

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

VIVENCIAS DEL PROCESO DE APRENDIZAJE DE ENFERMEROS/AS
PRINCIPIANTES QUE HAN ROTADO POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, DE LA CIUDAD DE COMODORO
RIVADAVIA EN EL AÑO 2024

Presentado por:

Millan, Karen

Comodoro Rivadavia, Diciembre 2024

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA.....	2
1.1 AREA TEMATICA.....	3
1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.3 OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.4. PREGUNTAS AL OBJETO.....	12
1.5 FUENTE DE INTERÉS.....	13
1.6 ESTADO DE ARTE.....	14
1.7 MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO (MRCT).....	38
1.8 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.....	53
1.9 RELEVANCIA ACADÉMICA.....	53
CAPÍTULO 2 DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL/ METODOLÓGICA.....	56
2.1.Tipo de diseño.....	57
2.2.Población en estudio.....	58
2.3.Tipo de muestreo y selección de casos.....	58
2.4. Criterios de selectividad.....	59
2.5.Aspectos eticos y bioeticos.....	60
CAPÍTULO 3 DIMENSIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	62
3.2 Técnica de recolección de datos.....	63
3.3 CODIFICACIÓN :.....	65
3.4 MATRIZ DE DATOS.....	66
INTERPRETACIÓN.....	107
RECONTEXTUALIZACION.....	113
CONCLUSIÓN.....	114
BIBLIOGRAFIA.....	115
ANEXO 1.....	117
ANEXO 2.....	118
ANEXO 3.....	124

RESUMEN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ofrece una atención personalizada y permanente a los pacientes en estado crítico, debido a la alta complejidad de los profesionales de enfermería que recién llegan pueden sentir ansiedad y miedo por falta de destreza y/o conocimiento de las técnicas que se practican en la unidad, es por esta razón que se realizó la presente investigación desde una metodología cualitativa y fenomenológica con el objetivo de abordar las vivencias de enfermeros y enfermeras principiantes que rotaron por una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital público de Comodoro Rivadavia en 2024. La misma permitió explorar su proceso de aprendizaje en un entorno de alta exigencia. El estudio se estructura en tres capítulos: Dimensión epistemológica, Estrategia general, y Técnicas de recolección y análisis de información, de las cuales se obtienen como resultado dos convergencias claves que revelan que la formación continua es esencial para el aprendizaje teórico y práctico, mejorando la calidad de atención en cuidados críticos. Además, el cuidado del paciente crítico se destaca como un desafío que requiere acompañamiento, trabajo en equipo, comunicación efectiva y manejo emocional.

Palabras clave: Enfermero principiante, Unidad de cuidados intensivos, Proceso de Aprendizaje, Estudio cualitativo y fenomenológico, Rotación hospitalaria

ABSTRACT

Intensive Care Units (ICU) provide personalized and continuous care to critically ill patients. Due to the high complexity of the environment, novice nursing professionals may experience anxiety and fear due to a lack of skills and/or knowledge of the techniques practiced in the unit. For this reason, this research was conducted using a qualitative and phenomenological methodology, aimed at exploring the experiences of novice nurses who rotated through an adult ICU at a public hospital in Comodoro Rivadavia in 2024. The study sought to examine their learning process in a high-demand environment. The research is structured into three chapters: Epistemological Dimension, General Strategy, and Data Collection and Analysis Techniques, with two key findings emerging from the results. These findings reveal that continuous training is essential for both theoretical and practical learning, ultimately improving the quality of care in critical care settings. Additionally, critical patient care is identified as a challenge that requires support, teamwork, effective communication, and emotional management.

Keywords: Novice nurse, Intensive Care Unit, Learning process, Qualitative and phenomenological study, Hospital rotation

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ofrecen una atención personalizada y permanente a los pacientes en estado crítico, debido a la alta complejidad de los cuidados que se brindan, así como, las técnicas y medios materiales utilizados en ocasiones resulta estresante trabajar en ellas. Los profesionales de enfermería que recién llegan pueden sentir ansiedad y miedo por falta de destreza y/o conocimiento de las técnicas que se practican en la unidad, así como se tienen que enfrentar a la organización propia del servicio y patologías allí tratadas. En este contexto, se plantea como objetivo investigar las vivencias de enfermeros y enfermeras principiantes que han rotado por una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital público de la ciudad de Comodoro Rivadavia durante el año 2024. El trabajo se estructura en tres capítulos principales. El primer capítulo se dedica a la dimensión epistemológica, en la que se adopta un enfoque cualitativo para comprender el fenómeno desde una perspectiva fenomenológica. Se aborda el área temática seleccionada, que examina la salud laboral de los enfermeros que trabajan en un servicio cerrado, la línea de investigación sobre la profesionalización de la enfermería y la gestión del cuidado. En este capítulo también se plantean siete preguntas de investigación al objeto, se presentan artículos relevantes, y se analizan las teorías de Patricia Benner y Ausubel dentro del marco teórico. Asimismo, se definen tres objetivos generales de la investigación, y se finaliza destacando la relevancia académica de la investigación. El segundo capítulo se centra en la estrategia general de la investigación, describiendo el tipo de diseño, la población seleccionada compuesta por 6 informantes, los criterios de muestreo y las condiciones de selectividad para el estudio de los casos. Por último, el tercer capítulo aborda las técnicas de recolección y análisis de la información, incluyendo el mapeo y la entrevista semiestructurada, que se complementan con un cuadro matriz de datos y la presentación de dos convergencias de interpretación, y recontextualización de la información obtenida. A través de este enfoque, la investigación busca proporcionar una comprensión profunda de las experiencias y desafíos que enfrentan los enfermeros principiantes en su proceso de aprendizaje dentro de un contexto crítico complejo, contribuyendo así al desarrollo y mejora de las prácticas formativas en el ámbito de la enfermería.

CAPÍTULO 1 DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1.1 AREA TEMATICA

En esta investigación el Área Temática es la salud laboral de los enfermeros en un servicio cerrado de cuidados críticos:

Salud laboral De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud): la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades, accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo. La salud laboral (término castellano para nombrar la salud ocupacional) tiene implicancia tanto en los efectos positivos como negativos que el trabajo puede tener sobre la salud y también con los efectos que la salud de las personas o su alteración pueden tener en su capacidad para trabajar.¹

<https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-los-llanos/psicologia-de-la-salud/salud-laboral/33700326>

El autor Brunet, Luc. (2011) en su libro: EL CLIMA DE TRABAJO EN LAS ORGANIZACIONES. DIAGNÓSTICO DEFINICIÓN Y CONSECUENCIAS

Menciona por un lado factores que hacen que el ambiente laboral y el desempeño de los profesionales de enfermería disminuyan, y por el otro, dado que el recurso humano es

¹ Dr. Héctor A. Nieto (2019), Salud Laboral. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-los-llanos/psicologia-de-la-salud/salud-laboral/33700326>

el más valioso en una institución, el profesional de enfermería en un ambiente favorable se sentiría motivado a asumir responsabilidades y encaminar su conducta laboral a la excelencia. Estos forman parte de la constitución del Ambiente laboral y su relación con el desempeño de los profesionales de enfermería en los servicios cerrados, ya que las consecuencias frecuentes que produce en la salud de un enfermero el exceso de actividades en la jornada laboral, carga de trabajo, sumado a la escasez de recurso humano, la falta de una comunicación adecuada, contribuyen a que el agente sanitario descuide aspectos importantes de su persona, y pueda cometer errores principalmente a la hora de su función laboral lo cual influye en su desempeño

Ante un mundo de competencia global, se debe contar con profesionales de enfermería que propicien un ambiente laboral óptimo, contribuyendo fehacientemente a satisfacer tanto las necesidades individuales como organizacionales. Es necesario contar con profesionales de enfermería eficientes, dinámicos, innovadores, productivos y que brinden apoyo, motivación y generen así un servicio de mayor calidad, que permita cubrir todos los ámbitos de cuidados.

Ambiente Laboral: Es un término con origen en el latín ambiente, que significa “que rodea”. Esta noción hace referencia al entorno que rodea a los seres vivos, condicionando sus circunstancias vitales. Según Ayala, G. (2012). El ambiente está formado por diversas condiciones, tanto físicas, sociales, culturales y económicas.

El trabajo, por su parte, es la medida del esfuerzo que realizan las personas. Se trata de la actividad productiva que un sujeto lleva a cabo y que es remunerada por medio de un salario.² Estas dos definiciones nos permiten acercarnos a la noción de ambiente de trabajo, que está asociado a las condiciones que se viven dentro del entorno laboral. El ambiente de trabajo se compone de todas las circunstancias que inciden en la actividad dentro de la unidad. Es claro que el ambiente de trabajo es determinante en las relaciones de trabajo, pero desde el punto de vista de los empleados, el clima laboral es el conjunto de condiciones que contribuye a lograr la satisfacción en el trabajo. Desde el punto de vista de la institución, en cambio, puede definirse como aquello que hace que el empleado sea más productivo.

² Ayala, G. (2012). Inversiones para la vida. Cacique Lambaré. Lambaré, Paraguay

Ambiente de trabajo, según Julián Pérez Porto y María Merino, (2014)

Numerosos autores definen al clima organizacional como el conjunto de emociones que pueden ser percibidas y que están relacionadas con la motivación de los empleados para la ejecución de las tareas diarias. Existe también una alta correlación entre el buen clima y la aceptación de cambios mientras que, un clima negativo ocasiona una alta resistencia a introducir o aceptar cambios estructurales. Se refiere tanto a la parte física como emocional y se ha demostrado que influyen notoriamente en la productividad y en la vida privada de los empleados. Brunet, L. (2011). "El clima de trabajo en las organizaciones busca optimizar la comunicación, los conflictos a menudo se producen por la diversidad generacional en el ambiente de trabajo. Es por eso por lo que una comunicación ágil y que tenga en cuenta las percepciones y necesidades de cada generación es imprescindible para un ambiente con menos conflictos" La importancia de los compañeros para generar un grato clima laboral Trabajar en equipo no es una tarea fácil, los empleados pasan muchas horas al día conviviendo con caracteres, sentimientos y estados de ánimo distintos. Las organizaciones deben lograr un óptimo ambiente laboral para sus trabajadores, para que éstos se sientan motivados a la hora de cumplir con sus tareas. Lo habitual es vincular el ambiente de trabajo a las relaciones humanas. La comunicación entre personas y áreas de la empresa, así como el apoyo que se dan entre los miembros de un equipo y el entorno que facilita relaciones de amistad entre ellos. Desde luego que el estilo de liderazgo influye directamente en el ambiente laboral, pues genera la atmósfera en la organización. El líder puede estimular y motivar cuando dirige al equipo a la acción, en cambio, cuando la atmósfera es autoritaria, la responsabilidad queda en la autoridad jerárquica, entonces nadie inicia una acción excepto cuando el líder lo impone de manera directa. Las condiciones de seguridad e higiene también forman parte del ambiente de trabajo. Este tipo de circunstancias están reguladas por diversas leyes y convenios que hacen a la relación entre el empleador y el empleado. Es importante señalar que no se puede hablar de un único clima laboral, sino de la existencia de subclimas que coexisten simultáneamente. El autoanálisis para definir en qué tipo de organización quiero trabajar también es importante, así hay quienes valoran formar parte de una gran compañía con estructuras jerárquicas verticales y cientos de colaboradores; mientras que otras personas se sienten cómodas en pequeñas organizaciones más flexibles y donde cada uno debe realizar múltiples tareas en un lugar en donde todos se conocen y se ayudan. A esto podemos llamar estructura organizacional y comprende el tamaño, la estructura formal, el estilo de dirección y la

figura jurídica de la empresa Podríamos incluir también, como un factor que influye en el clima al comportamiento organizacional para definir los aspectos propios de productividad, como los indicadores de ausentismo, satisfacción laboral, tensión interna y rotación entre otros.

Existen tipos de ambiente laboral, que, con gran frecuencia, en la mayoría de las organizaciones prevalece, alguno de estos de ambientes laborales como el autoritario, el paternalista, el consultivo, el participativo. La satisfacción laboral es lo que nos expresa la conformidad que presenta una persona en relación con su trabajo en sí y al entorno laboral al cual pertenece. Si bien no hay una fórmula exacta que garantice que si se promueven determinadas condiciones el empleado cumplirá ciento por ciento, sí hay algunas acciones que pueden implementarse para lograr la tan ansiada satisfacción laboral. A medida que se ve potenciado por las responsabilidades que tenemos al intervenir en las diferentes procedimientos, las órdenes que recibimos de los médicos y las respuestas que pueden presentar nuestros pacientes debido a la atención que prestamos, vemos que la calidad y la cantidad de nuestro servicios también están afectados por factores externos que causan consecuencias negativas como el estrés según a donde se desempeñen, el espacio que a veces son inadecuados para el labor o atención, ausentismo del equipo o personal de salud en situaciones críticas o de urgencias, sobrecarga horaria de trabajo, la falta de comunicación, compañerismo e información inadecuada o no actualizada sobre los protocolos, procedimientos o los mismo paciente que tenemos o que ingresan al servicio, etc. El desempeño laboral es aquella sumatoria de los factores externos e internos, actividades y la salud mental de los trabajadores de cualquier disciplina; podemos encontrar dos ambientes que favorecen o desfavorecen el desempeño, al que donde se llega alcanzar los objetivos y metas propuesta tanto del individuo como de la organización donde hay una armonía y dinámica en el lugar de trabajo, tareas y aumentando las posibilidades de alcanzar nuevas expectativas o cargo jerárquico dentro de la institución; y a su vez podemos encontrar un desempeño desfavorable donde se ve fatiga del personal, los objetivos del individuo o de la empresa no se alcanzan en tiempo y forma, pesimismo, ausentismo, cansancio y dificultad operacionales para realizar las tareas en el lugar de trabajo.³

³ . Brunet, L. (2011). El clima de trabajo en las organizaciones. Trillas.pág 39-57

<https://corganizacional1.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/el-clima-de-trabajo-en-las-organizaciones.pdf>

Helena Eri Shimizu, Djalma Ticiani Couto, Edgar Merchan Hamann, para introducirnos en la Salud laboral en la unidad de terapia intensiva los autores en su artículo:

PLACER Y SUFRIMIENTO EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA;

Analizan los factores que contribuyen los sentimientos de placer, realización profesional y libertad de expresión y los factores que causan sufrimiento, agotamiento en trabajadores de enfermería que actúan en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI), y que contribuyen a la salud laboral de los enfermeros que trabajan en esta unidad. Los cuidados a los pacientes gravemente enfermos exigen, de los enfermeros y técnicos de enfermería, rapidez en la toma de decisiones, elevado sentido de responsabilidad en la priorización de las acciones, resoluciones de problemas complejos, continua reorganización de las actividades debido a las interrupciones frecuentes, gestión de gran y variable número de informaciones en consecuencia de diversas intervenciones requeridas. Además, el equipo de enfermería se enfrenta de forma casi permanente con el sufrimiento y la muerte de sus semejantes, además de estar expuestos a sentimientos ambiguos que le son transferidos, tanto por el paciente como por sus familiares que acostumbran proyectar los sentimientos de depresión y angustia, provocados por la internación, en los trabajadores de enfermería, principalmente en momentos de tensión, cuando empeora el cuadro clínico o proviene la muerte.

Como consecuencia, las vivencias de sufrimiento en el trabajo en una UTI deben ser intensas por causa de la exposición constante de los trabajadores a situaciones muy desgastantes, lo que se caracteriza, según la psicodinámica del trabajo, como vivencias individuales o compartidas, muchas veces inconscientes, que tienen origen en las situaciones de conflicto entre el deseo/ necesidad del trabajador y la organización del trabajo. El desgaste en el trabajo se manifiesta bajo forma de agotamiento emocional, físico y social, y cuando son acentuadas pueden causar el empobrecimiento de la personalidad, encaminan al individuo a un embotamiento afectivo, o sea, a una insensibilidad a las manifestaciones afectivas. Esas experiencias también causan la incapacidad del profesional de enfrentarse a sus propios sentimientos, lo que puede

llevarlo a esconder de sí mismo el sufrimiento psíquico, sus vivencias afectivas dolorosas pero que no pueden ser libremente expresados en el contexto del trabajo. Delante de lo expuesto, se deduce que las formas de gestión y de organización del trabajo en la UTI deben permitir a los trabajadores, especialmente, espacios para expresión de diversos sentimientos difíciles de ser elaborados provenientes de la tarea del cuidar, para reducir el desgaste. A pesar de los posibles agravios a la salud provenientes del contexto organizacional, el significado positivo del trabajo está siendo redescubierto como medio de prevenir y de superar sus efectos negativos, por medio de una línea que enfatiza las experiencias subjetivas positivas en la mejoría de la calidad de vida de los trabajadores y en la prevención de patologías, las experiencias de trabajo que ayudan a enriquecer la identidad del individuo, llevando al máximo el desarrollo de su potencial. En esa perspectiva, el proceso de cuidar del paciente crítico, que envuelve un encuentro entre los sujetos; quien cuida y quien es cuidado, en función de su dinamismo y complejidad, demandan elecciones, arbitrajes, jerarquización de actos y objetivos, lo que posibilita de cierta manera la superación de la fragmentación del proceso de trabajo. Es posible el descubrimiento de una nueva forma de desarrollar el trabajo que sea más gratificante para los trabajadores y con más calidad para el paciente. Diversos estudios apuntan la necesidad de identificar, en áreas críticas como la UTI, los factores causantes del sufrimiento, así como las estrategias defensivas para evitarlos, a fin de mantener el equilibrio psicoemocional del trabajador. Para soportar las presiones y el sufrimiento psíquico originados por las condiciones adversas de trabajo, pueden desarrollar estrategias defensivas individuales y colectivas, como el distanciamiento, la negación y la despersonalización. Esas estrategias defensivas perjudican el funcionamiento psíquico, alterando sus formas de existencia. Además, la banalización y la negación del sufrimiento pueden llevar a la cristalización de las estrategias individuales y colectivas de defensa, tornándose trabajadores rígidos y resistentes a los cambios. La mayor familiaridad con el proceso de trabajo aumenta la seguridad, la creatividad y la capacidad para lidiar con equipos/grupos, imprescindible para el enfermero que es coordinador del equipo.⁴

⁴ Helena Eri Shimizu, Djalma Ticiani Couto, Edgar Merchan-Hamann Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original (2011). <https://www.scielo.br/j/r/lae/a/T6nqN8zFRXMhjSYCSbNhD8K/?format=pdf&lang=es>

1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

La línea de investigación es profesional de enfermería y la gestión del cuidado, de esta me interesa salud laboral del personal de enfermería. Para ello se indago y se seleccionaron los siguientes artículos científicos

Los autores Almeida, Rute de Oliveira, Oliveira, Francimar Tinoco de, Ferreira, Marcía de Assunção, & Silva, Rafael Celestino en su artículo: RECIÉN PREGRADO EN ENFERMERÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS EN UNIDADES DE PACIENTES NO CRÍTICOS: Hacen referencia a la prestación de cuidados intensivos fuera del entorno de la UCI (unidad de cuidados intensivos), por dificultades de acceso a camas, haciendo hincapié en que, a pesar de que los pacientes estaban fuera de ese ambiente el cuidado se entiende como complejo y especializado. El paciente debe ser asistido por el equipo de la unidad donde se encuentra. Ante esta situación los enfermeros que brindarán atención a este paciente en unidades de hospitalización de pacientes no críticos deben tener como perfil: capacidad avanzada de observación; sensibilidad para afrontar la fragilidad humana; conocimientos técnicos y científicos; y experiencia para identificar y controlar cambios hemodinámicos a través de la tecnología. Pero la realidad es que el cuidado intensivo confronta al recién formado aflorando sentimientos de falta de preparo para cuidar, y como lo moviliza a ampliar los conocimientos para ejercer el cuidado. Se evidencia una dicotomía teoría-práctica y fragilidades en las experiencias de enseñanza-aprendizaje en la formación graduada. Los autores buscan identificar las representaciones sociales de enfermeros recién egresados respecto de los cuidados intensivos de enfermería a pacientes críticos hospitalizados en unidades de pacientes no críticos. Expresan que los recién graduados son considerados recién llegados a un campo de actividad, es decir, no tienen experiencia y/o dominio de la atención, aunque tengan experiencia en otra área. Aunque hay poca evidencia global sobre la calificación de estos recién capacitados para brindar cuidados intensivos por primera vez, las encuestas que describen sus características en la interfaz con los cuidados intensivos señalan limitaciones en la toma de decisiones clínicas y dificultades en el cuidado de la seguridad, principalmente por la dicotomía en la teoría con la realidad vivida. El cuidado

se entiende como complejo y especializado, exigiendo formación postgraduada⁵. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>

La autora: Ana del Pino Diez, en su texto: VIVENCIAS DE ENFERMERAS PRINCIPIANTES AVANZADAS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA FENOMENOLOGÍA

Realiza una aproximación a la experiencia vivida por enfermeras principiantes avanzadas en UCI. Con la existencia de pacientes en situación crítica de salud y los avances tecnológicos, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se convierten en servicios que necesitan de enfermeras con un perfil profesional muy especial, que integren los conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. Debe sustentarse en el ejercicio continuo y conjunto de la teoría y la práctica para poco a poco mejorar la calidad de la atención. En este proceso, resulta imprescindible el acompañamiento de una enfermera experta en todo momento. Las enfermeras de UCI han de ser estrictas en cuanto al conocimiento científico de las intervenciones. Muchas de estas enfermeras necesitan de un saber inmediato y será vital poder manejar esas intervenciones adecuadamente para mejorar el estado de salud del paciente. Esta necesidad vital del conocimiento, conlleva un estrés que ha de ser controlado de forma asertiva para poder llegar a la “expertise” (del inglés experiencia, maestría) que menciona Patricia Benner refiriéndose a la práctica en enfermería. Explica que las enfermeras que se inician en una unidad desconocida para ellas, no dominan el entorno desde una perspectiva amplia. Precisan del apoyo de otra enfermera al menos competente para proporcionar cuidado integral al paciente. Estas enfermeras no poseen el perfil completo para el desempeño de su función en la UCI, y la brecha entre la teoría y la práctica hace que las enfermeras principiantes avanzadas experimenten sentimientos de miedo, desamparo, incertidumbre, presión laboral. Además se les exige que asuman responsabilidades y que posean conocimientos sin tener una suficiente formación previa en la que apoyarse. Todo ello junto con la falta de apoyo de supervisoras y compañeras

⁵ Almeida, Rute de Oliveira, Oliveira, Francimar Tinoco de, Ferreira, Marcia de Assunção, & Silva, Rafael Celestino da. (2019). Recién pregrado en enfermería y cuidados intensivos en unidades de pacientes no críticos. *Revista Brasileira de Enfermería*. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>

de trabajo, hace que sufran un alto grado de estrés durante los dos primeros años laborales, que tiene su repercusión sobre la calidad del cuidado prestado, la insatisfacción personal o el abandono del puesto de trabajo.
⁶<http://hdl.handle.net/10902/14791>

Los autores: Alexandre Pazetto, Balsanelli Isabel Cristina, Kowal Olm Cunha Iveth, Yamaguchi Whitaker en su trabajo; ESTILOS DE LIDERAZGO DE ENFERMEROS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: ASOCIACIÓN CON EL PERFIL PERSONAL, PROFESIONAL Y CON LA CARGA DE TRABAJO.

Un punto clave en el ingreso y adaptación del enfermero ingresante a una terapia intensiva, que es el acompañamiento por aquellos con más experiencia para guiar su formación. Los autores hacen hincapié en que, en la UTI, a pesar de los diferentes niveles de complejidad de los cuidados prestados a los pacientes, cada miembro del equipo de enfermería presenta un perfil profesional distinto. Algunos pueden ser recién graduados con poca experiencia en el área asistencial, otros ya poseen habilidades prácticas, pero todavía no están preparados para ejecutar procedimientos de enfermería complejas, al paso que otros profesionales ya se encuentran capacitados para realizar las intervenciones prescritas. Delante de esas diferencias y con la finalidad de garantizar asistencia que atienda los objetivos de la UTI, el enfermero debe adaptar su estilo de liderazgo. En ese contexto, el liderazgo situacional se presenta como una posibilidad para que el enfermero conduzca el trabajo de su equipo. En este estudio descriptivo, transversal, la muestra fue constituida por siete enfermeros y siete técnicos de enfermería que formaron parejas. Durante tres meses los enfermeros fueron cuestionados sobre cuál sería el estilo de liderazgo adoptado cuando el técnico de enfermería, bajo su evaluación, prestaba cuidados a los pacientes admitidos en la Unidad de Terapia Intensiva. Los datos fueron analizados aplicando estadística descriptiva, el método de comparaciones múltiples de Tukey y la prueba t de Student (0,05). Los estilos de liderazgo: determinar, persuadir y compartir fueron los predominantes, sin embargo, cuando la carga de trabajo de enfermería era mayor, se observaron los estilos determinar y persuadir ($p < 0,05$). En un ambiente dinámico e interactivo, como en la UTI, de intensa carga de trabajo de enfermería, y con diferentes perfiles profesionales, en el cual las

⁶ Ana del Pino Diez (2018). Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos: una aproximación desde la fenomenología. <http://hdl.handle.net/10902/14791>

tomas de decisiones necesitan ser rápidas y efectivas, el liderazgo competente por parte del enfermero es fundamental. Sin embargo, hay una fuerte tendencia del líder a determinar las acciones en lugar de delegarlas.⁷
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/78qHQNCrscnv3rp4wd7NJ9j/?format=pdf&lang=es>

1.3 OBJETO DE INVESTIGACIÓN.

Vivencias del proceso de aprendizaje de enfermeros/as principiantes que han rotado por una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital público, de la ciudad de Comodoro Rivadavia en el año 2024

1.4. PREGUNTAS AL OBJETO

1. ¿Cuáles son las vivencias que tienen enfermeras/os principiantes que han pasado por una terapia intensiva?
2. ¿Qué situaciones atraviesan en cuanto a su proceso de aprendizaje en una unidad de terapia intensiva?
3. ¿Qué conocimientos se adquieren en las rotaciones realizadas en una unidad de terapia intensiva?
4. ¿Qué habilidades se requieren para desarrollar procedimientos específicos en una unidad de cuidados intensivos?

⁷ Alexandre Pazetto Balsanelli, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha Iveth Yamaguchi Whitaker (2009); Estilos de liderazgo de enfermeros en una unidad de terapia intensiva: asociación con el perfil personal, profesional y con la carga de trabajo.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/78qHQNCrscnv3rp4wd7NJ9j/?format=pdf&lang=es>

5. ¿Cuáles son las elecciones o motivos por las cuales se rota a otro servicio?

6. ¿Las situaciones de urgencia en una unidad de cuidados intensivos son causa o motivo de rotación a otro servicio?

7. ¿La comunicación y las relaciones interpersonales influyen en la decisión de rotar a otro servicio?

1.5 FUENTE DE INTERÉS

El interés de esta investigación surge de haber trabajado durante cierto periodo en una unidad de terapia intensiva de una institución privada de la ciudad de Comodoro Rivadavia. La experiencia y el aprendizaje que genera enfrentarse a circunstancias desconocidas y que necesitan de una actuación rápida y eficaz, más la incapacidad para resolver estos problemas solos, genera toda clase de sentimientos por un lado se siente una sensación de satisfacción cuando se aprende algo nuevo, cuando hay reconocimiento, desarrollo continuo, pero por otro lado también pueden surgir sentimientos de frustración, estrés, agotamiento, miedo, incertidumbre y desconsuelo que les puede llevar a plantearse la continuidad en una unidad tan exigente como la UCI. Considerando la literatura existente sobre el proceso de transición de enfermeras principiantes, se podría reflexionar sobre las dificultades experimentadas por enfermeras sin preparación adecuada para facilitar un cuidado integral en unidades de cuidados intensivos, su adaptación, cómo han manejado la problemática y cómo perciben que se les podría ayudar por parte de compañeros, superiores y gerentes, a manejar el estrés surgido y a adquirir las habilidades requeridas para el desempeño del cuidado. Este planteamiento requiere de una aproximación a las experiencias vividas de las enfermeras principiantes en el entorno de las unidades de cuidados intensivos.

1.6 ESTADO DE ARTE

La autora Blanca Gutiérrez, J. (2008); EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS: Este artículo nos proporciona una acertada visión de las vivencias, necesidades de los pacientes-familias y enfermeras de estas unidades. La metodología que utiliza es una Metaestudio tipo revisión sistemática cualitativa. 21 estudios incluidos. Como resultado diferencia las categorías: experiencias del paciente, necesidades del paciente, estrés y estrategias de afrontamiento; vivencias de la familia, necesidades de la familia; relaciones enfermera-familia; las enfermeras respecto a las vivencias del paciente familia; vivencias de las enfermeras; imagen de las enfermeras. La autora hace menciones acerca de lo que experimenta un paciente a su ingreso, estadía y la familia; El paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana. Los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Estos son hechos y situaciones que el enfermero principiante debe incorporar en su proceso de formación. Las enfermeras realizan una aproximación a estas vivencias del paciente y de su familia a través de diversos estudios. Precisamente por tratarse de experiencias subjetivas, únicas, un enfoque de tipo fenomenológico, empleando la metodología cualitativa, es el que nos puede dar una visión más completa de las mismas. Más allá de la enfermedad, entendida como el mal funcionamiento fisiológico (disease), la metodología cualitativa permite adentrarnos dimensiones más amplias como el padecimiento (illness: experiencia cultural, interpersonal, personal y subjetiva de la enfermedad) y la enfermedad-social (sickness: dimensión simbólico-social de la enfermedad, incluyendo la presencia de ideologías en torno a la enfermedad). La investigación dentro del contexto de estas facetas más amplias de la enfermedad proporciona herramientas con las que las enfermeras podemos proporcionar a nuestros pacientes-familias una atención más integral y holística.

El paciente tiene miedo a una muerte que se siente muy cercana, al desconocimiento de la enfermedad y de todo lo que ocurre a su alrededor y a un futuro que cambie

completamente su vida convirtiéndolo en un inválido o en una carga familiar. Otra preocupación fundamental de los pacientes es el bienestar de su familia, de su esposo o de su esposa y la forma en que éstos están viviendo la situación actual.

El enfermo experimenta la falta de control sobre su proceso, que cede a los profesionales sanitarios. Se vivencian sensaciones de envejecimiento, culpabilidad, desconfianza y falta de independencia, que al final hacen que el paciente pierda parte de su autoestima. Ver a otros pacientes de la unidad provoca una fuerte impresión. A la hora de salir de la UCI se llega a experimentar miedo y angustia, porque se piensa que en la planta de Hospitalización no se va a estar tan bien cuidado. En otros casos, la salida de la unidad se vivencia como algo muy positivo, como una “explosión de vida”.

Las enfermeras piensan en general que el paciente es el elemento más importante y que su trabajo se debe centrar en él (el paciente de UCI como objeto de cuidados). Manifiestan que en situaciones de urgencia se priman las técnicas y se olvidan los sentimientos. La importancia del equilibrio entre el cuidado hacia las necesidades del paciente y la parte más técnica es destacada hasta por las enfermeras recién diplomadas que realizan sus primeros contratos en una UCI. Sienten que en el sistema sanitario prima la cantidad de actividades realizadas con el paciente más que los niveles de eficacia en la comunicación y de satisfacción alcanzados con el paciente y su familia. Identifican tres tipos de relación con el paciente: la cordial pero distante, la superprotectora o paternalista y la de sumisión por parte del paciente. Se llega al resultado de que las enfermeras demandan una formación más amplia en habilidades sociales. La atención personalizada es otro aspecto común que demandan los pacientes y las familias, entendida ésta por un trato humanizado, en el que cada paciente sea considerado como persona, se respeten aspectos como su intimidad, su espacio físico. El paciente familia destaca la profesionalidad dentro de las características de sus enfermeras pero la humanización no es considerada como parte de esa profesionalidad, sino como algo extra que depende de cada profesional. Una enfermera competente en las habilidades técnicas pero capaz de dar atención también a las respuestas emocionales es la considerada como ideal por el paciente y su familia. La familia sigue siendo considerada por algunos profesionales como un elemento externo a la unidad, aunque muchas enfermeras son capaces de “utilizar” a la familia para proporcionar un importantísimo soporte emocional al paciente. Hay estudios, no incluidos en nuestra revisión por no emplear metodología de tipo cualitativo en los que se muestran los

resultados beneficiosos de la participación de los familiares en el cuidado diario del enfermo crítico , siendo dicha participación recomendada fervientemente por la comunidad científica.⁸

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24276/1/Experiencias%20percepciones%20y%20necesidades%20en%20la%20UCI.%20Revisión%20sistemática%20de%20estudios%20cualitativos..pdf>

Si bien no se cuenta en la ciudad de Comodoro Rivadavia con una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas, las medidas para extender el horario de visita para mejorar el confort de los pacientes y sus familias, para la personal demanda una carga de trabajo, dificultades al desarrollar algunas actividades o en situaciones de emergencia.

Esmeralda Fuentes-Fernández, María Antonia Huichin-Pool , Débora Cante-Hernández, Mario Alfredo Pérez-San Román, (2018), en su artículo: UNIDAD CRÍTICA ADULTOS DE PUERTAS ABIERTAS: VIVENCIAS DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL PÚBLICO DE QUINTANA ROO NOS BRINDA INFORMACIÓN ACERCA DE ESTA VIVENCIA.

La Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) de puertas abiertas es una propuesta que puede generar bienestar al paciente, disminuyendo la ansiedad familiar y aumentando la calidad percibida. Dicha estrategia es denominada así por las visitas de tipo liberalizadas, con horarios amplios y flexibles, que permite a la familia ajustar sus horarios laborales para coparticipar en las actividades de cuidado del paciente. Sin embargo, puede también generar carga de trabajo añadida para los profesionales de enfermería. El objetivo fue analizar las vivencias del personal de enfermería de puertas abiertas y conocer las ventajas y desventajas de dicha práctica. Población total de 6 profesionales de enfermería asignados a la UCI de la institución de salud estudiada; los cuales estaban ubicados en seis diferentes turnos hospitalarios, distribuidos en el día y la noche. Estudio cualitativo de tipo fenomenológico. Se identificó integración entre el paciente, la familia y el personal de enfermería al permitirse una estancia más prolongada dentro del área, visualizando como una oportunidad de trabajo interrelacionado con

⁸ Blanca Gutiérrez, J. et al. 2008. EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. *Enfermería Global*. 7, 1.

aplicación de aspectos humanísticos con énfasis en el trato. Sin embargo, se encontraron también limitantes como inseguridad profesional y barreras para la atención de enfermería. El paciente que es atendido en UCI, donde es sometido a tratamientos invasivos con el objetivo de favorecer su recuperación; sin embargo, esta serie de tratamientos, y las características propias de las UCI como espacios cerrados y restrictivos a las visitas familiares, hace que estas unidades aumenten la incertidumbre en el paciente y familia. De esta manera las UCI se convierten en ambientes hostiles para pacientes y sus familias e incluso para los propios profesionales. Desde la perspectiva tanto fenomenológica como del cuidado humanizado en enfermería, se establecen pautas del cuidado desde los metaparadigmas de enfermería para procurar el fortalecimiento de la atención con enfoque en la persona, enfermería, la salud y el entorno; como elementos indispensables de la profesión y la razón de ser del cuidado y sirven de guía a la práctica de acuerdo a las necesidades del cuidado.

Estos autores identificaron que la percepción de los profesionales de enfermería, considera a las visitas familiares como más beneficiosas para los pacientes, ya que proporcionan apoyo emocional a éstos, incrementan su deseo de vivir y no alteran su hemodinámica, además que aumentan la satisfacción, y la disminución de la ansiedad familiar. Sin embargo, por otra parte se observó que en algunos estudios, las enfermeras presentan resistencia al sistema de UCI de puertas abiertas debido a que aumenta la carga laboral psicológica y física. A su vez se observó que la Implementación de UCI de puertas abiertas causó alto nivel de burnout en el personal, teniendo un predominio mayor en las enfermeras

Beneficios:

Integración entre el paciente-familia; La convivencia durante la estancia permitió el mantenimiento permanente de la relación paciente-familia, observándose un mayor compromiso y apoyo familiar para el cuidado básico de los pacientes, así como la disposición para el aprendizaje en técnicas y procedimientos tales como la alimentación, higiene y otras técnicas para propiciar comodidad.

Capacidad de identificación de respuestas y necesidades del paciente: Mismas que se comunicaban al personal de enfermería y esto propiciaba dar soluciones de manera más oportuna, limitando de esa manera la posibilidad de complicaciones o alteraciones con riesgo a la integridad de los pacientes, como son el dolor, elevación de la temperatura o cambios en el patrón respiratorio.

Interés en los enlaces de turno realizados por el personal de enfermería: Permitió a los familiares conocer la evolución de su paciente y en algunos casos satisfacer algunas dudas respecto a los cuidados de enfermería otorgados y su relación con el tratamiento médico, como fue el manejo de fármacos. Además, se percibió que el propio paciente, en la medida de sus posibilidades, se mostró más cooperador para su cuidado

Desventajas

Obstaculización en las intervenciones. En los primeros días, el personal asignado al área se quejaba, pues consideraba incomoda la presencia continua de los familiares durante el desarrollo de sus intervenciones, ya que sentían que les obstaculiza para realizar sus labores cotidianas. Otros comentarios escuchados fueron que les sorprendió que haya sido autorizada esa situación, pero, que probablemente esto ayudaría en su estado de ánimo a los pacientes.

Impacto emocional en el personal. Entre los comentarios escuchados, señalaron que el propio personal sintió afección en su estado de ánimo, ya que las situaciones que vivieron los pacientes con respecto a su enfermedad fueron muy cambiantes dentro del área, y consideraron que su buena resolución no depende exclusivamente de enfermería.

Riesgos de infecciones: Dentro de las limitantes también percibidas fue el desacuerdo que sintieron las enfermeras al considerar el riesgo de contagios y/o complicaciones relacionadas a la presencia del familiar.

Se considera que la familia del paciente hospitalizado en la UCI también requiere de la suplencia de sus necesidades cognitivas, emocionales y sociales, como son el contar con información honesta, veraz, oportuna en un lenguaje comprensible, propiciando con ello la creencia de que hay esperanza. Lo anterior genera confianza, empatía, respeto y tranquilidad, mediante la clarificación de las reglas a seguir dentro de UCI, asimismo permite percibir que el ser querido recibe sin restricciones cuidados de alta calidad. Por último, es importante resaltar que, la UCI de puertas abiertas promueve y fundamenta la flexibilización de horarios para generar beneficios en pacientes, familiares y profesionales; por lo que resulta relevante conocer las vivencias específicas de los profesionales de enfermería respecto a las experiencias en torno a la UCI de puertas abiertas, contribuyendo a identificar fortalezas y áreas de oportunidad.⁹

⁹ Esmeralda Fuentes-Fernández, María Antonia Huichin-Pool , Débora Cante-Hernández , Mario Alfredo

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1838d.pdf>

Flores, Gabriel Castro, Roxana, Quipildor, Rafael En su trabajo: ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS (2019)

Abordan el tema de lo que ellos llaman “cuidado de lo invisible”, intentando de interpretar la perspectiva subjetiva, en este caso, la vivencia de las enfermeras, los sentimientos y actitudes ante la muerte y los cuidados paliativos del paciente, y generar elementos que permitan una explicación sociocultural sobre la muerte de los pacientes en las unidades de terapia intensiva desde un enfoque cualitativo, relacionándolo con los factores que los condicionan y la posibilidad de brindar cuidados paliativos al mismo. Profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que pueda sentirse escuchado, y libre de expresar sus sentimientos ante estos sucesos y ver más allá de las circunstancias del contexto, conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad. El diseño fue de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, tomando en cuenta que éste se centra en la manera en que las personas construyen y significan los fenómenos que viven y el mundo en torno a ellos, para así crear una perspectiva del mundo desde su experiencia. La población estudiada fueron 17 enfermeras profesionales asignadas a los servicios de Terapia Intensiva, que en el momento en que se realizó la investigación estaban a cargo de pacientes en fase terminal, o que en un periodo anterior reciente habían estado a cargo de este tipo de pacientes y que acompañaron en el proceso de morir

Encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que, este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar. Las 5 etapas del duelo según la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross.¹⁰ Es una de las descripciones más populares conocidas sobre el

Pérez-San Román, (2018) Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1838d.pdf>

¹⁰ Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. 1994 CUARTA EDICIÓN. Ed. Grijalbo. Barcelona.

tema. Esta dice que los dolientes no atravesarán por ellas en un orden prescrito sino que se trata de un marco que nos permite iniciar un proceso de aprendizaje donde finalmente comprenderemos que es posible convivir con esta pérdida y continuar en una realidad en la que este familiar ya no estará. “La primera de esta etapa es la negación la cual consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Este mecanismo de defensa busca amortiguar el shock que produce la nueva realidad para sólo dejar entrar en nosotros el dolor que estamos preparados para soportar. La segunda etapa del duelo: la ira cuando ya no es posible ocultar o negar esta muerte comienza a surgir la realidad de la pérdida y su consecuente dolor. Si bien los sentimientos de enojo estarán presentes con distinta intensidad durante todo el proceso de duelo, en el caso del personal de salud la ira se convierte en frustración o fracaso de no haber podido hacer más. La tercera etapa del duelo: la negociación, en esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda. Este mecanismo de defensa para protegerse de la dolorosa realidad no suele ofrecer una solución sostenible en el tiempo y puede conducir al remordimiento y la culpa interfiriendo con la curación. La cuarta etapa del duelo: la depresión se siente tristeza, miedo e incertidumbre ante lo que vendrá. En esta etapa la atención del doliente se vuelve al presente surgiendo sentimientos de vacío y profundo dolor. Se suele mostrar impaciente ante tanto sufrimiento. La quinta y última etapa del duelo: la aceptación, el doliente llega a un acuerdo con este acontecimiento trágico gracias a la experiencia de la depresión. Esta etapa no significa que estamos de acuerdo con esta muerte sino que la pérdida siempre será una parte de nosotros”. Este proceso nos permite reflexionar sobre el sentido de la vida así como lo que queremos de la vida a partir de ahora. Concluyen que las actitudes que vivencian las enfermeras de la unidad de terapia intensiva con respecto a la muerte de los pacientes depende de factores relacionados con la edad del paciente, el vínculo creado y la patología del mismo generando estos diferentes sentimientos y actitudes. Las herramientas utilizadas para el afrontamiento de esta situación son escasas, ocasionando estrés en el ámbito laboral. La actitud ante el cuidado paliativo se observa que está centrada en el cuidado de la dignidad, la satisfacción de sus necesidades y a la contención del paciente y la familia. Enfermería se dedica al cuidado durante toda su carrera o la mayor parte de esta; pero la pregunta

final sería: ¿quién cuida al enfermero? ¿Quién cuida lo invisible, lo que no vemos del profesional?.¹¹

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118336>

Villagra Rivera, Nancy y Ruoti Cosp, Mónica. (2018). EMPODERAMIENTO ENFERMERO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL.

El empoderamiento es el proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven, por lo que es un desafío para los profesionales de enfermería en todos los niveles de asistencia. El objetivo de esta investigación es realizar un análisis del empoderamiento de los enfermeros asistenciales de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en la ciudad de Asunción, Paraguay. Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semi estructuradas grabadas cuyas preguntas se fundamentaron en seis categorías de estudio: sentido de pertenencia, autonomía, liderazgo, trabajo en equipo, participación en asociaciones y percepción de empoderamiento. La muestra se determinó por conveniencia y saturación alcanzando a 17 sujetos. Este estudio tiene un abordaje cualitativo, con enfoque fenomenológico que utiliza los relatos de los participantes aprovechando al máximo la riqueza de las experiencias de las personas. Las respuestas de los participantes se agruparon en ideas comunes para deducir los resultados. En el análisis se tuvo en cuenta las propuestas de Zimmerman y Benner en materia de empoderamiento y desarrollo profesional de enfermería respectivamente. En el grupo estudiado se distinguen atributos como autonomía y trabajo en equipo que favorecen el empoderamiento individual. Sin embargo, estas cualidades contrastan con un débil sentido de pertenencia, una práctica relativa del liderazgo y escasa participación

¹¹ Flores, Gabriel Castro, Roxana, Quipildor, Rafael En su trabajo: Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados 2019 Article em UNISALUD, BINACIS, BDEF, LILACS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118336>

en asociaciones. En consecuencia, el empoderamiento de enfermería en las unidades de cuidados intensivos estudiadas es un proceso incipiente que requiere intervenciones efectivas para consolidar y fortalecer la identidad profesional.

Sentido de Pertenencia El relacionamiento entre compañeros se manifiesta como bueno cuando los entrevistados refieren que se sienten a gusto, incluidos/as y sin problemas entre ellos. Por el contrario, la mala relación tiene que ver con los conflictos existentes y el incumplimiento de las reglas de la institución. Se observa, que los problemas no resueltos, afectan además la convivencia de los enfermeros asistenciales

Autonomía En relación a la subcategoría libertad, los profesionales de enfermería afirman que la mayor parte del tiempo deben tomar decisiones relacionadas con el cuidado del paciente y por el bien del paciente. Algunos entrevistados afirman que las decisiones que toman, no son tenidas en cuenta por los demás integrantes del equipo asistencial, especialmente los médicos.

Trabajo en equipo se define como una actividad coordinada en la cual las personas respetan sus roles y funciones para lograr objetivos comunes. Los profesionales estudiados perciben que esta cualidad es importante y destacan que se favorece cuando hay buena comunicación y respeto

Liderazgo La responsabilidad en el ejercicio del liderazgo se indaga a través del reconocimiento de la función que cumplen en el servicio. A este respecto, todos los entrevistados reconocen que son licenciados en enfermería en el área asistencial. Estoy como enfermera asistencial, o sea que lo que hago es el cuidado directo a paciente; atención directa al paciente Se identifican además, múltiples actividades dentro del rol asistencial, destacándose la educación e información a los familiares y la gestión de enfermería en lo relacionado a provisión de insumos, equipos y distribución de personal. Sólo un entrevistado limita la función asistencial al cumplimiento de las indicaciones médicas

Percepción de empoderamiento: los enfermeros asistenciales confunden empoderamiento con liderazgo y participación.

Los entrevistados manifiestan que la experiencia o práctica clínica y el conocimiento son elementos que determinan la competencia profesional, lo cual se ajusta a la teoría desarrollada por Patricia Benner en relación al desarrollo de la competencia profesional enfermera. En un estudio realizado en Colombia por Tapp, Stansfield y Stewart, se

encontró que los enfermeros experimentan autonomía cuando pueden cumplir las metas de cuidado del paciente a través de sus conocimientos y habilidades

Al analizar los resultados obtenidos en la categoría percepción de empoderamiento desde la perspectiva teórica propuesta por Marc Zimmerman, para el desarrollo del empoderamiento individual se observa: -Que el aprendizaje de habilidades necesario durante el proceso de potenciación está presente. Los enfermeros asistenciales de las unidades de cuidados intensivos, manifiestan que el aprendizaje es permanente y en algunos casos, se han especializado en medicina crítica para desempeñarse eficientemente en el servicio. Se observa como resultado sentido de control en las actividades propias del cuidado del paciente crítico.

¹². [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(01\)84-93](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(01)84-93)

Rojas Rodríguez, Yanet Herrera Frago, Lázaro Roberto Barco Díaz, Vladimir Alvarado Peruyero, JUAN CARLOS. SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA ENFRENTAR LA COVID 19 DE LOS ENFERMEROS INTENSIVISTAS. EXPERIENCIA DE CIENFUEGOS, 2020-2021.

En el presente artículo describen el desarrollo de la superación profesional de los Enfermeros intensivistas para enfrentar la COVID 19. En cuanto al método utilizaron un estudio descriptivo retrospectivo en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos entre marzo 2020- mayo 2021, la muestra estuvo compuesta por 238 Licenciados en enfermería (Diplomados en cuidados intensivos). Con el criterio de expertos, a través de una encuesta y con la revisión de documentos, se recogieron las variables del estudio. Los datos fueron procesados con SPSS, realizando análisis porcentual y los resultados se muestran en tablas. Resultados: el 78.1 % de los cursistas se encuentran entre los 41-60 años de edad, el 87% con más de 16 años de experiencia en la profesión. Se utilizaron alternativas como el uso de simuladores para el ejercicio de actividades

¹² Villagra Rivera, Nancy y Ruoti Cosp, Mónica. (2018). Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* , 16 (1), 84,

93. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(01\)84-93](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(01)84-93)

prácticas, al concluir el 95 % prestaron servicio en hospitales de pacientes sospechosos de la COVID y centros de aislamientos de la provincia y el 53 % cumplieron misión internacionalista en la brigada Henry Reeve. Concluyen que la superación realizada ante esta emergencia sanitaria permitió perfeccionar habilidades, usando como medio de enseñanza los simuladores para que los cursistas aplicaran las acciones específicas de bioseguridad y los cuidados en la atención integral al paciente con ventilación mecánica artificial con SARS/ CoV 2.

La superación es un proceso gradual que ocurre a lo largo de toda la vida desarrollándose a través de ella aprendizajes significativos, no sólo son válidos para el ejercicio de una actividad profesional o laboral, sino también para la vida social, familiar, civil e incluso, para la vida cotidiana de las personas; todo lo cual exige la vinculación armónica de la preparación y superación con el trabajo.¹³

La superación profesional y la formación académica integran las dos vertientes de la educación de postgrado en Cuba. En su realización participan numerosos actores como los profesores, tutores y estudiantes, en escenarios diversos y persiguiendo objetivos disímiles, con pluralidad de formas, métodos, tradiciones y características particulares de las diferentes áreas del conocimiento y ramas profesionales. Para la preparación de los recursos humanos que se forman como enfermeros, se requiere de un alto nivel de competencia y desempeño profesional que responda a la exigencia de la era moderna. Los constantes cambios que se operan como resultado del desarrollo científico-técnico constituyen un reto para los profesionales de la Enfermería en la actualidad. La Educación de Postgrado constituye el nivel más elevado del Sistema Nacional de Educación ya que se dedica a la formación académica y continúa la superación de los egresados universitarios durante su vida profesional, lo que contribuye de forma sistemática a la elevación de la productividad, la eficiencia y la calidad del trabajo, además posibilita a los graduados alcanzar un nivel cualitativamente superior desde el punto de vista profesional y científico. Los profesionales altamente calificados serán

¹³ Medina González I, Valcárcel Izquierdo N. Superación profesional del licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico , consultado, 5 juli2024,

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412016000100014&lng=es.mailto:ec

imed@infomed.sld.cu

capaces en el desarrollo social de una constante creación, difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos. En ellos el saber está estrechamente vinculado a la práctica, es una fuerza social transformadora que el postgrado fomenta permanentemente para promover el desarrollo sostenible de la sociedad y para lograr la excelencia profesional en la gestión del cuidado y en la búsqueda investigativa de soluciones de problemas que afectan la salud de hombre como ser biopsicosocial en la comunidad donde vive. Los profesionales de la salud de este siglo tienen una gran misión en la preservación de la salud de los humanos; por eso es de gran importancia encontrar soluciones a los problemas de salud aún no resueltos, además de mantener los programas establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evitar enfermedades. El reto permanente del personal sanitario lo constituye el enfrentamiento a estas enfermedades desconocidas como es el caso de la infección por la COVID-19, A partir de la aparición de los primeros casos en otros países, el Sistema de salud organiza un sistema de capacitaciones para empresas, directivos, estudiantes, profesionales de la salud, donde se inserta la ejecución de la recalificación de todos los Licenciados en Enfermería de la Provincia de Cienfuegos que tenían cursado el Diplomado de Cuidados intensivos con el objetivo de actualizar conocimientos sobre la nueva infección por SARS/CoV 2 y aplicar cuidados de enfermería en la atención al paciente con esta infección por coronavirus, teniendo en cuenta acciones específicas de bioseguridad y aspectos esenciales en la atención integral de la ventilación mecánica artificial como método de tratamiento en el manejo del paciente con Insuficiencia respiratoria, incorporándose un renovado sentido de vigilancia epidemiológica relacionado con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo que debe conocer y practicar el personal de salud para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde desempeña su labor. El adquirir y desarrollar nuevos conocimientos, técnicas y procedimientos es la premisa fundamental para fomentar en el profesional de enfermería la dedicación y responsabilidad frente al paciente, bajo una misma filosofía del saber, el saber hacer y saber ser.

¹⁴<file:///C:/Users/respaldo/Desktop/TALLER/tpnuevo/t/Heperiencias%20covid%20siiiii.pdf>

¹⁴ Rojas Rodríguez, Yanet Herrera Fragoso, Lázaro Roberto Barco Díaz, Vladimir Alvarado Peruyero, Juan Carlos.(2021), Superación profesional para enfrentar la COVID 19 de los Enfermeros intensivistas. Experiencia de Cienfuegos.

Los Autores: Iris Enriqueta Hornedo Jerez, Omayda Urbina en su artículo:

LA SUPERACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS OBSTÉTRICOS

Describen la superación profesional de enfermería para la solución de los problemas profesionales en su desempeño en cuidados intensivos obstétricos. El estudio histórico-lógico posibilitó describir las diferentes etapas histórico-contextuales de la superación de los profesionales de enfermería desde la educación de posgrado. Plantean que la superación profesional de enfermería debe corresponderse con el contexto real en que se presentan los problemas, la solución de los mismos en la práctica del cuidado eleva la calidad del desempeño, y que la sociedad cubana actual requiere de un profesional de enfermería mejor preparado desde el punto de vista técnico y humano, para desplegar con éxito su labor acorde con las exigencias del desarrollo científico tecnológico y las demandas sociales.

En los últimos años, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han desempeñado un papel activo en la atención de gestantes y puérperas en tres fases: estabilización y reanimación del binomio madre-hijo, evaluación completa y tratamiento en sus diferentes modalidades. Por su complejidad, estas pacientes requieren observación permanente, procedimientos diagnósticos complejos, tratamiento intensivo continuo, así como posibilidades tecnológicas de brindar soporte a sistemas orgánicos insuficientes o en fallas, por lo que se debe disponer de profesionales de enfermería cuyo compromiso de atención es durante las 24 horas del día. Las pacientes obstétricas graves, representan un reto que requiere de las habilidades más complejas por parte de los profesionales de enfermería, para satisfacer de forma rápida y eficaz las necesidades de atención que demandan en cada una de las etapas de su evolución, cuya recuperación reclama de medidas de soporte avanzado, vigilancia intensiva e intervenciones continuas realizadas por un personal capacitado. En la actualidad, las UCI muestran un desarrollo científico-tecnológico vertiginoso que impone la transformación histórica del sujeto en el entorno que se desarrolla, lo que demanda cada vez más la superación de los profesionales de enfermería para dar respuesta al cuidado de pacientes con problemas de salud

<file:///C:/Users/respaldo/Desktop/TALLER/tpnuevo/t/Heperiencias%20covid%20siii.pdf>

complejos. En este sentido, las tendencias actuales en la capacitación y formación permanente del capital humano en enfermería, están fundamentadas en el proceso de superación de los profesionales en correspondencia con los perfiles y las áreas específicas de trabajo, en particular aquellas especialidades que requieren modos de actuación individualizados, como es el caso de la atención a las pacientes obstétricas en cuidados intensivos. La superación constituye una necesidad de los profesionales de enfermería, la misma aporta las herramientas necesarias para suplir las insuficiencias en el desempeño profesional en áreas especializadas, que no fueron resueltas en el pregrado a través del plan de estudio establecido y debe corresponderse con el contexto real en que se presentan los problemas profesionales, para la solución de los mismos con sentido participativo y colaborativo, a partir de la identificación de las necesidades y potencialidades. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhorta a los países miembros de la región de las Américas a transformar la educación y la práctica de la enfermería al promover estudios de educación superior y posgrados, como parte de los esfuerzos por avanzar hacia la salud universal y el desarrollo sostenible de las naciones. Una educación en enfermería para la formación a escala superior de profesionales capaces de actuar eficaz y eficientemente, para la actualización de conocimientos y la especialización a través de la formación permanente y continuada”.¹⁵

La autora principal del estudio sintetiza los elementos comunes y relaciones esenciales que caracterizan el proceso de superación profesional: Vinculado con la actualización de conocimientos, desarrollo de habilidades y valores. Se fundamenta en el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje. Relacionado con la solución de problemas profesionales. Se desarrolla desde el puesto de trabajo. Favorece el mejoramiento del desempeño profesional y humano. Desde estas regularidades, se define la superación profesional del licenciado en enfermería en cuidados intensivos obstétricos como: proceso educativo sistemático vinculado con la actualización de conocimientos y el perfeccionamiento de habilidades técnicas específicas y de alta complejidad en el cumplimiento de sus funciones laborales, sustentado en el método científico de enfermería, en correspondencia con los problemas profesionales relacionados con dicha práctica para su mejoramiento profesional y humano, expresado al relacionar

¹⁵ Cassiani SH, Wilson LL, Mikael SE, Morán Peña L, Zarate Grajales R, McCreary LL, et al. La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 04 Jul 2024]; 25 (2):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>.

conocimiento científico, dominio de la tecnología, individualización del cuidado y actitud humanista en la atención a pacientes obstétricas en cuidados intensivos.¹⁶

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412022000200003&lng=es&tlng=es

Silvia Helena Henriques Camelo, en su artículo COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS PARA TRABAJAR EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA: identifica y analiza las competencias de las enfermeras para actuar en Unidades de Cuidados Intensivos-UCI. Utilizó el método de revisión integradora, y la recolección de datos se realizó a través de la base de datos LILACS, SciELO BDEF. Este estudio tuvo como objetivo analizar las habilidades profesionales de los enfermeros para actuar en unidades de terapia intensiva. Se identificaron 10 artículos, y el cotejo de los datos permitió la construcción de las siguientes unidades temáticas relacionadas con las habilidades de las enfermeras: gestionar los cuidados de enfermería, realizar los cuidados de enfermería más complejos, la toma de decisiones, el liderazgo, la comunicación, la educación continua y permanente y la gestión de recursos humanos y materiales. Las habilidades identificadas en este estudio sirven como una guía para formar el perfil de la enfermera que trabaja en unidades de cuidados intensivos-UCI y por lo tanto representan la línea de orientación que puede aumentar/movilizar la mejoría de las prácticas de atención recibidas por este profesional. Se destaca que el enfermero que actúa en UTI necesita, además de la calificación adecuada, movilizar habilidades profesionales específicas durante la ejecución de su trabajo, que le permitan desarrollar sus funciones eficazmente, aliando conocimiento técnico científico, dominio de la tecnología, humanización, individualización del cuidado y consecuentemente calidad en la asistencia prestada.

Habilidades del enfermero para actuar en UTI

Administración del cuidado de enfermería: Los trabajadores de enfermería tienen grados de formación diferenciados y la organización del trabajo ocurre por la división por tareas,

¹⁶ Hornedo Jeréz, Iris Enriqueta, & Urbina Laza, Omayda. (2022). El proceso de superación del profesional de enfermería en cuidados intensivos obstétricos. *Educación Médica Superior*, 36(2), . Epub 01 de mayo de 2022. Recuperado en 5 de julio de 2024, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200003&lng=es&tlng=es

garantizando al enfermero el papel de detentor del conocimiento y de controlador del proceso de trabajo. Así el enfermero realiza el trabajo intelectual y administrativo de la asistencia que es prestada. En UTI(s), de acuerdo con estudios seleccionados, el enfermero tiene la función de organizar y planificar el trabajo a ser desarrollado, durante su turno y muchas veces, del turno del compañero

Implementación del cuidado de enfermería de mayor complejidad: La Ley del Ejercicio Profesional n°7498/86 relata que es una de las actividades privativas del enfermero prestar atenciones de mayor complejidad técnica y que exijan conocimientos científicos y capacidad de tomar decisiones inmediatas. Al prestar el cuidado de enfermería a pacientes de alta complejidad como es el caso en las UTI(s), el enfermero se envuelve, se realiza, aprende a ejercitar su compromiso favoreciendo una estrecha relación con el paciente y consecuentemente contribuyendo para una asistencia de calidad

Toma de decisiones: Para alcanzar la capacidad de tomar decisiones, algunas etapas necesitan ser cumplidas: conocer la institución y su misión, evaluar las reales necesidades de los usuarios y realizar el trabajo pautado en una planificación que contemple el detalle de informaciones tales como: ideas y formas de hacerlas operacionales; recursos viables; definición de los participantes y de los pasos a ser seguidos; creación de cronogramas de trabajo; y participación de los diversos niveles jerárquicos. Las habilidades para la toma de decisiones se componen del pensamiento crítico sobre las situaciones con base en análisis y juicio de las perspectivas de cada propuesta de acción y de sus desdoblamientos

Comunicación: La habilidad en comunicación puede ser conceptuada como un proceso interpersonal que debe alcanzar el objetivo de los comunicadores, presuponer conocimientos básicos de comunicación, poseer conciencia de lo verbal y de lo no verbal en las interacciones, actuar con claridad y objetividad, promover el autoconocimiento en la búsqueda de una vida más auténtica. Considerando el proceso de trabajo administrativo del enfermero en el contexto de la UTI, la habilidad comunicativa es fundamental para que haya interacciones adecuadas y productivas.

Administración de recursos humanos: En el proceso de trabajo de enfermería, el enfermero debe estar apto a tomar iniciativas, administrar tanto la fuerza de trabajo de enfermería, como los recursos físicos y materiales. El dimensionamiento del personal de enfermería, siendo considerado como una manera de suplir la demanda de atenciones requerida por los pacientes, contribuyendo para que sean mantenidas condiciones

favorables de trabajo y, consecuentemente, de la salud de los trabajadores de enfermería que manejan diariamente situaciones estresantes - el sufrimiento y la muerte

Administración de recursos materiales: La administración de recursos materiales es definida como el flujo de actividades de programación (clasificación, estandarización, especificación y previsión de materiales), compra (control de calidad y licitación), recepción, almacenamiento, distribución y control, con el objetivo de garantizar que la asistencia a los usuarios no sufra interrupciones por insuficiencia en la cantidad de recursos materiales

Educación continuada/permanente: Se cree, que las actividades de educación continuada/permanente pueden constituirse en una de las formas de asegurar el mantenimiento de la capacidad del equipo de enfermería con relación a la asistencia.

Liderazgo en enfermería: La complejidad y demanda de trabajo impuesto al enfermero de UTI, administrando y guiando las acciones y prácticas del cuidado, refuerza la necesidad del desarrollo de la capacidad de liderazgo. Ese profesional, por pasar gran parte del tiempo despierto trabajando, tiene la oportunidad para desarrollar y practicar el liderazgo en ese ambiente, donde las situaciones vividas son reales e imperiosas exigiendo del enfermero perspicacia, prontitud y habilidad

Las habilidades profesionales de los enfermeros identificadas suministran subsidios para plantear directrices para la construcción del perfil del enfermero de unidades de terapia intensiva y motivar/movilizar las prácticas de cuidado de ese profesional. La participación de la gerencia de los servicios de salud y de enfermería es relevante para la elaboración de estrategias que objetiven el desarrollo y evaluación de habilidades de los profesionales

enfermeros.¹⁷<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/?format=pdf&lang=es>

El autor G. Moyano, (2017), en su artículo PROPUESTA TUTORIAL DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS: LOS CUIDADOS INTENSIVOS EN LA ENSEÑANZA MEDIADA POR TIC (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN)

¹⁷ Camelo SHH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2012 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/?format=pdf&lang=es>

Tiene como objetivo describir la propuesta tutorial para la enseñanza mediada por las TIC en una asignatura teórico-práctica del quinto año de Licenciatura en Enfermería y visibilizar las actividades realizadas con fundamentación teórica en el desarrollo de la propuesta. Realizaron un recorrido por la evidencia existente y la experiencia docente de las actividades realizadas para el desarrollo de competencias profesionales, en el marco de la propuesta, desde el enfoque de educación basada en competencias, en interactividad con los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Quilmes. Él plantea que se torna insuficiente contar solamente con la clase presencial de una asignatura que implica estar familiarizada con un amplio conocimiento de técnicas y procedimientos, en la valoración y planificación de los cuidados para pacientes en situación crítica. La Enfermería que va a desempeñarse en la unidad de cuidados intensivos (UCI), necesita de prácticas que requieren del trabajo con casos clínicos, narrativas audiovisuales, debates interactivos y prácticas simuladas. Se estructuró la experiencia de una propuesta tutorial de desarrollo de competencias profesionales en el espacio de la asignatura de Cuidados Intensivos a Pacientes Adultos, desde la visión de la enseñanza mediada por las tecnologías de la información y comunicación (TIC). La propuesta incluyó la utilización de herramientas de trabajo colaborativo, redes sociales, simulación, mapas conceptuales, murales y narrativas audiovisuales así como las actividades de consulta, lección y glosario para el fortalecimiento de competencias profesionales basadas en la reflexión sobre la acción en el ejercicio de cuidados intensivos. Los cuidados intensivos enfermeros han evolucionado a lo largo de los años, el personal de enfermería que presta servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), debe tener formación específica en cuidados críticos que le aporte un profundo conocimiento científico de los procesos patológicos y de las respuestas del paciente a la enfermedad. En esta evolución, surgen desafíos que potencian las nuevas tecnologías, que generan en los y las estudiantes, un enriquecimiento en los procesos de construcción, circulación y legitimación del conocimiento, tanto en los ámbitos profesionales, como académicos y sociales para crear nuevas escenografías comunicativas para el conocimiento, empoderamiento y participación 15. Es en estos aprendizajes, junto a la comunicación y la cultura, donde se cuestiona el uso meramente instrumental de la tecnología para la enseñanza, es fundamental la alfabetización digital que implica diseñar, escribir y ejercitarse en los nuevos medios con tecnologías digitales. Para el desarrollo de la propuesta educativa presente, la tutoría se concibe como la orientación a los estudiantes

de un curso o asignatura, tarea intrínseca a la función del profesorado en todos los niveles educativos.

Las TIC constituyen realidades posibles para la enseñanza. En tanto, los entornos virtuales de aprendizaje son lugares en el cual docentes y estudiantes pueden trabajar con fuentes que permiten dar sentido a formas de pensamiento y construir de manera reflexiva, soluciones en torno a diferentes problemáticas 20. Por lo tanto, con el uso mediado por las TIC, los estudiantes trabajan utilizando de manera colaborativa variadas herramientas y fuentes diversas de información, para alcanzar los objetivos de aprendizaje y ejercitar la resolución de problemas hacia la interacción cooperativa. Con la mirada puesta en la construcción de un entorno virtual constructivista de enseñanza y aprendizaje, es que se propuso desarrollar el modelo de aprendizaje situado que implica cambios en el conocimiento y la acción, por medio de herramientas, contenidos y actividades mediadas pedagógicamente, que estimulen el proceso de reflexión en la construcción de conocimientos en situaciones concretas.¹⁸

<file:///C:/Users/respaldo/Desktop/TALLER/tpnuevo/t/2395-8421-eu-15-01-103.pdf>

Jover Sancho C, Romero-García M, Delgado-Hito P , Cueva-Ariza L, Solà-Solé N , Acosta-Mejuto B, Ricart-Basagaña MT, Solà-Ribó, M . Juandó Prats, Clara; PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE UCI EN RELACIÓN AL CUIDADO SATISFACTORIO: CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO:

Exploran las convergencias y divergencias entre la percepción de las enfermeras y los pacientes críticos, en relación a los cuidados satisfactorios dados y recibidos. Este forma parte de un estudio cualitativo más amplio, según la Teoría Fundamentada. Realizado en 3 unidades de Cuidados Intensivos con 34 boxes. Muestreo teórico por perfiles con n=19 pacientes y n=7 enfermeras tras la saturación de datos. La recogida de datos

¹⁸ G. Moyano, en su artículo Propuesta tutorial de desarrollo de competencias: los cuidados intensivos en la enseñanza mediada por tic (tecnologías de la información y comunicación).Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes. Bernal, Buenos Aires,

Argentina.2017<file:///C:/Users/respaldo/Desktop/TALLER/tpnuevo/t/2395-8421-eu-15-01-103.pdf>

consistió en: entrevista en profundidad a los pacientes críticos, grupo de discusión de enfermeras expertas en el cuidado al paciente crítico y diario de campo. Análisis temático de Teoría Fundamentada según Strauss & Corbin: codificación abierta, axial y selectiva. Se siguieron los criterios de rigor de Guba y Lincoln, de calidad de Calderón y los de reflexividad ética de Gastaldo y McKeever. Se obtuvo informe favorable del comité de ética del centro y consentimiento informado de los participantes. Como resultado emergieron 4 categorías coincidentes: las competencias profesionales, los cuidados humanos, técnicos y continuados. La combinación de estos elementos producen sentimientos de seguridad, tranquilidad, sentirse persona permitiendo al paciente una relación cercana y de confianza con la enfermera que realiza cuidados individualizados. No se han encontrado categorías divergentes. Las percepciones de las enfermeras en relación a los cuidados coinciden con las percepciones de los pacientes críticos tanto en la definición como en las dimensiones sobre el cuidado satisfactorio.

El interés de los profesionales enfermeros por conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los cuidados se ve reflejado en la proliferación de diferentes instrumentos de medida de ésta tanto en el ámbito internacional como nacional. Igualmente, de los instrumentos validados de que disponemos, ninguno de ellos es específico para valorar la satisfacción percibida de los pacientes con el cuidado enfermero, en unidades tan complejas y especializadas como las unidades de cuidados intensivos, no recogen las dimensiones importantes para el usuario, ni valoran en toda su extensión y de forma integral los cuidados enfermeros, tomando la satisfacción como una opinión de la calidad del cuidado que representa elementos específicos de dicha calidad, los cuales, en su mayoría están relacionados con las expectativas y los valores de los pacientes. De esta manera, se comparte con otros autores que el objetivo principal de la prestación de un servicio sanitario es el paciente, haciendo imprescindible conocer su opinión y su nivel de satisfacción al respecto, para poder ajustar en todo lo posible el servicio ofertado a sus necesidades reales, expectativas y prioridades. Por ello, a partir de un estudio cualitativo previo se exploró la percepción del usuario en relación a la satisfacción de los cuidados enfermeros en el paciente crítico, permitiendo conocer y evidenciar actitudes y situaciones que de otra forma, serían difícilmente conocidas.

Ante la vulnerabilidad e indefensión del paciente crítico, no se puede obviar como dice Watson; el cuidado para las enfermeras es su razón moral, no es un procedimiento o una acción, es un proceso intersubjetivo, en permanente conexión, de sensaciones

compartidas entre la enfermera y el paciente. Supone la máxima consideración hacia la otra persona en el cuidado que da, respetando los significados y el sentido que el paciente asigna a su vivencia. Desde ésta perspectiva fenoménica y ética, el cuidado está centrado en la persona e implica un compromiso moral, casi imperativo, con el valor y dignidad de la persona cuidada. Se trata de considerar al paciente en su totalidad, cómo un ser humano con nombre que sufre una enfermedad y que necesita ayuda. Implica una relación de comunicación, respeto y colaboración.¹⁹

El análisis y la relación entre los códigos, las subcategorías y categorías del análisis del discurso de las enfermeras subrayan de manera recurrente que tienen que tener los conocimientos y las actitudes científicas y humanas para atender a la persona en su totalidad, dispensar de forma continuada los cuidados que van dirigidos a proporcionar seguridad, bienestar y confianza. En este sentido, coinciden con la definición de los pacientes ingresados en UCI que consideraban que los cuidados enfermeros eran satisfactorios cuando éstos se caracterizan por la combinación humanística y científica, se dispensan de forma continuada e iban dirigidos a proporcionar a los pacientes seguridad, bienestar y confianza.²⁰

<file:///C:/Users/respaldo/Desktop/TALLER/tpnuevo/t/percepcion%20de%20enf%20uci.pdf>

Gladys Beatriz Moyano, (2017) LOS CUIDADOS INTENSIVOS A TRAVÉS DE LA CONSTRUCCIÓN DE RELATOS EN ENFERMERÍA

Estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuanti-cualitativo utilizando la investigación acción participativa. La indagación se hace a través de los relatos de estudiantes y el análisis de la propuesta de enseñanza. Se analizan: características de los relatos y particularidades de la propuesta de enseñanza. La muestra fue compuesta

¹⁹ Watson J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences* (2 éd). New York: Springer; 2009.

²⁰ Jover Sancho C, Romero-García M, Delgado-Hito P , Cueva-Ariza L, Solà-Solé N , Acosta-Mejuto B, Ricart-Basagaña MT, Solà-Ribó, M . Juandó Prats, Clara Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: Convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico

<file:///C:/Users/respaldo/Desktop/TALLER/tpnuevo/t/percepcion%20de%20enf%20uci.pdf>

por 32 relatos de los participantes. Resultados: La construcción de relatos es una actividad de enseñanza. De la muestra, el 62.5% eligieron la escritura acerca del proceso de prácticas, en la misma proporción narran un acontecimiento acerca del mismo proceso, mientras que el 37.5% lo hicieron acerca de una situación particular. Todos los participantes desempeñaron diversas acciones, procedimientos y cuidados. Los aprendizajes, reflexiones y significados dan cuenta de conocimientos situados y experiencia. Los cuidados intensivos presentan y desarrollan contenidos para el cuidado del paciente adulto crítico e interpelan a las prácticas desde su propuesta de enseñanza. Discusión y Conclusiones: La lectura mejora la escritura y a la vez permite reflexionar sobre la acción de cuidar. Las competencias de enseñanza-aprendizaje promueven otras indagaciones para profundizar en las prácticas, donde el relato tiene la potencialidad de evocar y narrar sucesos para el análisis desde diversas perspectivas. El objetivo general de este trabajo consistió en: Conocer las prácticas de lectura y escritura de construcción de relatos por estudiantes en la asignatura Cuidados Intensivos a Pacientes Adultos de la Universidad Nacional de Quilmes. Asimismo, visibilizar, al describir las formas de interpelación de las prácticas por la propuesta de enseñanza y reflexionar acerca del fomento de las prácticas de lectura y escritura en el aula enfermera.

En la enseñanza en Enfermería, los docentes se plantean a diario la innovación en la promoción y reafirmación de la práctica diaria de la escritura y lectura en aulas universitarias, ya que implica preparar a futuros profesionales de la salud, los cuales tienen que desarrollar las competencias: lectora, escritora y reflexiva sobre la acción, para establecer significaciones tanto en la parte teórica como en la práctica en los cuidados intensivos.

En la construcción de relatos en el ámbito universitario de los cuidados intensivos de Enfermería, al problematizar sus prácticas, se definen en el análisis de los procedimientos y estrategias que se ponen en juego en los sujetos, ante las situaciones de aprendizajes. Asimismo, las prácticas tanto de lectura como escritura, definen nuevas unidades en el análisis para abordar los procesos de aprendizaje, en el cual se encuentra la interpelación a la propuesta de enseñanza, donde el docente media entre los contenidos de enseñanza y el sujeto que aprende, en la tríada pedagógica. En esta misma línea de significación de sentidos, Anne Marie Chartier define un lugar estratégico del “currículum” y el uso de las tecnologías en cuanto al favorecimiento de las prácticas

que considero evidencia de alfabetización para este trabajo, en convergencia con las situaciones de enseñanza-aprendizaje desde la teoría y la práctica educativa que determinan ciertas funciones y características tales como: los procesos en los cuales se producen, en donde el desarrollo personal va de la mano de la socialización y práctica reflexiva, lo cual permite visualizar la organización y articulación de la estructura educacional como práctica socialmente significativa, en un escenario educativo de Enfermería en Cuidados Intensivos a Pacientes Adultos que conlleva un conjunto de desafíos y problemas .²¹ [2216-0973-cuid-8-2-1599.pdf](#)

San José Arribas Y.G. Santana-Padilla, (2022): LA FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS INTENSIVOS: INDISPENSABLE PARA EL PACIENTE CRÍTICO

En este artículo se hace mención del requerimiento de Las enfermeras de UCI presentan unos requisitos formativos distintos a los que requieren el resto de las enfermeras debido a las particularidades propias del paciente crítico, asumiendo realidades y competencias avanzadas en continua evolución. La evidencia científica ha demostrado que la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente crítico y la carga de trabajo, en muchas ocasiones, marcan la diferencia entre la supervivencia o la muerte de estos pacientes, y entre una buena calidad de vida o secuelas graves al salir de la UCI. En varias comunidades autónomas se encuentra reconocido el perfil de enfermeras de críticos; esto constituye un reconocimiento oficial de la necesidad de formación específica de las enfermeras de UCI. Se requieren medidas formativas y adaptadas a las necesidades actuales de cada uno de los profesionales, posibilitando la adquisición de capacidades asistenciales, gestoras e investigadoras . En el contexto pandémico, esta experiencia no ha podido ser adquirida de una manera reglada por la gran demanda que ha habido de enfermeras de críticos. Se ha podido observar con satisfacción que los medios de comunicación se hacían eco de la necesidad no solo de un mayor número de camas de UCI, sino también de enfermeras formadas para cuidar al paciente crítico; realidad que durante muchos años se ha mencionado en distintos encuentros científicos y en las

²¹ Gladys Beatriz Moyano, (2017) Revista CUIDARTE, LOS CUIDADOS INTENSIVOS A TRAVÉS DE LA CONSTRUCCIÓN DE RELATOS EN ENFERMERÍA [2216-0973-cuid-8-2-1599.pdf](#)

propias unidades de críticos. Esta realidad, ya manifestada en la sociedad a través de los medios de comunicación, debe instar a las propias instituciones sanitarias a que reflexionen qué formación específica requieren las enfermeras de críticos para desarrollar todas sus potencialidades en beneficio del propio paciente y del sistema sanitario. La búsqueda de personal que garantice los cuidados enfermeros en las UCI en las épocas de escasez de enfermeras ha sido una preocupación de los gestores, pero en la actualidad todas las provisiones previas han sido insuficientes y contar con enfermeras con una formación adecuada ha sido un reto. Estos planes de contingencia donde se pone el foco sobre las capacidades de las enfermeras de UCI demuestran la complejidad de los cuidados críticos; requiriendo una experiencia previa que pueda apoyar la curva de aprendizaje mediante formación.

La seguridad en la atención sanitaria es una preocupación de todos los profesionales sanitarios. En este sentido, hemos observado cómo los profesionales que han tenido que desarrollar su labor durante la pandemia en UCI sin contar con experiencia previa eran conscientes de sus numerosas limitaciones, aplicando solo aquellos cuidados para los cuales se consideraban competentes. La seguridad clínica requiere controlar la situación asistencial conociendo el entorno, el equipo sanitario y los instrumentos del entorno. Un hecho a destacar es que las enfermeras de UCI deben recibir formación continuada específica a lo largo de toda su carrera profesional. Los requisitos mínimos compartidos entre todas las enfermeras de críticos deben ser un nexo común que garanticen la figura y el reconocimiento como profesionales especializados, asegurando una masa profesional crítica ante futuros retos sanitarios.²² <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-formacion-enfermeras-cuidados-intensivos-S1130239921001206>

1.7 MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO (MRCT)

²² San José Arribas Y.G. Santana-Padilla, (2022) La formación de las enfermeras en cuidados intensivos: indispensable para el paciente crítico,SEIUC <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-formacion-enfermeras-cuidados-intensivos-S1130239921001206>

Esta investigación se llevará a cabo dentro de un Hospital Público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en esta ciudad hay dos hospitales con las clínicas básicas, uno es de nivel 8 y el otro nivel 6, ambos tienen unidades de terapia intensiva.

Se caracteriza por brindar atención especializada las 24 horas del día de manera constante debido al estado crítico del paciente y de su dependencia total. Los pacientes que son ingresados en estas áreas son valorados previamente mediante el examen físico y clínico es decir con una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes, con necesidad de esfuerzo terapéutico y con resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior.²³

Esta institución cuenta con una terapia intensiva de dos alas actualmente solo una habilitada; La UTIA está a cargo de una médica, mientras el equipo de enfermería está a cargo del Lic. de Enfermería, el funcionamiento de la unidad de terapia adulto es de 24 horas y los turnos de trabajo del equipo de enfermería están divididos en 4 períodos de 6 horas. En cuanto a su estructura física: está dividida en áreas, sector A, B y C. Otras zonas altamente transitadas, como: Depósito, Sala de Utilidades (“Área Sucia”), Office de Enfermería, Vestuario, entre otros. Área A: siete (1-7) unidades. Área B: “Área Limpia”. Área C: cuatro (8-11) unidades. Posee una relación directa con Quirófano. Otros servicios, como UMU Articulación con otras instituciones, ejemplo: Diálisis = Clínica del Valle (Nefrón o Diaverum)

Esta terapia cumple con los requisitos de UCI NIVEL 2.²⁴

Recursos Humanos: Médico de Guardia activa: 24 h. Exclusiva. Equipo de Enfermería: 3 Auxiliares de Enfermería 18 Enfermeros 11 Lic. Enfermería Equipo Kinesiología 3 Fijos 2 Sustitutos Equipo Médico: 13 Terapistas -Planta 2 Residentes 1 Rotante. Jefe de Enfermería: enfermero / a diplomado/a de nivel superior. Referente de turno de enfermería: uno por turno de enfermería. Enfermero/a de planta: activo, permanente y exclusivo para la Unidad. 1 enfermero cada 2 camas o fracción. Kinesiólogos: 1 por unidad disponible las 24h. Salud mental: Psicólogo o psiquiatra disponible para la Unidad. Servicio social: Trabajador social disponible para la Unidad.

²³ García C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Scielo. 2017; 31(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171

²⁴ Resolución 747/2014. UCIP NIVEL 2

Personal de limpieza: 2 disponible las 24 h/ con capacidad de cumplir las normas vigentes de higiene hospitalaria. Servicio de: Nutrición Lavandería. Farmacéutico: Disponible las 24 h en la institución. Registros, normas de procedimientos y tratamiento en la uci. Planta física: Zona de circulación semi restringida, Puertas con aberturas que permite el pase de camilla y equipos, Estación central de enfermería

Áreas de Apoyo: Tacho para ropa sucia y Placard de ropa limpia, Depósito de medicación y material descartable, 2 heladeras, Compartimiento bajo llave, Área de lavado y preparación para esterilización, Oficina administrativa, No cuenta con área de recepción para los familiares, Sala de médicos, Dormitorio con dos camas para médicos, Baño personal y vestuario, Cuentan con un área de preparación de alimentos, Recepción y transferencia de pacientes, Chatero, Medidas de protección contra incendios

Áreas de Internación: Panel, Monitor multiparamétrico, Cama colchones, Soporte para suero y bomba de infusión, Ventilador M. + tabuladoras, Ambo, Mesa y carrito auxiliares, Tachos descargadores, Termómetro, Hemoglucotest, Carro de Parada, Desfibrilador, Equipo de Rayo X, Equipo de Hemodiálisis, Camilla transportadora, Oxímetro portátil, Descartable general, Pileta para lavado de manos y alcohol en gel, Descartado corto punzocortantes, Ventana para dar luz natural, Paredes lavables y pintadas con colores que no creen sensación depresiva, Alarmas con regulación de intensidad. Espacio suficiente a la cabecera y costados de la cama para proceder a las maniobras de resucitación. Sistema de alarmas pulsables, audibles y visualizables. Sin funcionamiento cuentan con fuente de electricidad alternativa. Sistema de protección eléctrica, Cableado con rápida accesibilidad para reparación, Sistema de aire acondicionado, Cuentan con un sistema de calefacción central. Un Caloventor donador, Poliductos de gases centrales con dos bocas de oxígeno un aire comprimido. Aspiración central. Alarmas audibles para caídas de presión en el circuito de oxígeno, Equipamiento instrumental e insumos de uso exclusivo para la UCI.

Especialidades Y Servicios De Apoyo e Interconsulta: Cirugía con guardia activa, Anestesióloga con guardia activa, Internación, Hemoterapia con guardia activa, Servicio de imágenes con guardia activa por técnico radiólogo y ecografista, Laboratorio con guardia activa, Endoscopía digestiva y broncoscopia con guardia pasiva

Cuidados críticos; “la atención crítica es la rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico y el manejo de afecciones potencialmente mortales que requieren un soporte vital y sofisticado además de un monitoreo constante”. (OCTAPHARMA,2023)

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamiento constante, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. (Organización Mundial de la Salud, OMS).

Un paciente en estado crítico; es aquel que presenta alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida y que ingresa a la UCI para ser objeto de monitorización, reanimación, y mantenimiento de constantes vitales tratamiento definitivo.²⁵ La mayor parte se encuentra bajo un estado de sedación o con limitaciones fisiológicas. Por ello la base para la valoración del dolor se ve limitada, lo que obliga a recurrir a distintos parámetros, como gesticulaciones, expresiones físicas o comportamientos conductuales basados en la observación del profesional de la salud. Asimismo, dicha valoración debe ser continua, para lo cual el personal de enfermería muchas veces se vale del monitoreo de los signos vitales y de la detección de alteraciones en los patrones fisiológicos. Sin embargo, estos parámetros fisiológicos no deben ser determinantes para identificar la presencia de dolor en un paciente crítico, ya que la patología de base que lo llevó a tal condición de gravedad influye en la alteración del estado hemodinámico y, por lo tanto, en los parámetros fisiológicos.²⁶ Por este motivo, actualmente existen diversas escalas validadas para medir el dolor en pacientes críticos basadas en indicadores conductuales, y es responsabilidad del personal médico y de enfermería que labora en una unidad de cuidados intensivos (UCI) elegir la escala que más se adecúe a la condición del paciente

En esta investigación se entenderá por Vivencias según Gadamer (1997); “aquello que se aprendió y vivió ya sea por un individuo o por un grupo y se expresa básicamente en el sentido común; consiste en la objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada, pero se diferencia de la experiencia debido a que constituye la elaboración de la información del individuo sobre todo lo que ha experimentado. Por otro lado, la vivencia de cada individuo sobre un fenómeno consiste en la elaboración que hace cada uno,

²⁵ MODULO I. *Cuidados críticos. Material de E.C.C.* UNPSJB, Julio 2023

²⁶ Cala Hernández FJ, Gómez-Llusá García R. Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en unidades de cuidado intensivo: una revisión narrativa. Trabajo de fin de Grado en Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid 2018.

basado en su personalidad, sus experiencias, la capacidad de reflexión que tenga y sobre todo sus intereses además del lugar que ocupe en la sociedad. Las vivencias son algo inolvidable e irremplazable, esencialmente inagotable ".²⁷

Entendiéndose a enfermeros según la ley 24.204 Reconocerse dos niveles para el ejercicio de la enfermería, recibidos de la universidad pública o privada o nivel superior: Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia y Auxiliar que consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión. El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

La enfermería en cuidados críticos consiste en la atención de cuidados especializados a pacientes críticamente enfermos, esto es, aquellos que tienen enfermedades o lesiones potencialmente letales. tales pacientes pueden estar inestables, tener necesidades complejas y requerir cuidados y vigilancia.²⁸

Principiante: según la teoría de Patricia Benner, son considerados principiantes los estudiantes de enfermería sin conocimientos sobre las circunstancias en las que tendrá que desenvolverse. Pero también se considera principiante a toda enfermera con años

²⁷ González Agudelo, Elvia María. (2011). Sobre la experiencia hermenéutica o acerca de otra posibilidad para la construcción del conocimiento. *Discusiones Filosóficas* , 12 (18), 125-143. Recuperado el 20 de junio de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272011000100007&lng=en&tlng=es.

²⁸ MÓDULO I. *Cuidados críticos. Material de E.C.C. UNPSJB, 2023*

de experiencia que pasa a ejercer funciones en una unidad o servicio que desconoce. Para ayudar a estos principiantes a entrar en contacto con las situaciones clínicas, se les habla de parámetros objetivos como el peso, los parámetros de tensión arterial, de temperatura etc., se les proporciona pautas para que así se vaya encaminando su iniciación en el cuidado. Ellos mismos presentan una conducta rígida, limitada e inflexible regida por la teoría y las reglas que hasta el momento han encontrado en los libros. Pero “el apego a las normas es antagónico de la ejecución exitosa, porque las pautas no indican al principiante cuáles son las iniciativas más pertinentes que requiere una situación real”.²⁹

Se puede definir el Aprendizaje como un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia (Feldman, 2005).

Este proceso de cambios supone un cambio conductual, debe ser perdurable en el tiempo y ocurre a través de la práctica o de otras formas de experiencia. Es el proceso a través del cual se modifican y adquieren habilidades, destrezas, conocimientos, conductas y valores. Esto como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales. En él intervienen diversos factores que van desde el medio en el cual se desenvuelve el ser humano, así como los valores y principios que se aprenden en la familia. En esta última se establecen los principios del aprendizaje de todo individuo y se afianza el conocimiento recibido, el cual forma la base para aprendizajes posteriores³⁰

David Ausubel (1986), estaba convencido de que lo más importante para que se produjera el aprendizaje de manera eficiente era por medio de la profundización del conocimiento que el estudiante ya traía consigo, tomando en cuenta que todas las niñas y niños están llenos de experiencias obtenidas a través de las vivencias de su día a día, esto se convierte en un conocimiento aún más útil cuando es tomando en cuenta por el docente, de ser así se sacaría un provecho increíble del potencial humano. Todo esto se

²⁹ Benner P. *Práctica Progresiva en Enfermería*. 1a ed. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A.; 1987.

³⁰ Freddy Rojas Velásquez (junio de 2001). «Enfoques sobre el aprendizaje humano» (http://ares.unimet.edu.ve/programacion/psfase3/modII/biblio/Enfoques_sobre_el_aprendiza je1.pdf)

resume en uno de sus pensamientos: “Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, anunciaría esto: el factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Averígüese esto y enséñese consecuentemente ” (Ausubel, 1986). El individuo aprende mediante “Aprendizaje Significativo”, se entiende por aprendizaje significativo a la incorporación de la nueva información a la estructura cognitiva del individuo. Esto creará una asimilación entre el conocimiento que el individuo posee en su estructura cognitiva con la nueva información, facilitando el aprendizaje. El proceso de aprendizaje es una actividad individual que se desarrolla en un contexto social y cultural. Es el resultado de procesos cognitivos individuales mediante los cuales se asimilan e interiorizan nuevas informaciones (hechos, conceptos, procedimientos, valores), se construyen nuevas representaciones mentales significativas y funcionales (conocimientos), que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron. Aprender no solamente consiste en memorizar información, es necesario también otras operaciones cognitivas que implican conocer, comprender, aplicar, analizar, sintetizar y valorar.³¹

EN ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN LAS TEORISTAS A TRABAJAR SERÁN PATRICIA BANNER Y AUSUBEL

Patricia Benner aplicó el modelo de los hermanos Dreyfus de adquisición de habilidades basado en el estudio de jugadores de ajedrez y pilotos aéreos. Establecieron que cualquier aprendiz ha de pasar por cinco estadios en el proceso de adquisición de conocimientos: principiante, principiante avanzado, competente, aventajado y experto, ella lo aplico en la función de enfermería, entrevistó a 21 parejas de enfermeras, cada pareja formada por una enfermera profesional y una principiante, y les preguntó acerca de un mismo episodio que las dos vivieron para así conocer si existían diferencias en el relato de cada una. Además de esto, también realizó entrevistas a 51 enfermeras experimentadas, 11 recién graduadas y cinco estudiantes para detallar las peculiaridades de cada estadio. En ningún caso se conoció el nivel de pericia o experiencia de cada enfermera para que el estudio fuese acorde al modelo Dreyfus.

³¹ Monereo, C. (1990) «Las estrategias de aprendizaje en la educación formal: enseñar a pensar y sobre el pensar.» *Infancia y Aprendizaje*, 50, pp. 3-25.

Después de interpretar los datos de las entrevistas y analizarlos, Benner pudo explicar en qué consistía cada nivel en el proceso de adquisición de habilidades

El modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición mediante los niveles de adquisición de habilidades: Se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica y pasada, se cambia la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición. Benner observó que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida.

El estudio de Benner (1996) sobre enfermería de cuidados intensivos exploró la diferenciación de niveles de práctica en profundidad. El proyecto de investigación para la articulación continua de Benner ha dado lugar a nueve dominios en la práctica de la enfermería de cuidados intensivos. Se identificaron los siguientes nueve dominios de la práctica enfermera del cuidado a enfermos graves como temas generales: Diagnosticar y controlar las funciones fisiológicas de soporte vital en pacientes inestables. Controlar una crisis mediante la habilidad práctica. Proporcionar medidas de comodidad a los pacientes en estado muy grave. Cuidar a la familia del paciente. Prevenir los peligros por causas tecnológicas. Afrontar la muerte: cuidados y toma de decisiones en pacientes terminales. Comunicar las diferentes perspectivas y discutir las. Asegurar la calidad y solventar las crisis. Poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico y la formación y el consejo de los demás. Estos nueve dominios de la práctica enfermera del cuidado a enfermos graves se utilizaron como temas generales para interpretar los datos e incorporar las descripciones de los siguientes seis aspectos del juicio clínico y del comportamiento experto: Razonamiento en un cambio. Saber práctico. Práctica basada en la respuesta. Responsabilidad. Agudeza perceptiva y habilidad para implicarse. Relaciones entre el razonamiento clínico y el ético

El modelo es relativamente sencillo con respecto a los cinco estadios de adquisición de habilidades, y proporciona una guía comparativa para identificar los niveles de la práctica enfermera a partir de las descripciones y observaciones individuales de las enfermeras en la práctica real. Las interpretaciones se verifican por consenso.

PRINCIPIANTE/NOVATO: según la teoría de Patricia Benner, son considerados principiantes los estudiantes de enfermería sin conocimientos sobre las circunstancias en las que tendrá que desenvolverse. Pero también se considera principiante a toda

enfermera con años de experiencia que pasa a ejercer funciones en una unidad o servicio que desconoce. Para ayudar a estos principiantes a entrar en contacto con las situaciones clínicas, se les habla de parámetros objetivos como el peso, los parámetros de tensión arterial, de temperatura... se les proporciona pautas para que así se vaya encaminando su iniciación en el cuidado. Ellos mismos presentan una conducta rígida, limitada e inflexible regida por la teoría y las reglas que hasta el momento han encontrado en los libros. Pero “el apego a las normas es antagónico de la ejecución exitosa, porque las pautas no indican al principiante cuáles son las iniciativas más pertinentes que requiere una situación real”

PRINCIPIANTE AVANZADO: Benner sitúa a las enfermeras recién graduadas en este nivel. La enfermera principiante avanzada posee una ejecución de las tareas parcialmente aceptable y se orienta en función de las tareas que tienen que realizar. No dominan la situación desde una perspectiva más amplia. Todo les sigue resultando novedoso y poco familiar. Todavía necesitan respaldo en el ámbito clínico, ayuda para establecer un orden de prioridades ya que trabajan basándose en normas generales. Aunque en este estadio las enfermeras son muy responsables del control del cuidado de los pacientes, precisan del consejo de una enfermera al menos competente, sobre el cuidado que proporcionan al enfermo y asegurar que no descuidan ninguna de sus necesidades más apremiantes. Benner, plantea la posibilidad de tutores y preceptores para facilitar todo este apoyo a las enfermeras principiantes avanzadas y que la falta de experiencia no perjudique ni al enfermo ni a la enfermera

COMPETENTE: en este nivel Benner sitúa a las enfermeras que llevan de dos a tres años trabajando en el mismo servicio en condiciones muy similares. La enfermera competente tiene ya la capacidad de identificar qué situaciones en el presente y en el futuro son importantes y cuáles no lo son, tras un planteamiento consciente y deliberado. La previsión y la gestión del tiempo son importantes para ellas. Pero a la enfermera competente le falta la destreza y flexibilidad de la enfermera aventajada, no obstante, siente que es conocedora del oficio y que está preparada para poder hacer frente a cualquier problemática. El trabajo tiene visos de madurez.

EFICIENTE: en este estadio, Benner explica que las enfermeras ven la situación como un todo y no en función de los aspectos o partes individuales. Presentan un dominio intuitivo de la situación partiendo de la información previa que ya conocían. La perspectiva de conjunto aparece espontáneamente y no tras un periodo de reflexión. Las

enfermeras aventajadas están más convencidas de sus conocimientos y más seguras de sus habilidades. Además existe mayor implicación con el paciente y su familia.

EXPERTO: se alcanza el último estadio cuando “la enfermera ya no se basa en el principio analítico para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada” La enfermera experta posee un dominio totalmente intuitivo de la situación e identifica el origen del problema sin malgastar el tiempo en diagnósticos distintos y soluciones inadecuadas. De la misma forma, la enfermera experta entiende que las necesidades reales de sus pacientes son la parte más importante de su trabajo, lo acepta incluso si ello implica el cambio de los planes de cuidados. “Cuando el personal experto es capaz de describir situaciones clínicas en las que ha tenido una participación destacable, se manifiesta parte del saber inherente a su labor profesional, y el hecho de que salga a relucir su actividad realza y facilita la determinación de la destreza en la función”

Finalmente, Benner apunta que la experiencia no se refiere solamente al paso del tiempo o la longevidad, sino que se concibe como la valoración de nociones y postulados teóricos mediante la confrontación con muchos casos prácticos reales, los cuales añaden matices o leves precisiones a la teoría. Para Benner es irrefutable que las nociones teóricas orientan al personal y le permiten formular preguntas que conducen a practicar cambios en la actividad clínica. Sin embargo, cualquier enfermera familiarizada con las teorías encuentra diferencias en la práctica que no se plasman en el cuerpo teórico. Y es este enfrentamiento entre teoría y práctica lo que permite a la enfermera estar en continua valoración de sus conocimientos y funciones.³²

En la Teoría del Aprendizaje significativo, David Ausubel,(1918) concibe los conocimientos previos del alumno en términos de esquemas de conocimiento, los cuales consisten en la representación que posee una persona en un momento determinado de su historia sobre una parcela de la realidad. Estos esquemas incluyen varios tipos de conocimiento sobre la realidad, como son: los hechos, sucesos, experiencias, anécdotas personales, actitudes normas, etc. El principal aporte es su modelo de enseñanza por exposición, para promover el aprendizaje significativo en lugar del aprendizaje de

³² M. R. Alligood, A. M. Tomey. *Modelos y Teorías en Enfermería, Séptima edición*, 2011. Páginas 154-174

memoria. Este modelo consiste en explicar o exponer hechos o ideas. Este enfoque es de los más apropiados para enseñar relaciones entre varios conceptos, pero antes los alumnos deben tener algún conocimiento de dichos conceptos. Otro aspecto en este modelo es la edad de los estudiantes, ya que ellos deben manipular ideas mentalmente, aunque sean simples. Por esto, este modelo es más adecuado para los niveles más altos de primaria en adelante. Otro aporte de Ausubel, al constructivismo son los organizadores anticipados o previos, los cuales sirven de apoyo al alumno frente a la nueva información, funciona como un puente entre el nuevo material y el conocimiento actual del alumno. Estos organizadores pueden tener tres propósitos: dirigir su atención a lo que es importante del material; resaltar las relaciones entre las ideas que serán presentadas y recordarle la información relevante que ya posee. Los organizadores anticipados se dividen en dos categorías: 5 Los comparativos: activan los esquemas ya existentes, es decir, le recuerdan lo que ya sabe pero no se da cuenta de su importancia. También puede señalar diferencias y semejanzas de los conceptos. Y los explicativos: proporcionan conocimiento nuevo que los estudiantes necesitarán para entender la información que subsiguiente.

Para que se produzca aprendizaje significativo han de darse dos condiciones fundamentales: Actitud potencialmente significativa de aprendizaje por parte del aprendiz, o sea, predisposición para aprender de manera significativa. Presentación de un material potencialmente significativo. Esto requiere: Por una parte, que el material tenga significado lógico, esto es, que sea potencialmente relacionable con la estructura cognitiva del que aprende de manera no arbitraria y sustantiva; Y, por otra, que existan ideas de anclaje o subsumidores adecuados en el sujeto que permitan la interacción con el material nuevo que se presenta.

Para Ausubel lo que se aprende son palabras u otros símbolos, conceptos y proposiciones. Dado que el aprendizaje representacional conduce de modo natural al aprendizaje de conceptos y que éste está en la base del aprendizaje proposicional, los conceptos constituyen un eje central y definitorio en el aprendizaje significativo. A través de la asimilación se produce básicamente el aprendizaje en la edad escolar y adulta. Se generan así combinaciones diversas entre los atributos característicos de los conceptos que constituyen las ideas de anclaje, para dar nuevos significados a nuevos conceptos y proposiciones, lo que enriquece la estructura cognitiva. Para que este proceso sea posible, hemos de admitir que contamos con un importantísimo vehículo que es el

lenguaje: el aprendizaje significativo se logra por intermedio de la verbalización y del lenguaje y requiere, por tanto, comunicación entre distintos individuos y con uno mismo.

Cuando el significado potencial se convierte en contenido cognoscitivo nuevo, diferenciado e idiosincrático dentro de un individuo en particular como resultado del aprendizaje significativo, se puede decir que ha adquirido un "significado psicológico" de esta forma el emerger del significado psicológico no solo depende de la representación que el alumno haga del material lógicamente significativo, " sino también que tal alumno posea realmente los antecedentes ideativos necesarios" (AUSUBEL:1983:55) en su estructura cognitiva. El que el significado psicológico sea individual no excluye la posibilidad de que existan significados que sean compartidos por diferentes individuos, estos significados de conceptos y proposiciones de diferentes individuos son lo suficientemente homogéneos como para posibilitar la comunicación y el entendimiento entre las personas

En la programación del contenido de una disciplina encaminada a la consecución de aprendizajes significativos en el alumnado han de tenerse en cuenta cuatro principios (Ausubel, 1976): diferenciación progresiva, reconciliación integradora, organización secuencial y consolidación.

Aprendizaje significativo involucra la modificación y evolución de la nueva información, así como de la estructura cognoscitiva envuelta en el aprendizaje. Ausubel distingue tres tipos de aprendizaje significativo: de representaciones de conceptos y de proposiciones. Aprendizaje De Representaciones: Es el aprendizaje más elemental del cual dependen los demás tipos de aprendizaje. Consiste en la atribución de significados a determinados símbolos."Ocurre cuando se igualan en significado símbolos arbitrarios con sus referentes (objetos, eventos, conceptos) y significan para el alumno cualquier significado al que sus referentes aludan". (AUSUBEL;1983:46). Este tipo de aprendizaje se presenta generalmente en los niños, por ejemplo, el aprendizaje de la palabra "Pelota", ocurre cuando el significado de esa palabra pasa a representar, o se convierte en equivalente para la pelota que el niño está percibiendo en ese momento, por consiguiente, significan la misma cosa para él; no se trata de una simple asociación entre el símbolo y el objeto sino que el niño los relaciona de manera relativamente sustantiva y no arbitraria, como una equivalencia representacional con los contenidos relevantes existentes en su estructura cognitiva.

Aprendizaje de Conceptos: Los conceptos se definen como "objetos, eventos, situaciones o propiedades de que posee atributos de criterios comunes y que se designan mediante algún símbolo o signos" (AUSUBEL 1983:61), partiendo de ello podemos afirmar que en cierta forma también es un aprendizaje de representaciones. Los conceptos son adquiridos a través de dos procesos. Formación y asimilación. En la formación de conceptos, los atributos de criterio (características) del concepto se adquieren a través de la experiencia directa, en sucesivas etapas de formulación y prueba de hipótesis, del ejemplo anterior podemos decir que el niño adquiere el significado genérico de la palabra "pelota", ese símbolo sirve también como significante para el concepto cultural "pelota", en este caso se establece una equivalencia entre el símbolo y sus atributos de criterios comunes. De allí que los niños aprendan el concepto de "pelota" a través de varios encuentros con su pelota y las de otros niños. El aprendizaje de conceptos por asimilación se produce a medida que el niño amplía su vocabulario, pues los atributos de criterio de los conceptos se pueden definir usando las combinaciones disponibles en la estructura cognitiva por ello el niño podrá distinguir distintos colores, tamaños y afirmar que se trata de una "Pelota", cuando vea otras en cualquier momento.

Aprendizaje de proposiciones: Este tipo de aprendizaje va más allá de la simple asimilación de lo que representan las palabras, combinadas o aisladas, puesto que exige captar el significado de las ideas expresadas en forma de proposiciones. El aprendizaje de proposiciones implica la combinación y relación de varias palabras cada una de las cuales constituye un referente unitario, luego estas se combinan de tal forma que la idea resultante es más que la simple suma de los significados de las palabras componentes individuales, produciendo un nuevo significado que es asimilado a la estructura cognoscitiva. Es decir, que una proposición potencialmente significativa, expresada verbalmente, como una declaración que posee significado denotativo (las características evocadas al oír los conceptos) y connotativo (la carga emotiva, actitudinal e idiosincrática provocada por los conceptos) de los conceptos involucrados, interactúa con las ideas relevantes ya establecidas en la estructura cognoscitiva y, de esa interacción, surgen los significados de la nueva proposición

Por asimilación entendemos el proceso mediante el cual " la nueva información es vinculada con aspectos relevantes y preexistentes en la estructura cognoscitiva, proceso

en que se modifica la información recientemente adquirida y la estructura preexistente” (AUSUBEL; 1983:pág 71), al respecto Ausubel recalca: Este proceso de interacción modifica tanto el significado de la nueva información como el significado del concepto o proposición al cual está afianzada. (AUSUBEL; 1983:pág 120)

El producto de la interacción del proceso de aprendizaje no es solamente el nuevo significado de (a'), sino que incluye la modificación del subsunsores y es el significado compuesto (A A'). Durante la etapa de retención el producto es disociable en A' y a'; para luego entrar en la fase obliteradora donde (AA') se reduce a A' dando lugar al olvido.

Dependiendo de cómo la nueva información interactúa con la estructura cognitiva, las formas de aprendizaje planteadas por la teoría de asimilación son las siguientes.

Aprendizaje Subordinado Este aprendizaje se presenta cuando la nueva información es vinculada con los conocimientos pertinentes de la estructura cognoscitiva previa del alumno, es decir cuando existe una relación de subordinación entre el nuevo material y la estructura cognitiva pre existente, es el típico proceso de subsunción

Ausubel afirma que la estructura cognitiva tiende a una organización jerárquica en relación al nivel de abstracción, generalidad e inclusividad de las ideas, y que, "la organización mental" (...) ejemplifica una pirámide (...)en que las ideas más inclusivas se encuentran en el ápice, e incluyen ideas progresivamente menos amplias (AUSUBEL;1983:121).

El aprendizaje subordinado puede a su vez ser de dos tipos: Derivativo y Correlativo. El primero ocurre cuando el material es aprendido y entendido como un ejemplo específico de un concepto ya existente, confirma o ilustra una proposición general previamente aprendida. El significado del nuevo concepto surge sin mucho esfuerzo, debido a que es directamente derivable o está implícito en un concepto o proposición más inclusiva ya existente en la estructura cognitiva.

El aprendizaje subordinado es correlativo, "si es una extensión elaboración, modificación o limitación de proposiciones previamente aprendidas"(AUSUBEL; 1983: 47). En este caso la nueva información también es integrada con los subsunsores relevantes más inclusivos pero su significado no es implícito por lo que los atributos de criterio del concepto incluido pueden ser modificados. Este es el típico proceso a través del cual un nuevo concepto es aprendido

Aprendizaje Supraordinado Ocurre cuando una nueva proposición se relaciona con ideas subordinadas específicas ya establecidas, "tienen lugar en el curso del razonamiento inductivo o cuando el material expuesto [...] implica la síntesis de ideas componentes" (AUSUBEL; 1983:83), por ejemplo: cuando se adquieren los conceptos de presión, temperatura y volumen, el alumno más tarde podrá aprender significado de la ecuación del estado de los gases perfectos; los primeros se subordinan al concepto de ecuación de estado lo que representaría un aprendizaje supraordinado. Partiendo de ello se puede decir que la idea supraordinada se define mediante un conjunto nuevo de atributos de criterio que abarcan las ideas subordinadas, por otro lado el concepto de ecuación de estado, puede servir para aprender la teoría cinética de los gases.

Aprendizaje Combinatorio Este tipo de aprendizaje se caracteriza por que la nueva información se relaciona de manera general con aspectos relevantes de la estructura cognoscitiva. Es como si la nueva información fuera potencialmente significativa con toda la estructura cognitiva.

Diferenciación progresiva y reconciliación integradora

Como ya fue dicho antes, en el proceso de asimilación las ideas previas existentes en la estructura cognitiva se modifican adquiriendo nuevos significados. La presencia sucesiva de este hecho "Produce una elaboración adicional jerárquica de los conceptos o proposiciones" (AUSUBEL;1983:539), dando lugar a una diferenciación progresiva. Este es un hecho que se presenta durante la asimilación, pues los conceptos subsunsores están siendo reelaborados y modificados constantemente, adquiriendo nuevos significados, es decir, progresivamente diferenciados. Este proceso se presenta generalmente en el aprendizaje subordinado (especialmente en el correlativo).

Por otro lado, si durante la asimilación las ideas ya establecidas en la estructura cognitiva son reconocidas y relacionadas en el curso de un nuevo aprendizaje posibilitando una nueva organización y la atribución de un significado nuevo, a este proceso se le podrá denominar según AUSUBEL reconciliación integradora, este proceso se presentan durante los aprendizajes supraordinados y combinatorios, pues demandan de una recombinación de los elementos existentes en la estructura cognitiva.(MOREIRA: 1993).³³ [teorc3ada-del-aprendizaje-significativo-de-david-ausubel.pdf](#)

³³ Teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel AUSUBEL-NOVAK-HANESIAN (1983) Psicología

1.8 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

Describir las vivencias del proceso de aprendizaje del profesional de enfermería novato durante su rotación por una UCI adultos.

Comprender las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería principiante en la cotidianidad de su proceso de aprendizaje dentro de una UCI.

Analizar, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que le dan a dichas experiencias

1.9 RELEVANCIA ACADÉMICA.

Esta investigación contribuirá a pensar una manera correcta de cómo inducir a un enfermero principiante en una UCI, cuál podría ser la mejor forma de darles más apoyo y ayudarles en el arduo camino hacia la experticia en enfermería en un área que necesita de recurso humano indispensable y de manera recurrente. La enfermera que desempeña su labor en el ámbito asistencial, ha de enfrentarse a numerosos escenarios que generan aprendizaje, habilidades y destrezas propias de la práctica clínica. En enfermería se requiere capacidad cognitiva para resolver problemas y habilidad social para relacionarse con el resto de personas. Es unánime la consideración de que la enfermera debe poseer facultades para razonar y destreza para actuar, pero también la ética y la moral, que con frecuencia se descuidan, son necesarias en la toma de decisiones. El paciente es la inspiración en el arte del cuidado y como tal, precisa de una atención de enfermería experta y eficiente, capaz de dar una respuesta emocional y fisiológica oportuna a las dificultades que se irán presentando en la estancia hospitalaria. Pero, ¿cómo hacer de una enfermera principiante, sin experiencia en el campo, una enfermera experta, con dominio intuitivo de la situación, capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones alternativas? Patricia Benner, enfermera, doctora,

investigadora, escritora y docente, desarrolló la filosofía Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería. Esta filosofía evidencia el proceso que atraviesa la enfermera desde estudiante hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso, va adquiriendo habilidades y experimenta cambios en la conducta que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. Comúnmente se presupone que la enfermera cuando comienza a trabajar en un entorno laboral, ha de estar preparada para dicho entorno. Pero lo cierto es que existe una brecha entre la teoría y la práctica, y también una imperiosa necesidad de proporcionar apoyo y soporte a las enfermeras recién graduadas durante su primer año de trabajo .³⁴

Vivencias del proceso de aprendizaje de enfermeros/as principiantes que han rotado por una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital público, de la ciudad de Comodoro Rivadavia en el año 2024

³⁴ Carrillo Algarra, Ana Julia, García Serrano, Lucila, Cárdenas Orjuela, Claudia Marcela, Díaz Sánchez, Ingrid Rocío, Yabrudy Wilches, Nataly. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(32), 346-361. Recuperado en 04 de julio de 2024,

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021

CAPÍTULO 2 DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL/ METODOLÓGICA.

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL/ METODOLÓGICA

2.1. Tipo de diseño

La investigación será realizada haciendo uso de la metodología cualitativa, con enfoque fenomenológico, esto implica la utilización de lógica cualitativa, porque esta tiene ciertas características que la diferencian de la lógica cuantitativa; es inductiva y descriptiva, tiene una visión holística de la persona, se considerará el contexto en su totalidad y las relaciones que se establecen. En esta investigación se pretende encontrar los significados y comprender la dinámica de las vivencias del proceso de aprendizaje de enfermeros/as principiantes que han rotado por una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital público, de la ciudad de Comodoro Rivadavia en el año 2024. El objetivo es comprender qué pasa con el otro, desde una perspectiva flexible, subjetiva.³⁵

Perspectiva Fenomenología como filosofía y metodología porque según el filósofo alemán Edmund Husserl (1859-1938), es el estudio de la esencia: trata de explicar el significado que los individuos dan a las experiencias vividas, el énfasis está puesto en lo personal, individual y la experiencia subjetiva. Esta investigación pretende capturar la esencia de las vivencias del proceso de aprendizaje de un enfermero principiante en una terapia intensiva adulto y utilizar las descripciones minuciosas y detalladas de los participantes para conseguir entender sus significados.³⁶ La fenomenología orienta la investigación en enfermería para contestar preguntas relacionadas con los fenómenos que son experimentados como parte del cuidado de la experiencia humana en enfermería. Beatriz Sánchez, (2002)

³⁵ Marta Lenise do Prado Ana María Quelopana Del Valle Lidia Guadalupe Compean Ortiz Eunice Reséndiz González El Diseño En La Investigación Cualitativa, cap. 7

³⁶ Luz Angélica Muñoz Alacoque Lorenzini Erdmann Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería, cap. 2

Se utilizará un Diseño Descriptivo: este intenta describir las características de un fenómeno a partir de la determinación de categorías, permite describir lo que sucede, precisar información existente. Su finalidad es describir la naturaleza del fenómeno a través de sus atributos.³⁷

2.2.Población en estudio

Las unidades de observación /informantes: serán alrededor de 6 Enfermeros profesionales principiantes que han rotado por UCI adultos, que trabajan en un hospital público de comodoro Rivadavia, que cuentan con una experiencia laboral de 3 meses a 1 año en terapia, adultos entre 20 a 40 años, en cuanto a Formación: estudiaron en la UNPSJB u otra Provincia, con perfil que integra conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos.

2.3.Tipo de muestreo y selección de casos

La investigación cualitativa, por sus características, requiere de muestras más flexibles.La muestra se va evaluando y redefiniendo permanentemente.

La Muestra será intencional Orinal: intencionalmente se elige de acuerdo a casos representativos, criterios específicos.Cada unidad o conjunto de unidades es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. El interés fundamental es la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad.³⁸Enfermeras principiantes que cumplan los criterios descritos por Patricia Benner: enfermeras recién graduadas y/o enfermeras con años de experiencia en otros servicios y es colocada en una unidad de cuidados intensivos, que se encuentren activas laboralmente.

³⁷ Roberto Hernández-Sampieri, Metodología de investigación,2014, Sexta edición; Diseños del proceso de investigación cualitativa, cap. 15

³⁸ Carolina Martínez-Salgado,2012 El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias

Se emplea una Técnica de Selección Exhaustiva (totalidad de la población), la cual se caracteriza por tomar como punto de partida ciertos conocimientos ya disponibles sobre el problema en estudio para identificar, con esa base, a las unidades o situaciones en las cuales emprender la recolección de datos. La muestra pertenece a un servicio chico, la rotación por terapia es de pocas personas, la población bajo estudio es conocida, con intenciones de participar en el proyecto de investigación, firmando un consentimiento informado con el fin de aportar datos relevantes para su elaboración.

2.4. Criterios de selectividad

Los Criterios De Inclusión serán

Informantes que desean participar mediante el consentimiento informado.

Enfermeros profesionales principiantes de Comodoro Rivadavia que hayan rotado por UTI adulto

Cuentan con habilidades comunicativas, Adultos entre 20 y 40 años.

Realizan turnos rotativos: mañana, tarde y noche.

Criterios De Exclusión

Personal de enfermería que se encuentre de licencia médica,

Informantes con experiencia laboral en terapia intensiva adultos mayor a 5 años.

Tempero Espacial

Octubre del 2024

Criterios De Eliminación

Desvinculación laboral y/o muerte,

viaje/traslado a otra institución de salud

2.5.Aspectos éticos y bioéticos

Los principios básicos que tiene presente en este estudio son el respeto, autonomía, no maleficencia; dichos principios éticos permiten la obtención del consentimiento informado de los participantes y el que sus tres elementos: voluntariedad, información y comprensión, estén presentes. Se velará por el bienestar, respeto de las decisiones, se evitarán consecuencias negativas y maximizará sus beneficios. En cuanto a la confidencialidad se mantendrá el anonimato de la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos.

El principio de Autonomía en esta investigación hace referencia al respeto a las personas participantes. Esto significa que tienen el derecho a decidir voluntariamente su participación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de diversos aspectos de la investigación, los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. También indica su derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento. En cuanto al principio de No Maleficencia; Esta investigación pretende no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta, resguarda la privacidad y confidencialidad de los participantes, los datos obtenidos serán anónimos y exclusivamente serán utilizados para la elaboración de dicho proyecto de investigación, no serán divulgados con intenciones de hacer daño alguno. Dos aspectos se considerarán para minimizar los riesgos a los participantes en la investigación. El primero se refiere a que el investigador deberá cumplir con cada una de las responsabilidades y obligaciones adquiridas con los informantes; el segundo está relacionado con el manejo posterior de los datos proporcionados.

Por último se hace mención al Consentimiento Informado, este es el requisito más importante para la participación de los sujetos, porque supone que ellos cuentan con toda la información adecuada respecto a esta investigación, lo que les permite tomar una decisión razonada, precisa, sobre su participación. Los participantes del estudio están de acuerdo con ser informantes, se les da a conocer tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación. Este documento constituye la herramienta que asegura un comportamiento ético. Toda la información se comunicará verbalmente en el momento que se recluta a los informantes.³⁹ (anexo 1)

CAPÍTULO 3 DIMENSIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGACIÓN SOCIAL Investigación Educativa vol. 11 N.º 19, 137 - 151 Enero-Junio 2007, ISSN 17285852

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/3624>

DIMENSIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El escenario de esta investigación será la unidad de cuidados intensivos adulto de un hospital público de la ciudad de Comodoro Rivadavia. El funcionamiento de la unidad de terapia adulto es de 24 horas y los turnos de trabajo del equipo de enfermería

están divididos en 4 períodos de 6 horas. El equipo de Enfermería está compuesto por 3 Auxiliares de Enfermería 18 Enfermeros 11 Lic. de Enfermería. Esta terapia cumple con los requisitos de UCI NIVEL 2. La UTI constituye una de las unidades de mayor complejidad dentro de un centro hospitalario; aquí se encuentran los pacientes más graves, aquellos que necesitan asistencia en terapias más complejas como ventilación mecánica, asistencia hemodinámica, nutricional, cardiovascular, neurológica, renal, etc. Dentro del servicio se puede observar las rutinas, la división de trabajo, el acompañamiento que reciben durante su transición estos enfermeros principiantes, como son la relaciones que se establecen, los roles, con quien se tiene más afinidad para trabajar, la identificación de referentes, la comunicación (adquisición de un lenguaje técnico, registros, modos de actuar) periodos de descanso, vigilancia de los pacientes, y cultura organizacional del lugar. Entre las características de las vivencias del proceso salud/ enfermedad de los usuarios de la UCI, se encuentra el sufrimiento, dolor y otros angustiantes síntomas, que obliga a recibir terapias agresivas hasta el final de su estancia en ese servicio emociones y situaciones que el enfermero que se está incorporando tiene que aprender a manejar. El principal objetivo en la Unidad de Cuidados Intensivos es salvar la vida a los usuarios, además los profesionales en esta área tienen que cumplir con múltiples actividades, con un ambiente propio, rodeado de avances tecnológicos, la terapia medicamentosa, lo cual limita y hace más difícil la adherencia del cuidado humanizado. Los profesionales de enfermería inician sus labores organizando los cuidados, en una jornada laboral de 4 turnos (mañana, tarde y noche), el modo de pasar la guardia es una unidad a la vez, se observa cada paciente, no desde una mesada como en otras instituciones. En situaciones de urgencia, uno es el encargado del paciente, mientras el equipo se ocupa de los demás al mismo tiempo respaldan el accionar del enfermero asignado, brindando ayuda de manera coordinada con otras disciplinas como medicina, kinesiología, cardiología etc. Se tiene en cuenta las particularidades implícitas en los pacientes con problemas respiratorios por la división del trabajo. Se realizan monitoreo invasivo y no invasivo de funciones vitales (frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura corporal y saturación de oxígeno) varias veces en el turno dependiendo de la estabilidad hemodinámica del paciente, prevención de traumas/daños, movilización/ cambio de posición, brindar comodidad, apoyan en la reinserción del paciente a sus actividades básicas, vigilan y evitan complicaciones. Los problemas que acontecen a todo el equipo, son las formas

de cómo mejorar el trabajo de cuidado brindado a los pacientes, los tratos, la comunicación, la formación de los miembros nuevos del equipo, otro asunto es de quien depende la rotación de los profesionales de enfermería, hay dos situaciones por decisión de supervisión/ departamento de enfermería u por decisión del enfermero a partir de la realización de una nota expresando los motivos de la solicitud del cambio

3.2 Técnica de recolección de datos

La entrevista individual será semiestructurada basada en preguntas preestablecidas, donde se podrán ir incorporando preguntas o temas a medida que la entrevista avanza o en función de las entrevistas previas ya realizadas. Esta permite obtener información en profundidad y con ello un acceso más directo a los significados que estos le otorgan a su realidad. Técnicas para investigar II, de Yuni J. y Urbano C, 2009.

Como sostiene Pollit y Hungler (1998) "la vía más directa para saber lo que piensa, sienten o creen las personas radica en preguntarlo"

Los datos recogidos en la entrevista quedarán registrados en grabadora. También se utilizará una libreta de anotaciones para anotar datos que no pueden quedar registrados en una grabadora como gestos o actitudes. Al inicio de la entrevista agradeceré a la entrevistada su participación y le explicaré los objetivos del estudio. Se solicitará permiso para grabar la entrevista y también que lea y firme, si está de acuerdo, el consentimiento informado, especificando siempre la confidencialidad de la información y su anonimato. A continuación, se avanzará con la entrevista y las preguntas sobre los distintos temas a tratar, en un principio se intentará establecer lazos de confianza, un vínculo y una atmósfera de comodidad y profundidad. Por último, se hará un breve resumen de lo expuesto, preguntaré a la entrevistada si desea hacer alguna aportación más, le informaré sobre cómo se utilizarán los resultados y agradeceré de nuevo su participación. En total se realizaron 15 preguntas, de las cuales quedaron 11 por medio de unión de preguntas al realizar la matriz de datos.

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales ha rotado a la terapia intensiva adulto?

2. ¿Cómo te sentiste acerca de la decisión de rotar a una terapia intensiva?
3. ¿Qué tipo de acompañamiento recibiste durante tu rotación?
4. Ante determinadas situaciones que desconoce ¿ A quien recurre en busca de información?
5. ¿Cuáles son las técnicas más efectivas que has utilizado en tu praxis para abordar la atención del paciente ?
6. ¿Cómo integras la teoría con la práctica al momento de brindar cuidado?
7. ¿Consideras que la comunicación es un factor a tener en cuenta en el trabajo en equipo ? Porque ?
8. ¿Cómo enfrentastes las situaciones de urgencia estando en una terapia intensiva?
9. ¿Cómo manejas tus emociones y el estrés mientras aprendes en un entorno crítico como la terapia intensiva?
10. ¿Tienes otros intereses para explorar oportunidades laborales en otros servicios?
11. ¿ Me puedes relatar alguna experiencia que haya sido significativa en este servicio?

3.3 CODIFICACIÓN :

Informante: 1,2,3,4,5,6

E: (edad)

Género: M (masculino)Femenino)

Formación profesional: E (enfermero)

Antigüedad en la profesión AP: (años- meses)

Tiempo de rotación Tr(meses)

Procedencia: CDR (comodoro Rivadavia), RT (Rada Tilly)- CDB (córdoba) -S (salta)- CH (Cushamen), Bo (Bolivia)

3.4 MATRIZ DE DATOS

INFORMANTE	ENTREVISTA	COMENTARIO	REDUCCION 1	R 2	R 3	R 4
1° PREGUNTA: ¿Cuáles son los motivos por los cuales ha rotado a la terapia intensiva adulto?						
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	La rotación fue por necesidad del servicio para cubrir personal, hasta que entrara más personal, tuve una rotación de más de 3 meses por la necesidad, pero por la misma gané mucha experiencia. Sin embargo, en las pasantías rentadas cuando me egrese también estuve en Terapia Intensiva Adulto 2 meses las cuales tuve mis primeras experiencias como enfermero. Anteriormente estuve en otras	Esta tranquilo no tiene problema de hablar del tema está cómodo, me recibe de muy buena manera.	“La rotación fue por necesidad del servicio para cubrir personal (...) también estuve en Terapia Intensiva Adulto 2 meses... tuve mis primeras experiencias como enfermero” “aprendiendo el cuidado del paciente y forma de trabajar”	Todos los informantes manifiestan que la decisión de la rotación se debe a normativas de la institución, a veces sin previo aviso y tienen como objetivo adquirir mayor experiencia, ya sea en pacientes críticos o del servicio en general	Las rotaciones son una estrategia institucional clave para la capacitación del personal nuevo y de aquel que no ha tenido la oportunidad de adquirir experiencia en el cuidado de pacientes con alta complejidad, además de asegurar la cobertura de personal.	La institución considera que las rotaciones son un requisito para lograr mayor formación profesional a partir de la experiencia en pacientes de mayor complejidad

	terapias intensivas de adulto en Córdoba 5 meses trabajando y aprendiendo el cuidado del paciente y la forma de trabajar.					
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	es mi primer trabajo como profesional de enfermería me recibí en 2023, en el servicio donde comenzó fue decisión del jefe de división del hospital porque no tienen personal suficiente y por qué mi interés era entrar a 107 para estar ahí primero tenía que tener una base clínica	lleva consigo una libreta donde registra los procedimientos que ha aprendido y sigue incorporando en su desarrollo profesional el encuentro se da en la universidad	“primer trabajo” “Fue decisión del jefe de división porque no tienen personal suficiente... mi interés era entrar a 107... tenía que tener una base clínica.”			
3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB	por imposición del servicio. Reglas de la institución. Los jefes de división son los	Piensa para responder, es muy sincera	“Por imposición del servicio, reglas de la institución... por decisión de mis compañeros me			

	que comunican a la jefa del servicio que una enfermera tiene que rotar y por decisión de mis compañeros de servicio me elijen a mi	con sus respuestas y se genera un ambiente de confianza.	eligen a mí rotar.”			
4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo	por decisión del servicio y del departamento de enfermería, para poder tener más experiencia y conocimientos en pacientes complejos	Serio, el encuentro se da fuera de su ámbito laboral Manifiesta de manera espontánea el enojo que tuvo en un principio por la decisión que se tomaron, pero recalca su satisfacción por haber cumplido con la rotación. En todo	“para poder tener más experiencia y conocimientos en pacientes complejos.”			

		momento permanec e serio, es muy amable al responder				
5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH	Por decisión del departamento de enfermería, desde que uno ingresa a trabajar en el hospital tiene que rotar para seguir aprendiendo, lo malo es que es sin previo a viso, de un día para al otro nos enteramos q alguien se tiene que ir, se habla con la jefa y los compañeros que están y listo es todo muy rápido.	Muy buena predisposición al encontrarnos, la entrevista se da fuera del trabajo, llega tarde pero es muy amable	“Por decisión del departamento de enfermería... tiene que rotar para seguir aprendiendo... lo malo es que es sin previo aviso.”			
6:E(39ª),M,E,A(4a), Tr(3m), S	Por motivos de rotación de servicio el departamento de enfermería poscovid 19 tomo la decisión que los enfermeros de los servicios salgan a rotar por terapia	El encuentro se da fuera dl ámbito de trabajo, se lo nota un poco nervioso,	“Por motivos de rotación de servicio el departamento de enfermería pos-COVID-19 tomó la decisión... para que los enfermeros tengan conocimiento del			

	para que tengan conocimiento del servicio y manejo del paciente crítico y su cuidado	pero al transcurrir la entrevista se va relajando y logra expresarse más	servicio y manejo del paciente crítico.”			
CATEGORIA DE ANALISIS 1	Necesidad de una mayor capacitación del profesional en cuidados críticos y se logra a través de la rotación					
2° PREGUNTA: ¿Cómo te sentiste acerca de la decisión de rotar a una terapia intensiva?						
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	Dado que ya había estado en la pasantía rentadas y también terapia intensiva de otras instituciones, no tuve sensación de miedo o incertidumbre al volver ya como profesional, sino una sensación especial, porque sé que es un servicio cerrado y en el cual se atiende pacientes críticos y a los cuales se tiene que estar preparado para dar un cuidado	“No tuve sensación de miedo o incertidumbre... fue una sensación especial, porque sé que es un servicio cerrado y en el cual se atiende pacientes críticos. hay que estar preparado para dar	Todos mencionan una disposición inicial sobre rotar, ya sea de expectativas positivas por un lado debido a la posibilidad de adquirir conocimientos y habilidades en un contexto crítico y por el otro de responsabilidad e inseguridad por la Incertidumbre que genera la falta de previsibilidad y experiencia	La rotación se percibe como un reto y recurso para aprender nuevas habilidades, especialmente en el manejo de pacientes críticos.	La rotación como oportunidad de adquirir seguridad y estar preparado para enfrentar la complejidad del paciente crítico	

	especial.	un cuidado especial".			
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	con mucha responsabilidad e inseguridad más siendo nueva y no habiendo pasado por otros servicios para asegurar los procedimientos y conocimientos básicos de enfermería	"Con mucha responsabilidad e inseguridad por ser nueva y sin experiencia"			
3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB	con expectativas a adquirir conocimientos nuevos y refrescar de la terapia intermedia en clínica médica en la cual trabaje varios años	"Con expectativas a adquirir conocimientos nuevos y refrescar otros."			
4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo	molesto, ya que la misma fue sin previo aviso, sino de un día para otro, tampoco recibí información de cuanto duraría y	"Molesto, ya que la misma fue sin previo aviso, y sin			

	<p>porque tenía que ser yo, recientemente me estaba acomodando en guardia, antes estaba en quirúrgica así que fueron muchos cambios juntos</p>	<p>información”</p>			
<p>5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH</p>	<p>Al comienzo con un poco de temor por falta de conocimiento del servicio, pero fui con buena predisposición, no me molesta los cambios son oportunidades de crecimiento</p>	<p>“Con un poco de temor por falta de conocimiento del servicio... cambios oportunidades de crecimiento.”</p>			
<p>6:E(39^a),M,E,A(4a), Tr(3m), S</p>	<p>muy bien, por el sentido de conocer otro servicio para aprender el manejo de uti y aprender nuevas habilidades. También tuve la oportunidad de acomodar mis horarios con los de</p>	<p>“Muy bien, por el sentido de conocer otro servicio para aprender el manejo de UTI y aprender</p>			

	la clínica, en terapia la carga horaria es menor que donde estoy ahora	nuevas habilidades”			
CATEGORIA DE ANALISIS 2	Oportunidad de poder adquirir mayores conocimientos y habilidades en la atención del paciente crónico complejo				
3° PREGUNTA: ¿Qué tipo de acompañamiento recibiste durante tu rotación?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	Al principio, como todo personal nuevo, uno empieza tímido y más que todo observando como trabajaban mis compañeras y a medida que me iban conociendo, me integraba y empezaba a trabajar con ellos, ayudándolos. Tuve una relación profesional muy buena, me enseñaron y guiaron bastante, enseñándome y guiándome el cuidado del paciente, las técnicas estériles,	“Tuve una relación profesional muy buena... me enseñaron y guiaron bastante, el cuidado del paciente... El jefe de servicio es el primero que te guía y orienta cuando uno ingresa... “También me ayudo a integrarme al grupo, haciendo que colabore y ayude a los compañeros”	todos los informantes mencionan que los compañeros de trabajo tuvieron un papel importante en la rotación, guiando y enseñando las tareas diarias, pero con algunas dificultades tensiones relacionadas con diferentes estilos de trabajo y personalidades. Aunque el acompañamiento del jefe varía, la mayoría señala que el jefe brinda pautas concretas y orientación en el servicio, hay comentarios negativos hacia la falta de planificación y predisposición	El acompañamiento durante la rotación varía en calidad y estructura, siendo en su mayoría proporcionado por los compañeros, quienes desempeñan un rol clave a la hora de guiarlos. Se experimentan dificultades debido a la falta de planificación, liderazgo, la	Los informantes consideran que el acompañamiento en un entorno especializado es fundamental para orientar las decisiones rápidas y precisas, facilita el aprendizaje de habilidades bajo supervisión, ya que reduce la posibilidad de cometer errores y contribuye a la integración en

	<p>la preparación de la medicación, armado de los ventiladores al tener más experiencia ya en el cuidado de enfermería, y el conocer el servicio y los compañeros, si bien me guiaron, me pude desempeñar con más confianza y seguridad. El jefe de servicio es el primero que te guía y orienta cuando uno ingresa al servicio, estando 1 mes de mañana, en el que observa y va corrigiendo los errores y la manera de trabajar. Al ser un servicio crítico, el jefe de servicio siempre estuvo para ayudarme, guiarme y también aconsejarme en los momentos que</p>			<p>diferente predisposición del jefe y las tensiones en el equipo, y un esfuerzo individual para adaptarse</p>	<p>un equipo.</p>
--	---	--	--	--	-------------------

	siempre lo necesite. También me ayudo a integrarme al grupo, haciendo que colabore y ayude a los compañeros.				
2:E26a, F, E, A(10m),Tr(10m),RT	Al principio complicada porque son gente grande y cuesta adaptarse, a medida que te van conociendo te aceptan un poco más, se lidia con diferentes personalidades y diferentes tratos. También se puede observar que no todos trabajaban juntos sino cada uno con sus pacientes, en las situaciones de urgencia se veía el trabajo de equipo el resto del turno se ve que no todos se llevan bien o que no todos se hablan .El acompañamiento f	"Cuesta adaptarse, se lidia con diferentes personalidades y diferentes tratos, el acompañamiento fue muy complicado por parte de mis compañeros pero me ayudaron siempre... no todos trabajaban juntos, no todos se hablan... no recibí acompañamiento de parte del jefe, no tiene predisposición para enseñar."			

	<p>ue muy complicado por parte de mis compañeros, pero me ayudaron siempre que los necesite, fue difícil la adaptación porque no hay planificación de como uno tiene que aprender, tienen diferentes formas de hacer las cosas, o la manera de enseñar o decir las cosas. Se supone que el jefe te orienta, pero toman la responsabilidad los compañeros ya que el jefe no quiere. No recibí acompañamiento de parte del jefe no tiene predisposición para enseñar</p>				
<p>3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB</p>	<p>recibí el acompañamiento de mis pares y jefatura solo pautas claras. Los</p>	<p>"Recibí el acompañamiento de mis pares y de jefatura solo pautas claras... los compañeros muy</p>			

	<p>compañeros muy predispuestos, no hacía nada sola ellos me ayudaban y guiaban. Mi relación con Mis compañeros fue enriquecedor a, yo soy muy curiosa había algo para hacer y los seguía para aprender y ayudarlos en lo que podía. Se supone que el jefe orienta, pero toman la responsabilidad los compañeros ya que el jefe no quiere. Con respecto al jefe de servicio recibí pautas claras y concisas. Sobre mi planificación en el servicio, rutinas y breve recorrido del servicio.</p>	<p>predispuestos, no hacía nada sola... el jefe me orientó con pautas claras y concisas sobre el servicio, la responsabilidad de orientar la toman los compañeros ."</p>			
<p>4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo</p>	<p>compañerismo excelente me mostraban como</p>	<p>"Acompañamiento excelente de mis compañeros, me</p>			

	<p>hacer los procedimientos y asistencia cuando los realizaba yo de los demás colegas consejos como de los médicos al recibir un paciente se trabaja a la par. me mostraron el lugar, donde encontrar los materiales de trabajo y las rutinas. del jefe siempre, a través de la enseñanza y orientación alguna que otra observacion</p>	<p>mostraron cómo hacer los procedimientos y asistencia cuando los realizaba... siempre, a través de la enseñanza y orientación del jefe acota alguna observacion."</p>			
<p>5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH</p>	<p>Acompañamiento del personal del servicio es muy buena, Primeramente, el jefe del servicio, me explico el modo de trabajar en el servicio, cada vez que tenía dudas podría acceder a él, muchas veces me ayudaba con</p>	<p>"Acompañamiento muy bueno del personal del servicio...el jefe, que me explicó el modo de trabajar y tips, también podía acceder cuando tenía dudas .. rote en un momento de mucha falta de personal, la intención de ayudarme estaba pero no era la ideal."</p>			

	<p>los procedimientos a los pacientes, rote en un momento donde terapia necesitaba de mucho personal por las licencias, un congreso al cual asistieron integrantes del equipo. Y la falta de personal general q hay en todos los servicios, por esta razón había un poco de intención al ayudarme no era la ideal daba tisp concretos y durante la mayor parte del tiempo los compañeros más antiguos del servicio</p>				
<p>6:E(39^a),M,E,A(4a), Tr(3m), S</p>	<p>me sentí conforme en el sentido de acompañamiento y compañerismo del servicio, aprendí de cada uno de ellos durante mi rotación, me mostraron como</p>	<p>“Me sentí conforme con el acompañamiento y compañerismo del servicio... aprendí de cada uno de ellos, el jefe me enseñó el manejo de procedimientos y protocolos y el ventilador, me ayudo desde el</p>			

	<p>leer los protocolos y el funcionamiento de las bombas y ventilador. El jefe de enfermería de uti, que me enseñó el manejo de los procedimientos y protocolos de enfermería y manejo de los ventiladores me ayudo desde el comienzo q ingresé, explicándome cómo se maneja el servicio y el manejo de cada práctica de enfermería en el servicio y sus protocolos (solo me los mostro) y como armarlo, mis compañeros también, uno estando ahí trabaja a la par de ellos para a prender</p>	<p>comienzo. Mis compañeros tambien estando ahí se trabaja a la par de ellos"</p>			
<p>CATEGORIA DE ANALISIS 3</p>	<p>El acompañamiento del personal de enfermería es fundamental para tomar decisiones correctas y adquisición de habilidades bajo supervisión y que puedan integrarse al trabajo en equipo</p>				

4° PREGUNTA: Ante determinadas situaciones que desconoce ¿A quién recurre en busca de información?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	Siempre recurrí al compañero que está en terapia o también al médico terapeuta, el cual no debería tener problemas en ayudar. Si bien yo poseo conocimiento previo, siempre voy a recurrir al personal que está más tiempo adaptado al servicio.	“Se recurre al compañero que está en terapia o también al médico terapeuta, siempre recurriré al personal que está más tiempo adaptado al servicio.”	Manifiestan en todas las respuestas que recurren a compañeros con más experiencia o superiores, mencionan el valor de contar con la ayuda de otros para adquirir información y orientación en situaciones desconocidas.	Los informantes consideran que la confianza en la experiencia de los demás es una importante fuente de conocimiento o tanto en la práctica clínica como en la interacción con los pacientes, en situaciones de incertidumbre o desconocimiento	La búsqueda de confirmación o validación en el compañero con más experiencia permite a los informantes obtener seguridad y orientación, consejos prácticos, aprender de errores pasados y sentir apoyo mientras desarrollan sus habilidades
2: E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m), RT	Profes de la carrera (está trabajando una docente de la uní)o compañeros con más experiencia, en internet buscaba después de que la situación pasaba para tener más información sobre el tema	“Profes de la carrera o compañeros con más experiencia, en internet para tener más información sobre el tema.”			
3: E(47a), F, E, A(15a), Tr(3m), CDB	a mis compañeros de guardia, ellos se acercaban y me ayudaban con las distintas situaciones, me explicaban lo que debía hacer	“A mis compañeros de guardia, me explicaban lo que debía hacer”			
4: E(30a), M, E, A(4a), Tr(3m), Bo	al jefe que estaba todas las mañanas en la sala de refrigerio y a mis compañeros con más experiencia	“Al jefe y a mis compañeros con más experiencia.”			
5: E(37a), F, E, A(14a), Tr(3m), CH	Al jefe de servicio, al compañero de turno o la médico de turno	“Al jefe de servicio, al compañero o la			

6:E(39 ^a),M,E,A(4a), Tr(3m), S	en todo momento tuve el apoyo de enfermeros de la uti para brindarme información de lo q desconocía, también los médicos cuando estaban le preguntaba si era correcto lo que estaba haciendo para confirmar la indicación	médico de turno.” “tuve apoyo de los enfermeros de la UTI para brindarme información, también los médicos al confirmar la indicación.”			
CATEGORIA DE ANALISIS 4	Reconocimiento de la colaboración del profesional de mayor experiencia y el apoyo del resto del equipo para enfrentar situaciones desconocidas o difíciles				
5° PREGUNTA: ¿Cuáles son las técnicas más efectivas que has utilizado en tu praxis para abordar la atención del paciente?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	Eso depende del paciente, si el paciente se encuentra entubado, uno siempre tiene que ver el confort y la comodidad del paciente, rotarlo cada una hora, rotar el manguito de presión, acomodar las sabanas, observar los signos vitales, controlar que el TET tenga la presión adecuada. Si el paciente está despierto y consciente, uno lo aborda de otra manera, preguntándole como se encuentra, observando los signos vitales, y también charlando para que el paciente no se sienta solo en un servicio cerrado. Al ser un servicio cerrado y específico, el enfermero debe desarrollarse	“La atención al paciente depende de su condición (entubado o despierto). La preparación previa, Importancia del confort, control de signos vitales, protocolos de sedoanalgesia, medicación, y desarrollo de competencias a través de la experiencia.”	Todos mencionan el monitoreo, la valoración y la intervención de acuerdo con las necesidades del paciente Se destaca la importancia de seguir protocolos establecidos, tanto en la administración de medicación como en las intervenciones de cuidado La cooperación con otros profesionales es	Se evidencia atención centrada en el paciente, el proceso de aprendizaje progresivo y constante en el cuidado de pacientes críticos, tanto en la adquisición de habilidades técnicas como en el desarrollo de un enfoque	Los informantes consideran que la atención al paciente crítico requiere un enfoque integral y personalizado, que tienen que tener en cuenta habilidades técnicas, protocolos estandarizados y trabajo en equipo.

	<p>de acuerdo al paciente que se encuentra en la terapia. Al ser un paciente crítico, es importante saber cómo actuar en caso que el paciente empeore, así como también aprender los protocolos del servicio, por ejemplo, el lavado de manos, la unidad paciente, el cual cada paciente tiene sus elementos de higiene, descartables, termómetros, evitar las infecciones cruzadas. Aprender los protocolos de sedo analgesia y la medicación del paciente, tener en mente siempre los 5 correctos (paciente correcto, medicación correcta, dosis correcta, vía correcta, momento correcto).Las competencias se van formando en el servicio, en el cual el enfermero aprende de a poco, el manejo del paciente y también las situaciones que van surgiendo, siempre preguntando y mejorando para ser un mejor profesional y brindar un cuidado optimo al paciente.</p>		<p>mencionada de manera constante como un componente esencial para el cuidado eficaz. enfoque contextualizado según las condiciones del paciente (despierto, intubado, crítico), lo que demuestra flexibilidad y adaptabilidad en las intervenciones</p>	<p>humanizado.</p>	
<p>2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT</p>	<p>El conocimiento holístico del paciente es lo que tratan de enseñarte, pero deficientemente, uno aprende de apoco con el control de</p>	<p>“Conocimiento holístico del paciente, importancia del pensamiento</p>			

	<p>signos vitales y su registro tienen plantillas impresas un poco confusas, también q hacer cuando están alterado, al mismo tiempo tienes que aprender cómo funcionan las maquinas, los protocolos la medicación es mucha información a un me falta mucho. Mucho pensamiento crítico (valoración de lo mas importante), farmacología y curiosidad para aprender</p>	<p>crítico, manejo de máquinas, protocolos, medicación y curiosidad para aprender.”</p>			
<p>3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB</p>	<p>las técnicas y protocolos limpias y estériles y manejo de aparatología. tener conocimientos del paciente. Crítico, trabajo en equipo hay q aprender a cooperar sobre todo si es la primera vez</p>	<p>“Técnicas estériles y limpias, manejo de aparatología, conocimiento sobre el paciente crítico, trabajo en equipo “</p>			
<p>4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo</p>	<p>consultar todo antes de realizar cualquier tipo de intervención, los protocolos, en medicación me enseñaban las diluciones y cantidad en mg de las presentaciones el proceso de cuidar las diferentes patologías o condición del paciente. a través de la observación, recolección de datos , planificación, implementación , evolución, evaluación con el paciente la asistencia y</p>	<p>“Consultar antes de intervenir, seguir protocolos, proceso de cuidado integral basado en observación, planificación, implementación y evaluación, educación continua para el paciente y familia.”</p>			

	educación continua propia y de las familia se los escucha y aconseja diferenciar los tipos de aislamiento y como protegerme				
5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH	El cuidado humanizado no olvidarnos que son personas y de su entorno, hacerlos participe si están consiente es difícil, pero con pequeñas cosas se siente incluida en su cuidado siente q ayuda y capacitación seguir aprendiendo independientemente de los años trabajados. Evaluación Rápida y completa del estado del paciente para identificar problemas graves, lo relacionaba mucho a la atención q brindo en guardia a la hora de hacer Triage, ahí se detecta lo que está afectando al paciente, trabajar ahí me dio una base para valorar los signos y síntomas que pueden ser indicio de alguna patología, algo a lo q se debe estar alerta , lo que indica q algo no está bien en los pacientes, en terapia es igual en cada control movilización o medicación uno valora continuamente al paciente Gestionar el tiempo ser organizado al brindar. Trabajar en equipo, aprender sobre el	Cuidado humanizado, participación del paciente, evaluación rápida y completa del estado del paciente, organización del trabajo, aprendizaje continuo y trabajo en equipo.”			

	lenguaje técnico que se utiliza				
6:E(39ª),M,E,A(4a), Tr(3m), S	la higiene y confort del paciente según la técnica, pasos a seguir y tipo de paciente intubado o no, la preparación de medicamentos su función y su administración. El monitoreo continuo la interpretación de los datos, detectar alteraciones, dar aviso si notaba algo raro como la forma de respirar o ECG del monitor. Y más q nada es saber el protocolo de medicación q se realiza en uti, la cantidad y la dilución en la q va, el sesteo de los ventiladores, y las prácticas de enfermería de manera estéril, el trabajo en equipo primero observando y ofreciendo mi ayuda para cualquier procedimiento así aprendí mucho	“Higiene, confort del paciente, interpretación de datos, monitoreo continuo, detectar alteraciones y dar aviso, protocolos administración correcta de medicamentos, y trabajo en equipo.”			
CATEGORIA DE ANALISIS 5	Importancia de seguir protocolos establecidos y estandarizados que permitan un cuidado integral de acuerdo a la condición del paciente en condiciones crítico				
6° PREGUNTA: ¿Cómo integras la teoría con la práctica al momento de brindar cuidado?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	La teoría es la base en la cual el profesional basa su conocimiento. Al momento de brindar cuidado, podemos saber para qué sirve determinada medicación y sus	“La teoría es la base del conocimiento profesional, fundamental para comprender los efectos de la	Todos los informantes coinciden en la importancia de combinar el conocimiento teórico con la	los profesionales de enfermería adquieren y consolidan competencia	el cuidado de enfermería es un proceso dinámico que requiere una base teórica sólida que

	efectos, porque el paciente se encuentra en determinada posición en la cama (por ej. Cabecera 30 grados en paciente entubado), además de que no solo podemos quedarnos con lo aprendido en la universidad, sino que también debemos buscar por nosotros mismos conocimientos nuevos que van surgiendo. La medicina en general, es dinámica y el personal de salud debe estar actualizado, sobretodo enfermería, ya que estamos en constante interacción con el paciente	medicación y la posición del paciente. La educación continua es esencial para estar actualizado”	experiencia práctica en el cuidado del paciente. La actualización constante y el aprendizaje a través de la práctica son esenciales para mejorar la atención. Se menciona la necesidad de aplicar conceptos teóricos (como farmacología, protocolos, y diagnóstico) de manera práctica en situaciones reales de cuidado y destacan la importancia de considerar no solo los aspectos físicos, sino también	s a través de la práctica y la experiencia directa con los pacientes, es un proceso dinámico que requiere una base teórica sólida para guiar las intervenciones	guía las intervenciones, y que depende en gran medida de la experiencia directa y la constante actualización en el contexto clínico, con el fin de brindar un cuidado integral y efectivo
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	La teoría es solo un 30% de nuestro trabajo, generalmente la uso poco. Es más la parte practica la que vas aprendiendo, ya cuando te manejas un poco más , le prestas atención a la patología, los signos y síntomas que las caracterizan, el tratamiento específico un poco al respecto, lo que aprendes en las materias de la universidad	La práctica es más importante que la teoría, porque es lo que vas aprendiendo; la teoría se usa poco... un poco lo que aprendes en las materias de la universidad”.			
3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB	tengo que tener tanto práctica como teoría. Para poder brindar cuidados holísticos. Pensar en todo lo que compone a la	“es fundamental integrar tanto la teoría como la práctica para un			

	<p>persona su condición, sus enfermedades de base, el dolor, y la familia que también sufre con ellos. Un amigo de una compañera del servicio estuvo en terapia por una quemadura grave, ella a diario me preguntaba cómo estaba y estar de este lado ante una situación tan angustiante era agradable saber que estaba ayudando a esa persona en esa situación y a mi compañera manteniéndola informada acerca de su estado y los signos de mejoría</p>	<p>cuidado holístico del paciente, considerando su condición física, emocional y el contexto familiar. La experiencia directa con pacientes refuerza el aprendizaje”</p>			
<p>4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo</p>	<p>A través del PAE El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una guía para la atención del Pte., en terapia son muchas cosas las que se hacen y de manera rápida, pero tener una guía ayuda a prestar atención a lo más importante a valorar durante el contenido con el paciente, conocer el diagnóstico desde la entrada del Pte. Puede cambiar es algo presuntivo en un comienzo. Luego los procedimientos a seguir más las indicaciones médicas y pensar q hacer primero, tener él cuenta el tiempo que toma hacer cada cosa y</p>	<p>“a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es clave para organizar el trabajo y priorizar intervenciones. La guía permite una atención sistemática y centrada en las necesidades del paciente”</p>			

	constantemente valorar el estado del paciente				
5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH	Aprendiendo protocolos y procedimientos estériles y al mismo tiempo el porqué de hacerlo de esa manera. Supervisión por parte de los compañeros de guardia y Feedback: para recibir retroalimentación sobre el desempeño, lo que ayudaba reforzar la teoría a través de la práctica.	“Los protocolos y procedimientos estériles se deben comprender teóricamente, pero también es importante recibir retroalimentación práctica. La supervisión de compañeros ayuda a consolidar la teoría con la práctica”			
6:E(39 ^a),M,E,A(4a), Tr(3m), S	al Aplicar los conceptos aprendidos sobre farmacología y patologías críticas en la evaluación y manejo del paciente, uno sabe que si el paciente presenta edemas o retención de líquidos hay q movilizarlos, necesita medicación para la eliminación de los mismos, si el Pte. Es renal se tendrá más precaución con el ingreso de líquidos(lo justo y necesario , no se puede pasar nada, como un Baxter entero por falta de atención, de previene la falla renal) un	“La teoría sobre farmacología y patologías críticas se aplica directamente en la práctica. El manejo de condiciones específicas”			

	cardiaco tendrá controles estrictos y la realización e interpretación a diario de un ECG				
CATEGORIA DE ANALISIS 6	Importancia de una base teórica sólida con aplicación de conocimiento de manera práctica en situaciones reales concretas.				
7° PREGUNTA: ¿Consideras que la comunicación es un factor a tener en cuenta en el trabajo en equipo ¿Porque?					
1: E(36a), M, E, A(12a), TR(6m), CDR	La comunicación, siempre es importante, ya que ayuda a trabajar en forma ordenada y correcta. Por ejemplo en una Urgencia, el equipo de trabajo que asiste al paciente, siempre tiene que haber un líder que de indicaciones claras, los profesionales que acompañan siempre uno debe acompañar al líder(médico) en vía aérea y un 2do enfermero debe estar con la medicación, cada uno de los enfermeros sabe qué hacer y comunicarse entre ellos para actuar de forma segura	“La comunicación es esencial para trabajar de manera ordenada y correcta...en la urgencia, el equipo sigue indicaciones claras de un líder (médico), y cada miembro del equipo tiene roles específicos cada uno sabe que hacer... comunicarse entre ellos para actuar de forma segura”	Todos coinciden en que la comunicación es un factor fundamental en el trabajo en equipo, especialmente en el ámbito crítico. Se menciona repetidamente que los errores y malentendidos son comunes cuando la comunicación falla. Permite claridad en lo roles y responsabilidades. Todos los miembros del equipo deben estar informados	La comunicación es el pilar que permite que el trabajo en equipo sea efectivo. Sin una comunicación clara, las intervenciones pueden ser desorganizadas o erróneas, lo que afecta la calidad del cuidado	La comunicación fluida garantiza la continuidad y calidad en la atención en contextos de alta complejidad como la terapia intensiva.
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	Sí, es lo primordial en nuestro trabajo, ya que suelen suceder muchos errores por falta de comunicación, mal entendidos	“La comunicación es primordial en el trabajo en equipo, ya que los errores			

	al escuchar mal una indicación o interpretar mal una letra también era importante para la división del trabajo, y para poder ayudarnos entre nosotros	suelen ocurrir por malentendidos También es importante para la división del trabajo y el apoyo mutuo”.	y coordinados		
3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB	Es fundamental para el trabajo en equipo ya que de eso depende q el cuidado sea continuo y para que la atención al paciente sea de calidad y que el trabajo en equipo sea eficaz	“La comunicación es clave para que el cuidado sea continuo y de calidad, permite un trabajo en equipo eficaz.”			
4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo	la comunicación es imprescindible a la hora de brindar asistencia de calidad y centrada en el paciente. a través de la comunicación se logra dirigir el trabajo en equipo y obtener los resultados esperados o deseados	“es imprescindible para brindar asistencia de calidad centrada en el paciente, ya que dirige el trabajo en equipo y permite obtener los resultados esperados.”			
5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH	La comunicación es un factor muy importante al momento de trabajar en equipo. Porque trabajamos con personas , y nuestro trabajo es continuo de un turno a otro mi compañero debe saber que procedimientos se le realizo al paciente y como sigue su cuidado, de esta	“La comunicación es esencial para asegurar la continuidad del trabajo entre turnos. Permite que los compañeros conozcan los procedimientos			

	<p>manera se trata que todos manejen la misma información de cómo hacer las cosas ejemplo como hacer una curación de una herida determinada a un paciente en particular no se hará de la misma manera que a otro tipo de herida , incluso de paciente porque sus estados o patologías son distintas</p>	<p>realizados y el estado del paciente, ajustando las intervenciones según las necesidades particulares del paciente y su patología.”</p>			
<p>6:E(39a),M,E,A(4a), Tr(3m), S</p>	<p>el trabajo en terapia requirió un trabajo conjunto con los compañeros de más experiencia para asegura que todos brinden el mismo cuidado de la manera correcta de hacer las cosas, cada uno tenía su paciente, pero estaba atento a los otros pacientes, por si pasa algún suceso y ellos de mí y así ayudarnos, también al recibir pacientes durante el pase de guardia, las novedades son muy importantes o pacientes de otros servicios. Al igual q con los médicos para realizar de manera correcta las indicaciones. Los registros son confusos la letra pero es algo indispensable para que se maneje la misma información de lo que se le va haciendo al paciente y lo que va pasando</p>	<p>“La comunicación asegura un trabajo conjunto y coordinado en terapia intensiva. La correcta transmisión de información entre compañeros y médicos, especialmente durante el pase de guardia, es crucial para brindar el cuidado adecuado y gestionar correctamente las indicaciones médicas.”</p>			

	con el, su condición y estabilidad				
CATEGORIA DE ANALISIS 7	La comunicación efectiva indispensable para el trabajo en equipo, permite garantizar atención eficiente al paciente centrada en sus necesidades.				
8° PREGUNTA: Cómo enfrentaste las situaciones de urgencia estando en una terapia intensiva?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	Siempre las enfrento con seguridad y tranquilidad, de nada sirve ponerse nervioso, porque vas actuar de forma insegura y el que va salir perjudicado es el paciente. Por lo general, siempre sabía que había que tener a mano (ambu en caso que el paciente se extubara) y darle oxígeno hasta que llegue el médico y entube de nuevo. En caso de un paro cardiorrespiratorio, o bien me ponía del lado de la vía para mediación o empezaba hacer RCP, siguiendo las indicaciones del médico.	“La seguridad y la tranquilidad son claves al enfrentar una urgencia. La preparación es esencial (por ejemplo, tener el ambú a mano) y saber qué hacer en situaciones críticas, como un paro cardiorrespiratorio, siguiendo las indicaciones del médico.”	Todos destacan la importancia del trabajo en equipo durante las urgencias. Nadie enfrenta la situación completamente solo, y siempre hay colaboración con otros compañeros más experimentados. Enfrentan las urgencias con una actitud tranquila y segura lo cual es esencial para una acción efectiva. La preparación previa, ya sea con herramientas adecuadas o con la comprensión de los procedimientos,	A través de la experiencia, los enfermeros ganan confianza y aprenden a manejar las urgencias de forma más efectivas, algunos se sienten más seguros en áreas específicas y buscan mejorar en otras. La preparación y la anticipación son esenciales para manejar	Enfrentar situaciones de urgencia en terapia intensiva requiere mantener la calma, estar preparado y trabajar en equipo. La experiencia y la práctica mejoran las respuestas ante estas situaciones, mientras que la salud mental del profesional debe ser atendida para afrontar la presión de estas situaciones.
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	Bien. Soy una persona que acciona y se ocupa en la medida que mi conocimiento y manejo me dejan, fue mejorando con la práctica pero falta mucho trabajo de salud mental para el enfermero nuevo, la carrera nos enseña a cuidar	“Soy una persona que acciona y se ocupa en la medida que mi conocimiento y manejo me dejan... pero falta mucho trabajo de salud			

	del paciente y manejar óbitos pero no nos enseña a cuidar nuestra salud mental y aprender el manejo de la misma	mental...la carrera no nos enseña a cuidar nuestra salud mental y aprender el manejo de la misma”	es un factor común mencionan que la habilidad para manejar situaciones de urgencia mejora con la práctica y la experiencia acumulada a lo largo del tiempo. En algunos casos, los profesionales reconocen que manejar las urgencias puede generar estrés y afectan su bienestar emocional.	situaciones críticas	
3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB	En realidad no tuve ninguna urgencia durante mi rotacionales pacientes q. Estuvieron internados estaban estables mi trabajo fue más que procedimiento protocolizados	“No tuvo urgencias durante mi rotación...trabajo se centró en seguir protocolos debido a que los pacientes estaban estables”.			
4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo	afrontando la situación haciéndome cargo del paciente ser yo quien le da asistencia en primera persona, y solicitando ayuda a los demás compañeros que tienen más experiencia , ellos me guiaban corregían y aconsejaban posteriormente a la intervención	“Afrontando la situación con responsabilidad, el cuidado directo del paciente, solicitando ayuda a los compañeros más experimentados para recibir orientación y correcciones durante la intervención”			
5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH	Con calma y segura, una urgencia no es caso ajeno a mí, trabajo hace 8 años en el servicio de UMU ^B	“con calma y seguridad, destaca su experiencia en el servicio de UMU			

		(Unidad de Medicina de Urgencias).”			
6:E(39ª),M,E,A(4a), Tr(3m), S	no m enfrente solo, porque tenes a tus compañeros que te ayudan y nos encargamos cada uno de realizar diferentes acciones en una urgencia, por lo general me quedaba del lado de la medicación que fue lo primero que aprendí al acompañar a medicar en los turnos, lo relacionaba mucho con guardia y era para mí más sencillo que trabajar con el ventilador que aún no lo manejo del todo	“importancia del trabajo en equipo durante las urgencias. Aunque no enfrenta la urgencia solo, su rol se centra en la medicación, y se siente más cómodo con esta área debido a su experiencia previa.”			
CATEGORIA DE ANALISIS 8	Intervención profesional de acuerdo a la situación con la mejor actitud y sostenimiento colaborativo del equipo para enfrentar de forma efectiva y con el menor impacto posible en el paciente				
9º PREGUNTA: Cómo manejas tus emociones y el estrés mientras aprendes en un entorno crítico como la terapia intensiva?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	Uno siempre se va sentir ansioso, con incertidumbre y también nervioso la primera vez que se encuentra en un servicio crítico como terapia adulta, hasta que se va acostumbrando de a poco y te adaptas al entorno, a las alarmas de los ventiladores mecánicos, a los compañeros. En mi caso siempre fui de	“Uno siempre se va sentir ansioso, con incertidumbre y también nervioso es comunes al inicio en terapia intensiva, pero con el tiempo uno se adapta al entorno. La observación constante y el aprender con los	Todos los informantes coinciden en que el estrés y las emociones intensas son comunes al principio, ya que enfrentar un entorno crítico desafiante Hacen hincapié n	Manejar las emociones y el estrés inicial es superado a través de la adaptación, el tiempo y el aprendizaje así como del apoyo de un	El desarrollo de mecanismos de adaptación, junto con el tiempo y la experiencia contribuyen al manejo emocional

	observar todo, preguntando siempre al jefe del servicio o algún compañero que estuviera disponible. Trate siempre de trabajar a la par de mis compañeros y obtener los conocimientos para trabajar de forma segura	compañeros son claves para manejar la situación de manera segura.”	la importancia de dejar el estrés del trabajo en el entorno laboral y no llevárselo a casa. Destacan que, con el tiempo, el manejo del estrés mejora a medida que se adquiere conocimiento y experiencia, y se adapta al ritmo y las exigencias del trabajo	equipo de trabajo empático La separación entre el ámbito profesional y personal es esencial para mantener un equilibrio emocional y evitar el agotamiento	
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	Necesite de un profesional para aprender sobre gestión emocional ya que cuando recurría a compañeros o jefes sus respuestas eran “ya te vas a acostumbrar”, “eso porque sus nueva” “cagones acá no” “sos débil de cabeza”	“Necesite de un profesional para aprender sobre gestión emocional, ya que las respuestas de los compañeros o jefes, como “ya te vas a acostumbrar” o “eres débil de cabeza”, no fueron suficientes ni útiles para gestionar el estrés”			
3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB	Fue muy estresante hasta que adquirí conocimiento del sistema de trabajo de terapia. Era muy agotador trabajar con pacientes tan dependientes de todo. En mi servicio se movilizan solas, las médicas, controlas y prestan cuidado y valoración al bebé y si esta todo	“El estrés fue significativo al principio debido a la falta de conocimiento y la complejidad del trabajo en terapia intensiva, especialmente al			

	<p>en orden en cuestiones de días tiene. El alta, en terapia se les hace absolutamente todo higiene y confort , movilización y todo es más complicado al no tener tantos conocimientos sobre el soporte vital las maquinas, que estén todo el tiempo conectados cambia la forma de hacer las cosas hay q tener mucho cuidado y seguir pasos</p>	<p>trabajar con pacientes que requieren cuidados completos, incluyendo higiene y movilización. La falta de conocimiento en soporte vital y manejo de máquinas agrava la situación”.</p>			
4:E30,M,E,A4a,Tr3 m,Bo	<p>dejando en el lugar de trabajo todo lo sucedido, y no llevando los problemas a casa</p>	<p>“separando el trabajo y la vida personal”</p>			
5E37,F,E,A14a,Tr3 m,CH	<p>Creo q resolviendo todo lo del trabajo en el trabajo y no llevarme los problemas del trabajo a casa. hablando con los compañeros o médicos que estuvieran en la situación</p>	<p>“Resuelve los problemas dentro del trabajo, hablando con compañeros y médicos, y evitando llevarse los problemas a casa.”</p>			
6:E(39ª),M,E,A(4a), Tr(3m), S	<p>con el tiempo uno sabe manejar sus emociones, en lo personal me sentí más relajado porque tenés un buen equipo, y estás con tu paciente tratando de dar lo mejor para el eso me conforta</p>	<p>“con el tiempo uno sabe manejar sus emociones, Tener un buen equipo y estar centrado en brindar lo mejor para el paciente ayuda a sentir</p>			

		mayor relajación y confort			
CATORIA DE ANALISIS 9	Mediante una adaptación gradual de aprendizaje de habilidades específicas y el apoyo de un equipo se adquiere paulatinamente un manejo emocional de las situaciones				
10° PREGUNTA: Tienes otros intereses para explorar oportunidades laborales en otros servicios?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	<p>Cuando era más joven pensaba que el enfermero siempre tenía que estar en un servicio que se sintiera cómodo y le gustara.</p> <p>Hoy en día, con más experiencia, pienso que es necesario que el enfermero rote por otros servicios, porque si no uno se estanca y queda en el servicio en el que se encuentra mucho tiempo sin aprender otras cosas.</p> <p>Yo, he rotado por diferentes servicio del Hospital Regional (Guardia adulto, Utia, UTIP, Neonatología, Clínica medica y Clínica quirúrgica y ahora en Quirófano) y no me arrepiento, ya que me permitió aprender cómo funciona cada servicio, las relaciones entre los enfermeros, el trabajo a la hora de la urgencias</p>	<p>“más joven pensaba que siempre tenía que estar en un servicio que se sintiera cómodo y le gustara. Hoy en día, con más experiencia, pienso que es necesario que el enfermero rote por otros servicios... me permitió aprender cómo funciona cada servicio, las relaciones entre los enfermeros, el trabajo a la hora de la urgencias”</p>	<p>Todos los informantes coinciden en que rotar por diferentes servicios es una oportunidad valiosa para aprender, ganar experiencia y evitar el estancamiento profesional. Los profesionales muestran un interés común por adquirir nuevas habilidades y conocimientos que les permitan desempeñarse de manera más completa les ayuda a crecer como profesionales, y mejorar su</p>	<p>se evidencia que la rotación y la exploración de otros servicios como una manera de seguir aprendiendo y adaptándose a diferentes situaciones, lo que mejora su habilidad para cuidar pacientes de distintas edades y con diversas necesidades</p>	<p>Los informantes consideran que explorar oportunidades laborales permite el desarrollo de una visión integral de la enfermería, nuevas experiencias y habilidades, ambiente de trabajo diferente y otra dinámica</p>
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	<p>Si, en los servicios de urgencias. Yo al comenzar entregue mi curriculum vitae al</p>	<p>“Si, a los servicios de urgencias, me propusieron iniciar</p>			

	jefe de 107, pero me propusieron iniciar en terapia para adquirir experiencia y luego pasar a 107, pero por la falta de personal paso a 107 debes en cuando , por el momento continuare en terapia intensiva adulto	en terapia para adquirir experiencia”	formación		
3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB	siempre es una oportunidad de incorporar nuevos conocimientos, estoy abierta a la idea de ir donde me manden, sino estoy feliz donde trabajo actualmente toco ginecología .	“Está abierta a nuevas oportunidades laborales, dispuesta a aprender, no descarta otros servicios.”			
4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo	si en varios servicios para ganar nuevas experiencias y habilidades que sumen a mi formación	“si para ganar experiencia y adquirir nuevas habilidades que mejoren su formación.”			
5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH	Si me interesarían rotar por otros servicios. Son Oportunidades de crecimiento, se adquiere mucha experiencia en la rotación , me interesaría un servicio como pediatría no tengo manejo en esa área	“Rotar por otros servicios es visto como una oportunidad de crecimiento, ya que permite adquirir experiencia en diferentes áreas.”			
6:E(39ª),M,E,A(4a), Tr(3m), S	si, para mí si es necesario conocer otros servicios para	“es necesario conocer otros			

	poder conocer los manejos de enfermería de todo tipo de pacientes (adultos pediátricos) y aprender más sobre lo que es enfermería	servicios para conocer los manejos de enfermería de todo tipo de pacientes y para aprender más sobre la profesión”			
CATEGORIA DE ANALISIS 10	Actitud positiva hacia el crecimiento profesional, donde la movilidad entre diferentes servicios es vista como una forma clave de alcanzar una mayor formación				
			R1		R2
11° PREGUNTA: ¿Me podés relatar alguna experiencia que haya sido significativa en este servicio?					
1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR	La primera urgencia que tuve, fue un paciente que entro en paro cardiorrespiratorio, recuerdo que era el único que estaba ahí y me metí a la urgencia, para observar como trabajaban los compañeros, hasta que me dijeron que empiece hacer RCP, lo cual me sirvió bastante. Fue una sensación una de satisfacción a nivel personal, porque sentía que ellos confiaban en mi para salvar a una persona. Fue una experiencia que nunca olvido y olvidare	“La primera urgencia de este enfermero se centra en un paciente en paro cardiorrespiratorio. Lo relevante es la sensación de satisfacción personal al ser confiado para realizar RCP, lo que refleja confianza en su capacidad. La vivencia dejó una huella significativa, ya que, aunque era su primera vez en una situación así, se sintió útil y parte del equipo, lo que es clave en el aprendizaje profesional”	Los informantes destacan cómo el aprendizaje práctico en situaciones críticas es clave en el desarrollo de habilidades y la adquisición de confianza en la atención de pacientes críticos. Resaltan cómo situaciones de urgencia les permitieron mejorar sus conocimientos y seguridad en el desempeño profesional. Uno de los momentos más significativos para los informantes fue su participación en el cual la tarea a realizar generó una sensación de satisfacción personal, reflejando la confianza depositada en su capacidad y dejando una huella profunda en su formación. A pesar de ser enfermeros novatos,		
2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT	Ingreso un paciente por herida de arma de fuego auto infligida, mis compañeras me dejaron sola porque había mucho trabajo y yo como enfermera	“paciente de herida de arma de fuego auto infligida, la situación describe el desafío de manejar una urgencia crítica siendo enfermera novata. La responsabilidad y la presión fueron			

	<p>nueva (llevaba 4 meses) tuve que manejar la situación asistencial como mejor podía, por suerte el médico y el residente me fueron de mucha ayuda y me indicaron lo que debía hacer. Fue una situación en la cual se me inundó la cabeza de preguntas, no sabía qué hacer, tenía el conocimiento, pero no sabía por dónde arrancar, la sensación de responsabilidad absoluta me consumió. Por suerte salió todo bien y pudimos estabilizar al paciente. Hay veces en las cuales enfermería es eso, lanzarte de lleno y formarte a los golpes</p>	<p>abrumadoras, pero contó con el apoyo de médicos experimentados. Lo esencial aquí es cómo, a pesar del miedo y la incertidumbre, pudo adaptarse rápidamente y manejar la situación, destacando la importancia de aprender “a los golpes” en el entorno complejo y desafiante”</p>	<p>mencionan cómo, frente a urgencias críticas, lograron adaptarse rápidamente, superando el miedo y la incertidumbre para manejar situaciones inesperadas y de alta presión. Subrayan la importancia de la valoración constante y la atención específica frente a la evolución rápida y tras las intervenciones de los pacientes, lo que resalta la necesidad de estar preparado para situaciones de alta complejidad en el cuidado intensivo. Y estar rodeados de profesionales experimentados les permitió aprender y procesar nuevas experiencias, lo que refuerza la importancia de la colaboración en el cuidado intensivo.</p>
<p>3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB</p>	<p>una pacle con una patología vascular en los miembros superiores y inferior distales se necesitaban de muchos procedimientos específicos: el cuidado de la piel el tono cianótico, edema tizado, tenía perdidas constantemente control del dolor más la dificultosa movilización estaba en AVM, fue un desafío tratar con un caso de complejidad tanto por el manejo de cuidados especiales y el rápido cambio en su condición. Debía</p>	<p>“El caso fue complejo debido a los procedimientos específicos necesarios para tratar a un paciente con complicaciones vasculares. Se destaca la necesidad constante de valorar y brindar cuidados específicos ante una evolución rápida y tórpida del paciente. Esta experiencia subraya la importancia de la atención continua y la capacidad de adaptarse a situaciones de alta complejidad”</p>	

	valorar y brindar cuidado constantemente debido a su rápida evolución tórpida se dice así cuando su estado empeora		
4:E(30a),M,E,A(4a), Tr(3m),Bo	la experiencia más significa en lo personal fue trabajar con pacientes intubados, ya que no tenía conocimiento de la misma más que la teoría, al principio no sabía ni como prenderlo o programar según el requerimiento del paciente o de que dependía y menos movilizarlos, con la practica logre entender su fin y uso de cada tipo de ventilación. me siento satisfecho con lo mismo	“Este relato refleja la evolución personal del enfermero al enfrentarse con pacientes intubados sin experiencia previa más allá de la teoría. A medida que ganó práctica, entendió mejor las necesidades del paciente y el uso de los equipos de ventilación. Lo más significativo es cómo la práctica llevó a la satisfacción de dominar un aspecto complejo de la atención, subrayando el aprendizaje práctico”	
5:E(37a),F,E,A(14a), Tr(3m),CH	Cómo experiencia significativa creo fue aprender a manejar pacientes críticos, el observar su deterioro y avances positivos al mismísimo tiempo es impresionante como cambia la condición en cuestiones de semanas o después de una importante intervención como es una cirugía, para bien o mal, al volver de los francos los pacientes parecen otra persona. La atención compleja, la colaboración con otros profesionales como médicos, quinesiología el soporte respiratorio, manejo de	“el relato describe la experiencia de trabajar con pacientes en estados críticos y la impresionante evolución que pueden tener con el tiempo. Lo destacado es la importancia de trabajar en equipo, colaborar con otros profesionales y adaptarse a la atención compleja que exige la situación. La experiencia subraya el valor de ver el progreso de los pacientes tras intervenciones como cirugías”	

	medicación q en otros servicios no se ven		
6:E(39ª),M,E,A(4a), Tr(3m), S	<p>una urgencia, el paciente entra en paro, fue una forma diferente de accionar ala que estoy acostumbrado en guardia, porque se asiste al médico en forma estricta según protocolos, y el accionar de los demás enfermeros también lo fue, ellos con más experiencia ya saben que hacer y donde están las cosas, al ser mi primera vez en el servicio y en esa situación y con los nervios muchas cosas se me olvidaron o pasan de alto, como por ej. yo sabía q en el 3er cajón de la unidad estaba el ambu o elementos de la vía aérea pero en esa situación yo abrí el del carro jajá luego de su uso se envió a esterilizar, todos los que estuvimos involucrados cumplimos una función diferente como en cualquier sector, pero en este servicios es más completo lo que se hizo, no termina con sacar al paciente del paro, sino que hay mas procedimientos que siguen, en guardia intubas y reanimas, en la terapia me toco hacer fue asistir en la reanimas,</p>	<p>“La experiencia gira en torno a la urgencia de un paro cardiorrespiratorio y cómo el enfermero, en su primera vez en terapia intensiva, experimentó un enfoque diferente en el manejo del paciente. Lo relevante aquí es cómo aprendió no solo sobre la reanimación inicial, sino también sobre los procedimientos subsecuentes, como la intubación, la medicación y el cuidado post-reanimación. La sensación de estar rodeado de profesionales experimentados le permitió procesar y aprender muchas cosas nuevas, destacando la complejidad del cuidado intensivo”</p>	

	<p>en la intubación y de inmediato se lo conecta al ventilador, eso ya lo tenemos armado de antemano, después veíamos el tema de la medicación para mantenerlo sedado al paciente y adaptado al ventilador, para eso hay q hacer otro procedimiento, una vía central junto al médico según su protocolo y esterilidad y simultáneamente ver los vitales y las drogas q va a necesitar, para la presión, o las arritmias cardiacas ese día aprendí mucho sobre todo que pasa con el paciente después que lo pasamos de guardia, también son muchas cosas que tuve q procesar en ese momento es algo increíble del cual se aprende un montón, y se sienten muchas sensaciones distintas que uno tiene que aprender a manejar para no paralizarse y poder ayudar</p>		
<p>ANALISIS DE CATEGORIA 11</p>	<p>Las experiencias significativas fueron atravesadas por afrontación a distintas situaciones críticas que les permitieron aprender, adaptarse desarrollarse y tener mayores conocimientos para brindar cuidados a pacientes de alta complejidad</p>		

Categorías	Convergencia
C1 Necesidad de una mayor capacitación del profesional en cuidados críticos y se logra a través de la rotación.	1.La rotación percibida como una estrategia que permite mayor adquisición de conocimiento teórico y práctico para la atención al paciente crítico, como parte de la formación continua y el constante aprendizaje
C2.Oportunidad de poder adquirir mayores conocimientos y habilidades en la atención del paciente crónico complejo	
C5.Importancia de seguir protocolos establecidos y estandarizados que permitan un cuidado integral de acuerdo a la condición del paciente en condiciones críticas	
C6.Importancia de una base teórica sólida con aplicación de conocimiento de manera práctica en situaciones reales concretas	
C10. Actitud positiva hacia el crecimiento profesional, donde la movilidad entre diferentes servicios es vista como una forma clave de alcanzar una mayor formación	
C11. Las experiencias significativas fueron atravesadas por afrontación a distintas situaciones críticas que les permitieron aprender, adaptarse desarrollarse y tener mayores conocimientos para brindar cuidados a pacientes de alta complejidad	
C3.El acompañamiento del personal de enfermería es fundamental para tomar decisiones correctas y adquisición de habilidades bajo supervisión y que puedan integrarse al trabajo en equipo	2.El cuidado del paciente crítico como un desafío continuo y dinámico donde se debe tener en cuenta el acompañamiento, trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la capacidad de manejo emocional para el desempeño y la toma de decisiones en situaciones de alta complejidad
C4. Reconocimiento de la colaboración del profesional de mayor experiencia y el apoyo del resto del equipo para enfrentar situaciones desconocidas o difíciles	
C7.La comunicación efectiva indispensable para el trabajo en equipo, permite garantizar atención eficiente al paciente centrada en sus necesidades	
C8.Intervención profesional de acuerdo a la situación con la mejor actitud y sostenimiento colaborativo del equipo para enfrentar de forma efectiva y con el menor impacto posible en el paciente	
C9 Mediante una adaptación gradual de aprendizaje de habilidades específicas y el apoyo de un equipo se adquiere paulatinamente un manejo emocional de las situaciones	

INTERPRETACIÓN

Logradas dos categorías finales siendo la primera: *“La rotación percibida como una estrategia que permite mayor adquisición de conocimiento teórico y práctico para la atención al paciente crítico, como parte de la formación continua y el constante aprendizaje”*

Se considera a la teorista Patricia Benner (1984)⁴⁰, quien refiere que *“los profesionales pasan por etapas de desarrollo en las que se van moviendo de la habilidad técnica y el conocimiento básico hacia una comprensión más profunda e intuitiva de la práctica”*. En este sentido, la formación continua y el aprendizaje constante son cruciales para la transición a niveles más avanzados. La rotación permite a los profesionales de la salud experimentar diversas situaciones en diferentes entornos, lo que facilita el paso de un conocimiento más teórico y rígido a uno más aplicado y flexible. Tal como manifiesta el informante (4:E(30ª),M,E,A(4ª), Tr(3m),Bo),pp96 *“La experiencia más significa en lo personal fue trabajar con pacientes intubados, ya que no tenía conocimiento de la misma más que la teoría, a medida que gane práctica, entendí mejor las necesidades del paciente y el uso de los equipos de ventilación, la práctica me llevó a la satisfacción de dominar un aspecto complejo de la atención”*. Aquí se evidencia que en las primeras etapas de su carrera, los profesionales de la salud son novatos o principiantes avanzados, pero a medida que avanzan en su aprendizaje práctico, se acercan a los niveles de competencia y, eventualmente, experiencia, lo que les permite tomar decisiones críticas con mayor eficacia.

La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera atraviesa desde recién graduada hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta, se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad, los mismos se pueden identificar a lo largo de esta investigación:

En la etapa novata, Benner (1984) *“ una persona sigue unas reglas que son independientes del contexto y no siente ninguna responsabilidad, podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella”*. Esto se ve reflejado en lo que el informante (2:E(26a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT),pp62 expresa *“ es mi primer trabajo como profesional de enfermería me recibí en 2023,me siento con mucha responsabilidad e inseguridad mas siendo nueva y no habiendo pasado por otros servicios”*. Este testimonio ilustra como la rotación pretende mejorar la capacitación desde

⁴⁰ Benner, P. (1984). De Novato a Experto: Excelencia y Poder en la Práctica Clínica de Enfermería. Addison-Wesley.

el inicio de la inserción laboral o al comenzar a trabajar en un área desconocida y a su vez permite a la institución evalúe y mejore sus estrategias de formación, garantizando que los profesionales estén mejor preparados para abordar situaciones complejas y altamente técnicas.

También se puede identificar momentos en el que los informantes se encuentran en la etapa de Principiante avanzada Benner (1984), *“en este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige para la realización de tareas y rutinas, aun dependerá del consejo del otro”*. En relación a este nivel, el informante (1: E(36^a), M, E, A(12^a), Tr(6m), CDR),pp68 menciona *“ Tuve bastante acompañamiento y buena predisposición del personal de UTIA, enseñándome y guiándome en el cuidado del paciente, las técnicas estériles, la preparación de la medicación, armado de los ventiladores, al tener mas experiencia ya en el cuidado de enfermería, y el conocer el servicio y los compañeros, si bien me guiaron, me pude desempeñar con mas confianza y seguridad”*

Al mismo tiempo la competencia se desarrolla después de haber vivido considerables experiencias, que permiten a los individuos utilizar la intuición en la toma de decisioned, esa experiencia se caracteriza por fluidez o rendimiento que se da automáticamente y ya no depende del conocimiento explícito. Empieza a reconocer los patrones, normas y protocolos para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma. Tal como el Informante (1: E(36^a), M, E, A(12^a), Tr(6m), CDR),pp94, refiere *“La primera urgencia que tuve, fue un paciente que entró en paro cardiorrespiratorio, recuerdo que era el único que estaba ahí y me meti a la urgencia, para observar cómo trabajaban los compañeros, hasta que me dijeron que empiece hacer RCP, lo cual me sirvió bastante. Fue una sensación una de satisfacción a nivel personal, porque sentía que ellos confiaban en mi para salvar a una persona. Fue una experiencia que nunca olvido y olvidaré”*. El énfasis en el aprendizaje práctico durante las rotaciones ofrece a los enfermeros la oportunidad de aplicar conocimientos teóricos en situaciones reales, mejorando su capacidad de resolver problemas y tomar decisiones adecuadas en tiempos de emergencia. Esto contribuye al desarrollo de competencias técnicas específicas que son esenciales para el manejo de pacientes en estado crítico . Tal como lo menciona el informante (3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB),pp82 *“es fundamental integrar tanto la teoría como la práctica para un cuidado holístico del paciente, considerando su condición física, emocional y el contexto familiar. La experiencia directa con pacientes refuerza el aprendizaje”*. Al respecto Banner (1984), argumenta que la experiencia práctica es crucial para pasar de ser novato a experto. La teoría se convierte en aplicable en situaciones prácticas, lo cual permite a los enfermeros no solo aprender a través de la repetición de procedimientos, sino también a manejar situaciones complejas y emergentes con competencia

La segunda convergencia: *“El cuidado del paciente crítico como un desafío continuo y dinámico donde se debe tener en cuenta el acompañamiento, trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la capacidad de manejo emocional para el desempeño y la toma de decisiones en situaciones de alta complejidad”*

La visión del cuidado del paciente crítico como un desafío dinámico donde la competencia del profesional se ve constantemente puesta a prueba, puede fundamentarse en la teoría de Benner (1984), particularmente en sus conceptos de competencia y experiencia. Los pacientes críticos, debido a la complejidad de sus condiciones, requieren de un enfoque holístico e integrador, que implique la capacidad de tomar decisiones rápidas, eficaces y basadas en el conocimiento adquirido por medio de la experiencia. Así lo menciona el informante (1: E(36a), M, E, A(12a), Tr(6m), CDR) pp93 *“Hoy en día, con más experiencia, pienso que es necesario que el enfermero rote por otros servicios... me permitió aprender cómo funciona cada servicio, las relaciones entre los enfermeros, el trabajo a la hora de la urgencias”*. A medida que un profesional de la salud avanza en su desarrollo, es capaz de manejar de manera más eficiente situaciones complejas y dinámicas, como las que se presentan en el cuidado de un paciente crítico. La teoría de Patricia Benner (1984), proporciona una base para comprender cómo la experiencia, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el manejo emocional y la toma de decisiones, mejoran la calidad del cuidado ofrecido y fomenta un ambiente colaborativo y de soporte entre el personal de salud, de esta manera se integran de manera orgánica en el cuidado de pacientes complejos. Estos elementos se desarrollan a lo largo de las etapas del desarrollo profesional, y permiten que los profesionales de la salud enfrenten los retos del cuidado crítico con mayor eficacia y seguridad. Tal como menciona el informante (5:E(37^a),F,E,A(14^a),Tr(3m),CH)pp79 *“El cuidado humanizado no olvidarnos que son personas y de su entorno, hacerlos participe si están consiente es difícil, pero con pequeñas cosas se siente incluida en su cuidado siente q ayuda y capacitación seguir aprendiendo independientemente de los años trabajados”*

En la teoría de Benner, el acompañamiento y el trabajo en equipo son esenciales para el desarrollo de competencias en el cuidado de la salud. La colaboración en equipo permite que las enfermeras y otros profesionales se apoyen mutuamente en la toma de decisiones y el manejo de situaciones críticas. Además, el trabajo en equipo favorece un ambiente en el que se pueden compartir conocimientos y experiencias, lo que enriquece la capacidad del equipo para ofrecer una atención adecuada. El Informante (6:E(39^a),M,E,A(4^a),Tr(3m), S)pp89 *“ no me enfrente solo, porque tenes a tus compañeros que te ayudan y nos encargamos cada uno de realizar diferentes acciones en una urgencia, por lo general me quedaba del lado de la medicación que fue lo primero que aprendí al*

acompañar a medicar en los turnos” El acompañamiento también se relaciona con la idea de mentoría. A medida que las enfermeras pasan de ser novatas a expertas, los mentores o colegas más experimentados proporcionan apoyo, guiando a los más jóvenes en la práctica clínica y la toma de decisiones. Este acompañamiento ayuda a transformar las experiencias en aprendizaje significativo. Así lo menciona el informante (1 : E(36^a), M, E, A(12^a), Tr(6m), CDR)pp68, *“Tuve una relación profesional muy buena... me enseñaron y guiaron bastante, el cuidado del paciente... El jefe de servicio es el primero que te guía y orienta cuando uno ingresa... “También me ayudo a integrarme al grupo, haciendo que colabore y ayude a los compañeros”*

Benner también subraya la importancia de la comunicación efectiva en el cuidado del paciente. En situaciones críticas, la comunicación clara, concisa y oportuna es esencial para coordinar la atención, especialmente en situaciones de alta complejidad. La informante, (2:E(26^a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT) pp85 lo refiere de esta manera *“La comunicación es primordial en el trabajo en equipo, ya que los errores suelen ocurrir por malentendidos. También es importante para la división del trabajo y el apoyo mutuo”* Las enfermeras, a medida que adquieren más experiencia, desarrollan habilidades de comunicación más avanzadas que les permiten interactuar de manera efectiva tanto con los pacientes como con los miembros del equipo de salud.

El manejo emocional es una habilidad fundamental que se adquiere a lo largo del desarrollo profesional según Benner. El cuidado del paciente crítico puede generar emociones intensas, tanto en los pacientes como en los profesionales. A medida que las enfermeras avanzan en su carrera, aprenden a manejar sus emociones de manera efectiva para poder tomar decisiones objetivas, sin que la ansiedad o el estrés afecten su juicio clínico. Tal como lo manifiesta el informante 1: (E(36^a), M, E, A(12^a), Tr(6m), CDR) pp89 *“Uno siempre se va sentir ansioso, con incertidumbre y también nervioso es comunes al inicio en terapia intensiva, pero con el tiempo uno se adapta al entorno. La observación constante y el aprender con los compañeros son claves para manejar la situación de manera segura.”* La experiencia de enfrentar situaciones complejas les permite desarrollar resiliencia, empatía y autocontrol.

En el ámbito del cuidado crítico, la toma de decisiones es uno de los mayores desafíos. Benner afirma que los profesionales competentes toman decisiones basadas en el conocimiento tácito adquirido con la experiencia. Es decir, a medida que el profesional gana experiencia, es capaz de tomar decisiones más rápidas y acertadas, incluso en situaciones de alta incertidumbre. Así lo menciona el informante (3:E(47^a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB) pp95*“Fue un desafío tratar con un caso de complejidad tanto por el manejo de cuidados especiales y el rápido cambio en su condición. Debía valorar y brindar cuidado constantemente debido a su rápida evolución tórpida se dice así cuando su estado empeora”*. En pacientes críticos, las decisiones deben tomarse rápidamente y con precisión, lo que requiere no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades

emocionales y sociales.

En el contexto de la UCI (Unidad de cuidados Intensivos), las habilidades del enfermero son fundamentales para la administración y la calidad de la atención, dadas las características complejas del entorno. A continuación, se detallan algunas de las habilidades clave que los enfermeros deben poseer y desarrollar, obtenidas como resultado de esta investigación, las mismas son mencionadas en el artículo de Silvia Helena Henriques Camelo, titulado *“Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora”*, agrupadas en temas como: gestión de cuidados de enfermería, realización de cuidados complejos, toma de decisiones, liderazgo, comunicación, educación continua y gestión de recursos humanos y materiales. Estas competencias forman una base para estructurar el perfil del enfermero en la UCI, lo que puede contribuir a mejorar las prácticas de atención y calidad del cuidado en estas unidades.

Desarrollo de habilidades interpersonales y emocionales: El manejo emocional y la comunicación efectiva, mencionados en la convergencia, son habilidades críticas para los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos. La comunicación interpersonal, es crucial para que el equipo de salud trabaje de manera efectiva. La comunicación debe ser clara y objetiva, y debe incluir tanto lo verbal como lo no verbal. Los enfermeros también deben ser capaces de comunicarse con los familiares de los pacientes, dándoles información clara sobre el estado del paciente y brindando apoyo emocional. Tal como menciona el Informante (1: E(36^a), M, E, A(12^a), TR(6m), CDR),pp84 *“refiere la comunicación es esencial para trabajar de manera ordenada y correcta...en la urgencia, el equipo sigue indicaciones claras de un líder (médico), y cada miembro del equipo tiene roles específicos cada uno sabe que hacer... comunicarse entre ellos para actuar de forma segura”*. En el mismo relato se hace mención a otra cuestión importante, los enfermeros pueden adoptar diferentes estilos de liderazgo, como el autoritario, para situaciones donde se requieren decisiones rápidas, o el participativo, que fomenta la cooperación y el trabajo en equipo, el liderazgo en UCI, implica ser responsable y tomar decisiones en momentos difíciles, con empatía hacia los pacientes y sus familias, así como una buena comunicación con el equipo. Estas habilidades contribuyen a la estabilidad emocional del equipo y al bienestar del paciente, mejorando el entorno laboral y la calidad del cuidado

Asimismo, los enfermeros en UCI están encargados de realizar atenciones de alta complejidad, que requieren no solo conocimientos científicos, sino también habilidades técnicas avanzadas para tomar decisiones rápidas y efectivas. Esto incluye el manejo de dispositivos médicos, el monitoreo constante de los signos vitales y la administración de tratamientos de alto riesgo. Como menciona el informante (1: E(36^a), M, E, A(12^a), Tr(6m), CDR). Pp77*“La atención al paciente depende de su condición (entubado o consciente). La preparación previa es clave, al igual que el confort, control*

de signos vitales, protocolos de sedoanalgesia y medicación, además del desarrollo de competencias a través de la experiencia”.

La rotación en una unidad crítica también permite que los enfermeros principiantes comprendan la importancia de la cooperación multidisciplinaria y el trabajo conjunto en situaciones de alta presión. Tal como expresa el informante (3:E(47^a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB) pp68 *“Recibí el acompañamiento de mis pares y de jefatura solo pautas claras... los compañeros muy predispuestos, no hacía nada sola... el jefe me orientó con pautas claras y concisas sobre el servicio, la responsabilidad de orientar la toman los compañeros”.* Este aprendizaje práctico y el apoyo del equipo permiten a los enfermeros mejorar sus habilidades y adaptarse rápidamente al entorno de la UCI.

Finalmente, la toma de decisiones en situaciones de alta complejidad es una habilidad clave para los enfermeros que trabajan en la UCI. Este proceso requiere un pensamiento crítico, en el que se evalúan diversas opciones y sus posibles consecuencias. La informante (2:E(26^a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT)pp93 refiere *“ingreso un paciente por herida de arma de fuego auto infligida, mis compañeras me dejaron sola porque había mucho trabajo y yo como enfermera nueva (llevaba 4 meses) tuve que manejar la situación asistencial como mejor podía, por suerte el médico y el residente me fueron de mucha ayuda y me indicaron lo que debía hacer. Fue una situación en la cual se me inundó la cabeza de preguntas, no sabía qué hacer, tenía el conocimiento, pero no sabía por dónde arrancar, la sensación de responsabilidad absoluta me consumió. Por suerte salió todo bien y pudimos estabilizar al paciente”*La capacidad de tomar decisiones informadas bajo presión, junto con la cultura institucional y las normas organizacionales, permite asegurar la seguridad del paciente y la efectividad del tratamiento. Las habilidades del enfermero en la UCI abarcan no solo aspectos técnicos, sino también competencias organizativas y comunicacionales, lo que resulta esencial para ofrecer una atención de alta calidad en este entorno crítico.⁴¹

RECONTEXTUALIZACION

⁴¹ Camelo, S. H. H. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20(1), [09 pantallas]. <https://www.eerp.usp.br/rlae>

El trabajo desarrolla un tema de investigación relevante y actual, sobre vivencias del proceso de aprendizaje de enfermeros/as principiantes que han rotado por una unidad de cuidados intensivos de adultos. Los hallazgos de la presente investigación brindan una comprensión detallada de los desafíos que enfrentan los profesionales principiantes al inicio de su trabajo. Entre ellos, destaca la limitación funcional para poner en práctica habilidades primarias y básicas de enfermería, como la administración de medicamentos o la atención directa al paciente, la necesidad de dominar habilidades complejas y especializadas, la dificultad para establecer una comunicación efectiva con los compañeros de trabajo, así como con los pacientes y sus familias, lo cual es crucial en situaciones donde las decisiones deben tomarse de manera rápida y precisa, y la gestión del trabajo en equipo y la organización de las tareas. Este trabajo aporta conocimientos importantes para la formación de enfermeros y enfermeras. La información obtenida facilita el diseño de estrategias como la rotación de enfermería la cual permite una mayor adquisición de conocimiento teórico y práctico para la atención al paciente crítico y la creación de programas de educación orientados a lograr un adecuado desarrollo y capacitación profesional. Se considera necesario implementar un programa educativo que no solo aborde el desarrollo técnico y clínico de las enfermeras principiantes, sino que también se enfoque en mejorar sus competencias comunicativas y organizativas. Asimismo, estos programas deben estar diseñados de manera que las enfermeras puedan avanzar en el manejo de habilidades funcionales y técnicas, fortalecer su capacidad de trabajar en equipo, tomar decisiones acertadas bajo presión, y desarrollar habilidades emocionales y de gestión, permitiéndoles adaptarse a las demandas de su entorno de trabajo de manera progresiva. Invita a reflexionar sobre como la implementación de un programa de formación estructurado tiene el potencial de reducir considerablemente el estrés que sienten las enfermeras principiantes, quienes a menudo se sienten abrumadas por las exigencias de un entorno tan demandante. Dicho estrés impacta directamente en la calidad de la atención brindada y en el bienestar del personal de salud. Estas competencias son fundamentales para un desempeño exitoso en ambientes críticos, donde las intervenciones deben ser rápidas, precisas y eficientes.

CONCLUSIÓN

La investigación sobre Vivencias del proceso de aprendizaje de enfermeros/as principiantes que han rotado por una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital público, de la ciudad de Comodoro Rivadavia en el año 2024, tuvo como resultado estas dos convergencias : *“La rotación es percibida como una estrategia que permite mayor adquisición de conocimiento teórico y práctico para la atención al paciente crítico, como parte de la formación continua y el constante aprendizaje”* y *“El cuidado del paciente crítico como un desafío continuo y dinámico donde se debe tener en cuenta el acompañamiento, trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la capacidad de manejo emocional para el desempeño y la toma de decisiones en situaciones de alta complejidad”*

Los resultados de esta investigación aportan una visión profunda y detallada de los desafíos que enfrenta en el proceso de aprendizaje continuo los profesionales principiantes durante su rotación en unidades críticas. A través de sus experiencias, los enfermeros avanzan de ser novatos a convertirse en profesionales más competentes, adquiriendo tanto habilidades técnicas como emocionales esenciales para manejar situaciones complejas. Este proceso de formación práctica en escenarios reales les permite adaptarse constantemente a las nuevas exigencias del entorno crítico, facilitando el enlace entre la teoría y la práctica, fortaleciendo su capacidad para abordar la incertidumbre.

A medida que los enfermeros adquieren conocimiento y desarrollan habilidades, también mejoran en áreas clave como la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. Las experiencias de los profesionales en la toma de decisiones enriquecen su conocimiento académico y les permiten gestionar de manera más eficiente situaciones de alta presión. Además, el manejo emocional del equipo es fundamental para mantener el rendimiento, minimizando el impacto del estrés tanto en los profesionales como en los pacientes. Este enfoque integral no solo mejora los resultados en la atención al paciente, sino que también tiene implicaciones directas en la mejora de la práctica clínica y en la formación continua de los enfermeros.

BIBLIOGRAFIA

1. Banner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
2. Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad, Subsecretaría de Protección de Derechos Humanos de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. (2010). Dignidad humana, Filosofía, bioética y derechos humanos.
3. García, J. M., & Pérez, R. A. (2015). El impacto de la rotación en las unidades de cuidados intensivos sobre los enfermeros en formación. *Enfermería Intensiva*, 33(4), 210-215. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.003>
4. Gómez, L., & Martín, E. (2018). El trabajo en equipo y la comunicación en el cuidado del paciente crítico. *Revista de Enfermería Intensiva*, 9(1), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.01.005>
5. Gutiérrez, A. (2014). La formación continua en enfermería y su impacto en la calidad del cuidado del paciente crítico. *Enfermería Global*, 31(2), 89-95. <https://doi.org/10.17151/eg.2014.31.2.12>
6. Henson, J., & Wainwright, S. (2015). Clinical decision making in the intensive care unit: The role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 844-853. <https://doi.org/10.1111/jan.12613>
7. Hernández-Sampieri, R. (2014). Metodología de investigación (6ta ed.). Capítulo 15: Diseños del proceso de investigación cualitativa.
8. Juárez, G. V., Parra, M. M., Fernández, A., Fernández Salgado, M. E., & Ficardi, M. J. (2019). Implicaciones emocionales y profesionales de enfermeros sujetos a rotación organizacional. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 77(1), 1-10. <https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=12092>
9. López, F., & Sánchez, M. (2019). El manejo emocional en el cuidado de pacientes críticos: Retos y habilidades necesarias para los enfermeros. *Enfermería Clínica*, 29(3), 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.001>

10. Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Fortalecimiento del personal de enfermería para mejorar la atención crítica. <https://www.who.int/es/publications>
12. Ríos, L., & Rodríguez, L. (2016). Desarrollo de competencias en enfermería: El aprendizaje en la rotación por unidades de cuidados intensivos. *Revista de Investigación en Enfermería*, 12, 45-52.
13. San José Arribas, A., & Santana-Padilla, Y. G. (2022). La formación de las enfermeras en cuidados intensivos: indispensable para el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 33(1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.10.001>
14. Vázquez, F., & Moya, A. (2017). Competencias emocionales en enfermería en cuidados intensivos: El impacto en la toma de decisiones. *Revista de Enfermería*, 40(4), 214-220. <https://doi.org/10.1016/j.enfer.2017.01.010>
15. Yuni, J., & Urbano, C. (2010). Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación (2da ed.). Capítulo: “El problema de la investigación” y “Estrategias para la revisión de antecedentes” (pp. 83-92).

ANEXO 1

Consentimiento Informado para la entrevista del proyecto de investigación acerca de las Vivencias del proceso de aprendizaje de enfermeros/as principiantes que han rotado por una unidad de cuidados intensivos de adultos en un hospital público, de la ciudad de Comodoro Rivadavia en el año 2024. La cual será llevada a cabo por la estudiante de 5to año de la carrera; Lic. En enfermería Millan Karen y tiene como objetivos:

Describir las vivencias del proceso de aprendizaje del profesional de enfermería novato durante su rotación por una UCI adultos.

Comprender las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería principiante en la cotidianidad de su proceso de aprendizaje dentro de una UCI.

Analizar, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que le dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo__ (marque con una X) ¿ SI _____ NO _____

Persona participante:

Firma: ----- Comodoro Rivadavia en Octubre del 2024

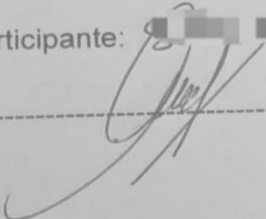
ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LAS VIVENCIAS DEL PROCESO DE APRENDIZAJE DE ENFERMEROS/AS PRINCIPIANTES QUE HAN ROTADO POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, DE LA CIUDAD DE COMODORO RIVADAVIA EN EL AÑO 2024.

La cual será llevada a cabo por la estudiante de 5to año de la carrera; Lic. En enfermería Millan Karen y tiene como objetivos: Describir las vivencias del proceso de aprendizaje del profesional de enfermería novato durante su rotación por una UCI adultos. Comprender las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería principiante en la cotidianidad de su proceso de aprendizaje dentro de una UCI. Analizar, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que le dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos. Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: 

Firma:  Comodoro Rivadavia, Octubre del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LAS VIVENCIAS DEL PROCESO DE APRENDIZAJE DE ENFERMEROS/AS PRINCIPIANTES QUE HAN ROTADO POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, DE LA CIUDAD DE COMODORO RIVADAVIA EN EL AÑO 2024.

La cual será llevada a cabo por la estudiante de 5to año de la carrera; Lic. En enfermería Millan Karen y tiene como objetivos: Describir las vivencias del proceso de aprendizaje del profesional de enfermería novato durante su rotación por una UCI adultos. Comprender las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería principiante en la cotidianidad de su proceso de aprendizaje dentro de una UCI. Analizar, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que le dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)


Persona participante: _____

Firma: _____ Comodoro Rivadavia, Octubre del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LAS VIVENCIAS DEL PROCESO DE APRENDIZAJE DE ENFERMEROS/AS PRINCIPIANTES QUE HAN ROTADO POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, DE LA CIUDAD DE COMODORO RIVADAVIA EN EL AÑO 2024.

La cual será llevada a cabo por la estudiante de 5to año de la carrera; Lic. En enfermería Millan Karen y tiene como objetivos: Describir las vivencias del proceso de aprendizaje del profesional de enfermería novato durante su rotación por una UCI adultos. Comprender las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería principiante en la cotidianidad de su proceso de aprendizaje dentro de una UCI. Analizar, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que le dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: 

Firma: 

Comodoro Rivadavia, Octubre del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LAS VIVENCIAS DEL PROCESO DE APRENDIZAJE DE ENFERMEROS/AS PRINCIPIANTES QUE HAN ROTADO POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, DE LA CIUDAD DE COMODORO RIVADAVIA EN EL AÑO 2024.

La cual será llevada a cabo por la estudiante de 5to año de la carrera; Lic. En enfermería Millan Karen y tiene como objetivos: Describir las vivencias del proceso de aprendizaje del profesional de enfermería novato durante su rotación por una UCI adultos. Comprender las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería principiante en la cotidianidad de su proceso de aprendizaje dentro de una UCI. Analizar, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que le dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: 


Comodoro Rivadavia,

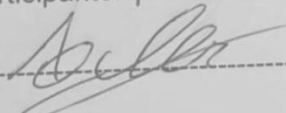
Octubre del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LAS VIVENCIAS DEL PROCESO DE APRENDIZAJE DE ENFERMEROS/AS PRINCIPIANTES QUE HAN ROTADO POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, DE LA CIUDAD DE COMODORO RIVADAVIA EN EL AÑO 2024.

La cual será llevada a cabo por la estudiante de 5to año de la carrera; Lic. En enfermería Millan Karen y tiene como objetivos: Describir las vivencias del proceso de aprendizaje del profesional de enfermería novato durante su rotación por una UCI adultos. Comprender las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería principiante en la cotidianidad de su proceso de aprendizaje dentro de una UCI. Analizar, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que le dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: 

Firma:  Comodoro Rivadavia, Octubre del 2024

ANEXO 3

Informante:1: E(36ª), M, E, A(12ª), Tr(6m), CDR

1 La rotación fue por necesidad del servicio para cubrir personal, hasta que entrara mas personal. Sin embargo en las pasantías rentadas cuando me egrese también estuve en Terapia Intensiva Adulto 2 meses las cuales tuve mis primeras experiencias como enfermero. Anteriormente estuve en otras terapias intensivas de adulto en Córdoba 5 meses trabajando y aprendiendo el cuidado del paciente y la forma de trabajar.

2 Dado que ya había estado en la pasantía rentadas y también terapia intensiva de otras instituciones, no tuve sensación de miedo o incertidumbre al volver ya como profesional , sino una sensación especial, porque se que es un servicio cerrado y en el cual se atiende pacientes críticos y a los cuales se tiene que estar preparado para dar un cuidado especial.

3. Tuve bastante acompañamiento y buena predisposición del personal de UTIA, enseñándome y guiándome en el cuidado del paciente, las técnicas estériles, la preparación de la medicación, armado de los ventiladores., al tener mas experiencia ya en el cuidado de enfermería, y el conocer el servicio y los compañeros, si bien me guiaron, me pude desempeñar con mas confianza y seguridad.

4El jefe de servicio es el primero que te guía y orienta cuando uno ingresa al servicio, estando 1 mes de mañana , en el que observa y va corrigiendo los errores y la manera de trabajar.

Luego los compañeros del servicio siempre guían y orientan, aparte de colaborar entre los mismos.

5 Siempre se recurre al compañero que esta en terapia o también al medico terapeuta, el cual no debería tener problemas en ayudar. Si bien yo poseo conocimiento previo, siempre voy a recurrir al personal que esta mas tiempo adaptado al servicio.

6 Eso depende del paciente, si el paciente se encuentra entubado, uno siempre tiene que ver el confort y la comodidad del paciente, rotarlo cada una hora, rotar el manguito de presión, acomodar las sabanas, observar los signos vitales, controlar que el TET tenga la presión adecuada.

Si el paciente esta despierto y consciente, uno lo aborda de otra manera, preguntándole como se encuentra, observando los signos vitales, y también charlando para que el paciente no se sienta solo en un servicio cerrado.

7 Al ser un servicio cerrado y específico, el enfermero debe desarrollarse de acuerdo al paciente que se encuentra en la terapia. Al ser un paciente crítico, es importante saber como actuar en caso que el paciente empeore, así como también aprender los protocolos del servicio, por ejemplo el lavado de manos, la unidad paciente, el cual cada paciente tiene sus elementos de higiene, descartables, termómetros, evitar las infecciones cruzadas.

Aprender los protocolos de sedoanalgesia y la medicación del paciente, tener en mente siempre los 5 correctos (paciente correcto, medicación correcta, dosis correcta, vía correcta, momento correcto).

Las competencias se van formando en el servicio, en el cual el enfermero aprende de a poco, el manejo del paciente y también las situaciones que van surgiendo, siempre preguntando y mejorando para ser un mejor profesional y brindar un cuidado óptimo al paciente.

8 La teoría es la base en la cual el profesional basa su conocimiento. Al momento de brindar cuidado, podemos saber para que sirve determinada medicación y sus efectos, porque el paciente se encuentra en determinada posición en la cama (por ej. Cabecera 30 grados en paciente entubado), además de que no solo podemos quedarnos con lo aprendido en la universidad, sino que también debemos buscar por nosotros mismos conocimientos nuevos que van surgiendo.

La medicina en general, es dinámica y el personal de salud debe estar actualizado, sobretodo enfermería, ya que estamos en constante interacción con el paciente.

9 Al principio, como todo personal nuevo, uno empieza tímido y más que todo observando como trabajaban mis compañeros y a medida que me iban conociendo, me integraba y empezaba a trabajar con ellos, ayudándolos. Tuve una relación profesional muy buena, me enseñaron y guiaron bastante.

10 Al ser un servicio crítico, el jefe de servicio siempre estuvo para ayudarme, guiarme y también aconsejarme en los momentos que siempre lo necesite.

También me ayudo a integrarme al grupo, haciendo que colabore y ayude a los compañeros.

11 La comunicación, siempre es importante, ya que ayuda a trabajar en forma ordenada y correcta.

Por ejemplo en una Urgencia, el equipo de trabajo que asiste al paciente, siempre tiene que haber un líder que de indicaciones claras, los profesionales que acompañan siempre uno debe acompañar al líder (médico) en vía aérea y un 2do enfermero debe estar con la medicación, cada uno de los enfermeros sabe que hacer y comunicarse entre ellos para actuar de forma segura.

12 Siempre las enfrento con seguridad y tranquilidad, de nada sirve ponerse nervioso, porque vas actuar de forma insegura y el que va salir perjudicado es el paciente.

Por lo general, siempre sabía que había que tener a mano(ambu en caso que el paciente se extubara) y darle oxígeno hasta que llegue el médico y entube de nuevo.

En caso de un paro cardiorrespiratorio, o bien me ponía del lado de la vía para mediación o empezaba hacer RCP, siguiendo las indicaciones del médico.

13 Uno siempre se va sentir ansioso, con incertidumbre y también nervioso la primera vez que se encuentra en un servicio crítico como terapia adulto, hasta que se va acostumbrando de a poco y te adaptas al entorno, a las alarmas de los ventiladores mecánicos, a los compañeros.

En mi caso siempre fui de observar todo, preguntando siempre al jefe del servicio o algún compañero que estuviera disponible. Trate siempre de trabajar a la par de mis compañeros y obtener los conocimientos para trabajar de forma segura.

14 Cuando era más joven pensaba que el enfermero siempre tenía que estar en un servicio que se sintiera cómodo y le gustara.

Hoy en día, con más experiencia, pienso que es necesario que el enfermero rote por otros servicios, porque sino uno se estanca y queda en el servicio en el que se encuentra mucho tiempo sin aprender otras cosas.

Yo, he rotado por diferentes servicios del Hospital Regional (Guardia adulto, Uti, UTIP, Neonatología, Clínica médica y Clínica quirúrgica y ahora en Quirófano) y no me arrepiento, ya que me permitió aprender como funciona cada servicio, las relaciones entre los enfermeros, el trabajo a la hora de la urgencias.

15 La primera urgencia que tuve, fue un paciente que entro en paro cardiorrespiratorio, recuerdo que era el único que estaba ahí y me meti a la urgencia, para observar como trabajaban los compañeros, hasta que me dijeron que empiece hacer RCP, lo cual me sirvió bastante.

Fue una sensación una de satisfacción a nivel personal, porque sentía que ellos confiaban en mí para salvar a una persona. Fue una experiencia que nunca olvido y olvidare.

Informante 2:E(26^a), F, E, A(10m), Tr(10m),RT

1 Es mi primer trabajo como profesional de enfermería me recibí en 2023, en el servicio donde comenzó fue decisión del jefe de división del hospital porque no tienen personal suficiente y por que mi interés era entrar a 107 para estar ahí primero tenía que tener una base clínica

2 Con mucha responsabilidad e inseguridad mas siendo nueva y no habiendo pasado por otros servicios para asegurar los procedimientos y conocimientos básicos de enfermería

3 El acompañamiento fue muy complicado por parte de mis compañeros, pero me ayudaron siempre que los necesite, fue difícil la adaptación porque no hay planificación de como uno tiene que aprender, tienen diferentes formas de hacer las cosas, o la manera de enseñar o decir las cosas

4 Se supone que el jefe pero toman la responsabilidad los compañeros ya que el jefe no quiere

5 Profes de la carrera (esta trabajando una docente de la uní)o compañeros con mas experiencia, en internet buscaba después de que la situación pasaba para tener mas información sobre el tema

6El conocimiento holístico del paciente es lo que tratan de enseñarte pero deficientemente, uno aprende de apoco con el control de signos vitales y su registro tienen plantillas impresas un poco confusas , tambien q hacer cuando están alterado, al mismo tiempo tienes que aprender como funcionan las maquinas, los protocolos la medicación es mucha información a un me falta mucho

7 Mucho pensamiento crítico (valoración), farmacología y curiosidad para aprender

8 La teoría es solo un 30% de nuestro trabajo, generalmente la uso poco. Es mas la parte practica la que vas aprendiendo ya cuando te manejas un poco mas , le prestas atención a la patología, los signos y síntomas que las caracterizan, el tratamiento específico un poco lo q aprendes en las materias de la universidad

9 Al principio complicada porque son gente grande y cuesta adaptarse, a medida que te van conociendo te aceptan un poco mas, se lidia con diferentes personalidades y diferentes tratos. Tambien se puede observar que no todos trabajaban juntos sino cada uno con sus pacientes, en las situaciones de urgencia se veía el trabajo de equipo el resto del turno se ve que no todos se llevan bien o que no todos se hablan

10 No recibí acompañamiento de parte de el no tiene predisposición para enseñar

11 Si, es lo primordial en nuestro trabajo, ya que suelen suceder muchos errores por falta de comunicación, mal entendidos al escuchar mal una indicación o interpretar mal una letra tambien era importante para la división del trabajo, y para poder ayudarnos entre nosotros

12 Bien. Soy una persona que acciona y se ocupa en la medida que mi conocimiento y manejo me dejan, fue mejorando con la práctica pero falta mucho trabajo de salud mental para el enfermero nuevo, la carrera nos enseña a cuidar del paciente y manejar óbitos pero no nos enseña a cuidar nuestra salud mental y aprender el manejo de la misma

13 Necesite de un profesional para aprender sobre gestión emocional ya que cuando recurría a compañeros o jefes sus respuestas eran “ya te vas a acostumbrar”, “eso porque sos nueva” “cagones acá no” “sos débil de cabeza”

14 Si, en los servicios de urgencias. Yo al comenzar entregue mi curriculum vitae al jefe de 107, pero me propusieron iniciar en terapia para adquirir experiencia y luego pasar a 107, pero por la falta de personal paso a 107 debes en cuando , por el momento continuare en terapia intensiva adulto

15 Ingreso un paciente por herida de arma de fuego auto infligida, mis compañeras me dejaron sola porque había mucho trabajo y yo como enfermera nueva (llevaba 4 meses) tuve que manejar la situación asistencial como mejor podía , por suerte el medico y el residente me fueron de mucha ayuda y me indicaron lo que debía hacer. Fue una situación en la cual se me inundó la cabeza de preguntas, no sabia que hacer, tenia el conocimiento pero no sabia por donde arrancar, la sensación de responsabilidad absoluta me consumió. Por suerte salió todo bien y pudimos estabilizar al paciente. Hay veces en las cuales enfermería es eso, lanzarte de lleno y formarte a los golpes

Informante 3:E(47a), F, E, A(15a),Tr(3m),CDB

1-Por imposición del servicio. Reglas de la institución. Los jefes de división son los que comunican a la jefa del servicio que una enfermera tiene que rotar y por decisión de mis compañeros de servicio me elijen ami

2 – con expectativas a adquirir conocimientos nuevos y refrescar de la terapia intermedia en clínica médica en la cual trabaje barios años

3- recibí el acompañamiento de mis pares y jefatura. Muy predispuesto, no hacia nada sola ellos me ayudaban y guiaban

4- mis pares y los más antiguos en el mismo, llevo varios años en el hospital y ya he tenido la oportunidad de conocerlos y trabajar con ellos

5- a mis compañeros de guardia, ellos se acercaban y me ayudaban con las distintas situaciones, me explicaban lo que debía hacer

6- las técnicas y protocolos limpias y estériles y manejo de aparatología.

7- tener conocimientos del pts. crítico y técnica estériles y limpias como base, trabajo en equipo hay q aprender a cooperar sobretodo si es la primera vez

8 – tengo que tener tanto práctica como teoría. Para poder brindar cuidados holístico. Pensar en todo lo que compone a la persona su condición, sus enfermedades de base, el dolor, y la familia que también sufre con ellos. Un amigo de una compañera del servicio estuvo en terapia por una quemadura grave, ella a diario me preguntaba como estaba y estar de este lado ante una situación tan angustiante era agradable saber que estaba ayudando a esa persona en esa situación y a mi compañera manteniéndola informada acerca de su estado y los signos de mejoría

9 – mí relación con Mis compañeros fue enriquecedora, yo soy muy curiosa había algo para hacer y los seguía para aprender y ayudarlos en lo que podía

10- con respecto al jefe de servicio recibí pautas claras y concisas. Sobre mi planificación en el servicio, rutinas y breve recorrido del servicio

11- Es fundamental para el trabajo en equipo yaqué de eso depende q el cuidado sea continuo y Para que el la atención al paciente sea de calidad.

12- En realidad no tuve ninguna urgencia durante mi rotacionales pacientes q. Estuvieron internados estaban estables mi trabajo fue Más que procedimiento protocolizados.

13- Fue muy estresante hasta que adquirí conocimiento del sistema de trabajo de terapia. Era muy agotador trabajar con pacientes tan dependientes de todo. En mi servicio se movilizan solas, las medicas, controlas y prestan cuidado y valoración al bb y si esta todo en orden en cuestiones de días tiene. El alta, en terapia se les hace absolutamente todo higiene y confort , movilización y todo es mas complicado al no tener tantos conocimientos sobre el soporte vital las maquinas, que estén todo el tiempo conectados cambia la forma de hacer las cosas hay q tener mucho cuidado y seguir pasos

14- siempre es una oportunidad de incorporar nuevos conocimientos, estoy abierta a la idea de ir donde me manden, sino estoy feliz donde trabajo actualmente toco ginecología

15- una paciente con una patología vascular en los miembros superiores y inferior distales se necesitaban de muchos procedimientos específicos: el cuidado de la piel el tono cianótico, edematizado, tenía pérdidas constantemente control del dolor mas la dificultosa movilización estaba en AVM , fue un desafío tratar con un caso de complejidad tanto por el manejo de cuidados especiales y el rápido cambio en su condición. Debía valorar y brindar cuidado constantemente debido a su rápida evolución tórpida se dice así cuando su estado empeora

Informante 4:E(30ª),M,E,A(4ª),Tr(3m),Bo

1 Por decisión del servicio y del departamento de enfermería

2 Molesto, ya que la misma fue sin previo aviso, sino de un día para otro

3 Compañerismo me mostraban como hacer los procedimientos y asistencia cuando los realizaba yo de los demás colegas consejos como de los médicos al recibir un paciente se trabaja a la par

4 El jefe y compañeros del servicio me mostraron el lugar, donde encontrar los materiales de trabajo y las rutinas

5 Al jefe que estaba todas las mañanas en la sala de refrigerio y a mis compañeros con mas experiencia

6 Consultar todo antes de realizar cualquier tipo de intervención, me mostraban los protocolos, en medicación me enseñaban las diluciones y cantidad en mg de las presentaciones

7 El proceso de cuidar las diferentes patologías o condición del paciente. a través de la observación, recolección de datos , planificación, implementación , evolución, evaluación con el paciente Gestionar el tiempo ser organizado al brindar la asistencia y educación continua propia y de las familia se los escucha y aconseja diferenciar los tipos de aislamiento y como protegerme

8 A través del pae,El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una guía para la atención del Pte., en terapia son muchas cosas las que se hacen y de manera rápida pero tener una guía ayuda a prestar atención a lo mas importante a valorar durante el contenido con el paciente, conocer el diagnostico desde la entrada del Pte. puede cambiar es algo presuntivo en un comienzo. Luego los procedimientos a seguir mas las indicaciones medicas y pensar q hacer primero, tener el cuenta el tiempo que toma hacer cada cosa y constantemente valorar el estado del paciente

9 Excelente, recibí ayuda en todo momento

10 Siempre, a través de la enseñanza y orientación

11 La comunicación es imprescindible a la hora de brindar asistencia de calidad y centrada en el paciente. a través de la comunicación se logra dirigir el trabajo en equipo y obtener los resultados esperados o deseados

12 Afrontando la situación haciéndome cargo del paciente ser yo quien le da asistencia en primera persona, y solicitando ayuda a los demás compañeros que tienen más experiencia, ellos me guiaban corregían y aconsejaban posteriormente a la intervención

13 Dejando en el lugar de trabajo todo lo sucedido.

14 Si, en varios servicios para ganar nuevas experiencias y habilidades que sumen a mi formación

15 La experiencia más significativa en lo personal fue trabajar con pacientes intubados, ya que no tenía conocimiento de la misma más que la teoría, al principio no sabía ni cómo prenderlo o programar según el requerimiento del paciente o de qué dependía y menos movilizarlos, con la práctica logré entender su fin y uso de cada tipo de ventilación. me siento satisfecho con lo mismo.

Informante 5:E(37a),F,E,A(14a),Tr(3m),CH

1. Por decisión del departamento de enfermería.

2. Al comienzo con un poco de temor por falta de conocimiento del servicio, pero fui con buena predisposición.

3. Acompañamiento del personal del servicio, y del jefe del servicio.

4. Primeramente el jefe del servicio y durante la mayor parte del tiempo los compañeros más antiguos del servicio.

5. Al jefe de servicio, al compañero de turno o al médico de turno.

6. El cuidado humanizado no olvidarnos que son personas y de su entorno, hacerlos participe si están consiente es difícil pero con pequeñas cosas se siente incluida en su cuidado siente que ayuda y capacitación seguir aprendiendo independientemente de los años trabajados

Evaluación Rápida y completa del estado del paciente para identificar problemas graves, lo relacionaba mucho a la atención q brindó en guardia a la hora de hacer Triage, ahí se detecta lo que esta afectando al paciente, trabajar ahí me dio una base para valorar los signos y síntomas que pueden ser indicio de alguna patología, algo a lo q se debe estar alerta , lo que indica q algo no esta bien en los pacientes, en terapia es igual en cada control movilización o medicación uno valora continuamente al paciente

7. La gestión y cuidado. Trabajar en equipo, aprender sobre el lenguaje técnico que se utiliza

8. Aprendiendo protocolos y procedimientos estériles y al mismo tiempo el porque de hacerlo de esa manera

Supervisión por parte de los compañeros de guardia y Feedback: para recibir retroalimentación sobre el desempeño, lo que ayudaba reforzar la teoría a través de la práctica.

9. La relacion con lo compañeros fue muy relación con los compañeros fue buena.

10. SI, SI LA Recibí , me explico el modo de trabajar en el servicio, cada vez que tenía dudas podría acceder a el, muchas veces me ayudaba con los procedimientos a los pacientes, rote en un momento donde terapia necesitaba de mucho personal por las licencias, un congreso al cual asistieron integrantes del equipos. Y la falta de personal general q hay en todos los servicios, por esta razón había un poco de intención al ayudarme no era la ideal daba tisp concretos

11. La comunicación es un factor muy importante al momento de trabajar en equipo. Porque trabajamos con personas , y nuestro trabajo es continuo de un turno a otro mi compañero debe saber que procedimientos se le realizo al paciente y como sigue su cuidado, de esta manera se trata que todos manejen la misma información de como hacer las cosas ejemplo como hacer una curación de una herida determinada a un paciente en particular no se hará de la misma manera que a otro tipo de herida , incluso de paciente porque sus estados o patologías son distintas

12. Con calma y segura, una urgencia no es caso ajeno a mí, trabajo hace 8 años en el servicio de UMU

13. Creo q resolviendo todo lo del trabajo en el trabajo y no llevarme los problemas del trabajo a casa.

14. Si me interesarían rotar por otros servicios. Son Oportunidades de crecimiento, se adquiere mucha experiencia en la rotación , me interesaría un servicio como pediatría no tengo manejo en esa área

15. Cómo experiencia significativa creo fue aprender a manejar pacientes críticos, el observar su deterioro y avances positivos al mismísimo tiempo es impresionante como cambia la condición en cuestiones de semanas o después de una importante intervención como es una cirugía, para bien o mal, al volver de los francos los pacientes parecen otra persona. La atención compleja, la colaboración con otros profesionales como médicos, quinesiología el soporte respiratorio, manejo de medicación q en otros servicios no se ven

Informante 6:E(39ª),M,E,A(4ª),Tr(3m), S

1- Por motivos de rotación de servicio el departamento de enfermería poscovid 19 tomo la decisión que los enfermeros de los servicios salgan a rotar por terapia para que tengan conocimiento del servicio y manejo del paciente crítico y su cuidado

2-muy bien, por el sentido de conocer otro servicio para aprender el manejo de uti y aprender nuevas habilidades. También tuve la oportunidad de acomodar mis horarios con los de la clínica, en terapia la carga horaria es menor que donde estoy ahora

3-me sentí conforme en el sentido de acompañamiento y compañerismo del servicio, aprendí de cada uno de ellos durante mi rotación, me mostraron como leer los protocolos y el funcionamiento de las bombas y ventilador

4- el jefe de enfermería de uti, q m enseñó el manejo de los procedimientos y protocolos de enfermería y manejo de los ventiladores y como armarlo, mis compañeros también, uno estando ahí trabaja a la par de ellos para aprender

5- en todo momento tuve el apoyo de enfermeros de la uti para brindarme información de lo q desconocía, también los médicos cuando estaban le preguntaba si era correcto lo que estaba haciendo para confirmar la indicación

6- la higiene y confort del paciente según la técnica, pasos a seguir y tipo de paciente intubado o no, la preparación de medicamentos su función y su administración. El monitoreo continuo la interpretación de los datos, detectar alteraciones, dar aviso si notaba algo raro como la forma de respirar o ECG del monitor

7- más q nada es saber el protocolo de medicación q se realiza en uti, la cantidad y la dilución en la q va, el sesteo de los ventiladores, y las prácticas de enfermería de manera estéril, el trabajo en equipo primero observando y ofreciendo mi ayuda para cualquier procedimiento así aprendí mucho

8- al Aplicar los conceptos aprendidos sobre farmacología y patologías críticas en la evaluación y manejo del paciente, uno sabe que si el paciente presenta edemas o retención de líquidos hay q movilizarlos, necesita medicación para la eliminación de los mismos, si el Pte. es renal se tendrá mas precaución con el ingreso de líquidos(lo justo y necesario , nose puede pasar nada, como un Baxter entero por falta de atención, de previene la falla renal) un cardiaco tendrá controles estrictos y la realización e interpretación a diario de un ECG

9- muy buena, porque me ayudaron en el manejo del servicio de uti me enseñaron en cada intervención la manera que hacen las cosas, que tenia que tener en cuenta , que decir en el pase de guardia y si me olvidaba de algo

10- si...me ayudo desde el comienzo q ingresé, explicándome como se maneja el servicio y el manejo de cada práctica de enfermería en el servicio y sus protocolos (solo me los mostro)

11- es trabajo en terapia requirió un trabajo conjunto con los compañeros de mas experiencia para asegura que todos brinden el mismo cuidado de la manera correcta de hacer las cosas, cada uno tenía su paciente pero estaba atento a los otros ptes, por si pasa algún suceso y ellos de mi y así ayudarnos, tambien al recibir ptes durante el pase de guardia, las novedades son muy importantes o ptes de otros servicios. Al igual q con los médicos para realizar de manera correcta las indicaciones. Los registros son confusas la letra pero es algo indispensable para que se maneje la misma información de lo que se le va haciendo al paciente y lo que va pasando con el, su condición y estabilidad

12- no m enfrente solo, porque tenes a tus compañeros q t ayudan y nos encargamos cada uno de realizar diferentes acciones en una urgencia, por lo general me quedaba del lado de la medicación que fue lo primero que aprendí al acompañar a medicar en los turnos, lo relacionaba mucho con guardia y era para mi mas sencillo que trabajar con el ventilador que aun no lo manejo del todo

13- con el tiempo uno sabe manejar sus emociones, en lo personal me sentí más relajado por que tenés un buen equipo, y estás con tu paciente tratando de dar lo mejor para el eso me conforta

14- si, para mí si es necesario conocer otros servicios para poder conocer los manejos de enfermería de todo tipo de ptes (adultos pediátricos) y aprender más sobre loq es enfermería

15- una urgencia, el pte entra en paro, fue una forma diferente de accionar ala que estoy acostumbrado en guardia, porque se asiste al medico en forma estricta según protocolos, y el accionar de los demás enfermeros tambien lo fue, ellos con mas experiencia ya saben que hacer y donde estan las cosas, al ser mi primera vez en el servicio y en esa situación y con los nervios

muchas cosas se me olvidaron o pasan de alto, como por ej yo sabia q en el 3er cajón de la unidad estaba el ambu o elementos de la vía aérea pero en esa situación yo habri el del carro jajá luego de su uso se envió a esterilizar, todos los que estuvimos involucrados cumplimos una funcion diferente como en cualquier sector, pero en este servicios es mas completo lo que se hizo, no termina con sacar al paciente del paro, sino que hay mas procedimientos que siguen, en guardia intubas y reanimas, en la terapia me toco hacer fue asistir en la reanimas, en la intubación y de inmediato se lo conecta al ventilador, eso ya lo tenemos armado de antemano, después veíamos el tema de la medicación para mantenerlo sedado al paciente y adaptado al ventilador, para eso hay q hacer otro procedimiento, una vía central junto al medico según su protocolo y esterilidad y simultáneamente ver los vitales y las drogas q va a necesitar, para la presión, o las arritmias cardiacas ese dia aprendi mucho sobretodo que pasa con el paciente despues que lo pasamos de guardia, ambien son muchas cosas que tuve q procesar en ese momento es algo increíble del cual se aprende un montón, y se sienten muchas sensaciones distintas que uno tiene que aprender a manejar para no paralizarse y poder ayudar