la jornada siento mucha responsabilidad por cuidar vidas tan frágiles. Al ser tan pequeños siento que se debe manejar todo con mucha humanidad y actuar con empatía y sensibilidad, garantizando que cada intervención respete la integridad del paciente.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

11:8 21 in E3364

Cada experiencia con un paciente crítico me ha reafirmado que la compasión es esencial en el cuidado enfermero. Aprendí que un gesto amable o una palabra serena pueden generar alivio tanto como un medicamento.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

11:10 25 in E3364

Pienso que se necesita de un apoyo integral psicológico y espiritual. Hay que tener en cuenta que un enfermero emocionalmente estable puede ejercer el cuidado con mayor compasión.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

12:1 7 in E2246

Me motivó la posibilidad de servir desde la ciencia y el corazón. En la pediatría encontré un campo donde el cuidado se convierte en un acto de amor constante. Los niños requieren sensibilidad, paciencia y capacidad de interpretar sus necesidades más allá de las palabras. Trabajar con ellos me permitió descubrir el verdadero sentido de la empatía profesional y la vocación de servicio.

1 Memos:

Motivación profesional

12:3 11 in E2246

Al comenzar n turno siento nervios porque no sabes lo que vaya a pasar y a que situaciones te enfrentaras. Procuro que mis emociones se equilibren con el profesionalismo, para brindar cuidados físicos, pero también presencia humana y esperanza.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

12:8 21 in E2246

La compasión me enseñó a mantener el equilibrio entre la sensibilidad y la objetividad. En cada niño y familia reconozco una oportunidad de servir con respeto.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

12:10 25 in E2246

Considero que es fundamental el apoyo institucional a través del acompañamiento emocional del personal y políticas que promuevan ambientes de respeto. Se requiere estructuras humanas y organizativas que respalden el bienestar del profesional para que este pueda brindar hospitalidad genuina.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

13:1 7 in E7636

Mi motivación principal fue mi interés en el bienestar integral del ser humano y la posibilidad de intervenir directamente en la recuperación. En el área pediátrica encontré un campo donde la sensibilidad, la precisión técnica y la comunicación con las familias son fundamentales para garantizar un cuidado de calidad.

1 Memos:

Motivación profesional

13:3 11 in E7636

Iniciar un turno genera tensión, y sentido de responsabilidad. En un entorno de alta complejidad, la estabilidad emocional es muy importante. El compromiso ético implica equilibrar la competencia técnica con la empatía, brindando un cuidado que responda solo a las necesidades fisiológicas y al sufrimiento emocional del paciente y su familia.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

13:8 21 in E7636

He comprendido que la compasión se traduce en acciones como el acompañamiento empático y respeto a las emociones del paciente y su familia. La experiencia me ha permitido desarrollar habilidades de autorregulación emocional y fortalecer la práctica del cuidado humanizado.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

13:10 25 in E7636

Considero que es necesario implementar programas de apoyo emocional y psicológico, además de una capacitación continua en ética del cuidado. Esto permitirá ejercer un cuidado empático sin comprometer nuestro el bienestar emocional.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

14:1 7 in E7458

Durante la etapa del colegio me interesaban mucho los temas de salud por lo que decidí estudiar enfermería. En el área pediátrica encontré un sentido más profundo al cuidado, porque cada niño representa una vida que apenas comienza. Poder aportar a su recuperación o brindar consuelo a su familia es lo que me impulsa cada día.

1 Memos:

Motivación profesional

14:3 11 in E7458

Al iniciar un turno siento nervios, pero también responsabilidad. Sé que cada jornada es una oportunidad de contribuir a salvar una vida. El compromiso ético me recuerda que no solo cuido cuerpos enfermos, sino vidas frágiles que merecen respeto.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

14:8 21 in E7458

He aprendido que la compasión no es solo sentir tristeza por el otro, sino actuar con empatía y serenidad. Cada niño me ha enseñado que el cuidado compasivo significa estar presente, escuchar y acompañar incluso cuando no se puede curar.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

14:10 25 in E7458

Creo que el primer apoyo debe venir de la institución con espacios de acompañamiento emocional, capacitación en valores éticos y fortalecimiento del trabajo en equipo.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

15:1 7 in E7251

Mi motivación nació de una experiencia personal: cuando era niña estuve hospitalizada por un largo tiempo y recuerdo que las enfermeras estuvieron conmigo durante toda mi recuperación. Desde entonces supe que quería dedicarme a esta profesión y en el cuidado pediátrico encontré la oportunidad de brindar ese mismo consuelo a otros niños.

1 Memos:

Motivación profesional

15:3 11 in E7251

Al iniciar un turno siento ansiedad y a la vez una profunda motivación. Cada niño tiene su historia y su lucha. Mi compromiso ético me lleva a tratar a cada paciente como si fuera único, cuidando con respeto, amor y compasión.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

15:8 21 in E7251

He descubierto que la compasión requiere equilibrio. No se trata de sufrir con el paciente, sino de entender su dolor y actuar con sensibilidad. Aprendí a no cerrar mi corazón, pero tampoco a dejar que el sufrimiento me paralicé.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

15:10 25 in E7251

Yo pienso que uno de los apoyos menos considerado pero necesario es el reconocimiento. Cuando el esfuerzo del personal de enfermería es valorado, se refuerza el sentido de pertenencia y compromiso ético. Además, es importante los espacios donde se fomente la formación continua en bioética y cuidado humanizado.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

16:1 7 in E6513

Lo que me impulsó fue la combinación entre la ciencia y la humanidad. En pediatría se requiere técnica, pero también ternura, paciencia y escucha. Sentí que ahí podía ejercer una enfermería más completa, donde el conocimiento se une al cariño para generar bienestar.

1 Memos:

Motivación profesional

16:3 11 in E6513

Inicio el turno con serenidad, tratando de preparar mi mente y mi corazón. En el área crítica se vive mucha tensión, pero mi compromiso ético consiste en mantener la calma, ofrecer cuidado sin juicios y actuar siempre desde la caridad.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

16:8 21 in E6513

El aprendizaje que he adquirido es comprender que la compasión fortalece la relación enfermera paciente. Cada intervención, por técnica que sea, puede hacerse con ternura. Ese trato humano genera confianza y contribuye al bienestar emocional del niño y la familia.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

16:10 25 in E6513

Para fortalecer la práctica caritativa se requiere de apoyo emocional. Los cuidados críticos nos confrontan con el sufrimiento, y es necesario tener espacios donde podamos reflexionar, compartir y renovar nuestras fuerzas para seguir cuidando a pacientes.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

17:1 7 in E5907

Desde pequeña sentía una vocación de servicio y durante mis prácticas descubrí mi afinidad con los niños. Ellos tienen una fuerza y una inocencia que conmueven. Sentí que podía aportarles cuidado y amor en los momentos más difíciles, y eso me motivó a laborar en un hospital pediátrico.

1 Memos:

Motivación profesional

17:3 11 in E5907

Al iniciar un turno siento una mezcla de temor y esperanza. Es un ambiente exigente, pero me repito que cada acción debe hacerse con amor. Mi compromiso ético está en cuidar con respeto, aun cuando el cansancio o la rutina me afecten y cuidar desde el corazón, sin perder la sensibilidad ante el dolor de las personas.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

17:8 21 in E5907

He aprendido que la compasión no es solo sentir lástima, sino actuar con empatía y serenidad. A veces basta con tomar la mano de un niño o acompañar en silencio a la familia para transmitir consuelo. La compasión me ha hecho crecer como persona y reforzar mi vocación.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

17:10 25 in E5907

Considero fundamental el apoyo emocional y psicológico para el personal. Cuando el equipo se siente cuidado, puede cuidar mejor a los demás. La hospitalidad empieza por dentro del grupo de trabajo.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

18:1 7 in E5683

Desde siempre tuve el deseo de ayudar y durante mis prácticas en pediatría descubrí mi verdadera vocación. Los niños tienen una forma única de enfrentar la enfermedad: son valientes, sinceros, y transmiten esperanza por esa razón quise ser parte de ese proceso, acompañándolos con empatía y conocimiento.

1 Memos:

Motivación profesional

18:3 11 in E5683

Para mi cada turno es un reto emocional. A veces hay miedo o tristeza, pero también esperanza. Recordar que mi rol es aliviar y acompañar me ayuda a equilibrar mis emociones. El cuidado caritativo se traduce en actos como: mirar con amabilidad, escuchar, consolar.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

18:8 21 in E5683

He aprendido que la compasión es un valor que se practica todos los días. En los momentos más difíciles, cuando hay dolor o pérdida, es la compasión la que me impulsa a brindar un cuidado más humano y respetuoso.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

18:10 25 in E5683

Considero que el apoyo debe ser integral con: recursos materiales adecuados, tiempo suficiente para el cuidado y una gestión empática. Sin estas condiciones, el cuidado humanizado se vuelve más difícil.

1 Memos:

Motivación profesional

19:1 7 in E4712

Elegí enfermería porque admiro mucho la profesión mi madre fue enfermera y sentía mucha admiración por el trabajo que realizaba. Decidí dedicarme a el área de pediatrita porque los niños me enseñan constantemente sobre fortaleza y esperanza, y eso me motiva a seguir en esta área.

1 Memos:

Motivación profesional

19:8 21 in E4712

La compasión me ha enseñado a ver más allá de la enfermedad. Me ha ayudado a comprender que un gesto amable, una palabra suave o simplemente permanecer junto al paciente también son formas de sanar. Es un aprendizaje que transforma la manera de cuidar.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

19:10 25 in E4712

Considero que se necesita un entorno laboral que fomente el respeto, la comunicación y el autocuidado. Para ello es necesario contar con apoyo psicológico y liderazgo lo cual ayuda a mantener viva la ética caritativa en la práctica diaria.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

20:1 7 in E5337

Me motivo el deseo de ayudar a las personas para estudiar enfermería y desde estudiante, sentí una conexión especial con los niños y la enfermería pediátrica me permite combinar conocimiento técnico con ternura, algo que considero esencial para brindar un cuidado completo.

1 Memos:

Motivación profesional

20:3 11 in E5337

Al iniciar un turno siento una mezcla de miedo y esperanza. Sé que cada día es impredecible, pero también una oportunidad de acompañar desde el amor profesional. La ética del cuidado me impulsa a mantener la calma, la empatía y la disposición constante a servir.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

20:8 21 in E5337

He aprendido que la compasión es una fortaleza. En momentos difíciles, escuchar, consolar o simplemente permanecer presente puede ser tan terapéutico como un medicamento. La compasión guía mi práctica y me humaniza como profesional.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

20:10 25 in E5337

El apoyo institucional es clave. Necesitamos espacios de reflexión ética, supervisión emocional y capacitación continua. Cuidar desde la caridad exige cuidar también de los cuidadores.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

21:1 7 in E5568

Me motivó la posibilidad de marcar una diferencia real en la vida de las personas y en especial de los más pequeños. En cuidados críticos, cada intervención cuenta, pero lo que más transforma es el afecto y el acompañamiento a las familias en momentos difíciles.

1 Memos:

Motivación profesional

21:3 11 in E5568

Siento responsabilidad y respeto. Entrar a la unidad crítica significa saber que cada decisión puede impactar una vida. Eso me motiva a trabajar con sensibilidad y ética, cuidando el cuerpo del niño y el sufrimiento de su familia.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

21:8 21 in E5568

El cuidado en áreas críticas me enseñó que la compasión debe ir acompañada de competencia. Cuidar desde el corazón, pero con conocimiento, es la combinación que sostiene una práctica ética y efectiva.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

21:10 25 in E5568

Considero fundamental el acompañamiento interdisciplinario. Trabajar con psicólogos y colegas permite sostener la carga emocional. La hospitalidad florece cuando existe un entorno de apoyo mutuo y respeto.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

22:1 6 in E9086

Desde mis primeros años como estudiante, descubrí que la enfermería era más que una profesión, era una forma de servir. En la pediatría encontré un sentido profundo por que los niños representan la inocencia y la esperanza, el saber que puedo contribuir a su bienestar incluso en las situaciones más críticas, me llena de propósito. En ellos veo la razón más pura de lo que significa cuidar con amor y humanidad.

1 Memos:

Motivación profesional

22:3 10 in E9086

Comienzo cada turno con una mezcla de miedo, de cometer algún error, pero esa incertidumbre es parte del trabajo, pero también es la fe en la vida. Mi compromiso ético me impulsa a mantener la serenidad, la empatía y la disposición de servicio.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

22:8 20 in E9086

He aprendido que la compasión no se improvisa, se cultiva con la experiencia y la reflexión, ser compasivo no significa sufrir por el otro, sino comprenderlo y actuar con sensibilidad, la compasión me enseñó a mirar más allá del diagnóstico y a conectar con la historia de cada niño. En la profesional me ayudo a ser mas paciente y en lo personal a valorar cada día con gratitud.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

22:10 24 in E9086

Considero que el acompañamiento psicológico es importante, en muchas ocasiones como profesionales enfrentamos dilemas fuertes que nos desgastan emocionalmente. El apoyo no solo debe ser enfocado en algo que esta mal sino ir más a fondo ayudar a promover una comunicación empática y espiritualidad en el cuidado, con el fin de sostener una práctica basada en la ética profesional.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

23:1 6 in E9001

Mi motivo nació de una experiencia personal, mi hermana fue hospitalizada por una neumonía cuando yo era niña, y observe cómo las enfermeras cuidaban con tanto amor que enmarcó en mi vocación. En la pediatría encontré el espacio donde la ternura y la técnica se combinan, me conmueve la resiliencia de los niños y su capacidad para enfrentar el dolor con esperanza, cuidarlos me reafirma cada día el sentido de mi profesión.

1 Memos:

Motivación profesional

23:3 10 in E9001

Inicio mis turnos con una oración breve, pidiendo sabiduría y paciencia, ciento una gran responsabilidad, pero también gratitud por tener la oportunidad de cuidar, mi compromiso ético se renueva en cada turno, actuar con caridad significa para mi ver a cada niño un reflejo de la humanidad. Aun en el agotamiento, recuerdo que mi trabajo puede aliviar el sufrimiento de alguien que no puede defenderse por si mismo.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

23:8 20 in E9001

La compasión me ha enseñado a actuar sin espera nada a cambio, en lo profesional me ayudó a ser más sensible y cuidadosa en los detalles. En lo personal me hizo entender que la verdadera fortaleza esta en servir con humildad, la compasión es el lenguaje silencioso del cuidado, ese que se transmite con una mirada, una caricia o un gesto.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

23:10 24 in E9001

Para mí, el apoyo espiritual dentro del hospital seria fundamental, creo que el mejor apoyo es el psicológico, chequeos médicos, ya que tener un buen estado mental ayuda a un mejor desenvolvimiento en la atención, la ética caritativa se fortalece cuando la institución también, cuida del personal.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

24:1 6 in E8978

Me motivó mi madre, a estudiar la carrera de enfermería, al principio quería estudiar medicina, pero por las circunstancias no se dio la oportunidad, con el transcurso de la carrera en el durante el internado en la rotación de pediatría que la realice aquí en el Hospital del Niño, me gustó mucho el atender a pacientes pediátricos más aún si era en la unidad de cuidad de cuidados intensivos pediátricos.

1 Memos:

Motivación profesional

24:3 10 in E8978

Al iniciar mi turno siento un poco de temor, por ese motivo siempre doy gracias a Dios, por mi vida, y le pido que todo salga bien el turno, que no cause daño, y que tenga sabiduría para tomar decisiones. Estoy siempre comprometida en brindar una atención caritativa que mis emociones no influyan en el trato del paciente enfocándome siempre en hacerlo con mucho respeto, cuidado, pertinencia, hacia la otra persona.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

24:8 20 in E8978

La compasión no es solo tener pena, sino es tener amor hacer todo con amabilidad, los aprendizajes personales que me deja la compasión es tratar al paciente con humanidad, respeto, autonomía. En cambio, los profesionales a actuar con moral, basándome en la preservación de la bioética, dependo la autonomía del paciente.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

24:10 24 in E8978

Es importante fomentar, el apoyo emocional muchas veces nos creemos inmortales como que si nada nos va afectar, pero sin pensarlo afecta el estilo de vida, las emociones, la actitud, puede acusar depresión, aislamiento, más aún si se está iniciando en la etapa laboral. Mejorando la salud mental, manejándola con cuidado, interviniendo apartemente puede generar cambios en la persona.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

25:1 6 in E7358

Me gusta mucho mi carrera y trabajar con niños es muy bonito para mí, enfermería lo es todo es amor. Elegí enfermería porque siempre sentí que el cuidado es una forma de demostrar amor a los demás, y mucho más si son niños. En el área de la pediatría siento que mi trabajo tiene más sentido porque puedo conectar con los niños elegí este campo porque el cariño también es una herramienta terapéutica.

1 Memos:

Motivación profesional

25:3 10 in E7358

Inicio cada turno sabiendo que nada es seguro, que casa situación puede cambiar en minutos, siento mucho respeto por lo que voy a encontrar y a su vez mucha calma que nace de saber que estoy preparada para sostener. Para mi el brindar cuidados caritativos se expresa en mantener la disponibilidad emocional no solo técnica, y respecto al cuidado caritativo significa no endurecer con la rutina, recordando que estoy cuidando a otro ser humano.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

25:8 21 in E7358

La compasión me enseño a no apresurarme que el silencio también puede ser un acto de cuidado, la compasión es mirar al otro sin reducirlo a su dolor, y reconocer la dignidad humana cuando la fuerza física se ha agotado.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

25:10 25 in E7358

Siria bueno compartir momentos con los compañeros en espacios recreativos, como tomar un té, dialogar un momento para el estrés.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

26:1 7 in E7072

Me motivo el amor a los pacientes más vulnerables, si bien los niños son seres humanos, pero no son iguala un adulto, el trato hacia ellos en distinto se respeto de lo más simple muchas veces se atiende a niños de la calle y de alguna otra manera ayudarlos, entonces eso me inspiro a seguir enfermería y más aun en el área pediátrica.

1 Memos:

Motivación profesional

26:3 11 in E7072

Al iniciar cada turno espero que lleguen todos mis compañeros de trabajo, pro que si uno falta la carga laboral incrementa y se vuelve estresante la sala, olvidando así la humanidad de los cuidados por tratar de hacer todo automático y no enfocando a las necesidades individuales del paciente.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

26:8 21 in E7072

La compasión es acompañar incluso cuando el dolor es incómodo, es mirar sin discriminación eso saberes he aprendido a llevarlo a lo personal y profesional, también

para brindar una atención con compasión de contar con un equipo de salud que se sostenga mutuamente.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

26:10 25 in E7072

El apoyo psicológico, ya que genera estrés y ese estrés puede causar que la atención brindada a los pacientes y familiares, no se refleje la hospitalidad del mismo, entonces la ética caritativa también se fortalece con el cuidado del cuidador.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

27:1 7 in E6780

Desde muy joven sentí un llamado hacia esta hermosa profesión. Crecí en un entorno donde se valoraba la ayuda al prójimo, y la enfermería se convirtió en una forma concreta de expresar ese valor. En la UCI pediátrica encontré una dimensión profunda del cuidado, la vida en su forma más vulnerable. Los niños dependen completamente de quienes los rodean, y eso implica un compromiso ético y humano permanente. Verlos luchar por respirar o moverse me recuerda diariamente el valor sagrado de la vida.

1 Memos:

Motivación profesional

27:3 11 in E6780

Cada turno trae consigo responsabilidad, pero también propósito. Antes de entrar a sala, hago una oración en silencio pidiendo sabiduría, calma y compasión. Siento a la vez fortaleza y vulnerabilidad, pues sé que enfrento situaciones que pueden cambiar vidas. Mi compromiso ético se basa en actuar siempre desde el respeto, la claridad y la sensibilidad, recordando que detrás de cada paciente hay una familia sostenida por la esperanza.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

27:8 21 in E6780

La compasión es una virtud que se fortalece día a día. Implica permanecer, aun cuando duele, y acompañar sin exigir respuestas. Es sostener una mano, ajustar una almohada,

hablar con suavidad. La compasión no se trata de sentir lástima, sino de actuar desde el amor.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

27:10 25 in E6780

Considero indispensable el acompañamiento psicológico institucional y espacios de retiro emocional. La carga en UCI es intensa y, sin apoyo, puede desgastar profundamente. La ética del cuidado se fortalece cuando el cuidador también es cuidado.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

28:1 7 in E6934

Desde niña me gustó mucho enfermería, lo mío ya es vocación fue la carrera que quería estudiar en la universidad y lo logré, me incliné por pediátrica por qué me gustó mucho es un área en dónde se debe de tener mucho cuidado en la administración de medicación tener en cuenta los miligramos que se va administrar, todo eso me motivó pediatría.

1 Memos:

Motivación profesional

28:3 11 in E6934

Al iniciar un turno pongo en manos de Dios, me genera estrés, pero estoy consciente que tengo que dar todo de mí no debo enfocarme solo en tener miedo, y mi compromiso ético es cuidar sin que influyan mis emociones.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

28:8 21 in E6934

Los aprendizajes tanto personales como profesionales, he comprendido que la compasión va mucho más allá de sentir lastima por un paciente que se encierra grave, lo personal me ha enseñado a ser fuerte, a llevar las cosas con calma, y lo profesional, a ser una persona más paciente, empática, a realizar los procedimientos con cuidado sin causar daño, más de lo que sufren a causa de su enfermedad.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

28:10 25 in E6934

El soporte psicológico, el apoyo en la reducción del estrés, contar con más personal de enfermería para rendir la carga del número de pacientes, todo esto influye si en la atención de ética caritativa y la hospitalidad, pero solo por eso no se va a brindar una hospitalidad con lo simple saludar desde el primer contacto, brindado confianza son cosas pequeñas, pero con la finalidad brindar confianza y actuar con ética.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

29:1 6 in E6754

Elegí la enfermería por que sentí la necesidad de ayudar, los niños trasmiten energía especial incluso en medio del dolor, cuidarlos me hace sentir que puedo marcar una diferencia real en sus vidas y en las de sus familias. Cada sonrisa recuperada es una recompensa al esfuerzo y entrega.

1 Memos:

Motivación profesional

29:2 8 in E6754

Mi primer turno experimente ansiedad, miedo, pero a su vez una gran satisfacción de estar ya ejerciendo como profesional, como principiante tenia temor de equivocarme, pero cuidar a un niño en estado crítico me hizo comprender que la dignidad no se pierde con la enfermedad. Me propuse tratarlo con suavidad y mantener su entorno limpio y tranquilo.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

29:3 10 in E6754

Inicio cada turno con un profundo sentido de propósito, se que me esperan desafío pero también oportunidades de cuidar y acompañar, a veces la emoción es de esperanza, otras de tristeza, pero siempre está guiada por el deseo de servir con amor, en el caso de mi compromiso ético es ofrecer un cuidado caritativo que no discrimine ni se canse de ser amable incluso en días difíciles.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

29:8 20 in E6754

La compasión me ha enseñado ver mucho más allá de los procedimientos, es mirar al niño como un ser integral, sin olvidar que tiene emociones, historia y familia. Profesionalmente me ayudo a comunicarme mejor y a entender la importancia del tono, del contacto visual y del silencio. En lo personal, me hizo valorar la vida cotidiana, agradecer por lo simple y reconocer que todos necesitamos ser tratados con ternura.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

29:10 24 in E6754

Necesitamos más acompañamiento emocional cuidado físico y espacios de escucha. Como personal de enfermería se enfrenta una gran carga afectiva y sin apoyo, la empatía se desgasta. El cuidado caritativo florece cuando el profesional se siente valorando, comprendido y respaldado por su institución.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

30:1 6 in E5575

Desde que fui un estudiante sentía una gran vocación por enfermería durante mi internado en la rotación de pediatría descubrí la sensibilidad que requiere cuidar a un niño enfermo, me motivo cómo una sonrisa o una palabra amable podían cambiar el estado de ánimo de un pequeño paciente, cuidar a los niños me recordó que detrás de cada procedimiento técnico hay una vida llena de sueños y eso me impulso a especializarme en esta área tan noble.

1 Memos:

Motivación profesional

30:3 10 in E5575

Cada turno inicia con una mezcla de nerviosismo, pero a su vez con mucho ánimo para ayudar a aliviar el sufrimiento de alguien. Mi compromiso ético me impulsa a mantener el autocontrol, a actuar con compasión y a no olvidar que detrás de los monitores hay una persona pequeña que confía en mí.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

30:8 20 in E5575

He aprendido que la compasión se construye con tiempo y presencia, es una forma de sabiduría, no se trata de sentir pena o lástima, sino de involucrarse con empatía sin perder el equilibrio emocional, la compasión se demuestra cuando te tomas un minuto extra para consolar a un niño que llora o acompañar a una madre en silencio, este aprendizaje me hizo más consiente del poder de lo pequeño: una mirada amable o un gesto cálido pueden ser más terapéuticos que cualquier medicamento.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

30:10 24 in E5575

Es esencial el acompañamiento psicológico, ya que, el cuidado de niños que se encuentran en un estado crítico genera estrés laboral, por lo cual se necesitan herramientas para manejarlas con el fin de prevenir el desgaste profesional, también impulsar un liderazgo que promueva respeto, solidaridad y un ambiente ético es posible sostener una buena atención humanizada.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

31:1 7 in E5524

Desde joven sentí una inclinación natural hacia el servicio y la escucha del sufrimiento ajeno. Durante mis estudios de enfermería descubrí que el cuidado pediátrico requería una sensibilidad especial, pues los niños expresan el dolor de formas distintas a los adultos. Al iniciar mi trabajo en la Unidad de Quemados comprendí la magnitud emocional y física que representa acompañar a un niño en su proceso de recuperación. Ver su valentía me inspiró a asumir el compromiso de estar presente no solo en lo técnico, sino también en lo humano. La enfermería pediátrica se convirtió en una misión más que en una profesión.

1 Memos:

Motivación profesional

31:3 11 in E5524

Cada turno inicia con una carga emocional profunda, donde se combinan la expectativa, la responsabilidad y la compasión. Sé que los niños que atiendo enfrentarán procedimientos dolorosos y eso requiere preparación emocional. Mi compromiso ético

me impulsa a recordar que, más allá de las rutinas, ellos sienten, temen y necesitan compañía. Me tomo unos minutos antes de comenzar para respirar y recordar que mi presencia, mi tono de voz y mis gestos son tan importantes como las técnicas que realizo. Esa consciencia me ayuda a cuidar con paciencia y amor, aun en el desgaste.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

31:8 21 in E5524

La compasión en Unidad de Quemados no es solo ternura; también es valentía para permanecer junto al dolor. Es entender que el niño grita no contra nosotros, sino contra lo que siente. Es sostener la mano cuando el miedo se vuelve insoportable. He aprendido que la compasión es resistencia amorosa constante. Es elegir quedarse, incluso cuando emocionalmente duele.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

31:10 25 in E5524

Considero fundamental el apoyo psicológico institucional para el personal. Las heridas emocionales que vemos son profundas y necesitan ser acompañadas. También necesitamos capacitaciones en manejo del dolor, comunicación empática y cuidado familiar. La enfermería requiere equipo, nunca se ejerce sola.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

32:1 6 in E4666

Desde muy joven sentí una inclinación profunda en ayudar a los demás, pero fue durante mis prácticas en el hospital cuando descubrí mi vocación en cuidar a los pacientitos pediátricos, al ver su fragilidad, pero al mismo tiempo su enorme capacidad de resiliencia me conmovió. Comprendí que cuidar un niño enfermo es cuidar también la esperanza de su familia, me motiva pensar que, a través de mi trabajo, puedo aportar consuelo y alivio a quienes más lo necesitan.

1 Memos:

Motivación profesional

32:3 10 in E4666

Antes de cada turno siento una mezcla de esperanza y ansiedad, sabiendo que me esperan horas intensas, pero también se que tengo la oportunidad de marcar una diferencia positiva en la vida de un niño, mi compromiso ético se traduce en ofrecer un cuidado que no solo sea técnico u automático, sino profundamente humano e integral. Me esfuerzo por mantener la calma, la empatía y la presencia plena, porque sé que los niños perciben la energía con la que los cuidamos.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

32:8 20 in E4666

He aprendido que la compasión no es sentir lástima, sino reconocer al otro en su dolor y actuar para aliviarlo, cada niño me enseña algo distinto sobre la fortaleza, la paciencia y la esperanza. La compasión me ha transformado no solo como profesional, sino también como persona, hoy entiendo que cuidar con amor es una forma de sanar también nuestro propio espíritu.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

32:10 24 in E4666

Considero indispensable el apoyo emocional y psicológico para el personal de enfermería, trabajar en áreas críticas desgasta mucho y sin espacios de contención corremos el riesgo de deshumanizarnos, también es fundamental la capacitación continua en valores éticos, comunicación y autocuidado, solo quien se cuida puede cuidar bien.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

33:1 7 in E3990

Para serte bien sincera, yo no tenía planeado dedicarme a la enfermería pediátrica, me salió una oferta laboral, realice la entrevista sin saber que era un hospital de adultos. Pero con el pasar de los días, me gusto más trabajar con los niños que con los adultos.

1 Memos:

Motivación profesional

33:3 11 in E3990

Primero al iniciar el turno, soy muy exigente me gusta que me entreguen el turno sin ningún pendiente.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

33:8 21 in E3990

Aprendizajes personales, por el momento aun no te diría ninguno, y profesionales casi no trato de involucrarme en la vida de los pacientes claro se tiene esa compasión de ellos, pero mas me enfoco en lo profesional en brindar atención directa, pero no ha mantener esa cercanía, igual no me gusta expresar mis sentimientos con los pacientes, soy un poco cerrada.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

34:1 7 in E3791

A mí me gustó la enfermería, me gustó el contacto con los pacientes, el cuidado directo. Por eso me fui más a la enfermería, porque hay muchas cosas que hay por estudiar. Me fui a la enfermería porque yo hice un curso auxiliar en el Roberto Lucas, y veía cómo trabajaba con la enfermera y con el médico, y el médico, por muy médico que sea, solo pasa visita y nada más. La que está perennemente con el paciente es la enfermera, tú sabes cómo el paciente, cómo evoluciona. Cuando tú estás ahí con el paciente, tú sabes a qué hora vomita, si cuándo le da la fiebre, si le dio la fiebre o no le dio la fiebre. En cambio, el médico solo viene 5 minutos y ya está, entonces, a mí me motivó más después de uno, saber ser enfermera.

1 Memos:

Motivación profesional

34:3 11 in E3791

Al iniciar un turno estoy consciente que debo brindar un cuidado de calidez, a todos mis pacientes, pero no puedo dejarme llevar por mis emociones, por mucho que te apeguen los pacientes, tienen que tener distintos sentidos que tú tienes que tener para poder atender a un paciente y poderle ayudar en su tratamiento. No es que no te puedas involucrar tanto, sino que no puedes dejarte llevar por esos sentimientos. A veces uno dice que somos duras, no somos duras a veces no es que somos duras, sino que hay otros sentimientos. Por ejemplo, hay un pacientito que tiene cáncer, no puedo involucrarme tanto, porque atrás tengo mucho más pacientes que están esperando. Y si yo no estoy al máximo, no lo puedo ayudar.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

34:6 21 in E3791

Yo siempre lo que trato con los pacientes debo de tener las maneras o formas que el paciente y yo podamos llevar una buena comunicación. Para mí los aprendizajes personales como profesionales me ha dejado eso que por mucho problema que tú tenga tú tienes que decir que hay que dejar los problemas afuera. La compasión también es mirar y sonreí con tu paciente. A mí me ha ayudado mucho, yo le hago bromas a los niños, a los papás, esa es una buena cortesía de atención. No solamente tienes que venir, a veces yo digo, la enfermera no es venir y poner, poner, poner medicación o llenar, o escribir, también tienes que ver el lado humanitario.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

35:1 7 in E4485

Me motivo mis familiares, porque mi familia se dedica a esta linda profesión. Pero también me motivo la estabilidad económica.

1 Memos:

Motivación profesional

35:3 11 in E4485

En cada turno siento la incertidumbre de que el personal que me acompañe no asista. También hago una pausa interna recordando que estoy frente a vidas que atraviesan extremos momentos.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

35:8 21 in E4485

Aprendí que la compasión no busca soluciones rápidas, es estar presente cuando no hay respuesta es aceptar que a veces solo podemos acompañar el dolor no eliminarlo la compasión me enseño a ser más humilde.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

35:10 25 in E4485

Siento que necesitamos espacios para hablar de lo que sentimos sin ser vistos como débiles, el dolor emocional es real si no se ateniendo en su tiempo puede causar dureza o distancia.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

36:1 6 in E3178

Desde pequeña tuve un interés genuino por el cuidado de los demás, pero fue durante la carrera cuando descubrí que mi vocación estaba en la pediatría, donde comprendí que los niños tienen una pureza que toca el alma y una fuerza que inspira. Me motiva profundamente ver cómo a pesar del dolor o la enfermedad, son capaces de sonreír. Elegí esta área porque siento que mi presencia puede ser puente entre la ciencia del cuidado y el consuelo humano.

1 Memos:

Motivación profesional

36:3 10 in E3178

Antes de iniciar un turno siento una mezcla de responsabilidad y esperanza, me preparo mentalmente para enfrentar situaciones complejas, pero también me recuerdo a mi mismo que soy instrumento de cuidado y consuelo. La ética caritativa me guía para actuar con sensibilidad, entendiendo que detrás de cada paciente hay una historia, no siempre se puede curar, pero siempre se puedo cuidar con respeto y compasión.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

36:8 20 in E3178

He comprendido que la compasión requiere coraje, no solo sentir empatía, sino decidir involucrarse, aun sabiendo que habrá sufrimiento. Cada niño me ha enseñado a mirar la vulnerabilidad con ternura, sin miedo. Como profesional me ayudó a desarrollar paciencia y atención plena. Personalmente, me enseño a valorar la vida, el silencio y el poder de un gesto sincero.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

36:10 24 in E3178

Para mí, el apoyo emocional es fundamental, necesitamos espacios para expresar lo que sentimos sin temor a ser juzgados, también considero que es muy importante la supervisión ética y talleres de autocuidado, ya que trabajar en áreas críticas implica sostener mucho dolor ajeno y sin contención se pierde la sensibilidad, la ética caritativa se cultiva cuando el profesional se siente cuidado también.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

37:1 6 in E2450

Desde muy joven sentí el llamado hacia el servicio. Crecí en una comunidad evangélica donde se valoraba mucho el ayudar al prójimo y al conocer el trabajo de las enfermeras comprendí que esa era mi vocación. En el área de pediatría encontré el espacio donde podía expresar la fe a través del cuidado. Los niños, con su inocencia y fortaleza, me recuerda a diario, el amor de Dios reflejado en la vida.

1 Memos:

Motivación profesional

37:3 10 in E2450

Antes de iniciar mi turno oro en silencio, pidiendo sabiduría y serenidad, siento nerviosismo, pero también propósito, mi compromiso ético se expresa en la manera en que trato a cada niño como si fuera mío, la caridad no es solo dar medicamentos o darle la comida, sino estar a su lado con amor incluso cuando no hay cura posible.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

37:8 20 in E2450

He comprendido que la compasión no se enseña, se vive. Cada niño enfermo me recuerda que no todos los héroes usan capas, algunos están conectados a ventiladores y aun sonríen. Esa fuerza me inspira a cuidar menor. La compasión me ha enseñado a mirar más allá de la enfermedad y reconocer el valor infinito de cada pequeño ser.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

37:10 24 in E2450

Necesitamos espacios de descanso emocional y acompañamiento espiritual, también es clave que los líderes de enfermería promuevan valores éticos y reconozcan el esfuerzo humano detrás del cuidado, la ética caritativa se sostiene cuando sentimos que también somos cuidados y valorados como personas.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

38:1 6 in E2185

Me motivo a estudiar enfermería por la vocación de servicio, el deseo de ayudar a las personas, desde muy niña veía a mi madre cuidar a los demás con ternura. Escogí el área pediátrica porque creo que los niños merecen lo mejor de los cuidados con mucha paciencia y esperanza.

1 Memos:

Motivación profesional

38:3 10 in E2185

En cada turno pongo en las manos de Dios, la vida del paciente rezando en silencio para mantener la calma y así brindar una buena atención a todos mis pacientes, mi ética me impulsa día a día a cuidar con amor, que no sea solo algo automático. Tengo claro que detrás de cada monitor hay un pequeño corazón que late con esperanza.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

38:8 20 in E2185

Los aprendizajes personales que me dejo la compasión aprendí a escuchar más y hablar menos, profesionalmente a brindar una atención centrada en el paciente satisfaciendo sus necesidades personales.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

38:10 24 in E2185

Para el personal de salud, aparte del apoyo emocional que es muy importante para mí, la de debería implementar espacios recreativos hacia el personal de enfermería enfocadas al descanso y disminuir el estrés y la carga laboral como, por ejemplo, horas o minutos

de un break en donde se pueda descansar dentro de las horas de turno, tomar un café, implementando actividades recreativas, música, baile, deporte, entre otras.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

39:1 6 in E1101

Me motivó la necesidad de trabajar en una profesión donde pudiera ayudar de manera concreta y visible a las personas. Siempre he creído que la salud es un derecho y que quienes la brindamos tenemos una responsabilidad social. Elegí pediatría porque los niños tienen una capacidad única de adaptarse y luchar, incluso en situaciones de gravedad. Ellos no eligen enfermar, y eso me impulsa a protegerlos y acompañarlos.

1 Memos:

Motivación profesional

39:3 10 in E1101

Siento ansiedad, porque sé que cada turno puede traer situaciones impredecibles, pero también siento determinación. Mi compromiso ético se centra en actuar con claridad, transparencia y respeto hacia cada paciente y familia. No necesito una creencia religiosa para sentir compasión; mi ética se basa en la responsabilidad humana y en el reconocimiento de la vulnerabilidad del otro.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

39:7 20 in E1101

Aprendí que la compasión no es lástima. Es presencia. Es poder estar ahí, incluso en silencio, sosteniendo una mano o acompañando un llanto. La compasión nos conecta como seres humanos y es un pilar fundamental en la atención pediátrica crítica.

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

39:9 24 in E1101

Necesitamos apoyo psicológico institucional, espacios de escucha y reflexión, y equipos sólidos donde la carga emocional se comparta. La ética caritativa no se sostiene en soledad; se sostiene en comunidad.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

40:1 6 in E0145

Mi mayor fuente de inspiración para seguir la carrera de enfermería fue mi hermano cuando era un niño se interno en el hospital y como quería ayudarlo no podía, me interese por la carrera para cuidar a los demás, más aún cuando es pediatría me incline ahí porque siento que los niños son especiales y su trato debe ser con mucho cariño, al principio no me agrado mucho, pero con el trascurso de los años en la carera me gusto

1 Memos:

Motivación profesional

40:3 10 in E0145

Antes de empezar un turno siempre hay una pausa de silencio en mi interior, y me recuerdo que todos son seres humanos y debo tratarlos como tal, llamándolos por su nombre y no por sus camas, siento la gran responsabilidad de acompañarlos y ver cómo evolucionan día tras día.

1 Memos:

Emociones frente a un turno

40:8 20 in E0145

Como personal me ha dejado reconocer el miedo, resistencia y esperanza, como lo profesional a ser optimista y renovar las prácticas día a día. .

1 Memos:

Aprendizajes adquiridos basados en la compasión

40:10 24 in E0145

Considero que el personal de enfermería necesita espacios de acompañamiento emocional a pesar de terno se debería dar seguimiento y reflexión. El trabajo en áreas críticas puede ser muy desgastante, y no siempre contamos con herramientas para sobrellevarlo. Tener apoyo psicológico y espacios de diálogo nos ayudaría a mantener viva la vocación y cuidar con más empatía.

1 Memos:

Apoyo para fortalecer la práctica

○ **3 La invitación**

77 Citas:

1:4 12 in E0021

Recuerdo a una familia que perdió a su hijo tras varios días en UCIP, durante su estancia, construimos un lazo de confianza y acompañamiento. Cuando el niño falleció, la madre me agradeció por haber estado a su lado, pero por otro lado muchas veces los familiares se alteran, y no reconocen ese esfuerzo que uno hace por cuidarlos y hacer todo.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

1:9 22 in E0021

El entorno hospitalario influye mucho porque determina las condiciones en las que trabajamos. Cuando hay suficientes insumos, personal y una buena organización, podemos brindar un cuidado más atento y humano. Pero cuando faltan recursos o hay sobrecarga laboral, el estrés puede disminuir la capacidad de mostrar empatía. Aun así, trato de mantener la calma y priorizar la calidad humana del trato. La hospitalidad también se demuestra al cuidar bien, incluso con limitaciones.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

2:4 13 in E9063

En todas las experiencias de cuidado se debe lograr una relación de confianza y realmente yo creo que no solamente con un familiar, creo que cuando tú trabajas con pacientes pediátricos, tú debes relacionarse con todos, con el papá, el niño. Porque muchas veces los papás están vulnerables a tener preocupaciones.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

2:9 23 in E9063

Para mí el entorno influye directamente ya que un ambiente adecuado promueve la comunicación, la empatía y el trabajo en equipo lo que facilita brindar hospitalidad. Mientras que la sobrecarga laboral o la falta de recursos limitan la capacidad de cuidar humanamente.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

3:4 13 in E7548

Recuerdo el caso de un bebé que estuvo muy grave, y su madre estaba paralizada por el miedo. Al principio, era muy distante y hacía muchas preguntas por desconfianza. La relación de confianza se construyó no solo con la información clara, sino con el acto constante, que en el cuidado caritativo significa abrirse y permitir al otro participar. Yo la invité a quedarse el mayor tiempo posible a pesar de las normas estrictas, le enseñé a tomar la temperatura del bebé, a cambiarle un pañal con cuidado y a tocarlo. Le aseguré que su presencia era vital para la curación del niño. Cuando ella sintió que no era una espectadora, sino una colaboradora activa y que yo respetaba su rol de madre. Al final, ella confiaba plenamente en mis decisiones y yo en su intuición sobre su hijo.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

3:9 23 in E7548

El entorno hospitalario mayormente es un ambiente de alto estrés, ruido y escasez de recursos, lo que puede ser el mayor obstáculo para la hospitalidad. La falta de personal o el diseño poco amigable dificultan la práctica de la ética caritativa y el respeto genuino. Para combatirlo intento hacer el ambiente los más acogedor que puedo con acciones como controlar el ruido, usar la luz tenue si es posible, y sobre todo, ceder espacio a la familia.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

4:4 13 in E6833

Todos los días se tiene confianza con las familiares porque no solamente es la parte cuando el paciente ingresa crítico, sino también el proceso de recuperación y luego viene su proceso de alta en donde queda una afinidad no solamente con el paciente sino con el familiar, entonces te creas como un hijo, te creas como un amigo e igual el familiar, es una familia más para ti, porque tienes que apoyarla en la parte psicológica, espiritual, emocional.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

4:9 23 in E6833

El entorno hospitalario influye de forma directa en la calidad del cuidado, un ambiente organizado favorece la práctica humanizada. La hospitalidad se sostiene cuando el entorno promueve el respeto mutuo y la comunicación efectiva.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

5:4 13 in E6753

Recuerdo a una madre muy angustiada que no comprendía los procedimientos de su hijo. Decidí explicarle con palabras sencillas y mantenerla informada en todo momento. Con su ansiedad disminuyó y empezó a colaborar activamente. Siento que la comunicación es una parte importante para crea confianza.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

5:9 23 in E6753

El entorno es un factor que contribuye a brindar una atención de calidad, pero en muchas de las ocasiones contamos con un mal entorno porque no hay los recursos e implementos necesario, pero aun así debemos hacer que el paciente se sienta cómodo y mejorar el ambiente de la mejor manera que podamos ese es el respeto genuino que se merece el paciente.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

6:4 13 in E6482

En una ocasión, acompañé a los familiares de un paciente a veces ellos solo quieren desahogarse sentirse escuchados y comprendidos, les mostré empatía. Al final, me agradecieron por estar presente, más allá de los cuidados técnicos.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

6:9 23 in E6482

La infraestructura, la gestión y el liderazgo institucional tienen un papel determinante ya que un entorno que valora la dignidad humana inspira comportamientos éticos y fomenta el compromiso con el respeto genuino hacia los pacientes.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

7:4 13 in E4721

En todas las experiencias al cuidado de los pacientes yo he buscado establecer una reacción de confianza para brindar el mejor cuidado, escuchando las dudas de los familiares, siendo un apoyo en las situaciones difíciles y no solo dedicarme en el cuidado clínico.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

7:9 23 in E4721

El entorno lo hago yo y mi actitud si las cosas no están bien yo las pongo lo mejor posible, yo trato de armonizar, hacer mi trabajo armónico y realizarlo sin complicaciones.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

8:4 13 in E4586

Sí, en todas las atenciones se debe establecer confianza con los familiares de los pacientes ya que nosotros tenemos casos de pacientes que requieren de mucha atención también una parte como psicológica, de mucho entendimiento o empatía.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

8:9 23 in E4586

He podido notar que los pequeños detalles del entorno como la iluminación, el silencio o la disponibilidad de recursos si pueden influir en la forma de cuidar, ya que cuando el ambiente es armonioso, puedo conectar mejor con el paciente y su familia, brindando una atención más cálida y humana.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

9:4 13 in E4127

Recuerdo una ocasión donde una madre temía perder a su hijo. Me dediqué a explicarle cada procedimiento, respetando sus emociones y tiempos. Estas acciones crearon

confianza y eso permitió que el familiar participara activamente en el proceso de cuidado del paciente.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

9:9 23 in E4127

El entorno hospitalario puede fortalecer o limitar nuestra capacidad de cuidar con calidez. Cuando existe trabajo en equipo, liderazgo humano y comunicación asertiva, la hospitalidad se vuelve parte natural del servicio. Pero en entornos sobrecargados, se corre el riesgo de que el cuidado pierda su sentido humano.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

10:9 23 in E3509

Yo creo que el entorno en sí no influye, yo creo que aquí todo el mundo es cordial, habrá una que dos por ahí que no son cordiales ni son amables, pero la mostramos especialmente con los internos porque también son las partes donde van a hacer cuidado directo, no creo que nada malo en esa parte.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

11:4 13 in E3364

Tuve una experiencia con un padre que era poco colaborador, lo abordé con respeto para comprender el porqué de su actitud y se debía a la poca compresión que tenía sobre la enfermedad de su niño, le explique aclaré sus dudas sin apresurar la conversación. Su actitud cambió notablemente y establecí una relación de confianza con él.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

11:9 23 in E3364

Un ambiente de trabajo empático y colaborativo permite ejercer el cuidado con serenidad, lo que se significa un trato más humano y hospitalario hacia las familias.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

12:4 13 in E2246

Atendí a una familia que inicialmente desconfiaba del personal por experiencias previas. Decidí escucharlos sin interrumpir y explicar cada procedimiento con claridad. Poco a poco, esa transparencia generó confianza mutua. Al final del proceso, la madre me agradeció por hacerlos sentir parte del cuidado.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

12:9 23 in E2246

El entorno puede contribuir a brindar una mejor atención, pero la hospitalidad y el respeto lo para el paciente lo damos nosotros como personal de enfermería el trato al paciente no se debe ver afectado por ninguna situación ya que es nuestro deber que el paciente se sienta como durante su recuperación.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

13:4 13 in E7636

Atendí a un niño en estado crítico, la madre se mostraba muy temerosa. Le expliqué paso a paso cada procedimiento y le di espacio para expresar su angustia. Con el tiempo, comenzó a confiar en el equipo y participó activamente en los cuidados básicos.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

13:9 23 in E7636

El entorno hospitalario influye directamente en la atención, cuestiones como la sobrecarga laboral, una mala infraestructura, condicionan la posibilidad de brindar un cuidado humanizado y de calidad. Un ambiente bien estructurado, facilita la hospitalidad y el trato digno hacia los pacientes y sus familias.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

14:4 13 in E7458

Recuerdo a la madre de un niño con neumonía severa que estaba muy angustiada. Me tomé el tiempo de explicarle cada procedimiento y responder sus dudas. Poco a poco, empezó a confiar, esa confianza facilitó el cuidado del niño.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

14:9 23 in E7458

El entorno hospitalario influye mucho. Cuando hay orden, buena comunicación y apoyo del equipo, es más fácil brindar un trato cálido. Pero cuando existe estrés o sobrecarga, cuesta mantener la misma calidad humana. Aun así, trato de que el niño sienta que está en un lugar seguro y acogedor.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

15:4 13 in E7251

En un caso de trauma pediátrico, la abuela del paciente lloraba constantemente. Le ofrecí acompañarla un momento fuera del área y simplemente la escuché. Al regresar, me agradeció por escucharla y pudimos crear una relación basada en respeto y confianza.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

15:9 23 in E7251

Cuando el entorno laboral es colaborativo y empático, la hospitalidad se vuelve natural. Pero cuando el entorno hospitalario es un lugar de alta presión o falta de recursos, se requiere un esfuerzo consciente para no perder la humanidad en el trato. Por lo que pienso que el ambiente influye directamente en la calidad del cuidado.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

16:4 13 in E6513

En una ocasión con una familia tenía barreras con el idioma, utilicé gestos, dibujos y palabras simples para comunicarme. Logramos entendernos, y la madre me agradeció por la paciencia. Aprendí que la confianza se construye más con actitudes que con palabras.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

16:9 23 in E6513

El entorno hospitalario puede ser un aliado o una barrera. Si existe liderazgo positivo y cultura del respeto, el podemos expresar mejor la hospitalidad. Si hay desorganización o conflictos, el cuidado se vuelve mecánico. Por eso el ambiente institucional es tan importante.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

17:4 13 in E5907

Recuerdo que en una ocasión al atender a un niño con cardiopatía la madre al principio estaba muy desconfiada y tenía miedo, pero me tomé el tiempo de explicarle cada procedimiento y escuchar sus dudas. Tiempo después me agradeció por haberle devuelto la calma y acompañarla en esos momentos tan difíciles. Comprendí que la confianza se gana con pequeñas acciones de respeto y escucha.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

17:9 23 in E5907

El entorno donde se encuentra el paciente es muy importante. Un entorno tranquilo, limpio y bien organizado facilita el cuidado humanizado. Cuando hay sobrecarga de trabajo o falta de recursos, cuesta más mantener la calma y la empatía. Sin embargo, trato de que el ambiente alrededor del paciente sea cálido, porque eso también es parte de la hospitalidad

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

18:4 13 in E5683

Recuerdo a una madre tenía miedo de que su hijo sufriera durante los procedimientos. Le propuse estar presente en los cuidados no invasivos y le expliqué lo que hacíamos. Su actitud cambió totalmente. Comprendí que la información y la empatía son importantes para generar confianza.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

18:9 23 in E5683

Un entorno cálido potencia el cuidado compasivo. Los niños perciben la energía del lugar y del personal. Trato de que, pese al ruido de las máquinas o la tensión de la unidad, el espacio que los rodea transmita calma y respeto.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

19:9 23 in E4712

El ambiente del hospital condiciona la manera en que cuidamos. Un entorno tranquilo, limpio y organizado promueve actitudes de respeto y serenidad. Por eso creo que la hospitalidad también se construye desde el entorno.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

20:4 13 in E5337

Tuve un caso de un niño con epilepsia. Su padre no entendía la enfermedad y siempre se encontraba angustiado y no confiaba en las intervenciones médicas. Decidí explicarle sobre la enfermedad de una manera clara y sencilla además le expliqué cada intervención que se realizaba. Esa transparencia generó confianza y mejoró actitud del padre.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

20:9 23 in E5337

El entorno hospitalario puede ser un facilitador o un obstáculo. Cuando el ambiente es colaborativo y el equipo promueve el respeto mutuo, se genera una cultura de hospitalidad que se refleja en el cuidado.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

21:4 13 in E5568

Durante la hospitalización prolongada de una niña, la abuela se convirtió en su principal cuidadora. Establecimos un vínculo muy cercano basado en el respeto mutuo. Aprendí que la confianza se construye a través del acompañamiento constante y la empatía genuina.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

21:9 23 in E5568

La infraestructura, la carga laboral y las políticas institucionales influyen directamente. Un entorno que prioriza la humanización y la comunicación efectiva mejora la disposición del profesional para brindar un cuidado digno y respetuoso.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

22:4 12 in E9086

Atendí a un padre que se mostraba muy desconfiado con el personal, decidí acercarme a él no solo como enfermero, sino como ser humano, trataba de explicar cada procedimiento, por qué se administra tal medicamento, y aclarando sus dudas, con el tiempo empezó a abrirse y agradecer el trato que recibía su hijo.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

22:9 22 in E9086

El entorno físico influye, pero más lo hace las relaciones humanas. Cuando existe un entorno de respeto entre colegas, el cuidado fluye de forma más cálida, sin embargo, la sobrecarga laboral o los recursos limitados pueden afectar nuestra disposición emocional, el no poder ayudar si no se dispone de recursos necesarios causa desesperación y agotamiento. A pesar de ello, intento siempre una actitud acogedora, un saludo amable o una palabra de aliento puede cambiarlo todo.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

23:4 12 in E9001

Sí, en una ocasión atendí a los padres de un niño con trauma craneoencefálico grave, estaban frustrados, enojados y desconfiaban del personal. Al principio evitaban hablar conmigo, pero comprendí que su actitud provenía del miedo y el dolor. Decidí acercarme sin presionarlos, ofreciendo información clara y escuchando sus temores. Con el tiempo comenzaron a abrirse y agradecer el acompañamiento. Aprendí que la confianza se ganaba con constancia, empatía y respeto genuino por el sufrimiento ajeno.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

23:9 22 in E9001

El entorno hospitalario puede ser abrumador, pero la actitud del equipo marca la diferencia, cuando hay compañerismos y respeto, se genera un ambiente de confianza que se percibe incluso por las familias. Procuro generar serenidad ante cualquier situación.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

24:4 12 in E8978

Una que me marco, fue la de un padre que estaba en observación emergencia con un paciente pediátrico que tenía neumonía, estaba con ventilación mecánica, antibioticoterapia, se asilaba mucho con el equipo de salud, más aún con mi persona al desconfiar de los procedimientos, todos mis turnos le iban explicando el porqué de lo que hacía tal cosa y él porque estaba ahí al cuidado de su hijo, el comprendió y se sintió mucho más en confianza al saber que compartíamos la misma religión.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

24:9 22 in E8978

Para mí, el entorno hospitalario influye mucho tanto físico como mantener un buen ambiente laboral, con todos los profesionales. Así brindando una atención de calidez, manteniendo la armonía.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

25:4 12 in E7358

En mi opinión la comunicación y la confianza que uno como enfermera le brinda tanto al familiar como al paciente es una base fundamental, una

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

25:9 23 in E7358

En el hospital puede poner prisa, pero yo intento ir a mi propio ritmo para no perder la humanidad, ajusto mi tono de hablar antes de ir con la familia del paciente en donde la hospitalidad se trasmite en como nos asercamos.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

26:4 13 in E7072

Tengo muchas experiencias, pero la recuerdo es el caso de un padre que temía ver a su hijo por el impacto de las quemaduras, no lo presioné ni nada de eso, solo esperé a que se sienta listo, cuando finalmente se acerco lloró mientras sostenía su mano, a partir de ese día confió en mi es bonito cuando se establece esa confianza.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

26:9 23 in E7072

La unidad física se puede sentirse fría, pero una buena actitud crea un entorno seguro y de confianza, en donde la hospitalidad va desde lo mas chiquito ser amable no retrasa el trabajo lo humaniza.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

27:4 13 in E6780

Atendí a una familia que tenía diferencias con el equipo por decisiones médicas relacionadas con transfusiones. Fue un momento muy complejo emocionalmente. La clave estuvo en escuchar sin juzgar, comprender el significado profundo de sus creencias y construir acuerdos basados en el respeto mutuo. A medida que la familia sintió que sus valores eran validados, la comunicación se volvió más honesta y fluida. Aprendí que la confianza no se impone: se construye.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

27:9 23 in E6780

Un ambiente frío puede endurecer los corazones. Por eso busco ser parte de un clima laboral donde la comunicación y el apoyo mutuo sean constantes. La hospitalidad se

nota en cómo recibimos a las familias: con apertura o con barreras. Elegimos cada día cuál de las dos actitudes construir.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

28:4 13 in E6934

Para mí la confianza y la complicidad con el familiar es esencial siempre respetando y actuando con moral profesional, tuve una experiencia con un paciente de 1 años quien acudir a la emergencia por presentar desnutrición crónica grave, estaba con deshidratación extrema la madre al ser de la calle, no le alimentaba con leche materna, no le importaba entonces tuve la oportunidad de hablar con ella, para hacerla entender que debería preocuparme más pero se portaba muy cerrada, no la quería por qué fue fruto de una violación de su tío, por ese motivo no lo quería, pero le comenté que el niño no tiene la culpa es un ser humano y si no vive, por qué está muy grave debería despedirse con amor.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

28:9 23 in E6934

El entorno del hospital, si influye para mí muchas veces el aire acondicionado no funciona bien provocando calor así una mayor supervivencia de microorganismos que pueden causar enfermedades, el mantenimiento de las camas, la adquisición de insumos médicos dificultando la atención oportuna, para mí también influye la actitud en como tratamos a los pacientes, si mantenemos una buena vibra vamos a inspirar lo positivo. Así que a pesar de ello se debe dar lo mejor.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

29:4 12 in E6754

Cuidé a un niño con insuficiencia renal crónica, cuya hermana mayor no se separaba de él. Noté que se sentía desplazada por la atención que recibía su hermano, así que empecé a incluirla en las actividades, traerle una almohada, leer un cuento. Esa inclusión fortaleció el vínculo con la familia y generó una mejor relación familia-profesional de salud, entendí que la confianza se construye desde el respeto y la participación.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

29:9 22 in E6754

El entorno puede ser frío, lleno de aparatos que hacen ruido, pero creo que depende de nosotros transformar ese espacio en un lugar humano. Un saludo amable, una decoración colorida o una palabra cálida pueden hacer la diferencia. La hospitalidad de construye día a día cuando tratamos al otro como quisiéramos ser tratados, sin olvidar que detrás de cada paciente hay una familia que sufre.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

30:4 12 in E5575

Sí, recuerdo a la abuelita de un niño con Parálisis Cerebral Infantil, que permanecía internado por largo tiempo, ella era una persona muy reservada, temerosa de preguntar y de interferir en el trabajo médico, un día me senté con ella y le mostré cómo podía hablarle al niño, tocarlo y participar de su cuidado básico, desde ese momento cambió su actitud se involucró más y empezó a sonreír nuevamente. Comprendí que ganarse la confianza de una familia no depende de grandes discursos, sino de mostrar cercanía, paciencia y respeto por sus emociones.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

30:9 22 in E5575

El entorno hospitalario influye muchísimo, cuando hay un buen ambiente laboral, respeto, comunicación y buen liderazgo, los cuidados fluyen con naturalidad y calidez, pero cuando el ambiente está cargado de estrés o conflictos, se vuelve más difícil mantener la empatía. Sin embargo, trato de cambiar y brindar una atención de calidad: empezando con el saludo con amabilidad, sonriendo con los familiares y busco que mi actitud refleje hospitalidad, incluso en medio de las presiones diarias.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

31:4 13 in E5524

Recuerdo a una madre que no permitía que nadie tocara a su hijo porque temía que el dolor se intensificara. Al inicio se mostró defensiva y lloraba constantemente. En lugar de presionarla, decidí sentarme con ella y escuchar sus angustias sin juzgar. Le expliqué paso a paso cada procedimiento, le mostré cómo su presencia ayudaba a calmar al niño y la invité a acompañarme en pequeñas tareas de confort. Con el tiempo dejó de vernos

como amenaza y comenzó a confiar en el proceso. Aprendí que la confianza nace de la paciencia y el respeto por el dolor de la familia.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

31:9 23 in E5524

Un ambiente tenso puede endurecer al equipo y hacer que la atención se vuelva mecánica. Por eso considero importante promover espacios de apoyo entre colegas. La hospitalidad se construye en los detalles: una explicación clara, una manta acomodada, una silla ofrecida al familiar. El entorno puede sanar o puede herir. Por eso cuidarlo es también parte del cuidado humano.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

32:4 12 in E4666

Recuerdo el caso de una madre joven que se mostraba muy desconfiada y angustiada, decidí escucharla sin interrupciones y explicarle cada procedimiento que realizaba a su hijo, poco a poco comenzó a confiar y a colaborar conmigo. Esa comunicación transparente creó un vínculo de respeto mutuo, al final me agradeció por haberla tratado no solo como madre de un paciente, sino como persona.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

32:9 22 in E4666

El entorno hospitalario puede ser tanto un aliado como un obstáculo, cuando hay un clima de respeto entre colegas y un ambiente organizado, es mucho más fácil de brindar un trato cálido, sin embargo, cuando hay sobrecarga o tensiones, se vuelve un reto mantener la serenidad. Aun así, siempre busco que mi trato individual refleje amabilidad y hospitalidad, porque cada paciente merece sentirse bienvenido.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

33:4 13 in E3990

En muchos casos, trato de no encariñarme con los familiares, pero con los niños si soy muy cariñosa, pero con los familiares no, no trato pongo mi distancia, durante mi

experiencia atendí a un niño con PCI, el cual se infectó dentro del hospital de otras infecciones, en unos días no soporto y falleció, entonces los familiares comenzaron a agredirme verbalmente, entonces esas experiencias me dejan un mal sabor.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

33:9 23 in E3990

El entorno, creo que no influye mucho, si no mi trato con los pacientes se refleja en la atención, trato de no involucrarme en su vida personal, pero si brindo una atención de calidad. Tratando de llevar un ambiente armónico.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

34:7 23 – 27 in E3791

A veces uno no puede dar 100%, porque es uno para tantos pacientes.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

35:4 13 in E4485

Fue de un paciente que estuvo un año en el servicio y le enseñe alimentarlo y cuidarlo en casa. Su madre era una persona que le preocupaba todo no porque dudara de la técnica sino por miedo de perder a su hijo, entonces decidí hablarle unos 5min, y comprendí que la confianza nace de la paciencia y no de la prisa en hacer las cosas.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

35:9 23 in E4485

El entorno hospitalario puede ser un lugar que olvida la ternura sino se la cultiva, el sonido de las máquinas pero para preservar este respeto genuino es mantener la humanidad tratándolo con una suave voz, lo físico o lo material no influye mucho para mi sino las acciones que se realicen.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

36:4 12 in E3178

Atendí a un niño con una enfermedad metabólica compleja, cuya madre se sentí culpable y distante. Noté su angustia y empecé a incluirla en rutinas simples como sostener la mano del niño, mojarle los labios, hablarle. Esa participación de devolvió un sentido de control y esperanza, la confianza nació cuando comprendió que su rol era indispensable, desde entonces su actitud cambió y el ambiente en la sala se volvió más confiable.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

36:9 22 in E3178

El entorno hospitalario puede potenciar o limitar la humanidad del cuidado, cuando el ambiente es colaborativo y respetuoso se respira armonía, pero cuando predomina las tensiones, el desgaste emocional se siente, intento ser una persona siempre positiva, trasmitiendo calma a mis compañeros y a las familias, la hospitalidad no solo depende de lo estructural o físico, sino de las actitudes que lo habitan.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

37:4 12 in E2450

Recuerdo a un padre que se mostraba molesto con el equipo, pues creía que no hacíamos lo suficiente, en lugar de evitarlo, lo escuche con atención y validé su frustración, luego le expliqué cada paso del tratamiento y le mostré los avances de su hijo, su actitud cambió por completo, entendí que una comunicación empática no elimina el dolor, pero sí transforma la relación.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

37:9 22 in E2450

Un entorno cálido y colaborativo mejora la disposición de todos. En cambio, cuando hay tensión o exceso de trabajo, el cuidado se vuelve mecánico. Intento ser una presencia positiva, activa porque sé que mi actitud contagia la hospitalidad no depende solo del espacio físico del hospital sino del ambiente emocional que se genera entre todos.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

38:4 12 in E2185

Tenía un paciente en estado crítico con ventilación mecánica, a los padres no les interesaba nada del estado de salud de su bebé, a su vez se mostraban desinteresados sentí que debía actuar de alguno u otra manera, para mantener esa confianza para mi fue muy importante presentarme, dirigirme a ellos y explicarles sobre el estado de salud del niño la gravedad de la situación, indicando cada procedimiento que se le va a realizar con el pasar de los días me agradecieron por los cuidados brindados a su hijo, comprendí entonces que la confianza se construye con empatía entender a los demás con palabras o gestos simples, no con palabras técnicas.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

38:9 22 in E2185

El entorno hospitalario relacionado con lo físico en lo personal no me importa, para mi lo más importante son las actitudes donde se demuestra hospitalidad en los pequeños detalles, trato siempre de ser una persona amable tratar a los demás como a mí me gustaría que me traten.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

39:4 12 in E1101

En una ocasión, un abuelo desconfiaba del personal porque había tenido malas experiencias previas en otros hospitales. Se mostraba rígido y distante. Decidí explicar cada paso del tratamiento y darle espacio para expresar sus temores. Cuando sintió que su voz era escuchada, comenzó a confiar. La confianza, descubrí, nace del respeto mutuo.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

39:8 22 in E1101

Un entorno hostil puede endurecer a los profesionales, pero un entorno colaborativo y organizado facilita la empatía. Procuro crear espacios de calma, aunque sea con gestos pequeños. La hospitalidad se manifiesta cuando tratamos a las familias como invitadas en un lugar que no eligieron estar.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

40:4 12 in E0145

Tuve un paciente cuyo padre permanecía en silencio absoluto, cargado de angustia. En lugar de presionarlo para hablar, le ofrecí espacios seguros y pequeños gestos de acompañamiento. Creo que ofrecer estos espacios de reflexión es especial para crear confianza, con el tiempo comenzó a hacer preguntas y a expresar lo que sentía. La confianza nació de la escucha, no de la insistencia. A veces, la presencia vale más que las palabras

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

40:9 22 in E0145

La hospitalidad no depende solo del espacio físico, sino de la actitud del profesional. Sin embargo, contar con políticas que promuevan cercanía y acompañamiento facilita la humanización del cuidado.

1 Memos:

Influencia del entorno hospitalario

○ **4 Sufrimiento**

78 Citas:

1:7 18 in E0021

El sufrimiento en los niños pediátricos me ha marcado, pienso que no siempre se puedo sanar pero si cuidar, en ocasiones me invade la tristeza pero trato de canalizarlas, compartir lo que pienso me hace dejar de sobrepensar, si puedo hacer algo más si no está en mis manos a entender esa situación, y no forzarme.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

1:12 28 in E0021

No ha cambiado mis precepciones, la vida es un regalo y debemos valorar, la muerte es parte del proceso de la vida, pero no sé podría decir mucho en el caso de los niños a una corta edad fallecen y es muy doloroso, me enseñó que cuidarlos con amor hasta el ultimo día se trata con dignidad, respeto y paciencia.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

2:7 19 in E9063

Bueno, realmente eso afecta mucho y más aún cuando tú eres madre. Entonces tú siempre te visualizas en pensar y si es tu hijo, ¿cómo se sentirá el papá? o si es tu hijo, ¿qué puedes hacer por él? Realmente los años pasan, pero siempre está ahí el dolor. Y tratas de ser fuerte para el paciente o para el familiar. Pero no significa que no te deje de importar o te deje de poner triste.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

2:12 29 in E9063

Mi visión de la vida ha cambiado ya que aprendí que cuidar en muchas de las ocasiones significa curar, pero también acompañar con dignidad.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

3:7 19 in E7548

El sufrimiento pediátrico me ha marcado profundamente porque es, la manifestación más injusta del dolor. A nivel personal, genera impotencia y tristeza. Sin embargo, lo afronto desde mi rol a través de la acción caritativa. Mi deber no es eliminar el sufrimiento por completo porque lo cual muchas veces es imposible, sino aliviar el dolor innecesario y darle un sentido humano. Esto implica ofrecer consuelo al niño y a sus padres, haciendo que el niño se sienta seguro y amado.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

3:12 29 in E7548

Mis percepciones han evolucionado drásticamente ahora vea a la vida como algo increíblemente frágil y preciosa, lo que me obliga a valorarla en cada instante, incluso en el paciente más inestable. Esto me ha enseñado a enfrentarla con humildad y respeto, centrándome en la calidad del final de la vida.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

4:7 19 in E6833

El sufrimiento infantil me ha dejado una huella profunda, porque confronta la vulnerabilidad en su forma más pura. Pero prendí a transformarlo en motivación para brindar un cuidado más humano y profesional. Lo afronto mediante el autocuidado emocional, la reflexión ética y el trabajo en equipo.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

4:12 29 in E6833

Las diferentes experiencias me enseñaron que la vida no se mide solo en tiempo, sino en calidad y dignidad. Yo solía ver a la muerte como un fracaso, pero ahora la comprendo como parte del proceso vital donde también se puede cuidar.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

5:7 19 in E6753

El sufrimiento infantil me ha sensibilizado profundamente, pero también me ha fortalecido. Aprendí que en mi rol como enferma también es importante acompañar al paciente y su familia. Son situaciones difíciles las que se viven y lo enfrento manteniendo límites saludables, participando en espacios de contención emocional y recordando que cada acción, por pequeña que sea, puede aliviar el sufrimiento y dar sentido al cuidado.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

5:12 29 in E6753

Pertenecer a un área pediatría crítica me ha enseñado que la vida no se mide en años, sino en momentos significativos. Empiezas a ver a la muerte no como un fracaso, sino parte del ciclo vital, y que el cuidado debe acompañar tanto la recuperación como el final con amor y respeto.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

6:7 19 in E6482

Cada historia deja una huella emocional es por ello que tuve que aprender a gestionar el impacto del sufrimiento infantil mediante la reflexión y el apoyo entre colegas. El ser un

profesional de enfermería me obliga a mantener la calma, pero sin perder la sensibilidad humana que da sentido al cuidado.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

6:12 29 in E6482

Mi visión sobre la vida y la muerte cambio notablemente. Antes las veía como opuestos, ahora las entiendo como parte de un mismo proceso. El cuidado no está en solo brindar alivio también da esperanza y acompañamiento, aun cuando la curación no sea posible.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

7:7 19 in E4721

Trato que el sufrimiento que veo no afecte emocionalmente, como enfermero no podemos dejar que afecte nuestra vida personal tenemos que enfrentarlo con conocimiento y darle la mejor atención al paciente para saber que se hizo todo lo posible y que nada quedo pendiente.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

7:12 29 in E4721

Mi mentalidad no ha cambiado mucho porque tengo en cuenta que la muerte es un proceso de la vida, pero si es difícil ver que esto ocurra en niños pequeños que apenas están comenzando con su vida y en muchos de los casos tienen enfermedades que se creería que afecta más a los adultos.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

8:7 19 in E4586

He aprendido que el sufrimiento es parte del proceso humano. Lo afronto mediante la escucha activa y el apoyo a las familias, procurando que, aunque el dolor en las familias y pacientes se puede ayudar a que encuentren consuelo y esperanza y eso le da sentido a mi labor.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

8:12 29 in E4586

Las experiencias que se viven en el cuidado pediátrico transformaron mi forma de acompañar, mi percepción del cuidado se amplió y ahora comprendo que cuidar es sostener, escuchar y dignificar cada instante de vida.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

9:7 19 in E4127

El sufrimiento infantil siempre deja huella, pero también me enseña a valorar la vida. Lo afronto fortaleciendo mi resiliencia emocional y enfocándome en ofrecer alivio y acompañamiento.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

9:12 29 in E4127

Las experiencias en cuidados críticos me enseñaron que la vida y la muerte no son opuestos, sino parte del mismo proceso. Antes temía hablar de la muerte; ahora entiendo que cuidar también implica acompañar en la despedida. Estas vivencias transformaron mi visión.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

10:7 19 in E3509

Me ha marcado mucho, si tú no manejas bien tus emociones puedes volverte depresiva cada vez que un paciente se ponga grave. A mí me pasó el primer año de servicio, pero luego tuve que manejarlo porque no solamente él sufría, su familia sufría, yo sufría, mi familia sufría, luego al tiempo yo dije no, mis pacientes me necesitan, siempre va a pasar algo, siempre es el ciclo de la vida, aunque estos chiquitos no llegan a hacer todo el ciclo completo. Aún lloro, pero trato de ser un poco más dura y trato de ya no crear un vínculo muy fuerte para evitar que mis emociones tomen todo de lo que yo he tratado, es como que interiorizar más mis emociones y no sacarlas tan fuera para que las mamás no me vean como alguien débil.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

10:12 29 in E3509

Antes yo tenía mucho miedo a morir antes de estudiar la carrera de enfermería y ahora que estoy en el hospital ese miedo ha disminuido por ver a tantas personas que están graves o fallecen, te hace pensar que a veces nos quejamos por cosas que son insignificantes en relación a los niños que en el hospital están sufriendo o luchando por sobrevivir. Esto te hace ser mas humana y tratar a los pacientes con mas respeto y amor.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

11:7 19 in E3364

El sufrimiento de los pacientes pediátricos me ha enseñado el valor que tiene brindar un cuidado caritativo. Estar en escenarios con una gran carga emocional me ha hecho aprender a canalizar la tristeza hacia el compromiso ético, procurando que mi presencia transmita consuelo.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

11:12 29 in E3364

Estas experiencias me hicieron valorar la fragilidad y la belleza de la vida. Por eso hay que brindar un cuidado integral que se trata de ofrecer humanidad en medio del dolor, consuelo en la pérdida y respeto por la vida en todas sus etapas, incluso en su final.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

12:7 19 in E2246

El sufrimiento de los niños me ha sensibilizado profundamente, pero también me ha hecho una persona más fuerte, he aprendido a acompañar sin quebrarme para ofrecer un cuidado empático y profesional.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

12:12 29 in E2246

Mis experiencias me llevaron a reflexionar sobre el propósito del cuidado. La vida, por breve que sea, tiene un sentido profundo cuando se acompaña con respeto y amor. La muerte, aunque dolorosa, puede vivirse en paz si el equipo de enfermería brinda contención y empatía.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

13:7 19 in E7636

El contacto frecuente con el sufrimiento infantil ha generado en mi un proceso de adaptación profesional. Lo afronto desde la contención emocional, el trabajo en equipo y la reflexión ética. He aprendido a canalizar la empatía hacia una práctica efectiva.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

13:12 29 in E7636

Estas experiencias han transformado mi comprensión del cuidado como un proceso que además de cuidar significa acompañar hasta el final con amor y respeto.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

14:7 19 in E7458

El sufrimiento infantil deja una huella profunda. Me ha hecho valorar la vida y reforzar mi compromiso profesional. Lo enfrento mediante la reflexión, el trabajo en equipo y el cuidado compasivo.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

14:12 29 in E7458

Estas experiencias me enseñaron que la vida es frágil y que la muerte forma parte del proceso natural. Antes veía la muerte como un fracaso, ahora la entiendo como una etapa más donde el cuidado sigue siendo esencial.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

15:7 19 in E7251

El sufrimiento de los pacientes pediátricos me ha transformado. He aprendido a no huir del dolor, sino a enfrentarlo con serenidad. Lo afronto con una actitud profesional, enfocándome en aliviar el sufrimiento físico y brindar apoyo emocional a la familia.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

15:12 29 in E7251

Después de trabajar en el área crítica, mi visión de la vida y la muerte se volvió más humana. Entendí que nuestro rol es aliviar el sufrimiento y que el cuidado tiene sentido cuando se realiza con compasión y respeto

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

16:7 19 in E6513

Cada niño que sufre me enseña algo sobre la fortaleza. Enfrento esos momentos recordando que mi rol no siempre es curar, sino acompañar. Intento que cada gesto de cuidado transmita consuelo, incluso cuando las circunstancias son difíciles.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

16:12 29 in E6513

Antes pensaba que el objetivo era salvar siempre, pero ahora entiendo que cuidar también es acompañar, consolar y respetar. Estas experiencias me ayudaron a aceptar la muerte y a valorar la importancia del amor en el cuidado.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

17:7 19 in E5907

Ver el dolor en los niños es muy duro. Me ha enseñado a valorar la vida y a ser más humana. A veces me siento impotente, pero trato de canalizar ese sentimiento en brindar el mejor cuidado posible. Mi consuelo es saber que, aunque no siempre se puede curar, sí se puede aliviar y acompañar.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

17:12 29 in E5907

Con las experiencias vividas en el hospital he aprendido que la vida es frágil y que la muerte no siempre es un fracaso. A veces, cuidar significa acompañar hasta el final con amor y respeto. Estas experiencias me han enseñado a valorar cada instante y a ver el cuidado como un acto de amor.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

18:7 19 in E5683

El sufrimiento infantil me ha hecho más sensible, pero también más fuerte. He aprendido que la enfermería implica sostener el dolor del otro sin perder la esperanza. Afronto esas situaciones apoyándome en la fe, la comunicación con el equipo y la práctica del cuidado compasivo.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

18:12 29 in E5683

Trabajar con pacientes críticos me hizo reflexionar sobre el sentido profundo del cuidado y entendí que el verdadero cuidado busca paz y alivio, no solo recuperación.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

19:7 19 in E4712

Es inevitable sentirse afectada. Ver el dolor en los niños me ha enseñado a cuidar desde la empatía, pero con equilibrio emocional. Aprendí a apoyarme en mis colegas y a realizar pausas de autocuidado, porque para acompañar el sufrimiento ajeno hay que estar emocionalmente estable.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

19:12 29 in E4712

He aprendido a valorar más la vida y a comprender que el cuidado no se termina con la recuperación. En ocasiones, cuidar significa acompañar hasta el final.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

20:7 19 in E5337

El sufrimiento infantil me ha sensibilizado profundamente. Me ha hecho más consciente de la importancia del cuidado emocional. Lo enfrento fortaleciendo mis recursos internos, buscando equilibrio entre la empatía y la objetividad profesional.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

20:12 29 in E5337

Estas experiencias transformaron mi visión de la vida y la muerte. Aprendí que la vida no se mide en tiempo, sino en calidad y en amor recibido. Cuidar en el final de la vida también es un acto de amor y dignidad.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

21:7 19 in E5568

Cada experiencia dolorosa me ha recordado que el sufrimiento no siempre se puede evitar, pero sí se puede acompañar. Afronto estas situaciones desde el compromiso ético y el trabajo en equipo, compartiendo las cargas emocionales para evitar el desgaste.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

21:12 29 in E5568

Mi percepción del cuidado se amplió: cuidar es sostener, escuchar y dignificar cada instante de vida.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

22:7 18 in E9086

El sufrimiento de los niños es algo que nunca deja de ser indiferente. Me ha marcado sobre todo cuando el pronóstico no es favorable, afrontarlo requiere fortaleza emocional, pero también humildad para aceptar los límites del cuidado, lo afronto buscando apoyo psicológico cuando es necesario y recordar que mi papel no solo es curar sino acompañar en todo momento.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

22:12 28 in E9086

Estas experiencias de cada turno, me enseñaron que la vida es frágil y valiosa. Antes pensaba que cuidar era sinónimo de curar, pero ahora sé que cuidar es

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

23:7 18 in E9001

El sufrimiento de los niños me ha hecho más consiente de la fragilidad de la vida, hay noches en que regreso a casa con el corazón hecho pedazos, pero también con la certeza de haber hecho las cosas bien. He aprendido a afrontar el dolor con oración y reflexión y apoyo entre colegas.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

23:12 28 in E9001

He aprendido que la vida es un regalo que no siempre depende de nosotros conservar. La muerte aunque dolorosa puede ser acto de liberación cuando de acompaña con amor, el cuidado para mi ya no es solo deber profesional sino una misión. Cuidar es dignificar la existencia incluso en su ultimo instante.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

24:7 18 in E8978

En estos años me ha dejado recuerdos muy marcados relacionados con el sufrimiento de los pediátricos, el simple hecho de ya no querer estar en el hospital, muchas veces por la crisis de salud que se está atravesado actualmente la falta de insumos, medicación, personal de enfermería, hace muy difícil en brindar una atención oportuna que requiera el paciente para su recuperación, estás limitaciones genera estrés, y tristeza, la impotencia de no poder actuar a tiempo. Trato de mantener la calma por qué nada saco alternado me, como parte de mi rol de enfermería me enfoco en ser positiva.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

24:12 28 in E8978

Mis percepciones si han cambiado, entendí que la vida se valora cada segundo por qué no solo es vivir por vivir, sino sentirse vivo estar aquí sin distracciones, sin preocupaciones, eso es para mí vida. Por otro lado, la muerte es parte del proceso antes sentía que era un momento de perdida que ya nunca más lo volveré a ver, pero Dios dice que nos vamos a encontrar después de la muerte entonces eso me da esperanza y felicidad. Por último, el sentido del cuidado en las áreas críticas comprendo que amor es cuidar.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

25:7 19 in E7358

Cuando un niño sufre es muy dolosos, uno siempre quiere ver a los niños jugar, estudiar hacer lo que ellos quieran pero siempre no es así, el sufrimiento infantil deja marcas y recuerdos que no se borran fácilmente, uno quisiera no sentir ese dolor pero es inevitable, desde mi rol enfermera lo afronto con un mejor manejo de mis emociones, hablar con un compañero, cuidarme.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

25:12 29 in E7358

El concepto de la vida no cambio mucho en mi es un ciclo vida, la muerte es algo que debe pasar es inevitable, y el cuidado adquiere sentido cuando se permite que nadie enfrente el final en soledad.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

26:7 19 in E7072

El sufrimiento me ayudo a valorar la vida desde lo mas simple, he aprendido en el trascurso de los años a cuidar mis emociones para no endurecerme y no quebrarme.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

26:12 29 in E7072

He aprendido que la vida puede cambiar en un segundo, hoy puedo estar bien y mañana estar con una enfermedad, por eso la vida se trata de vivirla al máximo cada segundo, la muerte es algo inevitable tiene que pasar si hoy no es a mi, mañana podría ser diferente y el cuidado se volvió un puente para mí entre lo físico y lo emocional.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

27:7 19 in E6780

El sufrimiento de los niños nunca pasa inadvertido. En ocasiones he sentido impotencia, tristeza y cansancio, pero también admiración por la fortaleza de cada pequeño. Lo afronto a través del diálogo con colegas, acompañamiento espiritual y la convicción de que estar presente es una forma de aliviar, aunque no se pueda curar.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

27:12 29 in E6780

Mi experiencia me ha enseñado que la vida es frágil, pero también llena de sentido. La muerte no es un fin absoluto, sino una transición. El cuidado adquiere sentido cuando se acompaña con amor, incluso en los últimos momentos.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

28:7 19 in E6934

El sufrimiento de los pacientes pediátricos me impacto profundamente al inicio, me costaba contener las lágrimas, pero logré transformar ese dolor en energía positiva para cuidarme y no permitirme que me afecte, sé que permanecer en silencio y escuchar también es una forma de consolar.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

28:12 29 in E6934

Mis experiencias en enfermería pediátrica cambiaron sobre la vida y la muerte son etapas del mismo proceso y para mí es un privilegio acompañar en cada etapa.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

29:7 18 in E6754

El sufrimiento de cada niño me confronta con mi propia sensibilidad, a veces me he sentido impotente pero inspirada por su valentía, aprendí que el mejor modo de afrontarlo es estar presente sin huir del dolor, he desarrollado estrategias de autocuidado, como escribir o meditar después del turno, el sufrimiento no desaparece, pero me enseña cada día a cuidar con más compasión.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

29:12 28 in E6754

He comprendido que la vida no se mide por la cantidad de días que se vive, sino por la calidad de esos días vividos, la muerte, aunque sea dolorosa, puede ser un proceso sereno cuando hay amor y sobre todo acompañamiento y consuelo. Mi visión del cuidado se trasformó, ahora se, que cuidar es un acto espiritual, un gesto de amor que trasciende el cuerpo.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

30:7 18 in E5575

El impacto que causa en mí el sufrimiento de los pacientes pediátricos me deja muchas veces con el corazón pesado, pero he aprendido a transformar ese dolor en motivación, mi forma de afrontarlos es mediante el trabajo en quipo y la reflexión personal, también recurro a la relajación y el diálogo con mis colegas. He comprendido que el dolor ajeno no se puede evitar, pero si se puede acompañar con respeto.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

30:12 28 in E5575

Trabajar en pediatría crítica me ha enseñado que la vida no se mide en años, sino en momentos de amor, he visto que niños que pese a su corta existencia dejan huellas imborrables, la muerte ya no la percibo como una pérdida, sino como parte del ciclo de vida. El verdadero sentido del cuidado está en acompañar con amor en todo el proceso sin importar lo que vaya ha pasar.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

31:7 19 in E5524

El sufrimiento infantil tiene una fuerza y una inocencia que impactan profundamente. Al inicio cargaba ese dolor a casa y me costaba dormir. Con el tiempo aprendí que debía procesarlo para no desbordarme. Hablar con colegas, reflexionar y permitirme sentir sin culpas ha sido clave. Comprendí que no debo endurecerme para cuidar, sino fortalecer mi capacidad de acompañar sin derrumbarme.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

31:12 29 in E5524

La vida la veo ahora como un regalo vulnerable. La muerte no la veo como derrota, sino como parte del ciclo humano. El cuidado tiene sentido incluso cuando no se puede curar, porque acompañar también es sanar.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

32:7 18 in E4666

El sufrimiento infantil deja huellas profundas, he aprendido a no reprimir mis emociones, pero también a manejarlas de manera constructiva, manteniendo la calma ante situaciones delicadas, el dolor ajeno me ha hecho más empática, más consciente del valor de la vida y de la importancia de acompañar sin juzgar. A veces llorar con los padres no es debilidad, es humanidad compartida.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

32:12 28 in E4666

Mi visión de la vida ha cambiado completamente, antes pensaba que la muerte era solo una pérdida, ahora entiendo que también puede ser liberación y paz, he aprendido que cuidar es acompañar con amor, tanto en la recuperación como en el final de la vida, cada niño que parte deja una enseñanza de amor y de fe en sus familias, conocidos.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

33:7 19 in E3990

Si me ha tocado, ver el sufrimiento de los pacientes en sus últimos respiros, o aquellos que ya se encuentran sin las funciones vitales, trato de afrontar con la mayor sensibilidad y manteniendo la calma.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

33:11 29 in E3990

Ha cambiado mucho, porque yo no sabia que estar en el otro lado ser el paciente, por ejemplo, me gusta ser enfermera, pero ser el paciente no, he visto a familiares sufriendo, niños que desean irse y dicen ya me duele ya me quiero morir, esas palabras no son nada agradables, pero sí me ha cambiado bastante. Entonces de debe vivir esas experiencias para entender y sentir, en observación de emergencia los niños dicen quiero morir por que ya no aguanto el dolor, entonces eso marca la vida, eso te cambia tu ves tu perspectiva del otro lado cuando está enferma vas al hospital, estas ahí esperando, yo digo así yo trato a mis pacientes, entonces ahí te pones en los zapatos de pacientes.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

34:5 19 in E3791

El sufrimiento de los pacientes es muy feo, yo siempre intento dar todo por los pacientes, pues me he quedado con mi conciencia limpia porque yo hice todo lo que puedo, auto reflexiono, y trato de estar tranquila.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

35:7 19 in E4485

El dolor de los niños me quebró la idea de un control absoluto, aquí comprendí que la vida no siempre responde a nuestras intenciones.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

35:12 29 in E4485

He comprendido con el trascurso de los años que la vida es muy fugaz, hoy estamos bien pero mañana estar enfermos, y que la muerte no siempre es un final trágico o malo,

muchas veces es una entrega a la tranquilada cuando el sufrimiento ya no tiene sentido. Es en ese momento donde se necesita más cuidado que nunca.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

36:7 18 in E3178

El sufrimiento que enfrentan los niños deja huellas inolvidables, aprendí que no puedo evitarlo, pero si aliviarlo, estas situaciones lo afronto buscando equilibrio emocional, reconociendo mis propias emociones, el dolor ajeno me ha hecho más humano y más consciente del valor de la vida cotidiana. En cada atención a pacientes pediátricos críticos me enseña a cuidar con humildad y compasión.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

36:12 28 in E3178

Mi visión cambio profundamente, entendí que la vida es un regalo de Dios el disfrutar cada día como si fuera el último, donde la muerte dejó de ser para mi un enemigo para convertirse en una etapa más como un proceso humano que todos vamos ha pasar, tal vez duremos años viviendo, pero en algunos casos no.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

37:7 18 in E2450

El sufriendo de los niños es muy fuerte, al inicio me sentía impotente, pero con el tiempo aprendí a transformar ese dolor en empatía activa, a veces lloro, atrás veces oro. Afrontar el sufrimiento no significa endurecerse, sino aprender a acompañar sin perder la sensibilidad.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

37:12 28 in E2450

Después de años en pediatría comprendí que la vida es una oportunidad para hacer lo que desees, esto puede durar varios años se fortalecen de recuerdo de aquellos momentos vividos, pero la muerte dejó de ser algo malo para mí, ahora lo veo como parte del algo

que tarde temprano va ha suceder. El sentido del cuidado es acompañar con amor desde el primer respiro hasta el último respiro.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

38:7 18 in E2185

El sufrimiento de los niños me marcó y me exigió a manejas mis sentimientos, al principio me dejaba llevar por el dolor, pero me di cuenta que no puede afectarme de esa forma ya que tengo más pacientes y ellos me necesitan al máximo, también entendí que llorar no es debilidad si no soltar lo que duele, me di cuenta que he crecido gracias a la fuerza de los pequeños.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

38:12 28 in E2185

Mis experiencias me enseñaron que la vida es muy frágil y muy valiosa, la muerte es parte del proceso de la vida, nacer, crecer y morir, es parte del ciclo de un ser humano, pero de un niño es muy delicado, y el cuidado es mucho mas que eso es esta ahí cuando siempre mas lo necesitan.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

39:11 28 in E1101

La vida la veo como un proceso delicado, y la muerte como un cierre inevitable. Lo importante no es controlar su llegada, sino cómo acompañamos hasta ese momento.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

40:7 18 in E0145

El sufrimiento de un niño se siente más agudo porque interpela la idea de justicia. Con el tiempo comprendí que mi tarea no es evitar el dolor, sino cuidarlo y hacer todo lo posible para tratar de aliviarlo.

1 Memos:

Afrontamiento del sufrimiento infantil

40:12 28 in E0145

La vida es un regalo, y mis percepciones no han cambio tanto, se que la muerte es un alivio para aquellos que ya no aguantan más dolor. Así vivir y morir son parte de la vida.

1 Memos:

Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

○ **5 Reconciliación**

41 Citas:

1:13 30 in E0021

Una experiencia muy significativa fue acompañar a una niña con una enfermedad terminal que deseaba despedirse de su familia. Organizamos un momento íntimo donde todos pudieron expresarse y abrazarla. Fue doloroso, pero también profundamente humano. La serenidad que ella mostró al final me hizo comprender que el amor puede transformar el sufrimiento en paz.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

2:13 31 in E9063

Una de las experiencias que recuerdo es cuando atendí a un niño terminal cuyos padres estaban distanciados. A través del acompañamiento y los espacios de diálogo, logramos que compartieran tiempo juntos. Ese reencuentro familiar trajo serenidad y permitió que el niño partiera en un entorno de amor y unión.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

3:13 31 in E7548

Hubo un niño con una enfermedad terminal que había pasado por múltiples procedimientos dolorosos, lo que lo había distanciado de sus padres por el miedo. Al entender que el tratamiento ya era fútil, mi equipo de salud se enfocó en el cuidado de confort y la hospitalidad. Facilitamos un ambiente tranquilo, la reconciliación llegó cuando dimos a la familia el tiempo y el espacio para ser solo padres e hijo, sin enfermeras interviniendo constantemente. Al final ellos me dijeron después que, a pesar de la pérdida, sentían una profunda paz porque pudieron decirle adiós con amor, sin

miedo y en un ambiente de dignidad, gracias a que el cuidado se transformó de técnico a caritativo.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

4:13 31 in E6833

Las experiencias se viven día a día, se involucran muchas cosas como la parte sentimental, la parte emocional, psicológica, entonces la experiencia se vive en día a día y con cada una de las patologías que tienen los niños, sea tanto para su recuperación, incluso en muchas ocasiones su fallecimiento tratando de comprender los sentimientos de las familias escucharlas y apoyarlas.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

5:13 31 in E6753

Recuerdo que en una ocasión una madre no comprendía el estado crítico de su hijo y se mostraba angustiada. Decidí dedicarle tiempo para explicarle, responder sus preguntas y acompañarla durante los procedimientos. Con el tiempo, me agradeció por la claridad y la cercanía.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

6:13 31 in E6482

Una vez, un paciente en etapa terminal pedía ver a su abuela. Gestioné el permiso y logré ese encuentro. La paz que se reflejó en ambos fue indescriptible.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

7:13 31 in E4721

Una experiencia que recuerdo mucho ya que en su momento me deprimió fue el caso de una niña muy hermosa de 11 años sus padres habían emigrado fuera del país y se había quedado con sus abuelos lamentablemente ella había tomado la decisión de envenenarse tomado, la tuvimos en el hospital como tres días y su estado se iba deteriorando, había consumido gramoxone cuando le estaba atendiendo tenia que colocarle una sonda mientras lo hacia note que el canal vaginal estaba muy amplio y decidí hacerle unas

preguntas pero ya me había ganado su confianza, ella me comenzó a contar porque había tomado esa decisión y era que la misma familia o un familiar cercano de los abuelitos había abusado sexualmente de ella y además cada vez que salía a la escuela los niños le decían come viejo y se sentía mal, las palabras de los niños no miden consecuencias y tomo esa decisión porque ya n se sentía útil ni valorada, eso me dio una inmensa pena de lo que tuvo que vivir, ella no había expresado cada a sus familiares y no sentía la confianza de hacerlo así que con los biombos con los familiares a un lado hice que ella se expresara y todo mundo termino desgarrado. Hubo un momento donde ella sentía que iba morir y ella quería bañarse con su champú oler bien, aunque mi turno se termino me quede, le traje perfume y luego me pidió que tomara su mano mientras se despedía y falleció intente que el ambiente fuera lo mas tranquilo y ella hasta el final me repetía abrázame tanto no sueltes mi mano, me lleno de satisfacción acompañarla hasta el final.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

8:13 31 in E4586

Hay muchas experiencias que he tenido a lo largo de mi carrera, pero el que más me impacto fue el caso de una niñita de 15 años, una paciente con un diagnóstico pues de VIH-Sida, la tuvimos desde muy pequeña desde cuando tenía un año. Y luego a los 15 años ya no había los antirretrovirales que le bajaran la carga que ya hizo resistencia a la medicación, entonces poco a poco se fue deteriorando hasta que falleció. Eso fue algo muy duro para mí, una experiencia muy fuerte y durante su enfermedad acompañe a su madre y le brindaba apoyo lo cual le ayudo a sobrellevar esos momentos tan difíciles.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

9:13 31 in E4127

Acompañé a una niña con enfermedad avanzada cuya familia estaba dividida por diferencias religiosas. Con apoyo del equipo de salud propiciamos espacios de diálogo. La niña falleció en paz, rodeada por sus seres queridos. Ese momento me hizo comprender que el cuidado puede sanar el cuerpo, pero también las relaciones humanas y espirituales.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

10:4 13 in E3509

Recuerdo a un paciente que le decíamos el pollito, porque la familia lo llamaba así y le gustaba que fue uno de mis primeros pacientes críticos, que tenía un problema hepático que realmente necesitaba que lo opere y que le haga un trasplante, un niño de un año con el que a medida que pasaba el tiempo con la mamá nos llevamos súper bien hasta que hubo un 30 de diciembre, el paciente empezó a tener muchos fallos y un 31 de diciembre el niño fallece al yo estaba de guardia, la mamá llorando, yo llorando, el niño falleció. Fue un niño muy querido, estuvo tres meses en el hospital, y nos hicimos súper amigos con la mamá por el apoyo que se le brindo donde yo hice un enlace con la familia y hasta ahora nos hablamos y actualmente la chica está estudiando licenciatura en enfermería.

1 Memos:

Relación de confianza con el familiar

10:13 31 in E3509

La experiencia que mencione anteriormente con el paciente con daño hepático que necesitaba un trasplante, el acompañarlo a el y a su familiar que era su madre ayudo a sobrellevar la situación difícil que el estaba pasando y permitió que la madre contara con un apoyo y este con su hijo hasta el final de su enfermedad.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

11:13 31 in E3364

Atendí a un niño con enfermedad prolongada su se sentía culpable. A través del acompañamiento empático y la escucha activa, ayudé a que expresara su perdón. Ese momento fue un acto de sanación familiar que trascendió lo clínico.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

12:13 31 in E2246

Recuerdo que en una ocasión acompañé a una familia que había perdido la comunicación por la tensión de la enfermedad. Durante los cuidados, promoví espacios para que hablaran y se despidieran del niño.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

13:13 31 in E7636

En una ocasión llego al hospital un paciente que había sufrido un accidente de tránsito y la madre del paciente tenía mucho miedo y se veía angustiada, logré establecer confianza mediante información continua, lenguaje claro y escucha activa. La comunicación me permitió disminuir la ansiedad familiar y favorecer la colaboración en el proceso de cuidado.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

14:13 31 in E7458

Cuidé a una niña con enfermedad terminal cuya madre se culpaba por el diagnóstico tardío. Trabajamos desde el acompañamiento emocional y al final, madre e hija pudieron despedirse en calma.

0 Memos

15:13 31 in E7251

En una ocasión, brindé escucha activa a los padres de un paciente que no se hablaban por diferencias en decisiones médicas. A través del acompañamiento terapéutico y mediación empática, lograron reconciliarse y acompañar juntos a su hijo.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

16:13 31 in E6513

Durante la hospitalización de un niño con cardiopatía congénita, su familia vivía un conflicto emocional. Les propuse momentos de reflexión y acompañamiento con apoyo psicológico. Con el tiempo, el ambiente cambió, y el niño comenzó a sonreír nuevamente.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

17:13 31 in E5907

En una ocasión acompañé a un niño con leucemia en sus últimos días. Su madre estaba devastada. Me quedé con ellos, le hablé al niño con dulzura. La madre me dijo después que esa serenidad final fue un regalo. Sentí que el cuidado también puede traer paz y reconciliación.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

18:13 31 in E5683

Durante el proceso de duelo anticipado de una niña oncológica, los padres estaban en conflicto. Facilitar espacios de diálogo y acompañamiento ayudó a que se reencontraran como familia, y la niña pudo despedirse en un entorno de amor y paz.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

19:4 13 in E4712

Recuerdo una ocasión en la que el padre de un paciente se mostraba muy desconfiado. Empecé por escucharlo sin interrumpirlo. Luego lo involucré en pequeños cuidados, como humedecer los labios del niño. Con el tiempo entendió que éramos un equipo. Esa confianza cambió toda la dinámica de atención

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

19:13 31 in E4712

Atendí a un niño con leucemia avanzada. Durante los últimos días, propiciamos encuentros familiares, permitiendo que los padres expresaran afecto y gratitud. El ambiente se transformó en serenidad.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

20:13 31 in E5337

Cuidé a un niño con insuficiencia respiratoria terminal. Su madre había perdido la fe en el tratamiento. Con apoyo del equipo, la acompañamos emocional y espiritualmente. Al final, ella expresó gratitud y serenidad.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

21:13 31 in E5568

Atendí a un paciente pediátrico con daño neurológico severo. La familia estaba dividida. A través del cuidado humanizado, la comunicación sincera y la presencia constante, lograron aceptar la situación y acompañar juntos a su hijo hasta el final.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

22:13 30 in E9086

Recuerdo que una madre que no aceptaba la gravedad del diagnóstico de su hijo, su resistencia generaba tensión con el equipo médico. Un día me senté con ella, la escuché y sin interrumpirla, lloramos juntos. Después de eso, acepto iniciar cuidados paliativos y pudo despedirse en paz. A veces, más que procedimientos, las familias necesitan ser escuchados con el corazón.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

23:13 30 in E9001

Acompañe a una familia que se encontraba divida por diferencias religiosas. En el proceso de enfermedad de su hija, los animé a unirse a una oración conjunta, cada uno a su manera. Aquel momento fue profundamente conmovedor. La niña paso un momento de paz, rodeada de amor, esa experiencia me recordó que a pesar de tener diferencias siempre hay un camino para reconciliar.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

24:13 30 in E8978

Recuerdo a una niña con leucemia que quería despedirse de sus padres que estaba separados se contactó con los padres y se brindó un espacio de armonía, escuchando música suave y así se despidieron, eso me hizo entender que la reconciliación no es solo pedir perdón, si no mirar en silencio y escuchar.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

25:13 31 in E7358

Acompañe a una familia que tenía mucho miedo en despedirse porque creía que eso significaba rendirse, les propuse hacer una carta para el niño, leyéndola juntos en voz baja, el ambiente cambio: lloraron, pero desde lo más profundo el niño estaba lo más relajado como si hubiera recibido permiso para descansar.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

26:13 31 in E7072

Tenia un niño que temía mirarse después de sus heridas, su madre también evitaba reflejos, entonces les propuse celebrar cada movimiento, cada curación, una sonrisa, con el tiempo avanzar lograron mirar las heridas con temor, entonces comprendí que la reconciliación fue volver a reconocer a la familia no como víctimas del dolor, sino de profundo respeto.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

27:13 31 in E6780

Acompañé a un niño que estaba al final de su vida. Su familia pudo despedirse con serenidad, sosteniendo su mano y hablándole con amor. Aunque fue doloroso, la paz que se sintió en ese momento fue profunda. Comprendí que el cuidado también puede ser un puente hacia la reconciliación y la calma.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

28:13 31 in E6934

Recuerdo a un niño que estaba muy asustado antes de una cirugía. Le hablé con calma, le tomé la mano y lo animé. Su sonrisa antes de entrar al quirófano fue un momento de paz para él y su madre, desde lo más profundo de mi corazón sentí que el cuidado puede reconciliar el miedo con la esperanza.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

29:13 30 in E6754

Acompañé, a una familia que atravesaba conflictos por la enfermedad grave de su hija, en una reunión les propuse compartir recuerdos felices y expresarse lo que sentían, fue un momento de lágrimas y reconciliación, días después la niña falleció, pero los padres agradecieron haber tenido la oportunidad de sanar como familia, comprendí entonces que el cuidado también puede abrir caminos de paz.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

30:13 30 in E5575

Recuerdo a un adolescente con cáncer terminal que pedía ver a su padre ausente, se logro contactarlo y facilitar ese encuentro, verlos tomados de la mano fue un momento de paz y reconciliación que conmovió a todos. En ese instante comprendí que el cuidado de enfermería va mucho más allá de la técnica, puede ser un puente para sanar corazones.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

31:13 31 in E5524

Acompañé a un niño que tenía miedo de verse después de sus curaciones. Con apoyo psicológico y familiar logramos que se mirara con amor. Ese momento cambió su proceso de recuperación. La paz también se construye.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

32:13 30 in E4666

Tuve un paciente que enfrentaba una enfermedad terminal, su madre y su padre estaban distanciados hacía años, pero en esos días difíciles lograron reencontrarse y despedirse juntos. Acompañarlos en ese proceso fue profundamente conmoverse, sentí que más allá de la medicina, el cuidado había permitido sanar vínculos humanos.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

33:12 31 in E3990

Atendí a un niño cuya, madre se culpaba por el accidente que lo llevó a estado crítico mantener con ventilación mecánica y el constante observación, cada día luchaba entre el amor y la culpa , una tarde me senté con ella y le dije suavemente, que usted está aquí y eso también es cuidar, ella comenzó a llorar, ese momento no solo sano una herida física, pero si alivio su corazón.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

35:13 31 in E4485

Creo que siempre se relaciona con la despedida antes de morir, para que se queden en paz había una familia que tenia miedo constante a las noches porque el dolor empeoraba una tarde se me senté a conversar esto es una terapia silenciosa el tratar de entender a la madre mas que todo que se relaje un poco.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

36:13 30 in E3178

Acompañé a una familia que había perdido la comunicación a causa de la enfermedad prolongada de su hijo, les propuse escribirle cartas y leerlas en su habitación. Ese momento fue profundamente emotivo, hubo lágrimas, perdón y abrazos. El niño partió días después, pero la familia me dijo que había recuperado la paz. Esa experiencia me confirmó que el cuidado también puede sanar vínculos.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

37:13 30 in E2450

Una adolescente con leucemia pedía orar antes de dormir. Empecé a acompañarla cada noche y pronto se unió su madre. Aquellos momentos llenaban la habitación de calma, cuando partió su familia agradeció que no se sintiera sola, y comprendí que el cuidados va más allá que solo el cuerpo, también toca el alma.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

38:13 30 in E2185

Acompañé a una familia que luchaba contra la idea de despedirse, un día les propuse contar la canción favorita del niño, aunque ya no respondía. Cantaron entre lágrimas, pero en su mirada había amor y calma, fue un momento de despedida y sanación simultánea. Allí comprendí que el cuidado también puede ser puente hacia la paz.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

39:12 30 in E1101

Acompañé a una madre que se culpaba por no haber llegado antes a emergencias. Le mostré que había hecho lo mejor que podía. Ver cómo su dolor se transformó en serenidad fue uno de los actos de cuidado más significativos de mi vida.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

40:13 30 in E0145

Cuidé a una niña con enfermedad terminal cuya madre estaba agotada y sin esperanza. Le propuse realizar pequeños momentos de conexión: peinarla, cantarle, sostener su mano. Fueron días cortos, pero intensos en ternura. Cuando la niña falleció, la madre me dijo que había podido despedirse en paz. Comprendí que la reconciliación también puede ser silenciosa.

1 Memos:

Cuidado como vía de reconciliación

○ **6 Cultura del cuidado**

79 Citas:

1:5 14 in E0021

La cultura de las familias las integro entegro en los cuidados pediatricos, pero sabiendo que no van a causar daño en el paciente, ni alterar el proceso del tratamiento y su recuperación.

1 Memos:

Integración cultural

1:6 16 in E0021

La religión, también es un sostén en momentos difíciles, esperanza. Todo con lo que es religioso de igual manera trato de respetar.

1 Memos:

La religión en el cuidado

2:5 15 in E9063

La cultura se integra a través del respeto, el ecuador es un país muy diverso con una variedad de culturas y se debe respetar como se expresen estas culturas con respecto a las creencias en salud siempre y cuando no causen daño al paciente

1 Memos:

Integración cultural

2:6 17 in E9063

La religión importa mucho, realmente. Primero para mí que desde el momento que salgo de mi hogar, yo siempre me encomiendo a Dios, siempre me encomiendo a Dios porque trabajar con personas es muy delicado. Y la religión también es muy importante para los pacientes y sus familias por eso es importante respetar la región que tengan y como deseen expresarla.

1 Memos:

La religión en el cuidado

3:5 15 in E7548

La integración cultural es esencial para el cuidado holístico. Primero, a través del diálogo respetuoso pregunto sobre sus creencias, rituales y prácticas de curación no médicas como el uso de amuletos que en ocasiones si ha habido pacientes que los usan. En segundo lugar, adapto el plan de cuidado. Si, por ejemplo, su cultura valora la presencia de toda la familia, busco la manera más segura de permitir visitas, facilito un espacio y tiempo para que se realice, siempre y cuando no comprometa la vida del paciente. El reconocer la cultura de la familia yo pienso que es una forma de respetar su dignidad y hacer que el hospital se sienta menos como un lugar ajeno y más como un espacio de hospitalidad.

1 Memos:

Integración cultural

3:6 17 in E7548

La religión juega un papel fundamental, especialmente en las áreas críticas donde el sufrimiento es palpable y las decisiones de vida o muerte son diarias. Yo identifico la religión como un recurso de afrontamiento tanto para la familia como para mí. Para las familias, facilito el contacto con sacerdotes, permito la lectura de textos sagrados o la oración junto a la cama, lo que les brinda consuelo y reconciliación en medio de la crisis. Para mí, mi propia fe refuerza mi compromiso ético caritativo, dándome la fuerza para practicar el cuidado con amor incondicional y manejar la carga emocional de ver el sufrimiento de los niños.

1 Memos:

La religión en el cuidado

4:5 15 in E6833

La cultura familiar es un componente esencial del cuidado. Procuro conocer sus costumbres, creencias y formas de afrontar la enfermedad, para adaptar mi intervención de manera respetuosa. Esta integración permite que el cuidado sea más aceptado y efectivo.

1 Memos:

Integración cultural

4:6 17 in E6833

Uno se tiene que adaptar a todo, porque en esto tú vas a encontrar todo tipo de religión, entonces obviamente tienes que adaptarte, pero más que eso también tienes que preservar lo que es la vida del paciente.

1 Memos:

La religión en el cuidado

5:5 15 in E6753

Cada familia tiene una cultural, que debe ser comprendido antes de intervenir. Procuro preguntar sobre sus creencias, tradiciones y formas de afrontar la enfermedad. Esta información me permite ofrecer un cuidado más personalizado y respetuoso. La cultura es una herramienta terapéutica y fortalece la relación profesional con la familia.

1 Memos:

Integración cultural

5:6 17 in E6753

La religión se convierte muchas veces en una fuente de fortaleza para las familias. Como enfermera, respeto y acompaño ese proceso sin imponer creencias y reconozco que la fe puede ser una herramienta terapéutica frente al sufrimiento.

1 Memos:

La religión en el cuidado

6:5 15 in E6482

Cada familia tiene su propia cosmovisión. Incorporar sus tradiciones es una forma de consuelo en el proceso terapéutico permite que el niño se sienta más seguro y la familia más comprendida.

1 Memos:

Integración cultural

6:6 17 in E6482

La religión permite conectar con las familias desde la compasión. He sido testigo de cómo una oración o un momento de silencio pueden aliviar la angustia. Mi rol es facilitar esos espacios de fe dentro del marco del respeto.

1 Memos:

La religión en el cuidado

7:5 15 in E4721

Como trabajadora en salud siempre tenemos tener en cuenta que el conocimiento cientifico nacieron de una base empírica. Si los familiares sienten la necesidad de realizar alguna acción relacionada con la cultura hay que darle la satisfacción por ejemplo pasarle un huevo para limpiarlo no le va hacer daño al paciente, pero va a ayudar a que los familiares se sientan más tranquilos. Hay que aprender a ser flexibles para que el familiar en el caso de que suceda algo no sienta remordimiento de que porque no hizo lo que debía hacer basándose en su cultura.

1 Memos:

Integración cultural

7:6 17 in E4721

La religión es la base es muy importante para mí y también para los pacientes. Yo siempre le pido a Dios sabiduría que me guie mis ojos mis maños. Hay niños que me a tocado verlos morir y le he pedido a Dios por ellos, hay niños que vienen de hogares disfuncionales o no tienen familia y yo mido por ellos, no cuesta nada perder por ellos y hacer una oración por ellos.

1 Memos:

La religión en el cuidado

8:5 15 in E4586

Aquí nosotros tenemos varias culturas y hay que respetarlas y se pueden permitir siempre y cuando no causen daño ni interfieran con la recuperación de paciente. Por ejemplo, hay personas que creen que curando al niño con montes se va a sanar, esas cosas forman parte de las experiencias y cultura de la familia, nosotros le damos paso a eso, siempre y cuando no le den nada a tomar que le pueda hacer daño.

1 Memos:

Integración cultural

8:6 17 in E4586

La religión es otro aspecto del paciente que también se debe respetar si por ejemplo viene el cura o viene algún representante de cualquier religión nosotros aceptamos ya que esas acciones ayudan a que loa familiares se sientan más tranquilos y tengan fe en la recuperación de su paciente.

1 Memos:

La religión en el cuidado

9:5 15 in E4127

Para integrar la cultura escucho activamente las creencias y costumbres familiares, procurando adaptar los cuidados sin comprometer la seguridad clínica del paciente. Respetar la diversidad cultural fortalece la confianza y favorece la adherencia al tratamiento médico.

1 Memos:

Integración cultural

9:6 17 in E4127

La religión actúa como soporte para la familia y para nosotros como profesionales de enfermería, permitir que los familiares expresen su fe en el entorno hospitalario ayuda a humanizar la atención y ofrece esperanza en momentos de crisis.

1 Memos:

La religión en el cuidado

10:5 15 in E3509

La cultura de todos debe ser respetadas independientemente de que cultura sea y en los casos que se pueda ayudar a que los familiares expresen sus culturas o se puede facilitar que lo hagan selo hace siempre que no interfieran con la recuperación clínica del

paciente, el que la familia se involucre en la recuperación del paciente poniendo en practica su cultura los hace sentir mas seguros y valorados.

1 Memos:

Integración cultural

10:6 17 in E3509

La religión actúa como una fuente de fortaleza tanto para las familias como para el personal de salud. He visto cómo la fe les brinda esperanza en los momentos más difíciles. Desde mi rol, acompaño con respeto cada manifestación espiritual, sin imponer creencias.

1 Memos:

La religión en el cuidado

11:5 15 in E3364

La cultura familiar influye en cómo viven la enfermedad y la recuperación. Escuchar sobre sus prácticas o sus rituales evita conflictos y promueve una atención más empática y efectiva.

1 Memos:

Integración cultural

11:6 17 in E3364

La religión me parece un factor importante por lo que se debe respetar sin importar a que religión y como desee expresar la fe el paciente o sus familiares.

1 Memos:

La religión en el cuidado

12:5 15 in E2246

Siempre procuro conocer las costumbres y valores familiares de los pacientes que atiendo. Si alguna práctica cultural no interfiere con el tratamiento y la familia desea aplicarla lo permito, esto genera confianza y respeto mutuo

1 Memos:

Integración cultural

12:6 17 in E2246

En mi experiencia, la religión actúa como apoyo emocional tanto para el paciente como para el equipo de salud.

1 Memos:

La religión en el cuidado

13:5 15 in E7636

La integración de la cultura durante el cuidado de los pacientes se realiza mediante el reconocimiento de prácticas, creencias y valores propios. Se adapta la comunicación y el acompañamiento según las creencias, promoviendo la participación de la familia en el cuidado sin comprometer la seguridad del paciente.

1 Memos:

Integración cultural

13:6 17 in E7636

La religión cumple un papel de apoyo espiritual para las familias y para el personal de enfermería. Durante el cuidado se respeta y facilita la expresión de la fe del paciente o su familia. Y personalmente, la espiritualidad me ayuda a mantener equilibrio emocional y sentido de propósito en mi práctica diaria.

1 Memos:

La religión en el cuidado

14:5 15 in E7458

Reconozco la cultura como parte del paciente. Escucho sus creencias, costumbres y prácticas, y busco integrarlas al plan de cuidados, siempre que no interfieran con la seguridad clínica.

1 Memos:

Integración cultural

14:6 17 in E7458

La religión tiene un papel importante para las familias como para nosotros como profesionales. Permite sostener la esperanza en momentos de dolor. Es por ello que respeto la expresión espiritual de los padres.

1 Memos:

La religión en el cuidado

15:5 15 in E7251

He aprendido que el respeto cultural es una forma de cuidado. Si una familia tiene alguna tradición con respecto a la salud, busco el momento adecuado para permitirlos. Esto humaniza la atención y fortalece el vínculo entre la enfermera, paciente y su familia.

1 Memos:

Integración cultural

15:6 17 in E7251

La religión juega un papel importante y es por ello necesario respetar las creencias religiosas de las familias ya que ayuda a brindar un cuidado integral, especialmente en situaciones de sufrimiento.

1 Memos:

La religión en el cuidado

16:5 15 in E6513

En los cuidados críticos pediátricos, reconozco que los valores familiares influyen en las decisiones. Por eso, involucro a la familia en el proceso, respetando su identidad cultural y promoviendo un entorno inclusivo.

1 Memos:

Integración cultural

16:6 17 in E6513

Yo promuevo el respeto religioso como parte del cuidado holístico. He visto cómo un simple acto de fe, como rezar junto al niño, brinda serenidad a la familia y sentido a nuestra labor.

1 Memos:

La religión en el cuidado

17:5 15 in E5907

Trato de respetar sus creencias, su forma de expresar el dolor o de rezar. A veces permitimos que pongan una imagen religiosa o que recen junto al niño. Es importante que sientan que su cultura y su fe son valoradas dentro del proceso de cuidado.

1 Memos:

Integración cultural

17:6 17 in E5907

Yo soy católica y mi fe me ayuda a mantener la esperanza en medio del sufrimiento. No siempre hablo de religión, pero oro en silencio por mis pacientes. Creo que esa espiritualidad me da fuerza para seguir cuidando con amor y compasión.

1 Memos:

La religión en el cuidado

18:5 15 in E5683

Incorporo la cultura en el cuidado a través de la empatía y el conocimiento. Me esfuerzo por comprender el significado que cada familia atribuye a la salud, la enfermedad y la muerte. Este enfoque intercultural mejora la calidad del cuidado y evita choques de valores.

1 Memos:

Integración cultural

18:6 17 in E5683

En los cuidados pediátricos críticos, la religión es un soporte emocional clave. Por lo que es necesario respetar la fe, la autonomía y las convicciones de cada familia.

1 Memos:

La religión en el cuidado

19:5 15 in E4712

Cada familia tiene una forma distinta de entender la enfermedad. En mi práctica, adapto la comunicación al nivel cultural y simbólico de cada familia. Incluir su cosmovisión en el cuidado promueve la confianza y la colaboración en el proceso terapéutico.

1 Memos:

Integración cultural

19:6 17 in E4712

La religión actúa como una fuente de consuelo. En muchas ocasiones, los padres encuentran fortaleza en su fe, y nuestro rol es acompañarlos sin juicios.

1 Memos:

La religión en el cuidado

20:5 15 in E5337

La cultura es una dimensión esencial del cuidado. Siempre procuro conocer las costumbres, creencias y formas de expresión de cada familia. Esto me permite adaptar el plan de atención, evitando conflictos y fortaleciendo la alianza terapéutica basada en el respeto.

1 Memos:

Integración cultural

20:6 17 in E5337

La religión representa una fuente de consuelo para las familias. Facilitar el acceso a asistencia espiritual o permitir momentos de oración les ayuda a afrontar la crisis con mayor serenidad.

1 Memos:

La religión en el cuidado

21:5 15 in E5568

He aprendido que respetar la diversidad cultural en pediatría crítica es fundamental. Permitir que las familias mantengan sus rituales o símbolos, dentro de las normas del hospital, les brinda consuelo y sentido.

1 Memos:

Integración cultural

21:6 17 in E5568

Yo pienso que es importante reconocer la religión como parte del cuidado espiritual del paciente y su entorno. La fe se convierte en una herramienta terapéutica cuando se respeta y se integra de forma ética en la atención.

1 Memos:

La religión en el cuidado

22:5 14 in E9086

Las culturas de las familias, de alguna otra manera influye en la manera de enfrentar la enfermedad, he aprendido a conocer las diferentes costumbres, tradiciones y creencias, a veces pequeños gestos, como permitirles traer una manta de casa o rezar junto al niño,

fortalecen el proceso de cuidado. Integrar la cultura no es ceder autoridad, sino reconocer que cada familia aporta saberes valiosos que complementan la recuperación.

1 Memos:

Integración cultural

22:6 16 in E9086

La religión, en mi experiencia actúa como un refugio tanto para las familias como para el personal y para mí. En momentos de incertidumbre, la oración o rituales espirituales ayudan a canalizar la angustia. No se trata de una creencia específica sino de esa fe universal en algo superior. Yo respeto y acompaño esas experiencias porque sé que fortalecen la esperanza.

1 Memos:

La religión en el cuidado

23:5 14 in E9001

Cada familia expresa el amor de manera distinta, algunas familias hablan mucho, potras prefieren el silencio o la oración. Mi experiencia reconoce estas diferencias ayuda a adaptar el lenguaje y las intervenciones. Por ejemplo he tenido familias que traen amuletos o imágenes religiosas, en lugar de retirarlas, busco integrarlos respetuosamente al entorno del paciente, comprender su cultura me permite conectar con ellos desde lo humano no solo desde lo clínico.

1 Memos:

Integración cultural

23:6 16 in E9001

Como católica, la fe me sostiene en los momentos difíciles, no siempre puedo cambiar el curso clínico, pero puedo ser instrumento de consuelo, a veces acompaño a las familias en las oraciones, creo que la espiritualidad nos ayuda a conectar desde la empatía.

1 Memos:

La religión en el cuidado

24:5 14 in E8978

La cultura de las familias, respeto mucho sin discriminar a nadie, mejor trato de entender por qué limpiar al paciente como lo dicen el mal aire.

1 Memos:

Integración cultural

24:6 16 in E8978

Por otro lado, así como la cultura, la religión es una fuente de esperanza, milagros que uno piensa muchas veces que no va a suceder, pero siempre se tiene esa última esperanza.

1 Memos:

La religión en el cuidado

25:5 15 in E7358

Siempre trato de respetar su cultura, si quiere pasarle un huevo, hacerle una limpieza para quitar los malos espíritus si no causa daño al paciente en lo personal respeto sus costumbres, tradiciones. Respeto la manera en que cada familia quiera llevar el proceso de la enfermedad y dolor.

1 Memos:

Integración cultural

25:6 17 in E7358

En el caso de la religión, en mi opinión es la base de todo el sostén se podría decir del de un pronóstico que es incierto, no intento explicar o justificar el por que de la fe, solo acompaño en silencio.

1 Memos:

La religión en el cuidado

26:5 15 in E7072

La cultura de las familias yo las dejo que expresen, no trato de decir que no haga lo que ellos quieran, siempre y cuando no afecte el tratamiento del paciente, ya que considero que la cultura también sana.

1 Memos:

Integración cultural

26:6 17 in E7072

La religión aparece como un refugio en momentos de incertidumbre, no importa cual sea la creencia, todos buscan consuelo, donde la fe en Dios sostiene familias, se espera un milagro para la recuperación.

1 Memos:

La religión en el cuidado

27:5 15 in E6780

La UCI es un espacio donde convergen múltiples mundos. Cada familia trae consigo una manera de entender la vida, la enfermedad y la recuperación. Mi labor es adaptar el cuidado para que esas creencias tengan un lugar. A veces acompaño momentos de silencio, otras facilito visitas especiales o tiempos de oración. Al hacerlo, no solo cuido al niño: cuido el tejido emocional que lo sostiene.

1 Memos:

Integración cultural

27:6 17 in E6780

Como testigo de Jehová, mi fe me sostiene en momentos de sufrimiento y pérdida. No la uso como argumento ni la impongo, pero sí deja huellas en mi manera de cuidar: con paciencia, respeto y dedicación. Ver la vida como sagrada transforma la forma en que me acerco a cada paciente. La fe, para mí, es una fuente de fortaleza emocional.

1 Memos:

La religión en el cuidado

28:5 15 in E6934

Integrar la cultura de las familias, es fundamental en los cuidados, valorar sus tradiciones siempre trato de adaptarme, y si no respeto todo lo del paciente y su familia.

1 Memos:

Integración cultural

28:6 17 in E6934

La religión juega un papel predecible, se da muchos casos de los testigos de Jehová que no se les permite la transición de sangre, y órganos, por más que se quiera hacer beneficencia sin causar daño ellos por su región no lo permiten, de igual forma como la culta siempre respeto, no discrimino si no quieren si no hay otra opción acepto.

1 Memos:

La religión en el cuidado

29:5 14 in E6754

Escucho con atención lo que cada familia considera importante, algunas quieren poner música, en cambio otras rezan o traen objetos con valor simbólico, procuro facilitar esos gestos siempre que no afecten el tratamiento, esas pequeñas acciones humanizan el entorno hospitalario y hacen que la familia se sienta parte del proceso de cuidado.

1 Memos:

Integración cultural

29:6 16 in E6754

He visto cómo la fe ayuda a muchas familias a sobrellevar la enfermedad, no todos comparten las mismas creencias, pero la espiritualidad está siempre presente en mi caso, la religión me brinda serenidad y fuerza en todo momento, me recuerda que la vida tiene un propósito incluso en sufrimiento. Acompañar espiritualmente es, muchas veces la forma más profunda de cuidar.

1 Memos:

La religión en el cuidado

30:5 14 in E5575

Cada familia tiene una historia y un modo de vivir la enfermedad, intento comprender sus creencias y costumbres para integrarlas al cuidado siempre que sea posible, en algunos casos, he permitido que realicen pequeños rituales o rezos junto al niño, siempre respetando las normas del área, considero que la diversidad cultural de cada familia da sentido al cuidado y el respeto brinda confianza mutua.

1 Memos:

Integración cultural

30:6 16 in E5575

Para mí, la religión representa una fuente silenciosa de fortaleza soy católica, pero para mí no siempre se expresa en oraciones o símbolos visibles, sino en la manera de actuar con compasión y respeto en el hospital hay muchas familias con distintas creencias, y he aprendido a ver en todas ellas un mismo deseo de esperanza. La espiritualidad entendida de una forma amplia me recuerda cada día que la enfermería no solo cuida cuerpos sino también almas.

1 Memos:

La religión en el cuidado

31:5 15 in E5524

Cada familia trae consigo una historia y una forma particular de enfrentar la enfermedad. En la unidad de quemados he visto familias que usan la oración como sostén, otras que buscan silencios, y otras que necesitan conversar constantemente. Mi labor es leer esas necesidades y adaptar mi acompañamiento a ellas. Nunca intento imponer una forma "correcta" de afrontar la situación, porque eso sería desconocer su identidad. Integrar la cultura familiar permite que el niño se sienta protegido emocionalmente, incluso en medio del dolor. La cultura se vuelve un puente de cuidado, no un obstáculo.

1 Memos:

Integración cultural

31:6 17 in E5524

Como cristiana, la fe me ayuda a ver el cuidado como un acto de amor y servicio. No impongo mis creencias, pero sí permito que mi forma de acompañar exprese paciencia, sensibilidad y esperanza. Cuando una familia desea orar, acompaño su momento con respeto y silencio. Creo que el cuidado también puede ser espiritual, incluso sin palabras. La fe me sostiene cuando me enfrento a situaciones de dolor profundo y me recuerda que cada vida tiene un valor sagrado.

1 Memos:

La religión en el cuidado

32:5 14 in E4666

La cultura de cada familia tiene un peso enorme en la manera en que enfrentan la enfermedad, procuro preguntar sobre sus costumbres, creencias y formas de expresar el cariño o el dolor. Siempre que sea posible permito que los padres participen en el cuidado según su cultura, porque eso les brinda consuelo y fortalece el vínculo con el niño, integrando su cultura también es una forma de humanizar el cuidado.

1 Memos:

Integración cultural

32:6 16 in E4666

Mi fe personal me sostiene, aunque no impongo mis creencias, en ocasiones cuando las familias piden orar, las acompaño en silencio para mi ese momento compartido tiene un poder terapéutico para todos. La religión entendida desde el respeto, ayuda a dar consuelo al sufrimiento y a mantener viva la esperanza, incluso en medio del dolor.

1 Memos:

La religión en el cuidado

33:5 15 in E3990

La cultura, es esencia de las familias yo pregunto ante todo sobre sus costumbres igual la respeto muchos de los pacientes que se atiende en este hospital viene del oriente y ello pasan huevos, les ponen mangos. Al doctor no le gusta por ejemplo las fracturas le soban con mentol u otra crea, eso complica a futuro puede causar la osteomielitis, agravando la salud del mismo, pero en lo personal yo no me meto.

1 Memos:

Integración cultural

33:6 17 in E3990

En el caso de la religión, respeto mucho esa parte, pero en el caso de los testigos de Jehová, no se dejan transfundir sangre yo respeto y todo, pero no comparto.

1 Memos:

La religión en el cuidado

34:4 15 in E3791

Eso ya es algo individual, se respeta porque hay pacientes aquí que han venido, de diferentes lugares donde tienen costumbres, tradiciones y creencias, se debe respetar eso, aunque no es bueno.

1 Memos:

Integración cultural

35:5 15 in E4485

He aprendido a adaptarme a sus culturas, algunas familias quieren cantar, hacer silencio o tocar las manos del niño de modo específico eso se llama respeto sin juzgar, no trato de imponer mis creencias, sino que sean ellos mismo.

1 Memos:

Integración cultural

35:6 17 in E4485

La religión por su parte, no siempre se expresa por símbolos u objetos, sino muchas veces la forma en que la familia ama o enfrenta lo incierto.

1 Memos:

La religión en el cuidado

36:5 14 in E3178

Cada familia tiene su propio modo de expresar amor y dolor, me esfuerzo por conocer sus costumbres, ya sean oraciones, palabras o gestos particulares, donde trato de adaptarme a sus formas y no de imponer las mías, cuando una familia siente que su cultura es valorada se abre emocionalmente y participa más activamente en el cuidado, es una manera de reconocer que la salud también tiene una dimensión cultural.

1 Memos:

Integración cultural

36:6 16 in E3178

En mi opinión la religión es una fuente de esperanza tanto para las familias como para mí, he aprendido en estos años a acompañar los momentos de oración o silencio, sin interrumpir solo estando presentes. Muchas veces cuando los recursos médicos se agotan, la fe se convierte en el sostén emocional para todos. Esta dimensión espiritual no reemplaza la ciencia, pero la complementa, recordándonos que el cuidado también es acompañar desde el alma.

1 Memos:

La religión en el cuidado

37:5 14 in E2450

En infectología atiendo a familias con distintas creencias, algunas muy devotas, otras no tanto, siempre respeto sus formas de orar o pedir ayuda divina. A veces me piden un momento para leer la biblia o cantar y procuro facilitarlo. Entiendo que la fe es una herramienta poderosa que alivia la angustia, integrarla al cuidado es reconocer que la salud no solo depende del cuerpo, sino también del espíritu.

1 Memos:

Integración cultural

37:6 16 in E2450

Mi fe evangélica me da la fuerza para servir sin juzgar, me recuerdo que cada niño en una creación divina y que mi labor es ser un instrumento de amor y consuelo. No importan mi creencia, pero sí dejo que se refleje en mis acciones, en momentos de pérdida, encuentro consuelo al saber que hice mi parte con sinceridad y vocación.

1 Memos:

La religión en el cuidado

38:5 14 in E2185

Para mí, la cultura de las familias trato siempre de integrarlas, respetarlas, si una familia quiere poner música suave o una estampita religiosa junto al niño, busco siempre que se respete, siempre que sea seguro.

1 Memos:

Integración cultural

38:6 16 in E2185

La religión y la espiritualidad, dan fortaleza por ello es muy importante respetar las diferentes religiones que tienen los familiares y pacientes, para que se sientan en confianza, no impongo mis creencias, pero acompaño con respeto el credo de cada familia.

1 Memos:

La religión en el cuidado

39:5 14 in E1101

He atendido familias que tienen diferentes formas de expresar el miedo: algunas lloran, otras se enojan, otras callan. La cultura influye en cómo se vive la enfermedad y el acompañamiento. Adaptarme a esas diferencias me ha permitido cuidar sin imponer, sino acompañar desde el respeto. Comprender la cultura es comprender su manera de proteger a los suyos.

1 Memos:

Integración cultural

39:6 16 in E1101

Aunque soy atea, reconozco que la espiritualidad tiene un papel importante para muchos pacientes y familias. Mi postura es acompañar sin juzgar. No necesito compartir la creencia para apoyar la necesidad emocional. Respeto profundamente los espacios de oración y recogimiento porque forman parte del bienestar humano.

1 Memos:

La religión en el cuidado

40:5 14 in E0145

Primero escucho y observo qué es significativo para esa familia: sus creencias, costumbres y formas de expresar cariño. No impongo nada sino acompañamos desde la

sensibilidad. Permitir un ritual pequeño, una canción, una caricia según sus valores, puede devolverles fuerza.

1 Memos:

Integración cultural

40:6 16 in E0145

La religión no siempre se expresa con palabras, sino con actos de esperanza y consuelo. Respeto profundamente las creencias de cada familia

1 Memos:

La religión en el cuidado

○ **7 El bien y el mal**

79 Citas:

1:11 26 in E0021

El personal con pacientes pediátricos críticos debería capacitarse diario, mantenerse al tanto de todos las innovaciones, se debe preocupar que no solo se centre en lo técnico, sino también en lo emocional, práctico, ético y espiritual. Enfrentar situaciones muy difíciles se necesita estar preparados mentalmente y físicamente.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

1:14 32 in E0021

A los nuevos profesionales les diría que la clave está en cuidar desde la caridad y la ternura. No basta con aplicar tratamientos, procedimientos , no ser automático; es necesario conectar con el alma de cada niño. Cuidar desde el amor nos permite ver más allá del dolor y acompañar

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

2:11 27 in E9063

La capacitación debe ser constante para poder garantizar una práctica segura y humanizada.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

2:14 33 in E9063

Trabajar con pacientes pediátricos es bonito, pero se tiene que tener muchos cuidados porque se maneja micro dosis, dosis muy pequeñas, siento que cada vez que tú trates a un niño sea como que sea tu sobrino, tu hijo, tu hermano porque muchas veces no lo sienten así. Además, es una experiencia muy satisfactoria ver cuando hay niños que mejoran y aunque ellos no hablen se recuperen o que te sonrían es el regalo más hermoso que ellos te pueden dar.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

3:11 27 in E7548

Dada la rápida evolución de la tecnología y los protocolos en cuidados críticos, considero que la capacitación debe ser constante. Y yo pienso que debería ser un proceso continuo y obligatorio, pues son las habilidades que sostienen la práctica profesional a largo plazo.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

3:14 33 in E7548

Les diría que recuerden siempre que la tecnología es solo una herramienta, pero el corazón es el motor. Nunca olviden que, bajo esa máquina de ventilación, hay un niño con una familia. La excelencia técnica es fundamental, pero solo el amor y la compasión genuinos son los que curan el alma y traen la paz en los momentos más oscuros.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

4:11 27 in E6833

La actualización del profesional de enfermería pediátrica debe ser constante, con temas clínicos, tecnológicos y éticos ya que, en áreas críticas, la evidencia científica cambia rápidamente y las decisiones deben basarse en conocimientos actualizados.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

4:14 33 in E6833

Para ser un enfermero de cuidado critico pediátrico necesita de vocación, dedicación, responsabilidad y hacerlo de corazón con responsabilidad y respeto.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

5:11 27 in E6753

La actualización debe ser lo mas constante posible. En áreas críticas, los protocolos cambian con rapidez.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

5:14 33 in E6753

Le diría que la caridad y el amor son el núcleo del verdadero cuidado. La técnica puede aprenderse, pero el compromiso humano se construye con experiencia y sensibilidad. Cuidar desde la caridad significa ver en cada niño una vida única y valiosa, incluso en el sufrimiento. Es ejercer la enfermería con ciencia, conciencia y corazón, recordando siempre que el amor dignifica la práctica.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

6:11 27 in E6482

La capacitación debe ser permanente ahora que se cuenta con más facilidades para capacitarse desde casa se puede participar en talleres, simulaciones y cursos online esto fortalece el compromiso con el cuidado integral del paciente pediátrico crítico.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

6:14 33 in E6482

Mi mensaje sería que nunca pierda la sensibilidad. En pediatría crítica, la técnica salva vidas, pero el amor les da sentido. La caridad profesional implica ofrecer atención con compasión, sin discriminación ni indiferencia.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

7:11 27 in E4721

El pernal siempre tiene que estarse capacitando, nunca dejar de aprender ya que el conocimiento no se detiene sigue avanzado. Pero también seria importante brindar las facilidades y reconocimiento para nos podamos capacitar.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

7:14 33 in E4721

Primero hay que hacer lo que a ti te gusta con buena voluntad no se tiene que ver a la enfermería como un trabajo si no en hacer lo que te gusta con mucho amor y buena voluntad, si tú tienes una paz dentro de ti tu das lo que tienes. De esta manera las acciones que realizar salgan de corazón y se hacen por vocación.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

8:11 27 in E4586

Considero que las capacitaciones deben ser constantes ya que laborar en áreas criticas requiere de muchos conocimientos y que los conocimientos vayan de la mano con la tecnología y las nuevas actualizaciones en salud.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

8:14 33 in E4586

Yo pienso que la mayoría de los profesionales ahora no lo están haciendo por vocación. Tienen que comprometerse, tienen que hacer más allá de lo que la enfermera puede lograr, tienen que ser un poco más planificada, más humana. Porque a veces piensan que la enfermería es el uniforme y verse bien, eso también es importante, pero no es más importante que el conocimiento, que uno tiene que estar investigando, tiene que estar actualizando y hacer las cosas con amor y respeto por los pacientes.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

9:11 27 in E4127

La capacitación debe ser continua. Los avances tecnológicos evolucionan rápidamente, por lo que la actualización constante es indispensable. Mantenerse actualizado sobre los temas de salud permite brindar un cuidado de calidad y sobre todo seguro.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

9:14 33 in E4127

El mensaje que me gustaría decir es que recuerde en su vida profesional que la técnica salva vidas, pero el amor sana corazones. La caridad en enfermería no es un sentimiento, sino una forma ética de actuar: cuidar con respeto, entrega y humildad ante la vulnerabilidad humana.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

10:11 27 in E3509

Siempre, porque siempre el mundo de la medicina y enfermería siempre van cambiando y hay algo nuevo por lo que todo el personal de salud debería capacitarse diariamente para mí también realizar maestrías, doctorados y a la vez se podrían capacitar entre compañeros lo cual ayudaría mucho.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

10:14 33 in E3509

Le diría que enfermería es una carrera de dar, es de amor porque tu estas con los niños y ellos necesitan mucho de ti en el hospital hay niños niños abandonados que no tienen a nadie y ellos te necesitan aún mas así que tienes que poner todo de corazón. Cuando haces las cosas con vocación deja de importar si ya termino tu horario y te tienes que quedar un poco mas para cumplir con los cuidados que el paciente necesita porque tu estas haciendo lo que te gusta y lo haces por amor a tu carrera y a tus pacientes.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

11:11 27 in E3364

Estar en las áreas pediátricas criticas nos exige una actualización constante estar capacitados permite brindar una atención segura y es lo que el paciente merece.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

11:14 33 in E3364

Le aconsejaría que cultive el amor como principio profesional. En esta área, el sufrimiento es constante, pero también lo son las lecciones de humanidad. Cuidar con caridad transforma al paciente y también a quien cuida.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

12:11 27 in E2246

Considero que el personal debe capacitarse de forma seguida, la formación continua es muy importante para sostener la calidad del cuidado.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

12:14 33 in E2246

Le diría que el amor en enfermería se demuestra con acciones concretas: paciencia, respeto y empatía. Cuidar desde la caridad significa ver en cada niño un ser valioso y en cada familia una oportunidad para servir con humildad.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

13:11 27 in E7636

Es importante que la capacitación sea continúa abordando competencias clínicas avanzadas, comunicación y manejo emocional. El entorno crítico exige actualización constante para garantizar la calidad y seguridad del cuidado.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

13:14 33 in E7636

Le recordaría que el cuidado de calidad a los pacientes pediátricos requiere de excelencia técnica y debe ir acompañada de sensibilidad humana. El cuidado basado en la caridad implica respeto, empatía y compromiso ético con el sufrimiento. Y que

siempre tenga presente que cuidar desde el amor no contradice la ciencia la complementa.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

14:11 27 in E7458

La capacitación debe ser continua, el conocimiento científico y tecnológico evoluciona rápidamente, y mantenerse actualizada garantiza una atención segura.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

14:14 33 in E7458

Le diría que cuidar desde la caridad no es solo un acto emocional, sino una actitud ética que dignifica nuestra profesión. En el área pediátrica crítica, cada gesto compasivo alivia el sufrimiento y otorga sentido al trabajo diario.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

15:11 27 in E7251

Encontrase en un entorno crítico exige que la enfermería se mantenga en formación constante. La actualización debe abarcar competencias técnicas, trabajo en equipo, empatía y afrontamiento emocional, esenciales en el cuidado pediátrico.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

15:14 33 in E7251

Mi mensaje sería que nunca olvide que cuidar a un paciente pediátrico implica cuidar con competencia, sensibilidad y compromiso ético, equilibrando la ciencia con la compasión

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

16:11 27 in E6513

La educación continua es una responsabilidad ética por ello considero que las capacitaciones deben ser continúas incluyendo simulaciones clínicas y espacios de reflexión sobre el cuidado humanizado y la gestión del estrés laboral.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

16:14 33 in E6513

Le diría que cuidar desde el amor significa brindar un cuidado intencionado, basado en la dignidad humana. La caridad es el fundamento del cuidado auténtico y del crecimiento personal del profesional.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

17:11 27 in E5907

La capacitación del profesional de enfermería debe ser continua, tanto en aspectos técnicos como en valores humanos. El área crítica exige actualización constante, pero también formación emocional para no deshumanizar el cuidado.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

17:14 33 in E5907

Le diría que nunca pierda la sensibilidad. Que detrás de cada monitor hay un niño y una familia que sienten miedo. Que el conocimiento técnico es vital, pero el amor es lo que realmente transforma el cuidado.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

18:11 27 in E5683

La capacitación debería verse como una forma de cuidar de los pacientes y también de nosotros mismos. Pr lo que la educación debe ser continua y fortalecer la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

18:14 33 in E5683

Le aconsejaría que recuerde que el hospital es un lugar de dolor, pero también de esperanza. Cuidar con amor transforma la experiencia del paciente y fortalece al profesional.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

19:3 11 in E4712

Cuando empiezo un turno siento una mezcla de expectativa y responsabilidad. El área crítica exige concentración, pero también corazón. Mi compromiso ético me impulsa a no deshumanizar el cuidado: ver al niño y su familia como personas, no como un caso clínico.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

19:11 27 in E4712

Considero que el personal de enfermería debe recibir formación permanente. La actualización profesional mejora la toma de decisiones en situaciones críticas.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

19:14 33 in E4712

Le recordaría que el conocimiento técnico es indispensable, pero sin amor y empatía pierde su esencia. La caridad en enfermería significa acompañar al paciente y su familia con respeto, comprensión y humanidad.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

20:11 27 in E5337

La capacitación debe ser permanente, con actualizaciones continuas en soporte vital, farmacología pediátrica, bioética y comunicación terapéutica. La atención crítica requiere profesionales preparados técnica y emocionalmente para responder con seguridad.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

20:14 33 in E5337

Le diría que el conocimiento técnico es indispensable, pero el corazón es lo que da sentido a nuestra labor. Cuidar desde la caridad es reconocer al otro como ser humano, más allá de su enfermedad, y ofrecer un servicio con respeto, ternura y compromiso.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

21:11 27 in E5568

La actualización deben ser contantes. Además de las habilidades técnicas, debe incluir el fortalecimiento del autocuidado y la inteligencia emocional, pilares del desempeño ético en unidades críticas pediátricas

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

21:14 33 in E5568

Le recordaría que cada niño y familia dejan una huella. El amor en enfermería es una fuerza que sostiene la práctica. Cuidar con caridad es servir con alegría, compasión y respeto.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

22:11 26 in E9086

Para mí la capacitación, la autoeducación debe ser continua, la ciencia avanza, pero también cambian las realidades humanas de los pacientes, un enfermero actualizado puede brindar un cuidado integral que responda tanto las necesidades físicas como emocionales del niño y su familia.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

22:14 32 in E9086

Le diría que el conocimiento teórico es indispensable, pero el amor es lo que da sentido a cada acción, la caridad no es debilidad es fortaleza que nace del respeto de la vida. En esta área verás dolor, pero también milagros. Cuidar desde el amor te hará comprender que el mayor logro no siempre es salvar, sino acompañar con dignidad.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

23:11 26 in E9001

La educación y capacitación, deben ser disciplinarias no solo en aquellas prácticas clínicas, sino también en el manejo emocional, y bioético, el conocimiento técnico sin sensibilidad humana no basta para cuidar integralmente, capacitarse es una forma de renovar el compromiso con la vida y la dignidad humana.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

23:14 32 in E9001

Le diría que la caridad y el amor, con elementos o son la esencia de enfermería pediátrica, cuidar desde el amor no nos hace vulnerables, nos hace más humanos. No se trata solo de hacer, sino de ser presencia serena y compasión, cada niño que atendemos nos enseña algo especial para pensarlo y cambiar.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

24:11 26 in E8978

Las capacitaciones deben ser constantes, más aún si es la atención a pacientes en áreas críticas, mantenerse actualizado en los cuidados es esencial, ya que, la ciencia en si evoluciona o cambia, cada minuto.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

24:14 33 in E8978

Les diría que el amor debería ser una guía, que no se olviden de sus valores por qué el pásame los años uno se estresa, le diría que mantenga la calma ya que es el quien va a estar ahí en los momentos en dónde la salud del paciente se pone en peligro, que actúe con calma la experiencia se adquiere en el camino, no de un día para el otro. Cuidar desde la caridad y el respeto transforma tanto al paciente como al profesional.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

25:11 27 in E7358

La capacitación en el área de salud debe ser constante en lo teórico y la práctica, cada experiencia nos transforma y el aprendizaje debe acompañar esa transformación, para mí no solo es aprender a hacer, sino aprender a sentir sin desgastarse y formarse en mantenerse humano no dejando atrás que enfermería va mucho más de lo técnico.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

25:14 33 in E7358

Enfermería es una carrera que necesita de mucha paciencia y vocación, para ser una buena enfermera en el futuro, no siempre busques la perfección se auténtico. La teoría se aprende con el tiempo de la sensibilidad se cultiva con la experiencia, mira el rostro del niño antes que la enfermedad y recuerda que el cuidado nace desde la presencia no desde la prisa de hacer algo, y nunca olvides que el amor también es parte del tratamiento.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

26:11 27 in E7072

La educación como la mayoría pensamos es continuamente, especialmente en áreas críticas como quemados, no solo en técnica avanzada y majeo del dolor, sino también en comunicación y acompañamiento emocional.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

26:14 33 in E7072

Le aconsejaría, que en enfermería si es importante la técnica, la teoría, pero la humanidad es esencial, no se trata solo de curar heridas sino de acompañar en el proceso, permitirte sentir esos momentos de dolor pero sin olvidar que debes proteger tu corazón.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

27:11 27 in E6780

La actualización en UCI debe ser continua. Los avances cambian rápido y debemos mantenernos al día. Pero igual de importante es la capacitación en manejo emocional del duelo, cuidado paliativo pediátrico y comunicación terapéutica.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

27:14 33 in E6780

El cuidado pediátrico crítico requiere corazón, paciencia y sensibilidad. No teman sentir ni acompañar en el dolor. La técnica salva cuerpos, pero el amor sostiene almas. Nunca olviden eso.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

28:11 27 in E6934

Se debe capacitar continuamente, la ciencia avanza y los cambios no esperan tratamientos, equipos médicos avanzados, hoy en día existen máquinas que realizan intervenciones quirúrgicas, entonces se debe estar al tanto y tener conocimientos solidos para no ser reemplazos por robots médicos.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

28:14 33 in E6934

Le diría que sea el mejor, que no se deje llevar por las emociones va haber momentos en que quiera dejar todo ahí ya sea por tener miedo, por hacer algo mal, de eso se trata la enfermería de crecer el conocimiento, criterio éticos, en crear plan de atención, en administrar medicación, todo eso se aprende uno no nace sabiendo sino se trata de aprender todos los días. No te rindas y si te gusta la pediatría es un área complicada donde cada niño es distinto, único, con familia que solo necesita ser tratado con empatía

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

29:11 26 in E6754

La capacitación debe ser día tras día, especialmente en áreas críticas donde la tecnología y los protocolos cambian constantemente. Sin embargo, no solo se trata de aprender técnicas, sino también de reforzar los valores del cuidado humano.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

29:14 32 in E6754

Le diría que cuidar desde la caridad, empatía y respeto son la mayor fortaleza, en este trabajo verás dolor y esperanza al mismo tiempo, y lo que te sostendrá será tu capacidad de amar sin condiciones, la caridad transforma los procedimientos en actos de humanidad, nunca olvides que cada niño que cuidas te enseña algo sobre la vida, la fe y el verdadero sentido de servir a los demás.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

30:11 26 in E5575

En mi opinión, la capacitación debe ser permanente. No solo por los avances científicos sino porque cada generación de niños trae nuevos desafíos emocionales y familiares. La ciencia médica evoluciona cada día es importante seguir actualizados en nuevos procedimientos, conocer la aparición de enfermedades pocos conocidas, y estar formados en habilidades y conocimiento es fundamental.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

30:14 32 in E5575

Le diría que cuidar desde la caridad, va mucho más allá de lo profesional es un acto de amor, implica reconocer la dignidad humana de cada niño y actuar con respeto y ternura. Que nunca pierda la sensibilidad, por que el amor es la energía que sostiene la vocación de cuidar, incluso en los momentos más difíciles que vaya a enfrentar.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

31:11 27 in E5524

En mi área, la actualización debería ser constante, cada tres meses, tanto en técnicas como en intervención emocional. El conocimiento es dinámico y el cuidado también.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

31:14 33 in E5524

Les diría que no se rindan ante la primera herida emocional. El cuidado exige corazón, y eso es lo que da sentido a nuestra labor. La paciencia y la humanidad son las mayores herramientas.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

32:11 26 in E4666

Pienso que la capacitación debe ser continua, la actualización de conocimientos no solo debe enfocarse en la técnica, sino también en el desarrollo humano y ético. La realidad del cuidado pediátrico exige estar preparados emocionalmente para sostener el dolor ajeno sin quebrantarse.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

32:14 32 in E4666

Le diría que nunca olvide que cada acción por más pequeña que parezca, puede cambiar una vida, la técnica es fundamental, pero el verdadero impacto está en el trato humano. Cuidar desde la caridad y el amor es reconocer la dignidad del otro y entregarse con empatía sin perder la sensibilidad que nos hace verdaderamente enfermeros.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

33:10 27 in E3990

Aquí nos capacitan casi todos los días, por ejemplo, mas tarde hay una capacitación entonces para mi la educación es muy importante tener bases sólidas te hace sentir seguro de ti mismo al momento de atender a un paciente pediátrico que se encuentre en un estado crítico. No se podrá curar, pero si aliviar por un momento su dolor.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

33:13 33 in E3990

Que ames lo que haces, porque no se si es por estrés o la experiencia, pero yo digo a los colegas nuevos que no se amarguen por todo, tu vas a otra área y preguntas como la va la evolución del paciente y ellos desconocen, pero en cambio yo no trato mal a los niños,

ni respondo feo siento que he cambiado mucho, a veces me estreso por que es el trabajo muy pesado, pero si tu quieres entrar al mundo de la pediatría, ama lo que haces, no trabajes por trabajar.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

35:11 27 in E4485

Mediante la educación, lo es todo es la base fundamental de enfermería más aún si es parte de salud, mantenerse activado con nueva base de datos. El conocimiento no basta si el corazón se agota.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

35:14 33 in E4485

No temas sentir miedo, por que sentir es lo que evita que el cuidado se vuelva automático, la técnica te dará seguridad, pero la humanidad será sentida a lo haces, así que sigue a delante que serás un gran profesional mas aun si es en el área de la pediatría.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

36:11 26 in E3178

La capacitación debe ser constante, no solo lo teórico o práctico, sino también en lo humano, ya que cada experiencia nueva exige revisión de prácticas y permanecer con una educación continua que permita como profesionales no perder la calidad ni la calidez.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

36:14 32 in E3178

Le diría que el amor es el corazón de nuestra profesión, el cuidar desde la caridad no significa sufrir más, sino mirar al otro con respeto, compasión y entrega. En los momentos más difíciles, será el amor el que sostenga la vocación, nunca subestimes el poder de tu presencia, un cuidado con amor deja huellas que perduran incluso cuando el cuerpo ya no pueda sanar.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

37:11 26 in E2450

En un área como infectología, la actualización debería ser contante. Las infecciones cambian, los tratamientos también, y debemos estar preparados. Pero la capacitación también debe incluir temas de comunicación, manejo del duelo y bioética.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

37:14 32 in E2450

Le diría que no deje endurecerse por el dolor, cuidar con amor no te debilita, te hace más fuerte, en lo físico, emocional y espiritual. Que recuerde que cada niño necesita más que medicamentos, sentirse visto y amado, esa es al verdadera esencia de nuestra profesión.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

38:11 26 in E2185

La capacitación debe ser contía, la ciencia cambia todos los días por ello es de suma importancia mantenerse actualizado con la ciencia médica, en fármacos, en tratamientos, en la curación de heridas, prevención de infecciones, es muy esencial para brindar atención de calidad.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

38:14 32 in E2185

Le diría que trabajara siempre con empatía hacia el paciente y su familia creando un ambiente de confianza y determinada seguridad con ellos tratando de disminuir a través de juegos, convirtiendo la carga emocional que conlleva están hospitalizados por mucho tiempo.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

39:10 26 in E1101

Debería ser continua, con actualizaciones clínicas mensuales y espacios de formación emocional y ética.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

39:13 32 in E1101

No teman sentir. La sensibilidad no les debilita; les hace humanos. El cuidado pediátrico no solo cura cuerpos, también sostiene almas.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

40:11 26 in E0145

Aptes del apoyo por parte de salud ocupacional, y psicología, seri importante crear un espacio donde el personal puede desestresarse por un momento.

1 Memos:

Formación y fortalecimiento profesional

40:14 32 in E0145

Le diría que la técnica salva, pero el amor sostiene. En esta área habrá días difíciles y otros llenos de luz, pero lo que permanece es la huella humana que dejamos. Cuidar desde la caridad no significa darlo todo hasta romperse, sino ofrecer lo mejor con respeto y sensibilidad. La presencia compasiva es una forma de sanar, incluso cuando el cuerpo no puede hacerlo. Este cuidado transforma a todos los que participan en él.

1 Memos:

Actitudes de servicio y entrega

8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

Tabla 2.

Resultados finales categorías atención centrada en la dignidad humana

Categoría 1	**Subcategoría**
Atención centrada en la dignidad humana	**Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico**
Esta categoría evidencia cómo las primeras experiencias de los profesionales de enfermería, al cuidar a un paciente pediátrico crítico se transforman en un proceso de aprendizaje ético, emocional y profesional. El miedo inicial y la sensación de vulnerabilidad se convierten en motores para el crecimiento personal, fortaleciendo la vocación y la responsabilidad moral frente a la vida. Las/los participantes descubren que la dignidad humana se expresa en los pequeños gestos: hablar con respeto, mantener la privacidad, explicar procedimientos y brindar consuelo a través de la empatía y la presencia. El cuidado trasciende la técnica y se convierte en un acto de reconocimiento del otro como ser integral. Así, la categoría sintetiza la transición de la inseguridad a la conciencia profesional, donde el encuentro con el dolor infantil reafirma la esencia humanista de la enfermería: proteger la vida, aliviar el sufrimiento y defender la dignidad del paciente como eje central del cuidado.	Las experiencias narradas revelan que el primer contacto con un paciente pediátrico crítico estuvo marcado por sentimientos intensos de miedo, ansiedad y responsabilidad. Los sujetos de investigación describen la escena clínica como un espacio de vulnerabilidad compartida, donde la inexperiencia se mezcla con la conciencia del valor de la vida. El temor a cometer errores se convierte en una oportunidad de crecimiento, impulsando la vocación y reafirmando el compromiso ético. La sensación de estar frente a una vida frágil despierta en cada participante la comprensión de que el cuidado trasciende lo técnico, pues exige sensibilidad, delicadeza y respeto por el ser humano en su totalidad.
	Humanización del cuidado
	A medida que el personal de enfermería enfrenta la realidad del entorno pediátrico, surgen aprendizajes ligados a la dignidad y a la humanización del cuidado. Las/los participantes reconocen que preservar la dignidad implica hablar con suavidad, mantener la privacidad del paciente, explicarle cada procedimiento al paciente pediátrico, incluso si no puede responder, y reconocerlo como sujeto de derechos. A su vez, el contacto humano como una caricia, una palabra, una mirada se convierte en vehículo terapéutico que otorga consuelo y sentido. En este proceso, la ética profesional se materializa en acciones simples, pero profundas, que devuelven humanidad a los entornos clínicos invadidos por tecnología y protocolos.

Tabla 3.

Resultados finales categoría ética asistencial y caritativa

<table>
<tr><th>Categoría 2</th><th>Subcategoría</th></tr>
<tr><td>Ética asistencial caritativa</td><td>Motivación profesional</td></tr>
<tr><td rowspan="3">La ética asistencial caritativa constituye el eje que orienta la práctica enfermera en el ámbito pediátrico crítico, donde el cuidado sobrepasa lo técnico para convertirse en una expresión de amor, servicio y respeto por la vida. Las motivaciones del personal de enfermería se originan en el deseo genuino de aliviar el sufrimiento y acompañar al otro desde la empatía y la vocación. En los testimonios, la pediatría se presenta como un campo privilegiado de humanización, donde la inocencia y la fragilidad de los niños inspiran una profunda responsabilidad moral y refuerzan la sensibilidad del cuidado.
Durante el ejercicio profesional, las/los enfermeras/os describen que al iniciar cada turno aparecen emociones intensas como el miedo, la ansiedad y la esperanza, las cuales se transforman con la experiencia en serenidad y fortaleza interior. Estas emociones se canalizan hacia una práctica ética guiada por la compasión, que permite enfrentar la incertidumbre con equilibrio, humanidad y sentido trascendente.
Finalmente, los sujetos de estudio subrayan que la sostenibilidad de la práctica caritativa depende del apoyo emocional, organizacional y espiritual que reciba el personal. El cuidado humanizado se debilita cuando el profesional se encuentra agotado o desprovisto de acompañamiento. Por ello, demandan programas institucionales de bienestar, espacios de contención y liderazgo empático que fortalezcan el trabajo en</td><td>Las motivaciones que impulsaron a los participantes a elegir la enfermería se centran en el deseo genuino de aliviar el sufrimiento ajeno, la vocación de servicio y la sensibilidad ante el dolor humano. La mayoría relata que su decisión surgió del anhelo de acompañar a quienes atraviesan momentos de vulnerabilidad y de convertir esa empatía en acción profesional. La pediatría aparece como un campo especialmente significativo, donde la inocencia y la delicadeza de los niños despiertan cariño, esperanza y una responsabilidad moral mayor. En donde, el llamado vocacional se consolidó durante las prácticas o experiencias laborales iniciales, al descubrir que el cuidado de los más pequeños exige un compromiso ético.</td></tr>
<tr><td>Emociones frente a un turno</td></tr>
<tr><td>Iniciar un turno implica prepararse emocionalmente para enfrentar el dolor, la incertidumbre y el cansancio, sin perder la sensibilidad. Los profesionales de enfermería experimentan una mezcla de emociones que combinan responsabilidad, tensión, esperanza y empatía, predominando un sentimiento de miedo inicial ante la posibilidad de cometer errores o enfrentar situaciones críticas, que con el tiempo se transforma en confianza y serenidad profesional. Junto al nerviosismo surge también una profunda motivación ética y espiritual, expresada en la necesidad de prepararse emocionalmente y pedir guía para actuar con sabiduría. Estas emociones se canalizan hacia un cuidado compasivo, equilibrado y caritativo, donde la empatía y la sensibilidad permiten afrontar el dolor ajeno sin perder la humanidad ni el compromiso con la dignidad del paciente.</td></tr>
</table>

equipo y la hospitalidad.	**Aprendizajes adquiridos basados en la compasión**
	Los profesionales de enfermería reconocen que el cuidado pediátrico ha sido una fuente profunda de aprendizaje humano y ético. A través de su experiencia, descubrieron que la enfermería no es solo una práctica técnica, sino una forma de servir desde el amor y el respeto por la vida. La convivencia diaria con niños en situaciones críticas les enseñó que la compasión es el núcleo del cuidado: consiste en aliviar el sufrimiento con sensibilidad, acompañar con presencia y actuar con humanidad, incluso cuando no se puede curar. Cada niño representa una historia de lucha y esperanza que reafirma su vocación y les recuerda el sentido trascendente de su labor. Los testimonios reflejan que la compasión se aprende y se fortalece en el contacto constante con la fragilidad humana. El personal de enfermería afirma que cuidar a los niños les ha permitido desarrollar paciencia, empatía y capacidad de consuelo. La experiencia en unidades críticas les ha mostrado que un gesto amable, una palabra suave o una mirada comprensiva pueden aliviar tanto como un tratamiento.
	Apoyo para fortalecer la práctica
	El personal de enfermería, coincide en que el cuidado pediátrico crítico exige no solo competencias técnicas, sino también un sostén emocional e institucional constante. Reconocen que el trabajo en estas áreas implica una gran carga afectiva que, sin acompañamiento adecuado, puede afectar la calidad humana del cuidado. Por ello, señalan la necesidad de contar con espacios de apoyo psicológico, reflexión ética y autocuidado, que permitan procesar las experiencias dolorosas. La hospitalidad, entendida como apertura y presencia ante el sufrimiento ajeno, puede mantenerse viva si el profesional se siente escuchado, valorado y emocionalmente

	apoyado. Asimismo, los profesionales de enfermería destacan la importancia del trabajo en equipo y el apoyo organizacional como pilares para sostener una práctica caritativa, solicitando una mejor dotación de personal y un ambiente colaborativo donde médicos, enfermeras y familiares actúen como una unidad solidaria. También valoran el acompañamiento espiritual, considerando que la fe o la reflexión interior brindan tranquilidad y sentido frente al sufrimiento.

Tabla 4.

Resultados finales categoría la invitación

Categoría 3	**Subcategoría**
La invitación	**Relación de confianza con el familiar**
Esta categoría representa el encuentro ético y humano entre el personal de enfermería, el paciente pediátrico y su familia. Se expresa en la capacidad de abrir espacios de confianza, respeto y hospitalidad dentro del entorno hospitalario, convirtiendo la atención clínica en un acto relacional y empático. Los profesionales de enfermería, reconocen que el primer paso para cuidar con humanidad es invitar al otro a participar del proceso de salud, estableciendo vínculos de respeto mutuo y acompañamiento emocional. La confianza se construye con tiempo, paciencia y coherencia entre palabra y acción, permitiendo que la familia deje de ser espectadora para convertirse en parte activa del cuidado. El entorno hospitalario influye directamente en la posibilidad de ofrecer hospitalidad y respeto, un ambiente limpio, organizado, empático y	Las opiniones, coinciden en que la confianza con la familia se construye con presencia, escucha y transparencia. Explicar cada procedimiento al familiar con un lenguaje claro, validar temores sin juzgar, invitar a participar en cuidados simples y sostener silencios terapéuticos transforman la desconfianza en colaboración. Los logros más valorados surgen de gestos concretos: llamar por el nombre, ofrecer tiempo para desahogarse, acomodar una manta, crear espacios de calma o incluir a los cuidadores en tareas de confort, de esta manera, el vínculo se fortalece, disminuye la resistencia y se facilita un cuidado compartido, digno y humanizado.
	Influencia del entorno hospitalario
	El entorno opera como aliado o barrera de la hospitalidad, una infraestructura adecuada, dotación suficiente, liderazgo humano, orden y comunicación favorecen un trato cálido y respetuoso; en cambio, la sobrecarga, el ruido, la desorganización y la falta de insumos tensionan la relación y empujan a prácticas mecánicas. Aun así, las y los profesionales reiteran que la actitud

colaborativo facilita la humanización del cuidado, mientras que la sobrecarga, el ruido y la falta de recursos pueden erosionar la empatía. Sin embargo, las/los profesionales de enfermería destacan que la hospitalidad nace, sobre todo, de las actitudes: una voz amable, una explicación serena o una sonrisa pueden transformar un espacio hostil en un lugar acogedor.	puede apaciguar el ambiente: una explicación serena, un saludo amable, cuidar la iluminación y el silencio, o disponer una silla para el familiar convierten espacios fríos en lugares cálidos. La hospitalidad nace de políticas y recursos, pero se sostiene, día a día, en micro acciones de respeto que recuerdan que cada familia es invitada en un sitio que no eligió estar.

Tabla 5.

Resultados finales categoría sufrimiento

Categoría 4	**Subcategoría**
Sufrimiento	**Afrontamiento del sufrimiento infantil**
Esta categoría refleja el proceso de transformación que experimentan los sujetos de investigación, al enfrentarse por primera vez al cuidado de un paciente pediátrico crítico. El temor inicial se convierte en un impulso para el crecimiento profesional y humano, reafirmando la vocación y la responsabilidad ética ante la vida. El cuidado se entiende como un compromiso integral que trasciende la enfermedad, reconociendo al niño como sujeto de derechos y el personal de enfermería como conciliadora entre la ciencia y la compasión. Esta categoría evidencia que el aprendizaje inicial marca la identidad profesional y reafirma la esencia humanista de la enfermería: cuidar con competencia, sensibilidad y respeto por la dignidad de cada vida.	El sufrimiento infantil aparece en los testimonios como una experiencia profundamente transformadora, además describen el dolor de los niños como una realidad que interpela su humanidad y pone a prueba su fortaleza emocional. Lo definen como un sufrimiento injusto por la inocencia de quienes la padecen, pero también como una fuente de sentido para el ejercicio profesional. La experiencia del dolor ajeno genera sentimientos de impotencia, tristeza y compasión, que son canalizados mediante la reflexión, el autocuidado y la acción caritativa. Comprenden que no siempre se puede sanar, pero sí aliviar y acompañar con respeto y ternura. La presencia activa y el contacto empático se convierten en medios de consuelo que dignifican al niño y su familia. A través de estos encuentros, las/los enfermeras/os aprenden a cuidar sin endurecerse, fortaleciendo la resiliencia y transformando la tristeza en compromiso ético y humano.
	Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado
	Las vivencias en el entorno pediátrico crítico modifican de forma profunda la visión de la vida y la muerte. El contacto cotidiano con la fragilidad

	infantil enseña que la existencia no se mide en años, sino en calidad, amor y acompañamiento. Los profesionales de enfermería relatan haber pasado de percibir la muerte como un fracaso a comprenderla como parte del ciclo vital, donde el cuidado conserva su valor más elevado. Cuidar ya no significa solo curar, sino también sostener, consolar y acompañar con dignidad hasta el último instante. Estas experiencias fortalecen la espiritualidad, la empatía y el respeto por la vida en todas sus etapas. El sufrimiento se transforma en una escuela de humanidad que impulsa a cuidar con compasión y esperanza, reconociendo en cada gesto una palabra, una mirada, una presencia silenciosa puede otorgar paz y sentido. En este proceso, el cuidado se redefine como un acto moral y espiritual que dignifica tanto al paciente como al profesional.

Tabla 6.

Resultados finales categoría reconciliación

Categoría 5	**Subcategoría**
Reconciliación	**Cuidado como vía de reconciliación**
Esta categoría revela que la reconciliación y la paz en el cuidado pediátrico surge cuando la enfermería actúa como mediadora entre el dolor y el amor. Las y los profesionales transforman los cuidados técnicos en experiencias humanas al facilitar encuentros significativos: permitir despedidas, propiciar el diálogo, acompañar con silencio y sostener la mano del niño, estas acciones devuelven calma, dignidad y sentido al proceso del final de la vida. La reconciliación también se expresa en la reconstrucción de vínculos familiares fracturados, la validación de emociones y el respeto por las creencias espirituales. El	Los testimonios muestran que la reconciliación y la paz aparecen cuando el cuidado supera lo técnico y habilita encuentros humanos con sentido. Las y los profesionales facilitan diálogos honestos, despedidas íntimas y participación familiar en cuidados de confort (tomar la mano, humedecer los labios, peinar, orar, leer cartas o escuchar música), usando un lenguaje claro y tiempos sin prisa, estas intervenciones básicas; presencia continua, silencios terapéuticos, validación del dolor y mediación empática ante culpas o desacuerdos, transforman la desconfianza en colaboración y permiten que padres, madres y cuidadores se reencuentren con el niño y entre sí. En fases terminales, se acompaña con hospitalidad: ambiente sereno, privacidad y

cuidado humanizado se convierte así en un puente entre el sufrimiento y la tranquilidad, donde el niño puede partir en paz y la familia halla consuelo. Para el personal de enfermería, estos momentos reafirman el valor ético y trascendente de su labor: cuidar no solo el cuerpo, sino también el alma y las relaciones que sostienen la vida.	rituales significativos según creencias. Gestionar reencuentros (familiares distanciados, figuras ausentes), legitimar emociones (miedo, culpa, enojo) y ofrecer sostén espiritual cuando se solicita, posibilita despedidas en calma y reparación de vínculos. El resultado descrito de forma reiterada es una paz compartida: el niño se siente amado y seguro; la familia resignifica la experiencia con gratitud; y el equipo halla sentido ético al cuidado al ser puente de unión y dignidad.

Tabla 7.

Resultados finales categoría cultura del cuidado

Categoría 6	**Subcategoría**
Cultura del cuidado	**Integración cultural**
La cultura del cuidado se manifiesta en la práctica enfermera como un encuentro entre saberes científicos, creencias familiares y dimensiones espirituales que configuran el sentido del acompañamiento. Integrar la cultura de las familias implica reconocer sus costumbres, valores y modos de afrontar la enfermedad, ajustando los cuidados sin comprometer la seguridad clínica, esta apertura favorece la confianza, la comunicación y la humanización del entorno hospitalario.	El personal de enfermería integra la cultura familiar mediante escucha activa, diálogo respetuoso y adaptación del plan de atención, siempre que las prácticas no dañen ni interfieran con la seguridad clínica, permiten rituales y objetos significativos (oraciones, amuletos, música, mantas) y ajustan visitas y comunicación a la cosmovisión de cada familia, lo que fortalece la confianza y la adherencia terapéutica. La diversidad cultural se asume como recurso terapéutico que humaniza, reduce conflictos y convierte al hospital en un espacio de hospitalidad.
A su vez, la religión y la espiritualidad constituyen fuentes de consuelo tanto para las familias como para los profesionales de enfermería, respetar y facilitar la expresión de la fe en momentos de dolor permite afrontar la incertidumbre con esperanza. La enfermería se convierte, así, en un puente entre la técnica y la trascendencia: un espacio donde el respeto cultural y la sensibilidad espiritual se integran para brindar un cuidado holístico, ético y	**La religión en el cuidado**
	La religión y la espiritualidad operan como sostén emocional para familias y personal: ofrecen esperanza, contención del miedo y sentido ante el sufrimiento y la muerte. El equipo facilita visitas sacerdotales, lectura de textos sagrados y oraciones, sin imponer creencias, respetando autonomía y decisiones (p. ej., Testigos de Jehová, evangélicos, ateos, católicos), y equilibrando beneficencia y no maleficencia. Para muchas/os

profundamente humano.	enfermeras/os, la fe personal nutre la ética caritativa, la paciencia y la resiliencia; para otras/os, una espiritualidad laica guía la misma actitud compasiva. Integrada éticamente, la dimensión religiosa complementa lo clínico y sostiene un cuidado digno y humano.

Tabla 8.

Resultados finales categoría el bien y el mal

Categoría 7	**Subcategoría**
El bien y el mal	**Formación y fortalecimiento profesional**
La categoría el bien y el mal representa la reflexión ética y vocacional del personal de enfermería pediátrica frente a los desafíos del cuidado crítico. Las voces coinciden en que el "bien" se manifiesta en la búsqueda constante de perfeccionamiento profesional y en el compromiso de cuidar con amor, respeto y compasión. La capacitación continua se concibe como una forma de hacer el bien, al garantizar una atención segura, actualizada y humanizada, mientras que la falta de formación o sensibilidad puede conducir al descuido y la deshumanización del cuidado. Asimismo, los mensajes a las nuevas generaciones revelan que el verdadero sentido del ejercicio profesional radica en equilibrar la ciencia con la caridad. El conocimiento técnico sin humanidad se considera vacío, mientras que el amor sin competencia puede ser insuficiente. El "bien", en este sentido, se transforma en el acto ético de servir con ternura, empatía y responsabilidad, entendiendo que cada vida cuidada es un espacio donde la enfermería elige, día a día, el camino del amor frente a la indiferencia.	El personal de enfermería en áreas pediátricas críticas coincide en que la capacitación debe ser continua y permanente, idealmente diaria o con actualizaciones periódicas que incluyan contenidos técnicos, éticos y emocionales. Reconocen que la formación constante garantiza seguridad clínica, fortalece la calidad del cuidado y previene la deshumanización. Consideran indispensable abordar tanto los avances científicos y tecnológicos como el manejo del duelo, la comunicación terapéutica y la bioética. La educación continua se entiende no solo como un deber profesional, sino como una forma de autocuidado y renovación vocacional que sostiene la práctica ante el sufrimiento y la exigencia emocional del entorno hospitalario.
	Actitudes de servicio y entrega
	Los mensajes dirigidos a nuevos profesionales reflejan un profundo compromiso con la dimensión humana del cuidado, se enfatiza que la técnica es esencial, pero que el amor, la caridad y la empatía son el núcleo de la enfermería pediátrica, cuidar desde la caridad implica reconocer la dignidad de cada niño y acompañar con respeto y sensibilidad. Las y los enfermeros aconsejan mantener viva la vocación, cultivar la paciencia y no endurecerse ante el dolor, recordando que cada gesto compasivo deja huellas

	duraderas. El mensaje central es que el conocimiento sin humanidad pierde sentido: la excelencia técnica debe ir siempre acompañada del corazón y del compromiso ético de servir con amor.

9. DISCUSIÓN

La discusión integra las experiencias del personal de enfermería pediátrica crítica con los hallazgos de investigaciones previas, evidenciando que el cuidado humanizado se fundamenta en la dignidad, la ética caritativa, la empatía y la formación continua; las categorías analizadas revelan que el miedo inicial, el sufrimiento y la incertidumbre se transforman en aprendizajes éticos y emocionales que fortalecen la vocación y consolidan la identidad profesional, en coherencia con diversos estudios, los resultados confirman que la enfermería rebasa la técnica para convertirse en un acto de servicio, compasión y acompañamiento espiritual, donde el respeto, la cultura, la reconciliación y la sensibilidad moral permiten brindar un cuidado integral y digno, reafirmando el valor humano y trascendente de la práctica enfermera.

Categoría 1: Atención centrada en la dignidad humana

Las experiencias narradas por los sujetos de investigación, coinciden con los hallazgos de Vázquez et al., (2021), quienes señalaron que el primer contacto con el paciente pediátrico crítico genera emociones intensas de miedo, ansiedad y responsabilidad, pero también actúa como detonante del desarrollo profesional y la reafirmación de la vocación; en el presente estudio, los profesionales de enfermería reconocieron que este temor inicial se transforma en aprendizaje ético y en una comprensión más profunda del valor de la vida, lo que consolida la identidad profesional basada en la empatía y el respeto hacia la infancia vulnerable.

Asimismo, Figuiredo et al., (2022) menciona que la atención pediátrica humanizada depende del trato respetuoso, la comunicación clara y la participación activa de la familia. En las

vivencias analizadas, la preservación de la dignidad se manifiesta en acciones simples como hablar con ternura, explicar cada procedimiento y mantener la privacidad del niño, estas prácticas demuestran que la ética del cuidado no reside únicamente en la técnica, sino en la sensibilidad relacional que convierte el entorno hospitalario en un espacio de respeto y consuelo.

Finalmente, los hallazgos coinciden con lo planteado por Melgarejo et al., (2022), quienes afirman que el cuidado pediátrico integra competencias científicas y valores humanísticos en la interacción enfermera-niño/a-familia, en este estudio el personal de enfermería comprendió que preservar la dignidad humana significa reconocer al niño como sujeto de derechos y al cuidado como acto ético que une ciencia y compasión. Esta perspectiva reafirma la teoría del cuidado caritativo de Eriksson, en la cual la dignidad se sitúa como núcleo moral del cuidado y base de toda práctica humanizada.

Categoría 2: Ética asistencial caritativa

Los resultados de esta categoría reflejan que la motivación vocacional y la dimensión moral del cuidado pediátrico crítico se articulan con una ética caritativa que supera el ámbito técnico y convierte la enfermería en una práctica de servicio, empatía y compromiso humano; este hallazgo coincide con lo expuesto por Delvalle (2025), quien sostiene que el personal de enfermería aun en entornos de alta carga emocional, sostienen su práctica combinando conocimientos científicos con sensibilidad y estrategias de autorregulación. De igual modo, concuerda con lo reportado por Vargas & Mendoza (2024), quienes destacan que la vocación en enfermería pediátrica surge del deseo de aliviar el sufrimiento y preservar la dignidad humana como eje del cuidado.

Durante el desarrollo del turno, las emociones descritas: miedo, tensión y esperanza, se transforman en serenidad y fortaleza profesional mediante la reflexión ética y la preparación

emocional; estos resultados se relacionan con los de Morales et al., (2023), quienes identificaron que la experiencia clínica en unidades críticas actúa como espacio formativo de valores y actitudes, donde la comunicación empática y la paciencia fortalecen la identidad profesional. De manera semejante, en el estudio se observó que el acompañamiento emocional y la autoobservación permiten que la enfermera transforme la ansiedad inicial en competencia ética y relacional, reafirmando la compasión como elemento central del cuidado humanizado.

Finalmente, las participantes coinciden en que la práctica caritativa requiere apoyo psicológico, espiritual y organizacional para sostener la vocación ante el desgaste emocional. Este planteamiento converge con Delvalle (2025), quien advierte la necesidad de programas de bienestar institucional que prevengan la desensibilización y fortalezcan la empatía. De esta manera, los hallazgos se relacionan con el estudio de Figueroa & López (2022), donde se demostró que el trabajo colaborativo, la espiritualidad y el liderazgo empático son pilares esenciales para mantener un cuidado ético y compasivo; la ética asistencial caritativa constituye un componente esencial del profesionalismo enfermero y una vía para preservar la dignidad y la humanidad en contextos de alta complejidad.

Categoría 3: La invitación

Los hallazgos evidencian que la confianza constituye el núcleo del vínculo terapéutico entre la enfermera, el paciente pediátrico y su familia; este resultado guarda relación con lo planteado por Vázquez et al., (2021), quienes sostienen &que la comunicación empática y la escucha activa permiten transformar la angustia familiar en colaboración, favoreciendo la adherencia al tratamiento. De manera similar, en el estudio se observó que el personal de enfermería logra construir relaciones sólidas mediante gestos sencillos: como llamar al paciente por su nombre o explicar los procedimientos, consolidando la percepción de hospitalidad dentro

de la unidad; ambos estudios coinciden en que la confianza no se impone: se invita y se cultiva mediante la coherencia entre la palabra y la acción profesional.

Asimismo, la influencia del entorno hospitalario aparece como un elemento decisivo para la humanización del cuidado. Los resultados coinciden con Delvalle (2025), quien señala que las condiciones ambientales: limpieza, orden, dotación y liderazgo humanizado, inciden directamente en la capacidad del personal para ofrecer hospitalidad y respeto. En el presente estudio, los sujetos de estudio describen que, incluso en entornos limitados, las pequeñas acciones: como una sonrisa, un saludo amable o una conversación serena, pueden convertir un espacio frío en uno de acogida; esta perspectiva también fue compartida por Morales et al. (2023), quienes destacaron que la hospitalidad depende más de las actitudes éticas que de los recursos materiales, reafirmando que la calidez profesional es un recurso terapéutico esencial.

Los resultados obtenidos en esta categoría coinciden con los hallazgos de Figueroa & López (2022), quienes afirman que el reconocimiento de la familia como parte del proceso de cuidado fortalece la confianza y disminuye los conflictos relacionales. En el estudio analizado, la invitación a participar del cuidado se consolida como un acto ético que reconoce la vulnerabilidad compartida entre el personal y la familia; ambos trabajos enfatizan que la apertura al diálogo y la participación conjunta transforman la atención en un encuentro humanizado, donde la empatía, el respeto y la colaboración se erigen como fundamentos de una práctica enfermera ética y hospitalaria.

Categoría 4: Sufrimiento

Los resultados de esta categoría muestran que el sufrimiento infantil impacta profundamente en la dimensión emocional, ética y espiritual de los profesionales de enfermería,

enfrentar el dolor de los niños moviliza sentimientos de impotencia y tristeza, pero también despierta una respuesta compasiva que transforma la práctica profesional en un compromiso moral. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Salamanca & Rueda (2023), quienes afirman que el sufrimiento del paciente pediátrico interpela la identidad del profesional, convirtiéndose en una experiencia formativa donde la empatía y la presencia adquieren valor terapéutico; al igual que en el presente estudio, las autoras destacan que la enfermería al acompañar el sufrimiento, se convierte en guardiana de la dignidad humana a través de gestos simples de consuelo y respeto.

Asimismo, los hallazgos se relacionan con lo planteado por Paredes & Molina (2024), quienes encontraron que el contacto reiterado con el dolor y la muerte infantil impulsa un cambio de paradigma: el personal de enfermería deja de ver la muerte como un fracaso clínico y la asumen como una etapa del ciclo vital que puede transcurrir con serenidad y acompañamiento. De modo semejante, las participantes de este estudio describen cómo el sufrimiento se convierte en una escuela de humanidad, en la que el sentido del cuidado se redefine desde la espiritualidad y el amor al prójimo; en ambos casos la experiencia de acompañar la fragilidad humana promueve resiliencia y fortalece el compromiso ético frente a la vida.

Se observa que los resultados tienen relación con lo descrito por Delvalle (2025), quien enfatiza que el sufrimiento compartido entre el paciente y la enfermera genera un proceso de maduración moral, donde la compasión opera como fuerza equilibrante ante la vulnerabilidad. En el presente estudio, las participantes relatan que cada encuentro con el dolor infantil reafirma su vocación y les enseña a cuidar sin perder la sensibilidad, transformando la tristeza en sabiduría ética.

Categoría 5: Reconciliación

Los hallazgos de esta categoría muestran que la reconciliación y la paz en el cuidado pediátrico surgen cuando la enfermería actúa como puente entre el dolor, el amor y la espiritualidad; los profesionales de enfermería destacan que acompañar al niño y a su familia con gestos: como tomar la mano, orar o guardar silencio, permite transformar la angustia en serenidad y el sufrimiento en sentido. De acuerdo, con Pérez & Lara (2024), quienes sostienen que la reconciliación en cuidados paliativos pediátricos se construye a través de la comunicación empática, la validación emocional y la presencia compasiva del personal, factores que posibilitan un cierre digno tanto para el paciente como para sus seres queridos.

De esta manera, los hallazgos se relacionan con el estudio de Valverde & Ortiz (2023), quienes identificaron que los profesionales de enfermería que promueven rituales significativos y espacios de expresión espiritual favorecen la aceptación de la pérdida y fortalecen los lazos familiares en unidades críticas. En ambos estudios, al igual que en el presente, se evidencia que la transición de lo curativo a lo paliativo exige un acompañamiento emocional profundo, donde la compasión y la hospitalidad se convierten en instrumentos terapéuticos capaces de restituir la dignidad humana.

Por consiguiente, García & Montaño (2022) afirman que la enfermería, al facilitar la reconciliación familiar y espiritual, actúa como un enlace entre la ciencia y la fe, contribuyendo al bienestar integral en el final de la vida. Los resultados refuerzan esta perspectiva al mostrar que la reconciliación no solo implica despedirse, sino también reconstruir vínculos, perdonar y aceptar la finitud desde el amor; la reconciliación representa la culminación ética y espiritual del cuidado humanizado, donde la enfermería asume un rol trascendente: acompañar el tránsito de la

vida con ternura, respeto y presencia, generando paz tanto en el niño como en su entorno familiar.

Categoría 6: Cultura del cuidado

Los resultados de esta categoría revelan que la cultura del cuidado se configura como un espacio de encuentro entre la ciencia, la fe y los valores familiares, donde la enfermería actúa como mediadora intercultural y espiritual, al integrar las costumbres y creencias de las familias no solo humaniza la atención, sino que refuerza la confianza y la adherencia al tratamiento. Este hallazgo coincide con lo planteado por Mendoza & Cárdenas (2023), quienes destacan que la sensibilidad cultural y el respeto a las prácticas familiares fortalecen la comunicación terapéutica, reducen la resistencia y permiten una atención más integral y respetuosa; de igual manera, en el presente estudio se evidencia que la apertura al diálogo intercultural transforma el entorno hospitalario en un espacio de hospitalidad y sin discriminación.

Asimismo, los hallazgos guardan relación con el estudio de López & Andrade (2024), quienes señalan que la espiritualidad y las creencias religiosas funcionan como recursos de afrontamiento tanto para los pacientes pediátricos como para los profesionales de enfermería. La fe actúa como sostén emocional que brinda serenidad ante la incertidumbre y favorece la resiliencia frente al sufrimiento, las y los participantes de este estudio mencionan que la oración, la lectura de textos sagrados y los rituales familiares no solo reconfortan, sino que también consolidan la conexión humana entre el equipo, el niño y su familia; estas prácticas cuando se gestionan con ética y respeto, equilibran la beneficencia y la autonomía, promoviendo un cuidado holístico centrado en la dignidad.

Los resultados se alinean con lo descrito por Delvalle (2025), quien resalta que el respeto cultural y espiritual dentro del cuidado pediátrico crítico amplía el horizonte de la enfermería más allá de lo biomédico, hacia una praxis de acompañamiento ético y compasivo. En el presente estudio, la cultura del cuidado se entiende como un proceso dinámico de integración y respeto, donde el profesional no impone, sino que acompaña y adapta, transformando cada encuentro en un acto de reconocimiento cultural, fe compartida y cuidado humanizado.

Categoría 7: El bien y el mal

Los resultados de esta categoría evidencian que el personal de enfermería concibe el bien, como una práctica ética sustentada en la formación continua, la sensibilidad humana y la responsabilidad moral ante el sufrimiento; los sujetos de investigación afirman que capacitarse de manera permanente no solo actualiza conocimientos técnicos, sino que también fortalece la vocación y previene la deshumanización del cuidado. Este hallazgo coincide con Pérez & Cueva (2023), quienes sostienen que la educación continua en enfermería es un componente esencial del profesionalismo ético, ya que permite brindar un cuidado integral basado en la evidencia y en valores humanistas; en ambos estudios, la actualización constante se reconoce como una forma de hacer el bien: un compromiso con la excelencia clínica y con la dignidad del paciente.

Asimismo, los hallazgos se relacionan con lo planteado por Lema & Torres (2024), quienes observaron que los programas de formación ética y emocional fortalecen la empatía, reducen el desgaste profesional y consolidan una cultura de cuidado humanizado; en sintonía el personal de enfermería señala que la capacitación no debe limitarse a lo técnico, sino incorporar temáticas de bioética, duelo, comunicación terapéutica y autocuidado, de este modo la formación se convierte en un proceso reflexivo que une ciencia y compasión, promoviendo profesionales capaces de sostener emocionalmente al paciente pediátrico y a su familia.

Los mensajes dirigidos a las nuevas generaciones reflejan una profunda convicción moral: la técnica sin amor carece de sentido, y la compasión sin conocimiento resulta insuficiente, esta visión coincide con Ramírez & Goyes (2022), quienes destacan que la ética del cuidado se nutre del vínculo entre competencia profesional y sensibilidad moral, en ambos enfoques el bien se encarna en la práctica diaria de servir con afecto, empatía y respeto, mientras que el mal se asocia con la indiferencia y la rutina mecánica. La categoría reafirma que la enfermería pediátrica crítica encuentra su plenitud cuando el saber científico se equilibra con el corazón, consolidando una ética del amor que guía el cuidado hacia su dimensión más humana y trascendente.

10. ELABORACIÓN DEL INFORME

10.1. Introducción

En el entorno de cuidados intensivos pediátricos la atención de niños críticamente enfermos representa un desafío sistémico. La enfermedad crítica pediátrica se define como una condición en la que un infante, niño o adolescente enfrenta una alteración aguda que compromete la estabilidad fisiológica o genera disfunción orgánica potencialmente mortal; esta situación requiere intervenciones oportunas y soporte clínico continuo para prevenir el deterioro o la muerte (Arias, y otros, 2024).

Para el personal de enfermería que labora en unidades de cuidados críticos pediátricos la voz profesional adquiere relevancia tanto en la organización del cuidado como en la toma de decisiones clínicas; sin embargo, la literatura revela que dicha voz permanece subrepresentada, incluso cuando las enfermeras están en contacto directo con las familias y los pacientes (Masterson, Connolly, & Brenner, 2024).

Asimismo, los profesionales de enfermería en estas unidades se enfrentan a realidades psicológicas y organizativas complejas: sentimientos de impotencia ante la muerte infantil, desgaste por compasión, y barreras de apoyo institucional han sido identificados como determinantes de su bienestar laboral y cuidado efectivo (Yeter, Bhamra, Butcher, & Morrison, 2024).

Se aplicó un enfoque cualitativo, fenomenológico, hermenéutico, cuya metodología permitió comprender las vivencias del personal de enfermería que brinda cuidado a pacientes pediátricos en áreas críticas. Mediante una entrevista semiestructurada basada en la teoría caritativa de Eriksson, se aplicó a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio, recopilando información relevante sobre sus vivencias, emociones, ética del cuidado y estrategias de afrontamiento durante el cuidado, la cual permitió interpretar la realidad vivida por los participantes a través de sus propios relatos. Por medio, de este enfoque metodológico fue factible abordar aspectos sociales y profesionales, permitiendo relacionar patrones comunes y diferencias individuales que han vivido durante su vida profesional, brindando una comprensión integral de sus vivencias.

Preguntas de Apertura (Categoría: Atención centrada en la dignidad humana) (Categoría: Ética asistencial caritativa)

1. ¿Qué le motivó a usted a dedicarse a la enfermería y, en especial, al cuidado pediátrico?
2. ¿Cómo describiría su experiencia al cuidar por primera vez a un paciente pediátrico crítico, considerando la importancia de preservar su dignidad humana?
3. ¿Qué emociones surgen en usted al iniciar un turno en el área crítica pediátrica y cómo se relacionan con su compromiso ético de brindar un cuidado caritativo?

Preguntas de Desarrollo (Categoría: Ética asistencial caritativa) (Categoría: La Invitación) (Categoría: Sufrimiento) (Categoría: Cultura del cuidado) (Categoría: El bien y el mal)

4. ¿Puede usted describir una experiencia en la que logró establecer una relación de confianza con el familiar del paciente pediátrico?
5. ¿Cómo integra usted la cultura de las familias en el proceso de cuidado pediátrico crítico?
6. ¿Qué papel juega la religión en su experiencia como enfermera al brindar cuidados críticos en pacientes pediátricos?
7. ¿Cómo ha marcado en usted el sufrimiento que enfrentan los pacientes pediátricos críticos y cómo lo ha afrontado desde su rol de enfermería?
8. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha adquirido al brindar cuidado a pacientes pediátricos críticos en relación con la compasión?
9. ¿De qué manera el entorno hospitalario influye en su capacidad de ofrecer hospitalidad y respeto genuino en la atención?
10. ¿Qué tipo de apoyo considera necesario para fortalecer una práctica de enfermería basada en la ética caritativa y la hospitalidad?
11. ¿Con qué frecuencia considera que el personal de enfermería en atención pediátrica crítica debe capacitarse?

Preguntas de Cierre (Categoría: Sufrimiento) (Categoría: Reconciliación) (Categoría: El bien y el mal)

12. ¿Cómo han cambiado sus percepciones sobre la vida, la muerte y el sentido del cuidado después de sus experiencias en las áreas críticas pediátricas?

13. ¿Podría compartir una experiencia en la que el cuidado brindado haya facilitado reconciliación y paz en el niño y su familia durante el proceso de la enfermedad?
14. ¿Qué mensaje transmitiría a otro profesional de enfermería que inicia en cuidados pediátricos críticos sobre la importancia de cuidar desde la caridad y el amor?

10.2. Metodología

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo fenomenológico, hermenéutico, cuyo propósito consistió en comprender las experiencias subjetivas del personal de enfermería en la atención a pacientes pediátricos críticos. La población estuvo conformada por 191 profesionales de enfermería del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante; sin embargo, la muestra se delimitó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, participaron 40 profesionales de enfermería pertenecientes a las áreas de emergencia, UCIP, infectología y unidad de quemados, mediante criterios de selección.

Tabla 9.

Datos generales de los sujetos de investigación

Áreas	Sexo		Rango de edad		Experiencia			Estado civil				Religión				
	M	F	25-35 años	36 y más años	1-5 años	6-15 años	16 y más años	Soltera/o	Casada/o	Divorciada/o	Unión libre	Católica/o	Evangélica/o	Testigo de Jehová	Atea	Ninguna/o
Emergencia	2	15	10	7	4	13	-	6	9	1	1	12	3	-	1	1
UCIP	1	8	4	5	2	5	2	3	5	1	-	7	2	-	-	-
Infectología	-	7	2	5	1	4	2	1	4	2	-	2	2	1	-	-
Unidad de quemados	1	6	3	4	2	3	2	2	3	2	-	5	2	-	-	-

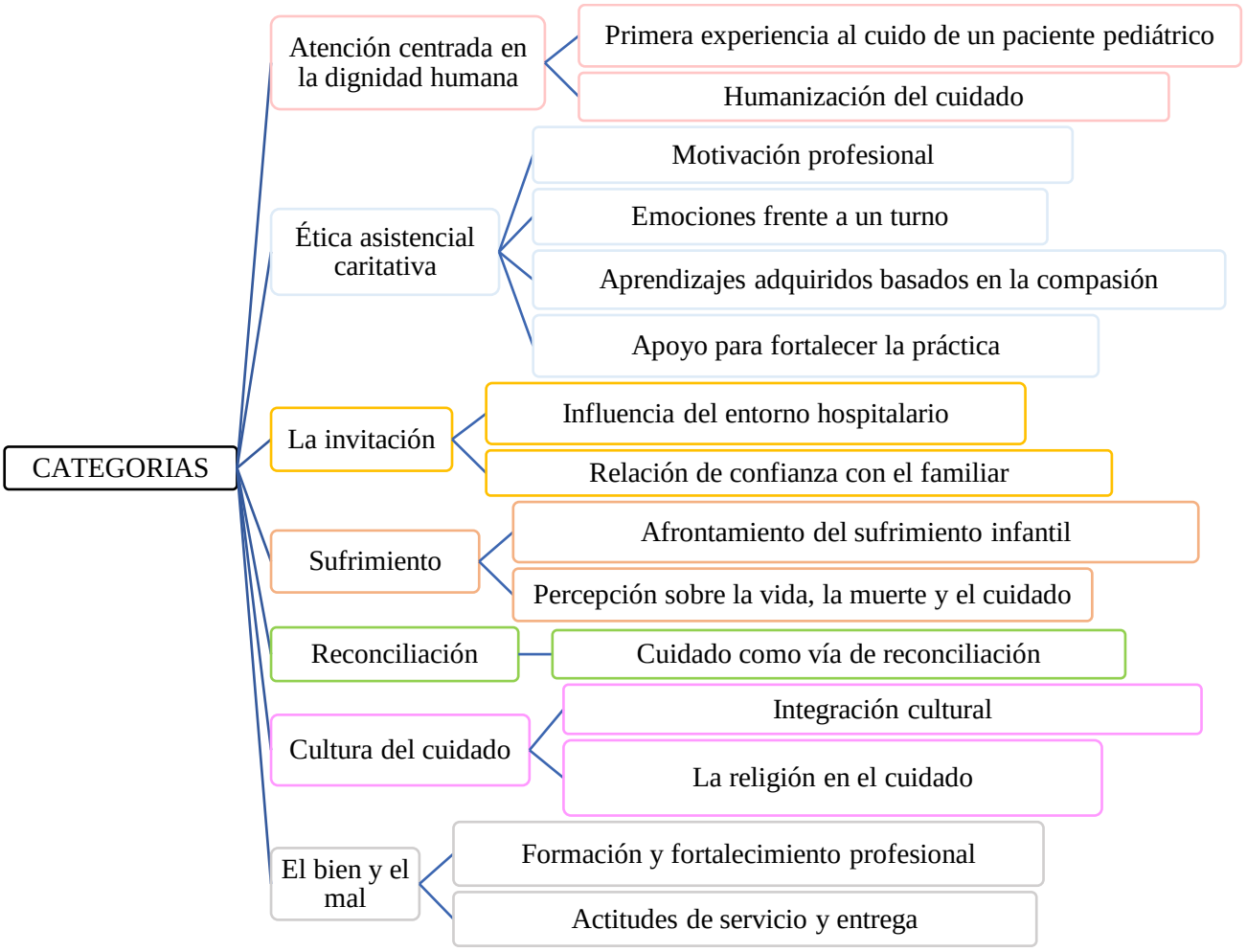
Nota. Se muestra la información de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Francisco De Icaza Bustamante, en la atención de pacientes pediátricos críticos en las áreas de: emergencia, unidad de cuidados intensivos pediátricos, infectología y unidad de

quemados; en todas las unidades predomina el sexo femenino con un total de 36 participantes frente a 4 del sexo masculino; en cuanto a la distribución etaria, el grupo con mayor representación corresponde al rango de 36 años y más, distribuidos en las diferentes áreas, evidenciando un equilibrio entre personal joven y experimentado. Respecto a la experiencia laboral, la mayoría del personal de enfermería cuenta con 6 y 15 años de experiencia; en relación al estado civil, predomina el grupo de casados y finalmente en cuanto a la religión se identifica una mayoría católica.

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento basado en la Teoría Caritativa de Katie Eriksson compuesto por 14 preguntas semiestructuradas, organizadas en 3 de apertura, 8 de desarrollo y 3 de cierre. Las preguntas fueron sometidas a validación mediante juicio de expertos con el fin de asegurar su pertinencia y coherencia. Las entrevistas se registraron en formato de audio y posteriormente fueron transcritas de manera literal, garantizando así la autenticidad y precisión de la información obtenida.

Gráfico 2.

Categorías



Nota. *Elaboración propia a partir de las preguntas de la entrevista*

TABLA N°10.

Relación entre las categorías y subcategorías según la teoría del cuidado caritativo de Katie Eriksson

Preguntas	**Vinculo de preguntas**	**Categoría / Códigos**	**Subcategoría / Memos**
2. ¿Cómo describiría su experiencia al cuidar por primera vez a un paciente pediátrico	2	Atención centrada en la dignidad humana	Primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico

crítico, considerando la importancia de preservar su dignidad humana?			Humanización del cuidado
1. ¿Qué le motivó a usted a dedicarse a la enfermería y, en especial, al cuidado pediátrico? 3. ¿Qué emociones surgen en usted al iniciar un turno en el área crítica pediátrica y cómo se relacionan con su compromiso ético de brindar un cuidado caritativo? 8. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha adquirido al brindar cuidado a pacientes pediátricos críticos en relación con la compasión? 10. ¿Qué tipo de apoyo considera necesario para fortalecer una práctica de enfermería basada en la ética caritativa y la hospitalidad?	1, 2, 8, 10	Ética asistencial caritativa	Motivación profesional
			Emociones frente a un turno
			Aprendizajes adquiridos basados en la compasión
			Apoyo para fortalecer la práctica
9. ¿De qué manera el entorno hospitalario influye en su capacidad de ofrecer hospitalidad y respeto genuino en la atención? 4. ¿Puede usted describir una experiencia en la que logro establecer una relación de confianza con el familiar del paciente pediátrico?	9, 4	La invitación	Influencia del entorno hospitalario
			Relación de confianza con el familiar
7. ¿Cómo ha marcado en usted el sufrimiento que enfrentan los pacientes pediátricos críticos y cómo las ha afrontado desde su rol de enfermería? 12. ¿Cómo han cambiado sus percepciones sobre la vida, la muerte y el sentido del cuidado después de sus experiencias en las áreas críticas pediátricas?	7, 12	Sufrimiento	Afrontamiento del sufrimiento infantil
			Percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado

13. ¿Podría compartir una experiencia en la que el cuidado brindado haya facilitado reconciliación y paz en el niño y su familia durante el proceso de la enfermedad?	13	Reconciliación	Cuidado como vía de reconciliación
5. ¿Cómo integra usted la cultura de las familias en el proceso de cuidado pediátrico crítico? 6. ¿Qué papel juega la religión en su experiencia como enfermera al brindar cuidados críticos en pacientes pediátricos?	5, 6	Cultura del cuidado	Integración cultural La religión en el cuidado
11. ¿Con que frecuencia considera que el personal de enfermería en atención pediátrica critica debe capacitarse? 14. ¿Qué mensaje transmitiría a otro profesional de enfermería que inicia en cuidados pediátricos críticos sobre la importancia de cuidar desde la caridad y el amor?	11, 14	El bien y el mal	Formación y fortalecimiento profesional Actitudes de servicio y entrega

Nota: *Se utiliza la metodología de semaforización*

10.3. Narración del caso

Categoría 1: Atención centrada en la dignidad humana

La categoría de atención centrada en la dignidad humana, incluye dos subcategorías: primera experiencia al cuidado de un paciente pediátrico y humanización del cuidado, donde se reúne las experiencias más significativas relacionadas con el primer contacto de los profesionales de enfermería frente al cuidado de un paciente pediátrico crítico. Las vivencias se configuran como un proceso de aprendizaje ético, emocional y profesional; el miedo inicial, la ansiedad y la incertidumbre se transforman en elementos que impulsan el crecimiento personal y fortalecen la

vocación de servicio; cuidar a un niño en estado crítico significa asumir la responsabilidad de proteger la vida en su máxima fragilidad, integrando conocimiento científico y sensibilidad humana. En cada relato se refleja el reconocimiento del otro como un ser único, cuya dignidad debía preservarse a través de la palabra, el gesto y la presencia respetuosa.

Categoría 2: Ética asistencial caritativa

La categoría ética asistencial caritativa, consta de cuatro subcategorías: motivación profesional, emociones frente a un turno, aprendizajes adquiridos basados en la compasión y apoyo para fortalecer la práctica, se centra en la esencia moral y espiritual que guía la práctica de enfermería en el ámbito pediátrico crítico, trascendiendo los límites técnicos para convertirse en un acto profundamente humano, inspirado en el amor, la compasión y el respeto por la vida. La ética caritativa surge como el eje transversal del cuidado, expresada en la capacidad de acompañar al otro desde la empatía, la humildad y la sensibilidad, donde el cuidado se comprende como una misión que integra ciencia y espiritualidad y el valor moral del acto de cuidar se nutre del compromiso con la dignidad y el bienestar del niño y su familia.

Categoría 3: La invitación

La categoría se compone de dos subcategorías: influencia del entorno hospitalario y relación de confianza con el familiar. La invitación simboliza el encuentro humano y ético entre el personal de enfermería, los pacientes pediátricos y sus familias, como un acto moral y afectivo mediante el cual la enfermería abre las puertas del cuidado al otro, generando confianza, contención y esperanza, estas experiencias compartidas demostraron que el vínculo con la familia se consolida cuando la comunicación es transparente, empática y con un ambiente adecuado, haciendo que la hospitalidad se configure como una virtud esencial de la práctica

enfermera, capaz de humanizar el ambiente hospitalario y transformar la atención en un encuentro sanador entre la ciencia, la ética y el amor al prójimo.

Categoría 4: Sufrimiento

Esta categoría incluye dos subcategorías: afrontamiento del sufrimiento infantil y percepción sobre la vida, la muerte y el cuidado, esta categoría evidenció que el sufrimiento es una dimensión inevitable del cuidado pediátrico crítico, pero también un camino de transformación moral y humana. El personal de enfermería aprendió a mirar el dolor sin endurecerse, a sostener la esperanza en medio de la adversidad y a encontrar en cada experiencia un motivo para reafirmar su vocación, el contacto con el sufrimiento infantil se convierte en una escuela de sensibilidad, donde la compasión y la reflexión dieron sentido al ejercicio profesional, de esta forma el cuidado adquiere una dimensión espiritual, expresada en la capacidad de dignificar la vida incluso en el umbral de la muerte, consolidando el compromiso ético de la enfermería con la humanidad del paciente.

Categoría 5: Reconciliación

La categoría reconciliación se compone de una subcategoría: cuidado como vía de reconciliación, donde se constituye el acto del cuidado humanizado: un proceso en el que la enfermería acompaña el tránsito del dolor hacia la paz, del miedo hacia la esperanza y de la ruptura hacia el reencuentro. Las experiencias reflejan que cuidar con amor es reconciliarse con la propia humanidad, reconociendo que el servicio al otro también transforma interiormente al cuidador. Así, la reconciliación se establece como una experiencia compartida de paz, gratitud y trascendencia, donde la enfermería fortalece su misión ética y espiritual: cuidar la vida en todas sus formas, incluso en el momento del adiós.

Categoría 6: Cultura del cuidado

Consta de dos subcategorías: integración cultural y la religión en el cuidado, esta categoría integra las dimensiones biológica, emocional, social y espiritual de la persona, en donde el respeto a las creencias y prácticas familiares humanizan la atención y fortalecen la alianza terapéutica entre profesionales y cuidadores; el cuidado culturalmente es una expresión ética del amor al prójimo, que enaltece al paciente y enriquece la práctica profesional, así la cultura del cuidado se consolida como un camino de diálogo, inclusión y espiritualidad compartida, donde cada gesto se orienta a sanar no solo lo físico, sino también el espiritual.

Categoría 7: El bien y el mal

La categoría el bien y el mal contiene dos subcategorías: formación y fortalecimiento profesional y actitudes de servicio y entrega, donde la distinción entre el bien y el mal no se define solo por los resultados clínicos, sino por la intención ética y la actitud compasiva con que se ejecuta el cuidado. El bien se cultiva en la humildad de aprender, en la capacidad de consolar y en la entrega sincera al servicio; la formación continua y la reflexión moral se consolidan como herramientas para preservar la humanidad en el ejercicio profesional, así elegir el bien en la práctica diaria significa renovar la promesa de cuidar la vida con conocimiento, empatía y amor, recordando que la verdadera enfermería comienza donde la técnica se encuentra con el corazón.

11. CONCLUSIONES

El primer contacto con el paciente pediátrico crítico representa un proceso de transformación profesional y personal, el miedo inicial se resignifica como aprendizaje ético que refuerza la empatía, la sensibilidad y el respeto por la vida, en donde la enfermería se consolida como una práctica humanizada que combina ciencia, ética y compasión. La ética caritativa se rige como el eje moral de la enfermería pediátrica, donde el amor, la paciencia y la empatía guían el cuidado ante la fragilidad, la vocación y la fe en la vida impulsan la práctica diaria, mientras que el apoyo emocional, espiritual y organizacional resulta indispensable para sostener la compasión.

El vínculo de la confianza entre enfermera, niño y familia se constituye como base del cuidado humanizado, escuchar, explicar, acompañar y respetar son acciones que transforman la angustia en colaboración y fortalecen la alianza terapéutica, por otro lado, la invitación a participar del cuidado dignifica a la familia y convierte el hospital en un espacio de hospitalidad, donde la empatía y la coherencia profesional restauran la esperanza y la serenidad, en donde el sufrimiento infantil se reconoció como una experiencia que interpela profundamente la dimensión emocional y espiritual de la enfermería, cuidar en medio del dolor enseña a acompañar con compasión, a comprender la muerte como parte del ciclo vital y a transformar la tristeza en sabiduría ética.

Se logró comprender que la reconciliación y la paz surgen cuando la enfermería se convierte en mediadora entre el dolor, el amor y la espiritualidad, facilitar el diálogo, permitir despedidas y respetar rituales familiares otorgan dignidad al proceso del final de vida, el integrar la cultura y espiritualidad de las familias en el proceso de atención fortalece la confianza, la adherencia terapéutica, la humanización del entorno hospitalario, el respeto a las creencias y

prácticas familiares, todo lo descrito gestionado con ética y sensibilidad acrecienta la mirada enfermera más allá de lo biomédico.

Por último, se evidenció que el bien en enfermería se expresa en la búsqueda permanente de capacitación, la empatía y el compromiso moral con la vida, la formación continua garantiza un cuidado ético, seguro y humanizado, mientras que la indiferencia representa la pérdida del sentido profesional. El equilibrio entre conocimiento técnico y sensibilidad humana reafirma que la excelencia del cuidado radica en servir con amor, compasión y responsabilidad.

12. RECOMENDACIONES

Promover espacios de reflexión emocional en el entorno hospitalario que permitan transformar el miedo inicial como parte del aprendizaje profesional y consolidar la práctica basada en la dignidad y el respeto; así como también cuidar de los profesionales de enfermería al crear espacios de descanso.

Implementar programas institucionales de bienestar emocional, espiritual y organizacional que favorezcan el autocuidado del personal y prevengan el desgaste moral, donde se promueva una práctica profesional basada en la compasión y el servicio.

Promover la cultura del diálogo y la participación familiar en el cuidado, reconociendo su valor terapéutico y su impacto positivo en la confianza y adherencia al tratamiento.

Diseñar planes de formación continua que integren dimensiones técnicas, éticas y emocionales, garantizando una práctica profesional competente y compasiva, impulsar el liderazgo ético que transmita el compromiso moral de cuidar con ciencia, amor y responsabilidad.

Fomentar en la carrera de Enfermería el cuidado caritativo sustentado en la Teoría de Katie Eriksson, con el propósito de fortalecer el desarrollo de habilidades blandas como la compasión, la empatía, el amor, el respeto y la dignidad; la incorporación de este enfoque permitirá que los futuros profesionales se desempeñen de manera integral y humanizada en cualquier servicio, favoreciendo una práctica asistencial más consciente, ética y orientada al alivio del sufrimiento humano.

13. BIBLIOGRAFÍA

Arias, A., Lintner, M., Shafi, N., Abbas, Q., Abdelhafeez, A., & Ammar, H. (2024). A research definition and framework for acute paediatric critical illness across resource-variable settings: a modified Delphi consensus. *Lancet Golb Health, 12*(2). doi:10.1016/S2214-109X(23)00537-5

Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki*. Obtenido de wma.net: https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/?utm_source=chatgpt.com

Barrué, P., & Sánchez, M. (2021). La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos: un estudio cualitativo exploratorio. *Enfermería Clínica, 31*(4). doi:https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.006

Barrué, P., & Sánchez, M. (2021). La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos: un estudio cualitativo exploratorio. *Enfermería Clínica, 31*(4). doi:https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.006

Bian, W., Cheng, J., Dong, Y., Xue, Y., Zhang, Q., Song, Q., & Song, R. (2023). Experience of pediatric nurses in nursing dying children - a qualitative study. *BMC Nursing, 22*(126). doi:https://doi.org/10.1186/s12912-023-01274-0

Camacho, G. (2024). *Vivencias y desafíos del profesional de enfermería en el manejo de la sepsis neonatal. Hospital General Dr. Liborio Panchana Soto Mayor Santa Elena.* Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fb917c3e-9747-44e5-9e9a-476fcd02456f/content

Delvalle, R. (2025). *Experiencia del personal de enfermería en el cuidado de pacientes*

pediátricos críticos del área de observación del Hospital IESS Ceibos. Universidad Estatal del Sur de Manabi. Obtenido de https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/7817/1/Delvalle%20Lino%20Rosa%20Elvira.pdf

Deschenes, S., Shannon, S., & Kunyk, D. (2023). Mitigación de la angustia moral: recomendaciones de enfermeras de cuidados críticos pediátricos. *National Library of Medicine*, págs. 1-21. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10158695/

Figuereiredo, T., Calgano, G., Portella, J., & Calgano, L. (2022). Nursing care for children and family members during hospitalization in a Pediatric Unic Experience report. *Research, Society and Development, 11*(14). doi:https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36055

Groves, K., Adewumi, A., Gerhardt, C., Skeens, M., & Suttle, M. (2022). Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Ann Palliat Med*.

Groves, K., Adewumi, A., Gerhardt, C., Skeens, M., & Suttle, M. (2022). Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Ann Palliat Med, 11*(6). doi:https://doi.org/10.21037/apm-21-3225

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance o to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice, 24*(1). doi:https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092

Masterson, K., Connolly, M., & Brenner, M. (2024). Voice of the nurse in paediatric intensive care: a scoping review. *BMJ Open, 14*(12). doi:https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082175

Melgarejo, G., Rivas, L., & Loli, R. (2022). Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Revista Cubana de Enfermería, 38*(2). Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200017

Milashari, J., Brown, H., Khoshnavay, F., Salaberru, J., & Khanmohamad, T. (2020). The Challenges of Implementing Family-Centered Care in NICU from the Perspectives of Physicians and Nurses. *Journal of Pediatric Nursing, 50*. doi:https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.013

Nolbris, M., Strom, J., Wiberg, J., Nilsson, S., Swolin, D., & Berghammer, M. (2025). Nurses' experiences of providing digital and in-person healthcare support to children living with complex chronic conditions. *J. Pediatr Nurs.* doi:https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.03.003

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Según la Organización Mundial de la Salud, esta rama de la enfermería promueve prácticas de salud efectivas, apoya a las familias y colabora en equipos multidisciplinarios para garantizar un enfoque integral en la atención infantil* . Obtenido de paho.org: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria

Pin, E. (2024). *Afrontamiento de enfermería ante el proceso de muerte del paciente crítico.* UNIANDES. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18197/1/UA-MEC-EAC-025-2024.pdf

Praena Crespo, M., & Cortés Rico, O. (2020). Pediatría de atención primaria centrada en el paciente. ¿Se necesita un cambio de paradigma? *Anales de Pediatría, 93*(3), págs. 149-151. Obtenido de https://www.analesdepediatria.org/es-pediatria-atencion-primaria-centrada-el-articulo-S1695403320301892

Rico, L., Salinas, G., Gallegos, R., & Dorantes, S. (2024). Experiencias de vida: emociones del

personal de enfermería en la terapia intensiva neonatal. *Horizontes de enfermería, 35*(2). doi:https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.518-532

Vázquez, D., Hernández, V., Castruita, M., & Álvarez, A. (2021). Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. *ACC CIENTNA*. doi:https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.566

Yeter, E., Bhamra, H., Butcher, I., & Morrison, R. (2024). Managing well-being in paediatric critical care: a multiperspective qualitative study of nurses' and allied health professionals' experiences. *BMJ Open, 14*(5). doi:https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084926

Yeter, E., Bhamra, H., Butcher, I., Morrison, R., Donnelly, P., & Shaw, R. (2024). Managing well-being in paediatric critical care: a multiperspective qualitative study of nurses' and allied health professionals' experiences. *BMJ Open, 28*(14). doi:10.1136/bmjopen-2024-084926

Yi, M., Su, L., & Shorey, S. (2020). Experiences of new nurses dealing with death in a paediatric setting: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 77*(1). doi:https://doi.org/10.1111/jan.14602

14. ANEXOS

ANEXO N°1 RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (I5:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmery Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	Maria Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	1724131451 2300373962	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	605382886 202541090	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0250345618 0202218038	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250305042 250313178	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	250316452 202174652	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	250141124 250170255	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	1850446772 202418125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	250334653 202154076	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 605145135	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	202407383 202610168	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar	250303922	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Gissela Alexandra Vega López	202428975				
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro	250067543	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Carol Fabiola Ramírez Fierro	250045424				
23	María Cristina Toalombo Quinabanda	202346961	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vásquez Dahua Stalin Jesús	1501096976				
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

Análisis:
Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de ls cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adcionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESULEVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

ANEXO Nº2 OFICIO DE ASIGNACIÓN DE TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
María Olalla García
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Estudio de Caso.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto-diciembre 2025	Estudio de Caso	Mgtr. María Olalla García

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido
03/09/2025
14:20am

ANEXO Nº3 AUTORIZACIÓN

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2025-2638-M

Guayaquil, 05 de noviembre de 2025

PARA: Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB

ASUNTO: RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN IRM. DAYANA TUBON - MELANY TENELEMA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. En atención a Memorando Nº MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2025-0439-M, suscrito por la Dra. Mercedes Chimbo - Coordinadora de Docencia, mismo que que indica lo siguiente:

Saludos cordiales, el motivo de la presente es en atenciòn a MSP-CZ8S-HFIB-DAF-SECG-2025-3326-E, suscrito por IRE. DAYANA TUBON - MELANY TENELEMA de la Universidad Estatal de Bolìvar, para la realización de su trabajo de titulación de la Carrera de Enfermerìa con el tema: ***"VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN LA ATENCION DE PACIENTES PEDIATRICOS CRITICOS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO AGOSTO A DICIEMBRE 2025"***

Quién suscribe informa que basándose en la revisión de la pertinencia de la solicitud respectiva y cumplimiento de los requisitos establecidos para este proceso realizados en la Gestión de Docencia e Investigación, considera procedente recomendar a su Autoridad:

AUTORIZAR LA SOLICITUD *---X---*
Por lo que se requiere autorizaciòn para realizar las entrevistas al personal de enfermeria de las àreas crìticas del 5 de noviembre al 7 de noviembre desde las 11h00 hasta las 20h00 de las siguientes àreas: UCIP, EMERGENCIA, INFECTOLOGIA Y UNIDAD DE QUEMADOS.

En virtud de lo expuesto me permito informar a usted que la Dirección Asistencial AUTORIZA, el presente requerimiento, por lo que se solicita se dé continuidad a la presente solicitud, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Quito y Gómez Rendón
Código Postal: 090315 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-5 2597-500
www.hfib.gob.ec

Firmado electrónicamente por Quinua

ECUADOR

ANEXO N° 4 VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: SÁNCHEZ CAMPOVERDE DIANA ESTHER

Cargo de la Institución donde labora: DOCENTE, UNIVERSIDAD DE CUENCA

Años de servicio: 9 AÑOS Estudios de postgrado: PhD. EN ENFERMERÍA, MAGISTER EN GÉNERO DESARROLLO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

Criterio	Indicador	Valoración (0-2)	Comentarios y recomendaciones
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	**2**	Las preguntas están redactadas con lenguaje claro y empático. Se sugiere simplificar ligeramente la redacción de la pregunta 3 ("¿Qué emociones surgen en usted al iniciar un turno en el área crítica pediátrica y cómo se relacionan con su compromiso ético de brindar un cuidado caritativo?") para evitar sobrecarga semántica. Ejemplo: "¿Qué emociones experimenta al iniciar su turno en el área crítica pediátrica y cómo las vincula con su compromiso ético de cuidado?"
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	**2**	Las preguntas apuntan claramente a la vivencia del cuidado. Se podría revisar la pregunta 11, ya que "frecuencia de capacitación" tiende a una respuesta más cuantitativa; puede reformularse como: "¿Considera importante la capacitación continua en cuidados críticos pediátricos? ¿Por qué?"
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y	**2**	Excelente progresión: apertura, desarrollo y cierre. Se aprecia coherencia entre bloques y

Criterio	Indicador	Valoración (0-2)	Comentarios y recomendaciones
	clara.		categorías teóricas.
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	**2**	La entrevista refleja claramente los principios de la teoría (dignidad, sufrimiento, caridad, reconciliación, etc.). Las categorías están correctamente asignadas.
COHERENCIA TEÓRICA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	**2**	Se mantiene la coherencia entre el enfoque fenomenológico y las categorías hermenéuticas del cuidado. Se sugiere enfatizar en la guía de entrevista que el investigador podrá realizar preguntas de profundización según el relato del participante.
RESULTADO DE VALIDACIÓN		**10/10**	Aceptado el instrumento

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos**), Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

La estructura del instrumento es adecuada para un análisis temático o hermenéutico fenomenológico (según Van Manen o Gadamer), el instrumento es válido y pertinente para el objetivo planteado. Expresa coherencia teórica, claridad lingüística, congruencia metodológica y consistencia con el enfoque fenomenológico hermenéutico. Solo requiere ajustes mínimos de redacción y semántica y la inclusión de un componente ético-formal al inicio del documento. Además, considerar los siguientes ítems:

- La forma del instrumento debe incluirse un encabezado institucional (nombre del proyecto, investigador, tutor, fecha y código del participante) para mayor formalidad.
- Añadir un breve consentimiento informado previo a la sección de instrucciones, indicando la voluntariedad, anonimato y uso académico de la información.
- Asegurarse que las entrevistas se graben y transcriban textualmente para conservar la riqueza de las narrativas.
- Se sugiere pilotear la entrevista con 1–2 participantes antes de aplicarla al grupo

de estudio, para confirmar tiempos y comprensión.

LUGAR Y FECHA: CUENCA, 14 DE OCTUBRE 2025



Firma del revisor

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: JAIME JESUS CALVACHE ARGUELLO

Cargo de la Institución donde labora: ENFERMERO OPERATIVO

Años de servicio: 5 AÑOS

Estudios de postgrado: Gestión del Cuidado con mención en unidades de emergencia y unidades de cuidados intensivos.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos)**, Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Está muy bien estructurado y enfocado en explorar profundamente las vivencias del personal de enfermería desde una perspectiva ética y humanista, basada en la Teoría del Cuidado Caritativo de Katie Erikson. A continuación doy una **sugerencia integral** para mejorar la **claridad, coherencia, redacción y tono profesional** del texto, sin cambiar su fondo ni propósito:

- **Claridad y lenguaje profesional:** Algunas preguntas pueden simplificarse un poco para que suenen más naturales sin perder profundidad.

- **Cohesión y estilo:** Ajustar algunas transiciones o frases para lograr una lectura más fluida.

- **Redacción y ortografía:** Unificación de tiempos verbales, uso correcto de mayúsculas y puntuación.

LUGAR Y FECHA: QUITO 20 / 10 / 2025



Firma del revisor

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Melissa Romero

Cargo de la Institución donde labora: Licenciada en Enfermería

Años de servicio: 8 años Estudios de postgrado: N/A

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos**), Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

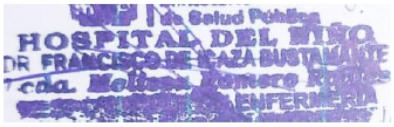
3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

El cuestionario presenta una excelente redacción y estructura, con ítems claros, coherentes y alineados con los objetivos y variables del estudio. El lenguaje utilizado es adecuado al nivel educativo de los participantes y permite una comprensión precisa de cada pregunta.

LUGAR Y FECHA:

Guayaquil, 31 de Octubre del 2025

Firma del revisor



ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS. HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, AGOSTO–DICIEMBRE 2025.

Estimado(a) participante:
Se le invita a participar de manera voluntaria en una entrevista a profundidad, cuyo propósito es comprender las vivencias del personal de enfermería que brinda cuidado a pacientes pediátricos críticos en el Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" durante el período agosto-diciembre 2025; permitiendo promover una atención integral y humanizada en escenarios de alta complejidad. La información que usted comparta será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Aspectos éticos y de confidencialidad:

- Su participación es libre y voluntaria; puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- Se le garantiza anonimato y confidencialidad: su nombre no aparecerá en los informes y los datos se codificarán mediante códigos alfanuméricos de la siguiente manera: E, seguido de los 4 últimos dígitos de la cédula de identidad.
- Las entrevistas serán grabadas y transcritas literalmente, conservándose en archivos protegidos.
- Los resultados contribuirán al fortalecimiento del cuidado humanizado y al bienestar del personal de enfermería en áreas críticas pediátricas.

Declaración de consentimiento:
He leído y comprendido la información anterior; he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Por tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma del participante: _____
Fecha: _____

ANEXO N°6 ENTREVISTA APLICADA A LOS PARTICIPANTES (MODELO) GUÍA DE PREGUNTAS

Preguntas de apertura (Categoría: Atención centrada en la dignidad humana) (Categoría: Ética asistencial caritativa)

1. ¿Qué le motivó a usted a dedicarse a la enfermería y, en especial, al cuidado pediátrico?
2. ¿Cómo describiría su experiencia al cuidar por primera vez a un paciente pediátrico crítico, considerando la importancia de preservar su dignidad humana?
3. ¿Qué emociones surgen en usted al iniciar un turno en el área crítica pediátrica y cómo se relacionan con su compromiso ético de brindar un cuidado caritativo?

Preguntas de Desarrollo (Categoría: Ética asistencial caritativa) (Categoría: La Invitación) (Categoría: Sufrimiento) (Categoría: Cultura del cuidado) (Categoría: El bien y el mal)

4. ¿Puede usted describir una experiencia en la que logró establecer una relación de confianza con el familiar del paciente pediátrico?
5. ¿Cómo integra usted la cultura de las familias en el proceso de cuidado pediátrico crítico?
6. ¿Qué papel juega la religión en su experiencia como enfermera al brindar cuidados críticos en pacientes pediátricos?
7. ¿Cómo ha marcado en usted el sufrimiento que enfrentan los pacientes pediátricos críticos y cómo lo ha afrontado desde su rol de enfermería?
8. ¿Qué aprendizajes personales o profesionales ha adquirido al brindar cuidado a pacientes pediátricos críticos en relación con la compasión?
9. ¿De qué manera el entorno hospitalario influye en su capacidad de ofrecer hospitalidad y respeto genuino en la atención?
10. ¿Qué tipo de apoyo considera necesario para fortalecer una práctica de enfermería basada en la ética caritativa y la hospitalidad?
11. ¿Con qué frecuencia considera que el personal de enfermería en atención pediátrica crítica debe capacitarse?

Preguntas de Cierre (Categoría: Sufrimiento) (Categoría: Reconciliación) (Categoría: El bien y el mal)

12. ¿Cómo han cambiado sus percepciones sobre la vida, la muerte y el sentido del cuidado después de sus experiencias en las áreas críticas pediátricas?
13. ¿Podría compartir una experiencia en la que el cuidado brindado haya facilitado reconciliación y paz en el niño y su familia durante el proceso de la enfermedad?
14. ¿Qué mensaje transmitiría a otro profesional de enfermería que inicia en cuidados pediátricos críticos sobre la importancia de cuidar desde la caridad y el amor?

ANEXO N°7 EVIDENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una entrevista para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE AGOSTO-DICIEMBRE 2025". Desarrollado por las autoras Tenelema Sinchipa Melany Jazmin y Dayana Mishell Tubón Tubón, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Dra. Enf. María Humbelina Olalla docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cedula.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema "VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE AGOSTO-DICIEMBRE 2025".
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

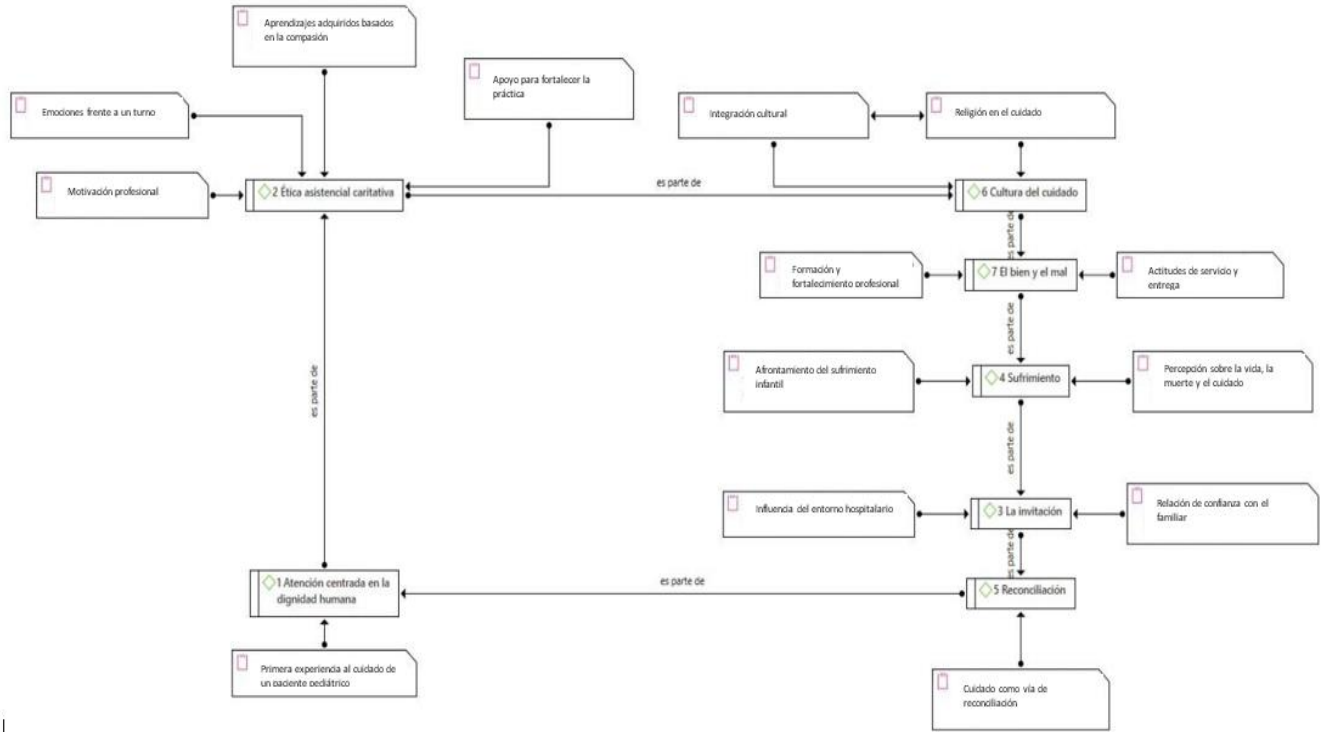
Ing. Carmen Remigia Flores.

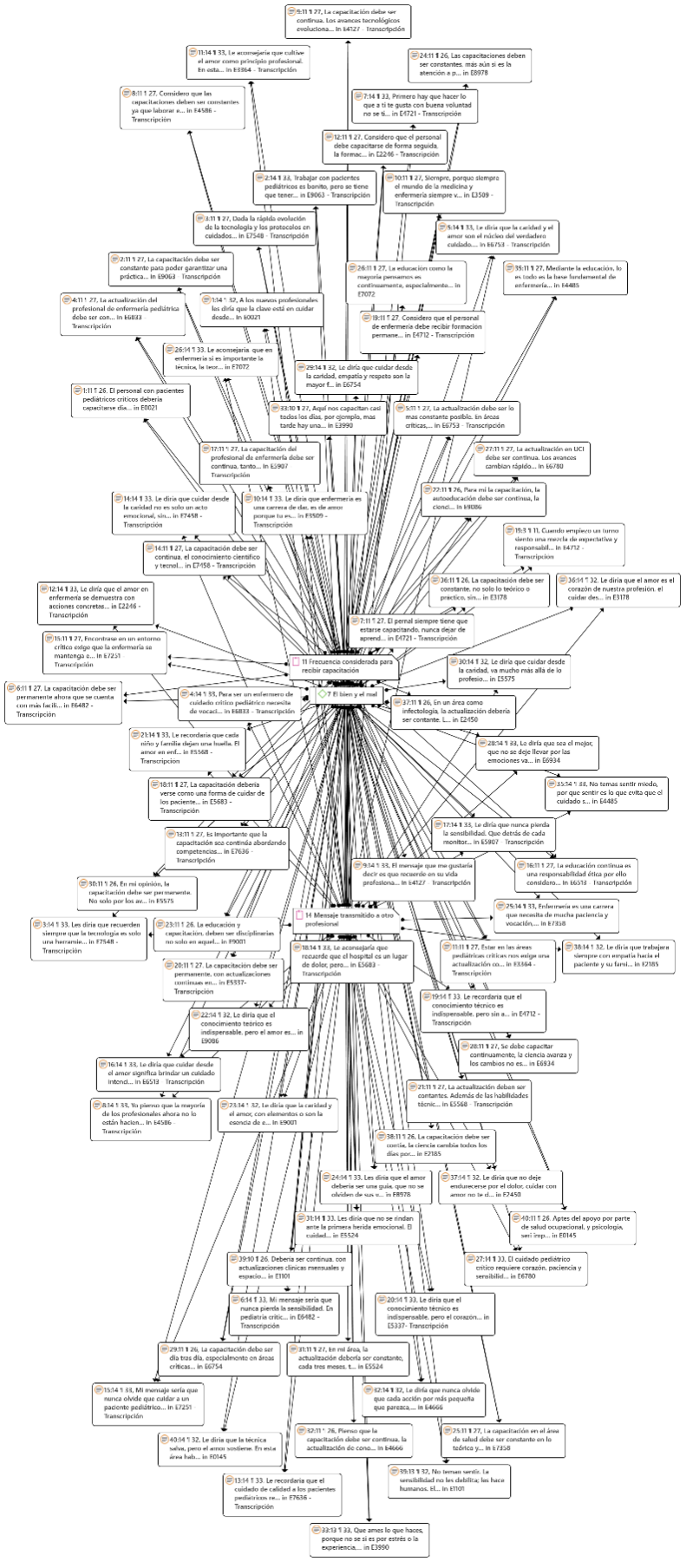
CI: 120 329472-1. **Firma:** Carmen Remigia F.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Escaneado con CamScanner

ANEXO N°8 REDES DE ANÁLISIS ATLAS TI




6:11 ¶ 27, La capacitación debe ser continua. Los avances tecnológicos evoluciona... in E4127 - Transcripción
11:14 ¶ 33, Le aconsejaría que cultive el amor como principio profesional. En esta... in E9364 - Transcripción
24:11 ¶ 26, Las capacitaciones deben ser constantes, más aún si es la atención a p... in E8978
8:11 ¶ 27, Considero que las capacitaciones deben ser constantes ya que laborar a... in E4586 - Transcripción
7:14 ¶ 33, Primero hay que hacer lo que a ti te gusta con buena voluntad no se ti... in E4721 - Transcripción
12:11 ¶ 27, Considero que el personal debe capacitarse de forma seguida la formac... in E2246 - Transcripción
2:14 ¶ 33, Trabajar con pacientes pediátricos es bonito, pero se tiene que tener... in E9063 - Transcripción
10:11 ¶ 27, Siempre, porque siempre el mundo de la medicina y enfermería siempre v... in E3509 - Transcripción
6:11 ¶ 27, Dada la rápida evolución de la tecnología y los protocolos en cuidados... in E7548 - Transcripción
6:14 ¶ 33, Le diría que la caridad y el amor son el núcleo del verdadero cuidado.... in E6753 - Transcripción
2:11 ¶ 27, La capacitación debe ser constante para poder garantizar una práctica... in E9063 - Transcripción
26:11 ¶ 27, La educación como la mayoría pensamos es continuamente, aspecialmente... in E7072
35:11 ¶ 27, Mediante la educación, lo es todo es la base fundamental de enfermería... in E4485
4:11 ¶ 27, La actualización del profesional de enfermería pediátrica debe ser con... in E6823 - Transcripción
1:14 ¶ 32, A los nuevos profesionales les diría que la clave está en cuidar desde... in E0021
18:11 ¶ 27, Considero que el personal de enfermería debe recibir formación permane... in E4712 - Transcripción
26:14 ¶ 33, La aconsejaría que en enfermería si es importante la técnica, la teor... in E7072
29:14 ¶ 32, Le diría que cuidar desde la caridad, empatía y respeto son la mayor f... in E6754
1:11 ¶ 26, El personal con pacientes pediátricos críticos debería capacitarse dia... in E0021
33:10 ¶ 27, Aquí nos capacitan casi todos los días, por ejemplo, maz tarde hay una... in E3990
5:11 ¶ 27, La actualización debe ser lo mas constante posible, en áreas críticas,... in E6753 - Transcripción
17:11 ¶ 27, La capacitación del profesional de enfermería debe ser continua, tanto... in E5907 - Transcripción
27:11 ¶ 27, La actualización en UCI debe ser continua. Los avances cambian rápido... in E6780
14:14 ¶ 33, Le diría que cuidar desde la caridad no es solo un acto emocional, sin... in E7458 - Transcripción
10:14 ¶ 33, Le diría que enfermería es una carrera de dar, es de amor porque tu es... in E9509 - Transcripción
27:11 ¶ 26, Para mí la capacitación, la autoeducación debe ser continua, la cienci... in E9086
15:5 ¶ 11, Cuando empiezo un turno siento una mezcla de expectativa y responsabil... in E4712 - Transcripción
14:11 ¶ 27, La capacitación debe ser continua, el conocimiento científico y tecnol... in E7458 - Transcripción
36:11 ¶ 26, La capacitación debe ser constante, no solo lo teórico o práctico, sin... in E3178
36:14 ¶ 32, Le diría que el amor es el corazón de nuestra profesión, el cuidar des... in E3178
12:14 ¶ 33, Le diría que el amor en enfermería se demuestra con acciones concretas... in E2246 - Transcripción
7:11 ¶ 27, El pernal siempre tiene que estarse capacitando, nunca dejar de aprend... in E4721 - Transcripción
15:11 ¶ 27, Encontrase en un entorno crítico exige que la enfermería se mantenga a... in E7251 Transcripción
11 Frecuencia considerada para recibir capacitación
30:14 ¶ 32, Le diría que cuidar desde la caridad, va mucho mas allá de lo profesio... in E5575
6:11 ¶ 27, La capacitación debe ser permanente ahora que se cuenta con más facili... in E6482 - Transcripción
7 El bien y el mal
4:14 ¶ 33, Para ser un enfermero de cuidado crítico pediátrico necesita de vocaci... in E6823 - Transcripción
37:11 ¶ 26, En un área como infectología, la actualización debería ser contante. L... in E2450
21:14 ¶ 33, Le recordaría que cada niño y familia dejan una huella. El amor en enf... in E5568 - Transcripcion
28:14 ¶ 33, Le diría que sea el mejor, que no se deje llevar por las emociones va... in E6934
18:11 ¶ 27, La capacitación debería verse como una forma de cuidar de los paciente... in E5683 - Transcripción
35:14 ¶ 33, No temas sentir miedo, por que sentir es lo que evita que el cuidado s... in E4485
17:14 ¶ 33, Le diría que nunca pierda la sensibilidad. Que detrás de cada monitor... in E5907 - Transcripción
18:11 ¶ 27, Es importante que la capacitación sea continúa abordando competencias... in E7636 - Transcripción
9:14 ¶ 33, El mensaje que me gustaría decir es que nosaerde en su vida profesiona... in E4127 - Transcripción
16:11 ¶ 27, La educación continua es una responsabilidad ética por ello considero... in E6518 - Transcripción
30:11 ¶ 26, En mi opinión, la capacitación debe ser permanente. No solo por los ac... in E5575
26:14 ¶ 33, Enfermería es una carrera que necesita de mucha paciencia y vocación,... in E7358
14 Mensaje transmitido a otro profesional
3:14 ¶ 33, Les diría que recuerden siempre que la tecnología es solo una herramie... in E7548 - Transcripción
23:11 ¶ 26, La educación y capacitación, deben ser disciplinarias no solo en aquel... in E9001
18:14 ¶ 33, Le aconsajaría que recuerde que el hospital es un lugar de dolor, pero... in E5683 - Transcripción
11:11 ¶ 27, Estar en las áreas pediátricas críticas nos exige una actualización co... in E8364 - Transcripción
38:14 ¶ 32, Le diría que trabajara siempre con empatía hacia el paciente y su fami... in E2185
20:11 ¶ 27, La capacitación debe ser permanente, con actualizaciones continuas en... in E5337 - Transcripción
19:14 ¶ 33, Le recordaría que el conocimiento técnico es indispensable, pero sin a... in E4712 - Transcripción
22:14 ¶ 32, Le diría que el conocimiento teórico es indispensable, pero el amor es... in E9086
28:11 ¶ 27, Se debe capacitar continuamente, la ciencia avanza y los cambios no es... in E6934
16:14 ¶ 33, Le diría que cuidar desde el amor significa brindar un cuidado integri... in E6518 - Transcripción
21:11 ¶ 27, La actualización deban ser contantes. Además de las habilidades técnic... in E5568 - Transcripción
8:14 ¶ 33, Yo pienso que la mayoría de los profesionales ahora no lo están hacien... in E4586 - Transcripción
23:14 ¶ 32, Le diría que la caridad y el amor, con elementos o son la esencia de a... in E9001
38:11 ¶ 26, La capacitación debe ser contia, la ciencia cambia todos los días por... in E2185
24:14 ¶ 33, Les diría que el amor debería ser una guía, que no se olviden de sus v... in E8978
37:14 ¶ 32, Le diría que no deje endurecerse por el dolor, cuidar con amor no le d... in E2450
31:14 ¶ 33, Les diría que no se rindan ante la primera herida emocional. El cuidad... in E5524
40:11 ¶ 26, Aptes del apoyo por parte de salud ocupacional, y psicología, seri imp... in E0145
39:10 ¶ 26, Debería ser continua, con actualizaciones clínicas mensuales y especia... in E1101
27:14 ¶ 33, El cuidado pediátrico crítico requiere corazón, paciencia y sensibilid... in E6780
6:14 ¶ 33, Mi mensaje sería que nunca pierda la sensibilidad. En pediatría critic... in E6482 - Transcripción
20:14 ¶ 33, Le diría que el conocimiento técnico es indispensable, pero el corazón... in E5337 - Transcripción
29:11 ¶ 26, La capacitación debo ser día tras día, especialmente en áreas críticas... in E6754
21:11 ¶ 27, En mi área, la actualización debería ser constante, cada tres meses, t... in E5524
15:14 ¶ 33, Mi mensaje sería que nunca olvide que cuidar a un paciente pediátrico... in E7251 Transcripción
62:14 ¶ 32, Le diría que nunca olvide que cada acción por más pequeña que parezca,... in E4666
40:14 ¶ 32, Le diría que la técnica sabia, pero el amor sostiene. En esta área hab... in E0145
52:11 ¶ 26, Pienso que la capacitación debe ser continua, la actualización de cono... in E4666
25:11 ¶ 27, La capacitación en el área de salud debe ser constante en lo teórica y... in E7358
39:13 ¶ 32, No temas sentir. La sensibilidad no les debilita; los hace humanos. El... in E1101
13:14 ¶ 33, Le recordaría que el cuidado de calidad a los pacientes pediátricos re... in E7636 - Transcripción
33:13 ¶ 33, Que ames lo que haces, porque no se si es por estrés o la experiencia.... in E3990

ANEXO N°9 PRESUPUESTO

RECURSOS

Humanos

- Investigadores: Melany Jazmin Tenelema Sinchipa y Dayana Mishell Tubón Tubón.
- Participantes: 40 profesionales de enfermería del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Tutora: Dra. Enf. Marìa Humbelina Olalla García.
- Expertos/as en validación

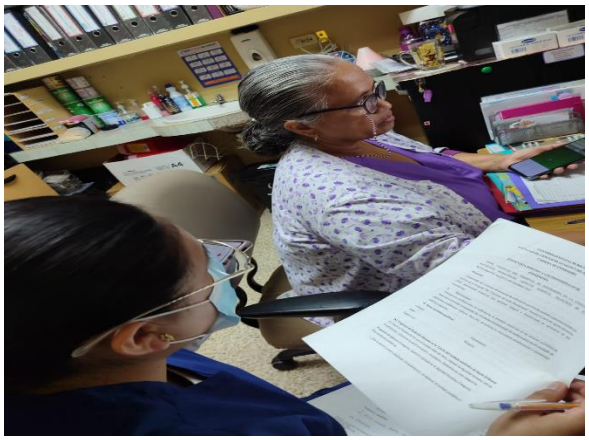
Materiales

- Cuestionarios impresos: formato físico del instrumento con preguntas abiertas para cada participante.
- Grabadora de audio o dispositivo móvil: para registrar las entrevistas con consentimiento informado.
- Hojas de consentimiento informado: documento firmado por cada participante que autoriza su participación y el uso de su testimonio.
- Computadora portátil
- Software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 9.
- Material de oficina: bolígrafos, carpetas, hojas, etiquetas y otros insumos básicos.

Financieros

Rubro	Detalle	Cantidad	Costo Unitario (USD)	Subtotal (USD)
Traslados interprovinciales	10 desplazamientos para entrevistas y gestiones	10	12,00	120,00
Traslados internos	14 recorridos al hospital	14	2,50	35,00
Impresiones	100 páginas (cuestionarios, consentimientos, etc.)	100	0,20	20,00
Software Atlas ti	Instalación del software	1	5	5
Total				180,00

ANEXO N°10 REGISTRO FOTOGRÁFICO

	
Realización de entrevista al profesional de enfermería E4586.	Realización de entrevista al profesional de Enfermería E4721.
	
Realización de entrevista al profesional de enfermería E3791.	Realización de entrevista al profesional de Enfermería E7072.
	
Realización de entrevista al profesional de enfermería E4485.	Realización de entrevista al profesional de Enfermería E7358.



Realización de entrevista al profesional de enfermería E7548.



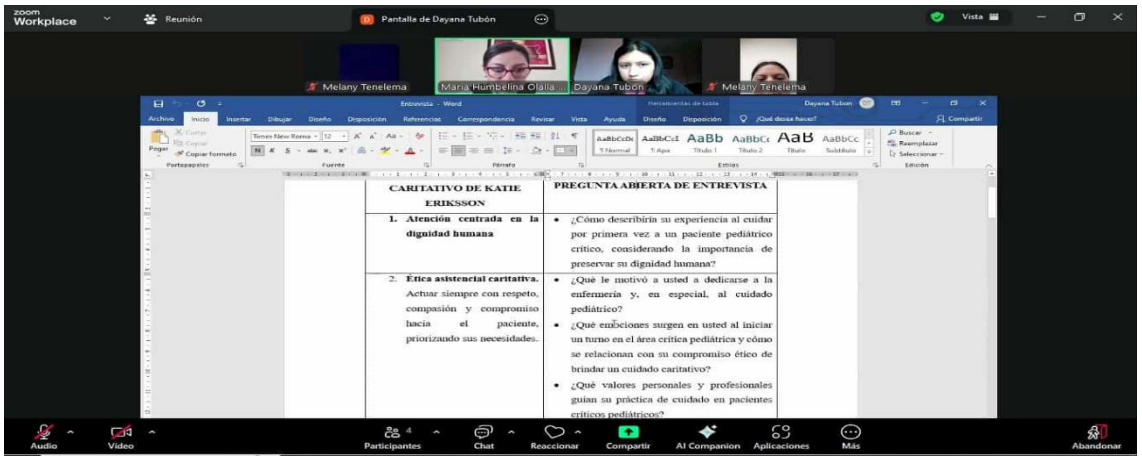
Realización de entrevista al profesional de Enfermería E7833.



Revisión de estudio de caso por la docente tutora.



Revisión de estudio de caso por la docente tutora.



Revisión de estudio de caso, mediante la plataforma de zoom la docente tutora.

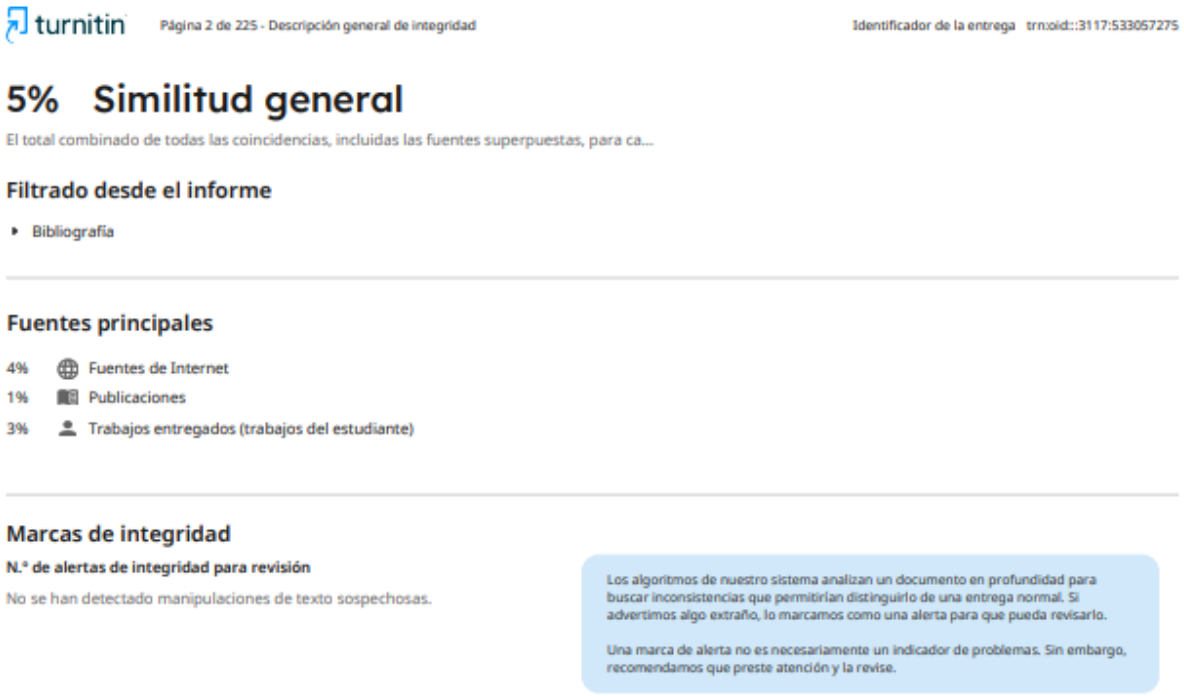
ANEXO N° 8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Cuadro 1. *Cronograma*

ACTIVIDAD	AGOSTO			SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S5
Reunión con la tutora, parámetros a seguir para la elaboración de estudio de caso, búsqueda bibliográfica.																			
Elaboración de los antecedentes.																			
Elaboración del propósito del estudio de Caso.																			
Elaboración de las preguntas de reflexión.																			
Elaboración del instrumento de validación.																			
Elaboración de la unidad de análisis que delimita las fronteras del caso.																			
Tipo y diseño de estudio.																			
Instrumentos de recolección de datos																			
Análisis y procesamiento de la información de la encuesta aplicada mediante el programa de Software Atlas-ti																			
Resultados finales de los reportes de Atlas-ti																			
Elaboración de la discusión, informe final, conclusiones, recomendaciones, anexos y redacción de bibliografía																			
Revisión y corrección de los resultados.																			
Corrección del primer borrador.																			
Entrega del primer borrador y calificación final del estudio de caso.																			
Correcciones de los pares académicos																			

Nota. Elaboración propia (Tenelema, Tubón) 2025.

ANEXO N° 9 REPORTE TURNITIN.



turnitin Página 2 de 225 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::3117:533057275

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Fuentes principales

4% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

turnitin Página 2 de 225 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::3117:533057275