

Albert Monterde Estrada

**VIVENCIAS DE LAS ENFERMERAS
PRINCIPIANTES EN EL BOX DE REANIMACIÓN**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Dirigido por: Dra. Laia Ventura García

Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2022

“Nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma. Es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente.”

Teresita de J. Ramírez Sánchez.

Agradecimientos

A mi tutora, Laia Ventura, por su interés y ayuda constante. Por hacer posible este trabajo.

Al equipo e institución del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Rovira y Virgili, por proporcionarme los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo el proyecto en cuestión.

Resumen

Introducción: En la atención al paciente emergente las enfermeras desempeñan un papel esencial, ya que son ellas quienes tienen más contacto con el paciente y suelen ser las primeras en detectar el deterioro del mismo. Este tipo de paciente requiere de enfermeras con experiencia que proporcionen los niveles más altos de atención de calidad. Las enfermeras principiantes, basándonos en el modelo de Patricia Benner, podrían sufrir un nivel de estrés e inseguridad mayor al tener que asumir esta gran responsabilidad, con el consiguiente riesgo de claudicación en la institución y en su proceso de aprendizaje.

Objetivo: Explorar las vivencias y necesidades de las enfermeras principiantes en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona. **Metodología:** Estudio de investigación fundamentalmente cualitativo con uso de metodología mixta, con perspectiva descriptiva mediante las técnicas de observación participante, entrevistas semiestructuradas y encuestas estandarizadas. **Resultados:** Se realizaron un total de diez entrevistas y treinta encuestas. Emergieron sentimientos y emociones, dificultades, competencias, necesidades y propuestas de mejora como temáticas principales. **Conclusión:** Dificultades como no ser conscientes del porqué de sus actuaciones sugieren la necesidad de replantear un plan de acogida real que proteja la salud mental de las enfermeras principiantes y asegure la integridad de sus pacientes. Se reclama una formación innovadora y multimodal para las enfermeras noveles, con escenarios de simulación complejos y contextualizados sobre situaciones emergentes, junto con la implantación de herramientas como el *debriefing* y las sesiones de enfermería, hecho que supone un salto cualitativo en nuestra profesión y en la seguridad del paciente. Con todo esto se persigue empoderar y acompañar al colectivo de las enfermeras principiantes en su camino hacia la excelencia.

Palabras clave: *Cuidados intensivos, experiencias, enfermeras noveles, cuidados agudos.*

Abstract

Background: In emergent patient care, nurses play an essential role, since they are the ones who have more contact with the patient and are usually the first to detect their deterioration. This type of patient requires experienced nurses to provide the highest levels of quality care. Beginner nurses, based on Patricia Benner's model, could suffer a higher level of stress and insecurity when having to assume this great responsibility, with the consequent risk of claudication in the institution and in their learning process. **Aims:** To explore the experiences and needs of beginner nurses in the resuscitation box of the Hospital Clínic in Barcelona. **Methods:** Fundamentally qualitative research study using mixed methodology with a descriptive perspective using participant observation techniques, semi-structured interviews, and standardized surveys. **Results:** A total of ten interviews and thirty surveys were conducted. Emerged feelings and emotions, difficulties, skills, needs and improvement proposals for this main themes. **Conclusion:** Difficulties such as not being aware of why their actions suggest the need to rethink a real reception plan that protects the mental health of beginning nurses and ensure the integrity of their patients. Innovative and multimodal training is called for new nurses, with complex and contextualized simulation scenarios on emerging situations, along with the implementation of tools such as debriefing and nursing sessions, a qualitative leap in our profession and in patient safety. All this aims to empower and accompany the group of beginners nurses on their path to excellence.

Keywords: *Critical care, life experiences, novice nurses, acute care.*

Índice de contenido

1. Introducción.....	9
1.1 Formulación del problema	9
1.2 Marco teórico	10
1.3 Antecedentes y estado de la cuestión	12
1.4 Justificación.....	15
1.5 Hipótesis.....	15
1.6 Pregunta de investigación	16
2. Objetivos	17
2.1 Objetivo general	17
2.2 Objetivos específicos	17
3. Metodología	18
3.1 Diseño	18
3.2 Ámbito de estudio	18
3.3 Población y muestra	19
3.3.1 Criterios de inclusión	19
3.3.2 Criterios de exclusión.....	20
3.4 Variables del estudio.....	20
3.5 Métodos y técnicas de recogida de datos	21
3.6 Análisis de datos.....	23
3.7 Consideraciones éticas	23
3.8 Limitaciones del estudio	24
4. Resultados	25
4.1 Carencias en el plan de acogida y apoyo entre compañeros	25
4.2 Sentimientos y salud mental en riesgo.....	26
4.3 Dificultades de las enfermeras principiantes.....	28
4.4 La importancia del orden y la intimidad	31

4.5 Competencias de una enfermera experta.....	33
4.6 Necesidades y propuestas de mejora.....	34
4.7 Seguiría escogiendo enfermería	38
5. Discusión	40
6. Conclusión.....	43
7. Bibliografía	45
10. Anexos.....	49
Anexo 1: Fotografía del box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona.....	49
Anexo II: Hoja informativa.....	50
Anexo III: Guion entrevista semi estructurada	51
Anexo IV: Pauta de desarrollo de la entrevista semi estructurada	52
Anexo V: Consentimiento informado	53
Anexo VII: Encuesta estandarizada	55
Anexo VIII: Cronograma	60
Anexo IX: Presupuesto	61

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1. Palabras clave	12
Tabla 2. Estrategia de búsqueda	13
Gráfico 1. Satisfacción plan de acogida y apoyo entre compañeros	26
Gráfico 2. Comunicación entre el personal de enfermería.....	30

1. Introducción

Las unidades hospitalarias de atención al paciente emergente atienden aquellos usuarios que requieren un nivel mayor de cuidados y atención continuada, ello requiere en los profesionales un mayor conocimiento del manejo del paciente crítico y de la tecnología ya que su actuación influye directamente en la evolución y desenlace de estos. En el presente trabajo se pretende realizar, en base a un estudio previo de carácter exploratorio realizado por el propio investigador -Portafolio asignatura “Investigación Cualitativa” del Máster Investigación en Ciencias de la Enfermería. No publicado-, una aproximación a las vivencias de las enfermeras que empiezan a trabajar en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona, lo que ello supone, las dificultades que experimentan, las competencias necesarias para llevar a cabo su actividad asistencial y el análisis de sus propuestas futuras. En relación con el método etnográfico, enfocado desde la perspectiva etic, partimos de la Observación Participante (OP) realizada por el propio investigador en el box de reanimación -lugar de trabajo de este- para luego ampliar la información en base a las narrativas de las enfermeras principiantes -perspectiva emic- y encuestas estandarizadas.

1.1 Formulación del problema

La experiencia previa del propio investigador como enfermero en la unidad de observación -box de reanimación- ha generado un interés para llevar a cabo el proyecto en cuestión. La sensación subjetiva de la cantidad de emociones estresantes que se viven por parte de las enfermeras noveles en el servicio, junto con la OP realizada en el trabajo exploratorio previo, ha permitido detectar el alto grado de inseguridad que genera empezar a trabajar en una unidad de críticos. Partiendo de esta base, se ha decidido profundizar en las vivencias de las enfermeras principiantes, planteando la hipótesis de que el estrés e inseguridad que sufren podría afectar a su calidad de vida y desembocar incluso en la renuncia o absentismo en el puesto de trabajo. Además, este hecho podría repercutir y disminuir la calidad en el cuidado en el paciente e incluso sobre la seguridad de este.

1.2 Marco teórico

El concepto de medicina crítica nació a finales de 1950 en la Universidad del Sur de California a raíz de la creación de un área en la que se mantenía a los pacientes sedados y ventilados, es decir, aquellos que se encontraban gravemente enfermos y que tenían una mejor oportunidad de supervivencia si se les ofrecía atención avanzada minuto a minuto con mediciones objetivas. ^(1, 2, 3)

Según la Sociedad Americana de Medicina Intensiva el paciente crítico es definido como “aquel que se encuentra fisiológicamente inestable, que requiere soporte vital avanzado y una evaluación clínica estrecha con ajustes continuos de terapia según evolución”. ⁽⁴⁾

Por otro lado, el concepto de “urgencia” se define, según la Asociación Médica Americana, como la aparición fortuita de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable que, en opinión del paciente o su familia, requiera de una asistencia sanitaria inmediata. Del mismo modo, se entiende la emergencia como aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano. ^(5, 6)

Desde tiempos remotos existe una colaboración estrecha entre las disciplinas de urgencias y los cuidados intensivos, con la finalidad de facilitar el manejo de los pacientes complejos/emergentes y optimizar los resultados en la condición de salud. El box de reanimación del servicio de urgencias supone una alianza entre estas disciplinas, aportando un manejo más adecuado de los pacientes emergentes, haciendo frente así a la sobrecarga laboral tan característica en estos servicios. ^(5, 6)

Según Patricia Benner, referente al modelo de toma de decisiones, la experiencia se considera algo primordial. Benner, enfermera, doctora, investigadora, escritora y docente fue quien desarrolló el modelo *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* en 1984 en el que se evidencia el proceso que atraviesa la enfermera desde que es estudiante hasta que se especializa en una determinada área, así como una serie de cambios de conducta que se produce al ir adquiriendo unas habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. En su modelo, Benner describe cinco etapas de adquisición de habilidades en enfermería sobre el conocimiento clínico: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. ^(7, 8, 9, 10)

- **Principiante:** es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que se tiene que enfrentar. En este nivel se encuentran los estudiantes de enfermería, pero también se considera principiante a toda enfermera con años de experiencia que pasa a ejercer funciones en una unidad o servicio que desconoce.
- **Principiante avanzada:** es la enfermera que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar.
- **Competente:** sitúa a las enfermeras que llevan de dos a tres años trabajando en el mismo servicio. En este nivel la enfermera se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras y cuáles son importantes y cuáles no. La atención se basa en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas, en vez de centrarse en la planificación del tiempo.
- **Eficiente:** este es un salto cuantitativo con respecto al competente. En este nivel la enfermera es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.
- **Experta:** en este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación e identifica el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. Posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia y demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas.

En el proceso de cuidado a un paciente crítico son necesarios unos tiempos de respuesta rápidos, alta agudeza para conocer el paciente crítico y conocimiento y manejo en las nuevas tecnologías de estas unidades que se suman a la complejidad de la atención aguda. Esto pone a las enfermeras en una situación de estrés ya que deben interpretar los hallazgos y decidir sobre la acción adecuada y la intervención inmediata⁽¹⁾

Las enfermeras que trabajan en urgencias y en un área de cuidados críticos, se enfrentan a importantes decisiones clínicas a diario teniendo que evaluar con precisión e identificar desviaciones de un cuadro clínico normal de salud o enfermedad, así como tener que tomar una decisión basada en los datos presentados. Este complicado proceso puede

significar la diferencia entre vida y muerte para los pacientes críticos, por ello este tipo de paciente requiere de enfermeras con experiencia que proporcionen cuidados de calidad.⁽¹¹⁾

1.3 Antecedentes y estado de la cuestión

Para el presente proyecto de investigación se ha realizado una primera búsqueda sobre el tema principal de estudio (vivencias de las enfermeras principiantes en el box de reanimación) así como propuestas de formación para este colectivo, con el objetivo de comprobar si existen estudios previos y reflexionar sobre la situación actual. Para la realización de esta se ha consultado en Google Académico y en bases de datos internacionales (PubMed y CINHALL).

Las palabras clave utilizadas han sido escogidas según la terminología MeSH (Medical Subject Headings) y DeCs (Descriptores de Ciencias de la Salud), reflejadas en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Palabras clave/DeCS/MeSH

Palabras clave	Tesauro en castellano - DeCS	MeSH inglés
Cuidados intensivos	Cuidados intensivos	Critical care
Enfermeras	Enfermeras	Nurses
Enfermeras principiantes	Enfermeras noveles	--
Simulación	Simulación	Patient Simulation
Atención urgente	Cuidados agudos	Acute care
Experiencias	Experiencias	Life experiences
Evidencia cualitativa	Evidencia cualitativa	Qualitative research

En la **Tabla 2** se reflejan los resultados de la estrategia de búsqueda, dónde se han aplicado los filtros de texto completo y con una antigüedad de 5 años (se ha considerado que una antigüedad mayor a 5 años podría reflejar una situación alejada de la realidad, por el continuo avance en simulación e innovación en las unidades de cuidados intensivos). Posteriormente, para acotar más la búsqueda se han excluido las cartas al editor y exposición de casos clínicos, así como esos artículos que no hablan específicamente sobre el tema de estudio. Cabe mencionar que no se ha encontrado un término MeSH que

se acercara a la definición de “*enfermera principiante*” por lo que se ha utilizado el término “*Novice Nurses*” por ser el más común en la mayoría de los artículos que abarcaban este colectivo.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda y resultados en bases de datos.

Estrategia de búsqueda (filtros texto completo y antigüedad 5 años)		Pubmed	CINAHL	Google Académico	TOTAL
1. Acute care AND Novice nurses	Resultados	36	8	4	48
	Seleccionados	3	1	1	5
2. Critical Care AND Novice Nurses AND Patient Simulation	Resultados	14	48	2	64
	Seleccionados	1	4	2	7
3. Critical care AND life experiences AND Qualitative research AND Nurses	Resultados	29	1	0	30
	Seleccionados	2	0	0	2
					Total: 142 Seleccionados: 14

La lectura crítica de los artículos seleccionados pone de manifiesto la poca preparación que sienten las enfermeras noveles al empezar a trabajar en unidades de críticos, quienes reconocen una formación previa insuficiente para los cuidados que tienen que afrontar^(1, 12, 14). Entre los retos que más reclaman las enfermeras principiantes se encuentra la necesidad de crear planes de estudio estandarizados donde se ofrezcan más niveles de apoyo, no solo a nivel clínico, sino también en el ámbito social y emocional.^(13, 15, 16)

Algunos factores que influyen positivamente en el proceso de aprendizaje de estas enfermeras son la participación en situaciones emergentes, la capacidad de observación y la integración de la formación teórica con la práctica durante su formación de post grado,

donde los pilares principales sean la integración de la tecnología en los cuidados, la emisión del juicio clínico, la comunicación entre profesionales, la adquisición de habilidades y la toma de decisiones. (17, 18, 19, 20)

De la reflexión sobre la evidencia seleccionada emerge la necesidad de crear cursos dentro del ámbito laboral que faciliten la integración de la teoría con la práctica. Un enfoque podría ser a través de escenarios de simulación complejos y contextualizados sobre situaciones emergentes, presentados desde la perspectiva de enfermeras principiantes, haciendo uso del *debriefing* como herramienta para la mejora continua, método que, como se ha demostrado en los artículos revisados, aumenta sustancialmente la curva de aprendizaje.^(14,17,21) Una formación más cercana a la realidad (con casos clínicos reales en diferentes contextos) donde el eje principal no se centre tanto en competencias generales sino en esos cuidados más específicos, permitiría resaltar la importancia del trabajo multidisciplinar teniendo en cuenta las diferentes figuras (gestor, líder, ...). Dentro de estos programas de formación se debería, en base a la evidencia científica, integrar la tecnología con la persona, promoviendo programas de formación holísticos y duales entre máquina y paciente, estimulando al mismo tiempo el pensamiento reflexivo y crítico. (18, 21, 22)

Una de las propuestas más innovadoras detectadas en nuestra revisión ha sido la implementación de programas de acogida multimodales, donde se combine la simulación con el uso de una aplicación móvil, para fomentar el aprendizaje y la toma de decisiones en las patologías tiempo-dependientes, las cuales son protagonistas en nuestro ámbito de estudio. Este proyecto multimodal permite disminuir los tiempos de actuación en dichas patologías emergentes a la vez que facilita el aprendizaje gracias al uso de la aplicación móvil como apoyo educativo y no como único uso recreativo, estimulando el aprendizaje autodidacta desde casa. Además, algunos autores proponen ya la implementación de un nuevo paradigma donde se integren las sesiones clínicas de enfermería, práctica ejercida únicamente por los profesionales de la medicina en la mayoría de los hospitales, y que contribuiría a la excelencia de nuestra profesión, al permitir exponer experiencias que nos permitan estar preparados en caso de urgencia. La creación de las sesiones clínicas como herramienta de mejora permitiría favorecer el intercambio de conocimiento y el pensamiento reflexivo, así como avanzar en nuestra práctica incorporando la evidencia científica y la unificación de procedimientos. (21, 22, 23, 24)

Otro aspecto que valorar dentro del programa de formación, coincidiendo con Chao, L.F. et al, Naylor H. et al, y Hussein, R. et al, sería la integración de herramientas sociales para facilitar la comunicación con enfermeras expertas, aportando una visión más humana a las enfermeras principiantes, habilidad que, según Llor Lozano et al. resalta entre el personal de enfermería, pero flaquea en otras especialidades. La simulación de casos formada por un equipo interprofesional (médicos, enfermeras, auxiliares, gestores, ...) permitiría fomentar estas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y la seguridad del paciente. Además, sería interesante integrar, durante las sesiones de *debriefing*, intervenciones psicológicas para fomentar el apoyo entre compañeros, con la finalidad de evitar síntomas de ansiedad, depresión y estrés post traumático, manifestados en la literatura revisada, con el objetivo de disminuir la insatisfacción y claudicación laboral, estimulando al mismo tiempo la inteligencia emocional de los profesionales, la cual está directamente relacionada la estabilidad laboral. (15, 17, 20, 21)

1.4 Justificación

Considerando la experiencia previa como enfermero en la unidad de observación, la OP realizada en el trabajo exploratorio y después de realizar una lectura crítica de los artículos seleccionados, resulta interesante investigar sobre las situaciones vividas por las enfermeras principiantes en las unidades de atención al paciente crítico, para facilitar un cuidado integral. Conocer como lo han manejado, que apoyos han encontrado y qué recursos han puesto en marcha para gestionar la situación, nos podría permitir crear un programa de formación innovador y dirigido para favorecer el aprendizaje.

1.5 Hipótesis

Partimos de la hipótesis de que las enfermeras principiantes que empiezan a trabajar en servicios de atención al paciente crítico se sienten inseguras ante un nivel de responsabilidad que puede afectar a su salud mental, pudiendo influir incluso en la renuncia o absentismo del puesto de trabajo.

Del estudio exploratorio previamente realizado en una unidad de atención al paciente crítico complejo y de la evidencia científica analizada emerge la idea de que estos profesionales sienten frustraciones y miedos al no saber reaccionar ante una situación

crítica y que puede entorpecer el proceso de acogida, así como provocar inseguridades en enfermeras que tienen el reto de aprender y realizarse profesionalmente. (6, 7, 15, 25)

1.6 Pregunta de investigación

Para establecer la viabilidad y el impacto esperado del problema se ha seguido la estrategia FINER (estrategia para poder identificar si la pregunta es factible, interesante, novedosa, ética y relevante) con la finalidad de poder formular la siguiente pregunta de investigación: (26)

¿Cómo es la experiencia de empezar a trabajar como enfermeras principiantes en una unidad especializada de atención al paciente crítico?

2. Objetivos

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se plantean los siguientes objetivos.

2.1 Objetivo general

- Explorar las vivencias de las enfermeras principiantes en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona.

2.2 Objetivos específicos

- Conocer los sentimientos y emociones que supone trabajar en el box de reanimación como enfermera principiante, y como éstos repercuten en su trabajo.
- Identificar las dificultades percibidas por las enfermeras principiantes durante su jornada laboral.
- Revisar las competencias necesarias de una enfermera experta para trabajar en un servicio de atención al paciente crítico-emergente.
- Conocer las necesidades y propuestas de mejora percibidas por las enfermeras principiantes en el box de reanimación.

3. Metodología

3.1 Diseño

Para abordar el objetivo del presente estudio se ha elegido fundamentalmente la investigación cualitativa de tipo fenomenológico, haciendo uso de una metodología mixta. Esto ha permitido triangular los resultados, así como generar un mayor impacto. Puesto que la fenomenología se centra en explorar las experiencias vividas por las personas ante una situación, se utilizará esta metodología para comprender las vivencias de las enfermeras principiantes que inician su trabajo en una unidad de atención al paciente complejo y emergente -box de reanimación.⁽⁷⁾

La fenomenología es entendida, según citan varios autores, como una filosofía y método de investigación útil para poder captar la experiencia vivida, explorar y captar la experiencia subjetiva del individuo, cómo la está percibiendo y qué significado tiene para este, partiendo de la conciencia. Este método de investigación cualitativo resulta de gran utilidad para desarrollar el presente proyecto de investigación^(7, 26, 27)

3.2 Ámbito de estudio

La investigación se llevará a cabo en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona. Para contextualizar, el Hospital Clínic de Barcelona es un hospital universitario de tercer nivel fundado en 1906 el cual forma parte del Servicio Catalán de Salud. Por su carácter universitario, su actividad asistencial se complementa con su dedicación a la docencia y la investigación médica. El box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona se encuentra en la planta 0, con la finalidad de facilitar la entrada de ambulancias y pacientes con patología emergente. En esta área se atienden pacientes con un nivel de prioridad 1, es decir, aquellos usuarios que precisan de una atención inmediata y sin demora, ya sea por la gravedad de su situación o por lo tiempo-dependiente que sea su enfermedad.

El box está compuesto a su vez por cinco boxes ubicados todos en un espacio abierto con la posibilidad de utilizar cortinas para asegurar la intimidad de los pacientes y con un control de enfermería en la zona central. Cada box está compuesto por una camilla, un ventilador, dos sistemas de aspiración, dos tomas de oxígeno y de aire comprimido, un

dispositivo de ventilación manual (ambú), un recipiente con sondas de aspiración de diferente calibre, unas tijeras y un bloque de bombas de perfusión continua. Además, repartidos por todo el box de reanimación encontramos los carros de traumatología, vía aérea e intubación, para poder atender las diferentes situaciones emergentes, así como un fijador cervical (Dama de Elche), dos dispositivos para la transferencia del paciente entre camillas, dos mesas de mayo, un ventilador específico para ventilación mecánica no invasiva, dos electrocardiógrafos, un ecógrafo, un sistema medidor de gases arteriales y venosos, tres monitores de traslado, tres desfibriladores y un fibrobroncoscopio. Para acercarse al lector la distribución del box de reanimación se puede consultar la fotografía de este en el [Anexo I – Fotografía Box de Reanimación Hospital Clínic de Barcelona](#)

3.3 Población y muestra

Los sujetos de estudio son las enfermeras principiantes que inician su trabajo en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona. Cabe destacar que, aunque el box de reanimación esté situado dentro del servicio de Urgencias, el personal de enfermería no empieza a ejercer en el mismo hasta tener un mínimo de experiencia en el servicio de un año, por la complejidad de este.

Según Patricia Benner, la enfermera principiante se considera aquella enfermera que pasa a ejercer funciones en una unidad o servicio que desconoce. En este caso Benner no define esta categoría por tiempo trabajado, pero se ha considerado que puede aportar información basada en vivencias propias la persona que lleve menos de un año trabajando en el box de reanimación.

Para la selección de los sujetos se utilizará un muestreo intencional no probabilístico, donde los participantes serán seleccionados siguiendo los criterios del investigador que se señalan en el siguiente punto, hasta llegar al punto de saturación de la información. Esto permitirá garantizar la presencia máxima de variabilidad dentro de los sujetos entrevistados. La selección se realizará en base a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

3.3.1 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería graduados.
- Profesionales de enfermería que quieran participar de forma voluntaria.

- Profesionales de enfermería que dominen el castellano o catalán.
- Profesionales de enfermería que lleven trabajando en el box de reanimación menos de un año.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería con formación previa tipo postgrado en emergencias médicas y/o atención al paciente crítico.
- Profesionales de enfermería con experiencia laboral previa en UCI o extrahospitalaria.

Para la selección de los sujetos se llevará a cabo la presentación del estudio por parte del investigador principal a los coordinadores y a los trabajadores del servicio de Urgencias de forma presencial y telemática, por correo electrónico

La captación de los participantes se realizará mediante una hoja informativa ([Anexo II - Hoja Informativa](#)) solicitando su participación de manera voluntaria. En ella se explicará el objetivo de la investigación, la forma de participar y los criterios de inclusión y exclusión. Todo este proceso se realizará siguiendo los criterios éticos (confidencialidad, consentimiento informado, riesgos, etc.) mencionados más adelante.

Además, se les remitirá un correo electrónico para que contesten las personas que estén interesadas en participar y que cumplan con los criterios. Una vez obtenida la voluntariedad de los participantes se concretará el lugar y fecha para realizar la entrevista que será elegido por las enfermeras voluntarias.

3.4 Variables del estudio

Debido a la gran variabilidad de edad y sexo que encontramos en el servicio, se han considerado como variables del estudio el género y los años de experiencia en el box de reanimación, variables utilizadas en la fase cuantitativa -encuestas- y que creemos, pueden enriquecer nuestro proyecto al buscar una muestra heterogénea con el objetivo de extraer la máxima cantidad de información desde diferentes puntos de vista.

3.5 Métodos y técnicas de recogida de datos

Para la recolección de datos se han elegido las técnicas de OP, Entrevistas Semiestructuradas y encuestas estandarizadas, logrando una aproximación a las experiencias vividas de la enfermera principiante en las unidades de cuidados al paciente crítico.

Con la finalidad de entender en profundidad el contexto de la situación, se ha utilizado la OP para poder observar las reacciones y sentimientos que transmiten las enfermeras principiantes durante su jornada laboral, así como el apoyo ofrecido por los compañeros. Se utilizará el diario de campo para posteriormente analizar los resultados, sin rechazar la propia subjetividad del investigador -haciendo uso de una reflexión constante durante toda la investigación-, el cual podría potenciar o limitar la información al ser trabajador de la misma área. ^{(9) (27)}

La unidad de observación escogida ha sido el box de reanimación del servicio de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona, con el objetivo de describir patrones de interacción y actuación de las enfermeras principiantes -unidad de análisis-. Para ello se ha realizado aquellos días en los que había alguna enfermera con menos de un año de experiencia en el servicio, consultando en el planificador ofrecido por supervisión. El trabajo de campo se ha llevado a cabo durante una hora, en un total de doce días, repartidos en un mes.

Una vez sistematizado el trabajo de la OP, se realizará una segunda técnica cualitativa, la entrevista semi estructurada y en profundidad, con el objetivo de poder acceder al discurso, a la comprensión, los motivos, las actitudes, las percepciones y valoraciones de la enfermera principiante escogida. Se realizarán entrevistas semiestructuradas en profundidad mediante preguntas abiertas de arranque y temáticas cuyo guion se recoge en el [Anexo III - Guion entrevista semiestructurada.](#)

La duración de las entrevistas se ha estimado en torno a una hora y serán grabadas en formato audio en su totalidad con el previo consentimiento escrito de las participantes, para la posterior transcripción.

Se utilizará un cuaderno de campo para registrar las observaciones e incidencias que se sucedan respecto del lenguaje no verbal como el tono de voz y las expresiones, las cuales serán anotadas por el entrevistador.

Las entrevistas se realizarán de manera flexible respetando el lugar y hora a convenir por los sujetos participantes en un escenario previamente preparado -despacho del servicio de Urgencias- que proporciona un ambiente de confidencialidad y confianza, para facilitar la expresión y verbalización de sentimientos, emociones y actitudes. Se pondrá principal atención en crear un clima distendido para que los participantes se sienten cómodos y hablen libremente.

Para la descripción de los resultados se utilizará la herramienta de la codificación, con el objetivo de poder asignar unidades de significado a la información descriptiva compilada durante el presente proyecto. Para la correcta realización de las entrevistas semiestructuradas se seguirá una pauta de desarrollo disponible en [Anexo IV – Pauta de desarrollo de la entrevista semi estructurada.](#) ⁽²⁸⁾

Como herramienta coadyuvante a la entrevista semiestructurada se utilizará la fotografía. Se ha realizado una fotografía del box de reanimación del servicio de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona donde se observan los diferentes boxes y material, sin la presencia de ningún paciente ni profesional. Dicha fotografía se ha realizado por el propio investigador con el consentimiento previo de la institución y del supervisor del servicio de Urgencias. La fotografía se mostrará a los participantes durante la realización de las entrevistas semi estructurada con el objetivo suscitar la expresión de sus emociones y recuerdos (Foto-entrevista). [Anexo I – Fotografía Box de Reanimación Hospital Clínic de Barcelona](#)

Finalmente, y para afianzar y dar impacto a los resultados obtenidos, se realizará una encuesta estandarizada a los profesionales de enfermería que trabajan en el box de reanimación -esta vez, en los diferentes niveles de competencia- haciendo una difusión en formato papel y telemática, donde también se presente el estudio y el carácter voluntario del mismo. El objetivo de la encuesta es poder triangular la información con los resultados obtenidos en las entrevistas y la OP.

3.6 Análisis de datos

Se realizará un análisis fenomenológico de la experiencia de las enfermeras principiantes a partir de sus narrativas, donde se pretende reflejar el sentido global del texto mediante el uso de elementos del tipo interpretativo, simbólico y semántico, poniendo especial atención en los ítems que emerjan de las palabras de las entrevistadas. Previamente se preparará el material -mediante el diario de campo para la OP y con la transcripción de las entrevistas semi estructuradas y en profundidad- para después poderlo codificar, seleccionando las unidades de análisis a través de la sistematización. Partiremos de una muestra equitativa entre hombre y mujeres (5 hombres y 5 mujeres), todos con una experiencia inferior a 1 año en el box de reanimación.

Posteriormente se triangularán los resultados con las encuestas, con la finalidad de afianzar lo expuesto en las narrativas o, por el contrario, para generar discusión si se observa una contradicción en los resultados. En esta fase cuantitativa, se realizará un análisis de los diferentes ítems, haciendo uso de frecuencias absolutas y porcentajes, expresándolos a su vez con gráficos circulares e histogramas. Se tendrán en cuenta las variables género y años de experiencia para un mayor impacto, partiendo de una muestra equitativa entre hombres (43%) y mujeres (57%), y entre profesional novel (47%) y experto (53%)

3.7 Consideraciones éticas

Antes de llevar a cabo la investigación de campo, inicialmente se presentará el proyecto al Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital Clinic para solicitar su autorización para el desarrollo de este.

También se presentará el estudio a la Dirección de Enfermería del Hospital Clinic solicitando su aprobación para su realización.

A todas las enfermeras participantes se les solicitará su colaboración de forma voluntaria y se les explicará las características y los objetivos de la investigación, mediante la hoja de información al participante que se recoge en el [Anexo II - Hoja Informativa.](#)

La participación es de carácter voluntario y la retirada del estudio por parte de las participantes se podrá hacer en cualquier momento sin que ello suponga consecuencias negativas.

Antes de realizar la entrevista se entregará a las participantes el consentimiento informado ([*Anexo V - Consentimiento Informado*](#)) dándoles tiempo para su lectura y respondiendo a las dudas que se puedan presentar.

Las entrevistas son de carácter anónimo y su identificación será codificada para garantizar la protección de datos según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. ⁽²⁹⁾

Además, el investigador principal declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el estudio como se detalla en el documento firmado del compromiso del investigador ([*Anexo VI - Compromiso del Investigador*](#)).

Por todo ello se hace constar que el presente proyecto cumple con los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM) para las investigaciones médicas en seres humanos ⁽³⁰⁾ y con el Código Deontológico de Enfermería. ⁽³¹⁾

3.8 Limitaciones del estudio

Una limitación que se considera importante mencionar es que, debido a la situación de pandemia por la enfermedad Covid-19, muchas enfermeras sin experiencia previa se han visto obligadas por la propia crisis a trabajar en el box de reanimación sin el tiempo previo en urgencias trabajado. Puede que alguna de ellas sea incluida en las entrevistas, considerándose por tanto como un componente estresante la propia situación de coronavirus.

4. Resultados

La expresión de los resultados se ha realizado en base a una triangulación entre las narrativas obtenidas en las entrevistas, las encuestas y la observación participante realizada por el investigador.

Se realizaron un total de diez entrevistas semi estructuradas a enfermeras principiantes hasta llegar al punto de saturación de la información y treinta encuestas estandarizadas entre el personal de enfermería que hace guardias en el box de reanimación -en los diferentes niveles de competencia-.

Emergieron las siguientes categorías:

- ❖ Carencias en el plan de acogida y apoyo entre compañeros
- ❖ Sentimientos, emociones y salud mental en riesgo
- ❖ Dificultades de las enfermeras principiantes
- ❖ La importancia del orden y la intimidad
- ❖ Competencias de una enfermera experta
- ❖ Necesidades y propuestas de mejora
- ❖ Seguiría escogiendo enfermería

4.1 Carencias en el plan de acogida y apoyo entre compañeros

Las enfermeras principiantes expresan en sus narrativas no tener la sensación de haber pasado por ningún plan de acogida. Durante la realización de las entrevistas emergió la necesidad de una formación teórica básica durante los primeros días. No obstante, coinciden en estar satisfechas generalmente con los días de reciclaje ofrecidos -entre cuatro y cinco-. Otro dato para recalcar ha sido la importancia del apoyo de los compañeros el cual generalmente ha sido bueno o muy bueno el trato recibido en sus primeros días.

<< No tengo la sensación de haber pasado por ningún plan de acogida... Hice tres días de reciclaje, y me soltaron un poco a los leones... no considero que me hayan realizado una acogida, ni formativa ni práctica. (Laura, 27 años). He estado en otros servicios donde sí se me ofreció una formación teórica básica y dirigida. Creo que aquí esto no sucede porque urgencias abarca mucha patología. (Jaime, 34 años) >>

La información que emergió de las narrativas de las entrevistadas coincide con los datos recogidos en las encuestas, donde el 83% de los encuestados opina que el plan de acogida es deficiente o muy deficiente, con peor opinión en los profesionales de enfermería con más experiencia y del sexo femenino. Asimismo, el 97% de los encuestados consideran que el apoyo entre compañeros hacia las enfermeras principiantes es bueno o muy bueno, sin diferencias significativas entre sexo u años de experiencia.

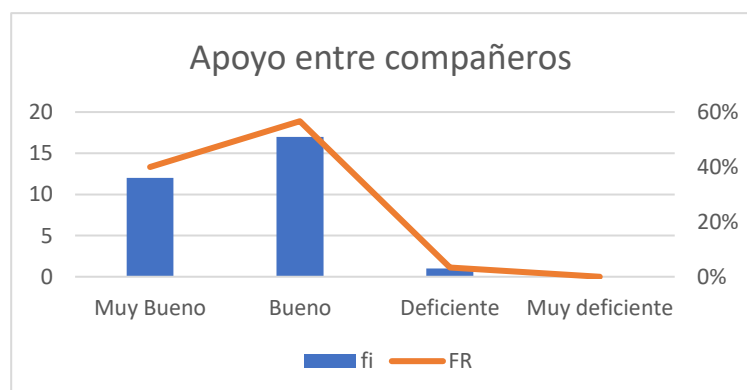
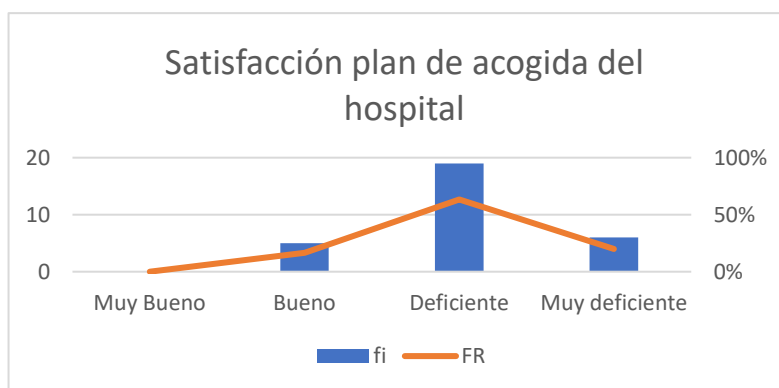


Gráfico 1. Satisfacción plan de acogida y apoyo entre compañeros

Fuente: Elaboración propia

4.2 Sentimientos y salud mental en riesgo.

De la información recogida se puede extraer la cantidad de emociones, la mayoría negativas, que llega a sufrir una enfermera principiante en un box de reanimación. Desde los nervios típicos de empezar a trabajar en un sitio nuevo hasta llegar a definir su lugar de trabajo como “un campo de batalla” en el que se respira tensión constantemente. Una tensión recogida en el diario de campo y manifestada por las entrevistadas, en la que reinan los gritos y exigencias de las enfermeras y médicos más expertos. Cuando se mostró una fotografía del box de reanimación a los profesionales noveles entrevistados, preguntándoles qué les suscitaba la imagen, el sentimiento más habitual fue miedo y

respeto los cuales pueden afectar a la salud mental de las enfermeras principiantes sin tener en cuenta el síndrome post traumático que esto puede generar.

<< Trabajar en un box de reanimación y más aun siendo una enfermera novata... es como un campo de batalla... hay compañeros que bajo presión se ponen nerviosos y te alzan la voz o te hablan mal... Tenía la sensación de no saber lo que estaba haciendo en todo momento... Muchos nervios, angustia, miedo a hacerlo mal, a que me critiquen, ... (Laura, 27 años)

Por, frustració i desconeixement... em frustrava veure que per a ells les coses que em demanaven eren molt evidents i que per mi era un desconeixement total... cada dia que arribava a casa tenia el pensament de que no sabia res, pensava "Noia... has de repassar molt". (Sonia, 26 años)

He arribat a sentir-me deprimet durant els meus inicis...però òbviament no ho manifestes perquè seria com admetre que no ets capaç d'estar al box d'atur, que no ets apte per ser un infermer d'urgències. (Pau, 30 años). >>

Para la mayoría de las enfermeras entrevistadas el hecho de poder trabajar en el box de reanimación se considera un premio, un objetivo profesional e incluso una apuesta que hace supervisión en ellas, hecho que aún supone más presión en las enfermeras noveles.

<< Pensa que, per a tota la gent d'urgències, el seu objectiu és baixar al box d'atur, és com un premi, i al final penses, va, t'han donat l'oportunitat, aprofita-la, aprèn. (Sonia, 26 años)

Crec que molts cops suportem aquesta pressió i sentiments negatius únicament per no decebre als supervisors que han confiat en tu. (Raquel, 28 años) >>

En la fase cuantitativa, los sentimientos más señalados han sido interés, inseguridad, estrés y motivación, en ese orden, coincidiendo con los sentimientos expresados en las narrativas y en los observados en la OP, donde también se ha identificado el miedo como sentimiento principal. Por otro lado, la mayoría de encuestados niega haber tenido sentimientos de frustración o desamparo.

Además, el 84% de los encuestados cree que se puede ver afectada siempre o habitualmente la salud mental de las enfermeras principiantes al empezar a trabajar en el box de reanimación, con una diferencia significativa entre el personal novel (78%) y el personal más experto (34%), coincidiendo con algunos comentarios de las entrevistadas.

<< A mi m'han arribat a agafar metges a l'atur dient-me, com no pots saber això, ¿no et fa vergonya? Comentaris com aquest pot afectar greument la salut mental dels infermers que comencem a baixar, creant un sentiment de que no som vàlids. (Juan, 28 años)

Un cop em va dir una infermera, a crits davant de tothom, que no sabia com em deixaven baixar al box d'atur per no saber una cosa...és molt fort i més quan tots som infermers igual...Crec que en moments d'estrès les infermeres expertes poden arribar a ser molt cruels. (Pau, 30 años) >>

4.3 Dificultades de las enfermeras principiantes

Las enfermeras presentan muchas dificultades en su proceso de acogida que se suman al reto de aprender y realizarse profesionalmente. Algunas de las dificultades por las que pasan en este proceso es la sensación de no saber lo que se está haciendo, la dificultad de salir de la zona de confort y empezar a trabajar realmente en equipo. De la OP se extrae que las enfermeras principiantes deben actuar siguiendo indicaciones de las enfermeras más expertas, las cuales exigen una actuación inmediata y de calidad, sin tener en cuenta los conocimientos que estas tienen sobre la práctica en cuestión ni ofreciéndoles un tiempo para razonar su actuación, coincidiendo también en lo expuesto por las mismas, hecho que impide la capacidad de desarrollar el juicio clínico de las enfermeras principiantes.

<< Para mí cada día es un reto donde aprendo a marchas forzadas... No se te permite tener un tiempo para razonar tu actuación. Cuando entra un paciente por la puerta cada enfermera tiene que saber su rol y llevarlo a cabo de forma rápida y eficaz. (Laura, 27 años).

He tingut la sensació varies vegades de que no estava preparat ni de bon tros per atendre aquest tipus de pacients i de que podria ser un perill. (Marc, 28 años)

En la comunicació entre l'equip en situacions complexes sobretot...crec que això és el que més ens costa a la majoria... el voler comunicar de forma clara, tranquil·la, sense crits. (Sara, 25 años)

Tengo la sensación constantemente de no saber lo que estoy haciendo... simplemente actúo siguiendo las indicaciones de las enfermeras expertas sin pararme a pensar el porqué de mi actuación... no se estimula nada el razonamiento ni el juicio reflexivo. (Jaime, 34 años) >>

Entre los profesionales encuestados, el manejo del ventilador y de la vía aérea, la interpretación de arritmias, el trabajo en equipo y la farmacología han sido los temas que más dificultad generan entre las enfermeras principiantes, en ese orden.

Entre los aspectos que menos gustan dentro del box de paros destacan el caos y la falta de comunicación interdisciplinar en situaciones complejas, el exceso de pacientes a asumir en momentos de colapso y el exceso de profesionales que acuden a una llamada dentro del box, así como la falta de espacio. También destaca el exceso de personal novel sumado a la soberbia de algunos profesionales expertos, según exponen los encuestados.

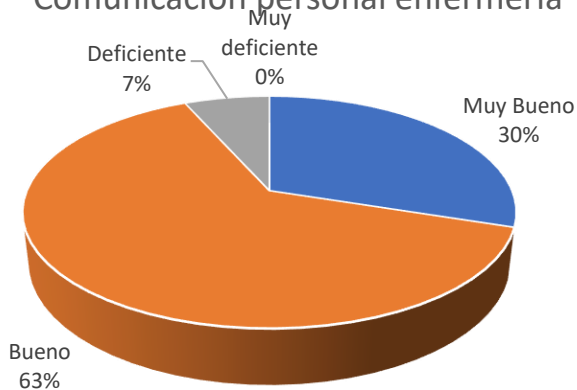
<< Baixa massa gent quan sona un equip d'atur (residents, estudiants d'infermeria, supervisió, a vegades els del SEM es queden a mirar...) es horrible. Hauria d'estar prohibit. I si algú ha d'estar si o si, al menys que es posin ben apartats... però no, es posen al voltant del pacient. Jo he arribat a veure vint persones al voltant del pacient i tres treballant. No pot ser... entorpeixen a la resta, fan que et costi accedir al pacient, que hakis de cridar perquè t'escoltin, que cadascú digui la seva... i al final el major perjudicat és el pacient. (Marc, 28 años)

Dificultad en la tecnología y en las habilidades sociales...me costó mucho entender el manejo del ventilador y aprender a comunicarme realmente en equipo en situaciones de estrés. (Pau, 30 años)

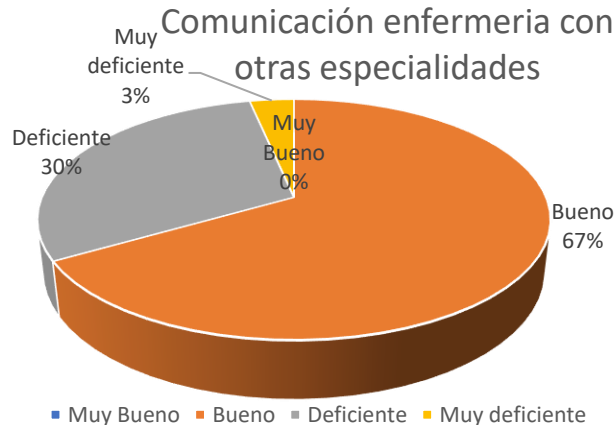
Es muy complicado aprender a trabajar en equipo cuando sois por ejemplo tres enfermeros noveles y una enfermera experta que cuestiona constantemente las actuaciones de sus compañeros. (Jaime, 34 años) >>

Por contra, los aspectos mejor valorados entre los profesionales encuestados han sido el hecho de no sentirse solos nunca, ganar autonomía y conocimientos, la diversidad de patologías que se atienden, el continuo aprendizaje, sentirse parte de algo grande y la gestión de la adrenalina. El buen trabajo en equipo entre enfermería también ha sido uno de los aspectos mejor valorados con un 93% frente a la comunicación entre enfermería y otras disciplinas, con un 67%.

Comunicación personal enfermería



Comunicación enfermería con otras especialidades



■ Muy Buena ■ Buena ■ Deficiente ■ Muy deficiente

Gráfico 2. Comunicación entre el personal de enfermería y entre otras especialidades

Fuente: Elaboración propia

Gran parte de las dificultades que sufren las enfermeras principiantes vienen promovidas por sus propios compañeros, en las diferentes categorías. Por parte de medicina, estos tienden a ningunear a dichas enfermeras al pensar que no son dignas de compartir el plan de cuidados, hecho que también emerge de la OP realizada. Además, la mala gestión a la hora de asignar mucho personal principiante para un mismo servicio promueve esta disconformidad en el equipo, la cual cosa suele provocar crispación, dirigida mayoritariamente hacia estas enfermeras. Todo esto promueve una inseguridad en las enfermeras principiantes, promoviendo así el poco empoderamiento en la profesión. *“Las enfermeras no nos creemos la importancia que tenemos en una UCI o box de reanimación y si nos lo creyéramos más, seríamos más líderes en más cosas. (Laura, 27 años)”*

La falta de repartición de roles es un aspecto que también preocupa entre el personal de enfermería novel. Refieren no saber que posición adoptar al no estar bien definido en la práctica diaria, hecho que coincide en la OP recogida en el diario de campo, donde se observa a las enfermeras asumiendo varios roles a la vez y sin una delegación clara

cuando abandonan un rol establecido, generando más confusión entre las enfermeras principiantes que aún no tienen la capacidad de detectar qué roles quedan sin cubrir.

<< No hi ha rols establerts. No pot ser que arribi un pacient jo em posi a col·locar-li una via i l'altre infermer estigui preparant-me el material per posar-la quan potser hi ha mil coses més importants a fer i això ho podria fer jo sola. (Sonia, 26 años)

No existeix la repartició de rols... quan comences et diuen, fixa't en què queda lliure i fes algo... crec que això genera confusió. Sempre hi ha coses a fer, però quan comences d'infermera principiant no tens la capacitat per detectar-les tant fàcilment. (Raquel 28 años) >>

En el análisis de las encuestas se puede observar cómo el 40% de los encuestados piensa que no hay una repartición clara de los roles en el box de reanimación, siendo esta sensación mayor entre los profesionales expertos (64%) que entre los noveles (29%).

Otro de los aspectos que genera dificultad entre el personal novel de enfermería es la manca de divulgación de protocolos de actuación. De este modo, consultar a los propios compañeros expertos se vuelve su fuente fundamental de información. La información recogida de las narrativas coincide con la opinión de los encuestados, donde el 50% de los profesionales noveles refiere no hacer uso de los protocolos de su servicio, mientras que entre el personal experto la cifra se reduce al 18%.

<< Creo que el mundo de la investigación en las enfermeras se ve como algo secundario...solo investigan aquellas enfermeras muy motivadas en su tiempo libre. (Laura, 27 años).

Tot i que s'està intentant crear eines per facilitar l'accés a aquests protocols crec que encara queda molt per fer... Quan tinc dubtes sobre alguna actuació, m'hi puc passar estona per trobar algun protocol que em pugui ajudar, i quan el trobes, la majoria de la informació és massa teòrica i poc pràctica. (Pilar, 32 anys) >>

4.4 La importancia del orden y la intimidad

Tanto en la OP como en la fotografía utilizada en las entrevistas semi estructuradas (*Anexo I – Fotografía Box de Reanimación Hospital Clínic de Barcelona*), se expresa esa sensación de calma y orden que “precede la tempestad”. Se pone de manifiesto la importancia de mantener un orden y de dejar siempre el material en una misma posición para facilitar el acceso en situaciones críticas. No obstante, tanto en la entrevista como en la OP emerge la idea de que la fotografía difiere mucho de la realidad, ya que no transmite el caos, el ruido, la tensión, el miedo, etc. Otro de las sensaciones que ha suscitado la imagen es el hecho de reflexionar sobre la poca intimidad que se vive en el box de reanimación, aunque se reconoce que tanto la intimidad como la organización en el box de reanimación están bien integrados en la práctica diaria. En un fragmento de nuestro diario de campo se puede extraer lo siguiente;

<< En los ojos de las enfermeras solo se observa el pánico y el estrés que refleja la situación, la cual se mezcla con el olor a sangre y el ruido ensordecedor de las alarmas de los ventiladores junto con los gritos de traumatólogos, cirujanos, anestesistas y enfermeros expertos >>

En concordancia se pueden extraer los siguientes fragmentos de las entrevistas semi estructuradas al preguntar sobre la fotografía seleccionada;

<< Está claro que es el box de reanimación, pero en esta fotografía no se transmite ni el caos, ni la cantidad de personal, ni las alarmas de los ventiladores sonando, etc. No obstante, creo que va muy bien ver el box desde esta perspectiva, que en definitiva es la imagen que vemos cada mañana, ya que ayuda a tener una referencia de cómo debe de estar una vez se ha ido un paciente para esperar al próximo, la importancia del orden y de tener el material a mano. (Laura, 27 años)

La importància de l'ordre i de com pot passar al caos en una mil·lèsima de segon. Em suggereix tensió però a la vegada realització personal i professional. (Marc, 28 años)

Tranquil·litat i emoció. Crec que amb els mesos he après a valorar l'organització. Crec que la box d'atur hi ha molta conscienciació de la importància de ser ordenat i és una de les coses que aprens quan comences. (Sara, 25 años)

A vegades ens excusem en que estem atenent situacions emergents i que la intimitat passa a segon lloc... Tot i així, crec que tant la importància de la intimitat com de la organització al box d'atur estan ben integrats en la pràctica diària. (Pau, 30 años) >>

En el grupo de los encuestados, se observó que el 90% de los profesionales considera que la organización en el box de reanimación es buena o muy buena, sin diferencias significativas entre años de experiencia o sexo.

4.5 Competencias de una enfermera experta

Según nuestros entrevistados, una enfermera experta debe ser capaz de integrar la tecnología con los cuidados, saber aplicar el juicio clínico en su práctica diaria y hacer uso de habilidades sociales y de liderazgo para trabajar en equipo, priorizando siempre la seguridad del paciente. Las competencias que más se han comentado han sido la capacidad de conocer “qué se va a hacer y qué se está buscando” haciendo uso de una reflexión ágil y dirigida desde el momento que el paciente entra por la puerta. Para ello, según nuestros entrevistados, es necesario “tener tablas, experiencia y formación previa”. En la fase cuantitativa se observa cómo el 70% de los encuestados cree que pocas veces o nunca se estimula el pensamiento crítico y reflexivo en el box de reanimación.

<< Una enfermera que trabaja con estos pacientes complejos debe ser muy reflexiva en lo que está pasando y lo que puede pasar. (Laura, 27 años)

En el paciente crítico es importante saber priorizar porque si no estás perdido. (Jaime, 34 años).

Una infermera experta ha de saber integrar la tecnologia amb la seva actuació, saber aplicar el raonament a la pràctica diària fent ús d'una comunicació efectiva i presa de decisions. (Pilar, 32 años) >>

Referente a los conocimientos formativos expresados por las enfermeras principiantes, la enfermera del box de reanimación debe estar actualizada sobre los diferentes códigos de emergencia (ICTUS, PPT, IAM, Sepsis y Agitación), dominarlos y saber aplicarlos en diferentes contextos de forma humanizada. Además, debe manejar con seguridad la atención de soporte vital avanzado, así como estrategias para atender al paciente crítico

de forma rápida y eficaz (ABCDE) y el manejo de las modalidades de ventilación mecánica (invasiva y no invasiva). Además, los entrevistados, en concordancia con la información recogida en la OP, exponen que es imprescindible dominar la parte más emocional, así como las estrategias de comunicación y liderazgo con el resto del equipo.

<< La comunicación debe ser con voz pausada, y sin perder los papeles. Que el líder siempre deje claro el mensaje que quiere dar y a quién. (Eduard, 26 años)

El líder ha d'estar entrenat en habilitats socials, fent ús constant del reforç positiu per assegurar la bona salut mental de les infermeres principiants (Pau, 30 años) >>

4.6 Necesidades y propuestas de mejora

Referente a las necesidades detectadas y expuestas por las enfermeras principiantes, estas denuncian la necesidad de un plan de acogida real que ayude a estos profesionales en el proceso de adaptación al nuevo servicio con una formación específica y dirigida, hecho que beneficiaría tanto al paciente como al profesional e institución, en su camino hacia la excelencia.

<< Hi ha companys experts que diuen que “es lo que hay” que “hem de passar per l'aro i patir” com han fet tots, que només així s'aprèn... Bueno, discrepo. Crec que al final, patir una mica és inevitable...però no podem oblidar que estem davant d'un pacient crític i que qualsevol errada pot afectar greument al pacient i a la salut mental de les infermeres principiants, i per tant, tota formació i preparació prèvia interessa per les dues parts i a la institució també. (Marc, 28 años)

Es necessita de manera urgent un pla d'acollida estandarditzat per tal de gestionar millor l'adaptació de les infermeres principiants. (Pau, 30 años) >>

Entre las propuestas ofrecidas y que denuncia el personal de enfermería se encuentran la necesidad de poder bajar el box de reanimación como observador durante el primer mes de adaptación al servicio, para aprender a ver al paciente de una forma holística desde otra perspectiva más relajada. Entre los entrevistados se propuso la idea de hacerlo fuera

del horario laboral o incluso a través de una plataforma virtual con casos de simulación realizados por enfermeros expertos y en el mismo box, para acercar así el entorno real a las enfermas principiantes.

<< Haver tingut la oportunitat de baixar abans d'observador o poder veure simulacions ni que sigui en vídeos però amb l'entorn real del box d'atur... jo hagués pagat per tindre una plataforma amb vídeos d'infermers experts al nostre box d'atur atenent una parada, un politrauma. (Marc, 28 años)
Seria molt productiu poder baixar com observador en els inicis i fins i tot fer un *debriefing* posterior amb el teu mentor. La corba d'aprenentatge seria brutal. (Pilar, 32 años) >>

Otra necesidad reclamada por las enfermeras principiantes ha sido la de tener un acceso real a los protocolos del servicio, los cuales refieren deberían ser más claros, estandarizados y resumidos, para potenciar la motivación del personal a revisarlos. Tanto en la fase cualitativa como en la cuantitativa se propuso la idea de que se ofrezca un portafolio estandarizado en formato papel o que se cree alguna herramienta innovadora y con una gamificación atractiva para todos los profesionales que empiezan en el box de reanimación, para incentivar la lectura del mismo. Asimismo, se propuso retomar la dinámica de examinar a las enfermeras principiantes sobre la ubicación del material, hecho que refieren era un entrenamiento muy positivo.

<< Seria interessant que a l'arribar al box el supervisor et donés una carpeta amb tots els protocols actualitzats. (Juan, 28 años)
Crec que és necessari que tot l'equip vagi a una, coneixent els protocols i amb una formació mínima. (Eduard, 26 años)
Tinc entès que fa uns anys quan començaves al box d'atur la supervisora t'examinava per saber si sabies on estava tot el material. Aquesta costum s'ha deixat de fer quedant a la voluntat dels infermers experts fer-ho o no, i quasi mai es fa per la carga laboral. Crec que és una pena perquè ajuda moltíssim. (Raquel, 28 años) >>

Durante las primeras semanas de adaptación al box de reanimación se reclama la necesidad de crear la figura del mentor, por parte de compañeros expertos, cuya función

sería hacer un *feedback* con la enfermera principiante en situaciones complejas, resolver dudas y estimular el pensamiento crítico y reflexivo.

<< Doncs mira, proposaria una espècie de mentó durant les primeres setmanes que em fes una mica de feedback...Un mentó perquè et pugui anar guiant en situacions complexes per si tu algun dia et trobes sola. (Sonia, 26 años)

Tindre un tutor... un company expert que estimuli el pensament crític i reflexiu ajudaria a reduir la por i l'ansietat que patim. (Eduard, 26 años)

Un compañero experto que al finalizar un caso complejo te pregunte porque se ha hecho las cosas de una forma u otra, esto ayudaría muchísimo en el proceso de aprendizaje de las enfermeras principiantes. (Jaime, 34 años) >>

Asimismo, de las encuestas y entrevistas realizadas surgió la idea de crear un programa formativo, innovador y dirigido que acompañe, no solo a las enfermeras principiantes sino a todos los profesionales, en su proceso de aprendizaje, actualización y unificación de conceptos. Entre las propuestas más comentadas, se propuso crear una herramienta de apoyo tecnológico, tipo app móvil, donde poder consultar grabaciones de simulacros interprofesionales, realizados por nuestros enfermeros expertos, donde se lleven a cabo la resolución de casos complejos en el mismo box de reanimación, haciendo uso de una comunicación efectiva. Simultáneamente, se propone hacer formación continuada esporádica y presencial, hecho que permitiese conocer a las nuevas incorporaciones y crear así un entorno laboral más seguro y relajado. También se ha propuesto la idea de impulsar sesiones clínicas impartidas por enfermería, en formato vídeo, donde se expongan situaciones complejas y como se resolvieron.

<< Jo proposaria cursos de simulació... però donat per experts. (Juan, 28 años).

Formació continuada, això, juntament amb haver visualitzat els mateixos vídeos tot l'equip faria que tots anéssim a una, amb una mateixa forma de treballar i coneixent-nos més com equip. (Marc, 28 años)

Potser amb alguna eina tecnològica com una app mòbil, que faciliten la difusió i tothom les utilitza. (Sara, 25 años)

Molts cops a casa, veig sessions clíniques de metges residents on expliquen com es van resoldre situacions complexes perquè no es repeteixin en un futur. No entenc perquè no es fa això entre infermers que cada cop som més

autònomes i reclamem el treball interdisciplinari. Sessions clíniques d'infermeria suposaria un reconeixement increïble a la nostre professió.
(Raquel, 28 años) >>

En la fase cuantitativa el 73% de los encuestados piensa que se ofrecen pocas o ninguna estrategia para afrontar situaciones complejas en el box de reanimación, con peor puntuación por parte de los profesionales más expertos. Además, el 40% de los encuestados opina que el hospital estimula pocas veces la comunicación entre profesionales.

Siguiendo con las necesidades detectadas, se pone de manifiesto la importancia de una repartición clara y estandarizada de los roles, las cuales deberían quedar asignadas antes de empezar la jornada laboral, indicándolo en el *planning* del servicio, como proponen algunos entrevistados. Esto ayudaría a las enfermeras principiantes a reducir su ansiedad a la hora de asumir un rol por su cuenta, hecho que se reflejó también en la OP y, además, permitiría reducir la carga que recae sobre el líder, permitiéndole así realizar mejor su función, delegando de forma clara y dirigida, teniendo en cuenta los sentimientos y emociones de sus compañeros menos expertos, con una comunicación efectiva y promoviendo el buen ambiente de trabajo. Finalmente, referente a la repartición de roles, las enfermeras denuncian la necesidad de algún tipo de identificación visible para poder diferenciar a los diferentes profesionales en una situación de estrés (anestesia, medicina, traumatología, estudiantes...)

<< Que consti en algun lloc o planing quina funció tindrà cada infermer al box d'atur. Un de suport ventilatori i sondes per exemple, un altre canalització de vies i medicació, etc. (Sonia, 26 años)

Aquí todos hacen de todo. Está claro que todos podemos cambiar de rol, pero la dinámica actual incita al descontrol. (Jaime, 34 años)

En molts hospitals cada especialista va identificat com a tal en el seu uniforme. No es el nostre cas, i en una situació d'estrès es passa fatal... estàs tota la estona "eh tu, perdona eh!" i et diuen, "a no jo soc estudiant", es penós que passi això al box de reanimació d'un hospital de tercer nivell. (Pilar, 32 años) >>

Entre los profesionales encuestados, el 70% refiere conocer a todo su equipo de trabajo por su nombre y profesión, frente al 30% que refiere conocerlo en pocas ocasiones. No se observaron diferencias significativas entre sexo u años de experiencia.

Finalmente, una última propuesta que se ha reclamado en varias ocasiones ha sido la implantación del *debriefing* (reflexión guiada) como herramienta para la mejora continua. Adquirir este hábito permitiría no solo aprender de los errores de forma conjunta sino mejorar las habilidades de comunicación y relación entre compañeros, según exponen los profesionales entrevistados.

<< Estaria bé que després de cada situació complexa es fes una espècie de *debriefing*. És a dir, que es parlés entre els companys com ens hem sentit emocionalment, com creiem que hem fet les tècniques, si hi ha hagut bona comunicació. (Sonia, 26 años)

Debate sobre com ha anat una situació determinada ajudaria moltíssim a créixer com a grup, millorant les habilitats socials, emocionals i de comunicació. (Pau, 30 años) >>

En la fase de encuestas, el 83% de los profesionales refirió que pocas veces o nunca se realiza un *debriefing* como herramienta para la mejora continua después de una situación compleja.

4.7 Seguiría escogiendo enfermería

Aún con todas las dificultades expresadas por las enfermeras principiantes y expertas, el 87% refiere que seguiría escogiendo la profesión de enfermería, sin diferencias significativas entre sexo u años de experiencia., coincidiendo con lo expresado en las narrativas y con la pasión recogida en el diario de campo. Una profesión maltratada pero que aún hoy en día sigue siendo muy vocacional.

<< Òbviament...és que forma part de la meva vida...Jo he nascut per ser infermer i salvar vides. (Juan, 28 años)

Si... tot i que és una professió que esgota a la llarga i més a serveis com urgències. (Eduard, 26 años)

¡Sempre! Estimo la meva professió tot i que està molt maltractada i mal pagada. Però es tan vocacional i tan bonica. (Sara, 25 años)

És de les professions més boniques del món i l'estem perdent per culpa de mals salaris i per no atendre la salut mental de les infermeres com s'hauria de fer. (Pilar, 32 años) >>

5. Discusión

El proyecto a estudio ha permitido poner en situación la gran cantidad de dificultades con las que se encuentran las enfermeras principiantes en su proceso de aprendizaje y en su camino hacia la enfermería experta. Las enfermeras noveles denuncian la inexistencia de un plan de acogida real, coincidiendo con la literatura revisada, donde se expone la necesidad de crear planes de estudio estandarizados durante los primeros días, donde se ofrezcan más niveles de apoyo, no solo a nivel clínico, sino también en el ámbito social y emocional. (13, 15, 16)

Si valoramos todas las categorías del presente trabajo, de manera conjunta, podemos observar que las enfermeras principiantes que empiezan a trabajar en un servicio de atención al paciente crítico hacen énfasis en la importancia de saber gestionar las emociones, hecho que se refuerza con la literatura revisada, donde se demuestra la relación directa entre la inteligencia emocional y la estabilidad laboral. (12, 18, 19)

Triangulando las narrativas, con las encuestas y la OP realizada, emergen los sentimientos más comunes entre las enfermeras principiantes, como el miedo, la inseguridad y el estrés, los cuales, muchas veces, son generados por sus propios compañeros más expertos, quienes les exigen un alto nivel de actuación y de calidad sin tener en cuenta sus conocimientos y que, además, deben compaginar con su reto de aprender y realizarse profesionalmente.

Estos sentimientos negativos se relacionan en cierto modo con los expuestos en la literatura revisada, donde se hace referencia a la depresión y a la ansiedad como sentimientos principales. Por consiguiente, los datos del presente estudio reflejan el riesgo de salud mental que presentan estos profesionales, coincidiendo con la elevada incidencia del síndrome de burnout en las enfermeras de unidades de críticos de la literatura revisada. (1, 17, 20)

No se han encontrado estudios que valoren un servicio tan específico como es el box de reanimación. No obstante, triangulando las diferentes herramientas, se observa que entre los aspectos que menos gustan dentro del box de paros se encuentran la falta de comunicación interdisciplinar en situaciones complejas, el exceso de pacientes a asumir

en momentos de colapso y el exceso de profesionales que acuden a una llamada dentro del box. Por contra, los aspectos mejor valorados han sido el hecho de no sentirse solos nunca, ganar autonomía y conocimientos, la diversidad de patologías que se atienden, conocer la importancia del orden, el continuo aprendizaje, sentirse parte de algo grande y la gestión de la adrenalina. Además, otro ítem muy bien valorado ha sido la comunicación entre el personal de enfermería, coincidiendo con el estudio de Llor Lozano et al. habilidad que flaquea en otras especialidades. ⁽²¹⁾

Llama la atención el hecho de que no se han encontrado estudios que hagan referencia a la repartición de roles de enfermería dentro del servicio de Urgencias ni del box de reanimación, teniendo en cuenta que ha sido uno de los aspectos que más preocupa entre nuestros sujetos. Las enfermeras principiantes refieren no saber que posición adoptar al no estar bien definido en la práctica diaria, hecho que coincide en la OP recogida en el diario de campo, donde se observa a las enfermeras asumiendo varios roles a la vez y sin una delegación clara cuando abandonan un rol establecido, generando así una mayor confusión y estrés.

Entre las necesidades y propuestas de mejora, y en concordancia con la literatura, este trabajo pone de manifiesto la importancia de implementar la observación como método de aprendizaje, así como la figura del mentor durante las primeras semanas, para crear un *feedback* con la enfermera principiante y para, según la revisión realizada, estimular el pensamiento crítico y reflexivo, aumentando así la eficiencia y efectividad. ^(17, 21, 22)

Uno de los temas más representados en la bibliografía actual y expuesta en nuestro proyecto, ha sido la necesidad de un programa formativo, innovador y dirigido que acompañe, no solo a las enfermeras principiantes sino a todos los profesionales, en su proceso de aprendizaje, actualización y unificación de conceptos, facilitando la integración de la teoría con la práctica. Partiendo de la triangulación de la información obtenida y de la literatura revisada, se propone escenarios de simulación complejos y contextualizados sobre situaciones emergentes, donde los pilares principales sean la integración de la tecnología en los cuidados, la emisión del juicio clínico en situaciones emergentes, la comunicación entre profesionales, la adquisición de habilidades y la toma de decisiones. ^(23, 24, 25)

Una de las propuestas más innovadoras detectadas en nuestra revisión y en el análisis de resultados, ha sido la implementación de programas de acogida multimodales, donde se combine la simulación con el uso de una aplicación móvil, para fomentar el aprendizaje y la toma de decisiones. Esta herramienta de apoyo permitiría también implantar las sesiones clínicas de enfermería, un nuevo paradigma que ya resuena en la bibliografía actual, donde se expongan situaciones complejas y como se resolvieron, hecho que representa un salto cualitativo en nuestra profesión y en la seguridad del paciente, así como un avance en nuestra práctica, incorporando el uso de la evidencia científica y la unificación de procedimientos. (20, 21, 23)

De manera coadyuvante a los programas de simulación antes mencionados, llama la atención el escaso uso del *debriefing* (reflexión guiada) como herramienta para la mejora continua en nuestra institución. La literatura actual ha demostrado un aumento sustancial de la curva de aprendizaje gracias a esta herramienta, la cual permite además aprender de los errores de forma conjunta y mejorar las habilidades de comunicación y relación entre compañeros, tal y como coinciden los sujetos de nuestro estudio. De las narrativas analizadas, emerge además la idea de integrar, durante las sesiones de *debriefing*, intervenciones psicológicas para fomentar el apoyo entre compañeros, con la finalidad de evitar los síntomas de ansiedad, estrés e inseguridad manifestados en las entrevistas realizadas, hecho que al mismo tiempo reduciría la insatisfacción y claudicación laboral, tal y como se expone en la literatura actual. (15, 17, 24, 25)

6. Conclusión

Esta investigación pone de manifiesto que un box de reanimación es un servicio de gran complejidad, que sobrepasa cualquier formación de pregrado recibida. En ese contexto, las vivencias de las enfermeras principiantes resultan ser un proceso complejo donde se puede ver afectada su salud mental, afrontando un sinfín de sentimientos y emociones como el miedo, la inseguridad y el estrés, exacerbado muchas veces por sus propios compañeros, quienes, en muchas ocasiones, son su única fuente de información.

El estudio realizado ha permitido poner en situación las dificultades que presentan las enfermeras principiantes en sus inicios en el box de reanimación entre los que se encuentran la dificultad por desarrollar el juicio clínico y reflexivo, el manejo del ventilador y vía aérea, la interpretación de arritmias, el trabajo en equipo, la falta de comunicación interdisciplinar, el exceso de profesionales que acuden a una llamada dentro del box, la repartición de roles y la falta de divulgación de protocolos.

El análisis de resultados junto con la literatura actual ha permitido exponer las competencias que debe tener una enfermera experta, hecho que se considera necesario para guiar a las enfermeras principiantes en su camino hacia la excelencia. Así pues, una enfermera experta debe ser capaz de integrar la tecnología con los cuidados, saber aplicar el juicio clínico en su práctica diaria y hacer uso de habilidades sociales y de liderazgo para trabajar en equipo, priorizando siempre la seguridad del paciente.

Entre las necesidades y propuestas de mejora este trabajo pone de manifiesto la importancia de implantar la observación como método de aprendizaje, así como la figura del mentor durante las primeras semanas. Se propone la creación de un programa de acogida multimodal, dirigido e innovador, donde se combine la simulación con el uso de aplicaciones móviles, haciendo uso de escenarios de simulación complejos y contextualizados sobre situaciones emergentes, donde los pilares principales sean la integración de la tecnología en los cuidados, la emisión del juicio clínico en situaciones emergentes, la comunicación entre profesionales, la adquisición de habilidades y la toma de decisiones. Esta herramienta de apoyo permitiría, además, implantar las sesiones clínicas de enfermería, un nuevo paradigma que ya resuena en la bibliografía actual,

donde se expongan situaciones complejas y como se resolvieron, hecho que representa un salto cualitativo en nuestra profesión y en la seguridad del paciente.

De manera coadyuvante a dicha herramienta, el análisis de resultados demuestra la necesidad de integrar el *debriefing* como estrategia para la mejora continua, así como una repartición estandarizada de los roles y una identificación visual de los diferentes integrantes del box, hecho que mejora la dinámica del trabajo en equipo y la relación entre compañeros, reduciendo así el riesgo de claudicación laboral. Con todo esto, se persigue empoderar y acompañar al colectivo de las enfermeras principiantes en su proceso de acogida para que puedan obtener las competencias necesarias en su camino hacia la excelencia.

Para concluir, creemos que es necesario más estudios en el ámbito del box de reanimación dada la escasa bibliografía al respecto. Llama la atención la falta de metodología mixta utilizada sobre la experiencia de las enfermeras principiantes en áreas del paciente crítico, pero sobre todo se ha observado una ausencia de las técnicas de OP y de la fotografía, coadyuvantes a las narrativas de los sujetos. De esta situación emerge la idea y necesidad de promover más estudios que triangulen las técnicas cualitativas y cuantitativas con la experiencia del investigador en el ámbito de estudio, hecho que supone un salto cualitativo, el cual se pone de manifiesto en el presente trabajo. Además, se considera importante resaltar la falta de estudios a nivel nacional y estatal sobre el tema en cuestión, hecho que afianza más la importancia de este. La promoción de más estudios parecidos en el futuro supone un impulso hacia nuestra profesión, una profesión muy vocacional pero maltratada, hecho que también ha quedado reflejado en los resultados del estudio, donde una gran mayoría afirman sin duda alguna que, pese a la situación actual, seguirían escogiendo enfermería, hoy y siempre.

7. Bibliografía

1. Sterner A, Hagiwara MA, Ramstrand N, Palmér L. Factors developing nursing students and novice nurses' ability to provide care in acute situations. *Nurse Educ Pract.* 2019;35(March 2018):135–40.
2. Rodríguez B, Franco J. Historia de la medicina crítica. *An Medicos* [Internet]. 2015;60(2):156–9.
3. Raúl C, García A, Torres CM. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med crít* [Internet]. 2017;31(3):171–3.
4. Aguilar García César Raúl, Martínez Torres Claudia. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)* [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Nov 25]; 31(3): 171-173.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados intensivos: Estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid; 2015 p. 133.
6. Lara BA, Cataldo A, Castro R, Aguilera PR, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Rev Med Chil* [Internet]. 2016;144(7):911–7.
7. Rubio, M. y Arias, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 191-198.
8. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de patricia benner y la práctica clínica. *Enferm Glob.* 2013;12(4):346–61.
9. del Pino Diez A. Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos: una aproximación desde la fenomenología. 2018.

10. Garrido Piosa M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. *Revista Portales Médicos*. 2016.
11. Stinson KJ. Benner's Framework and Clinical Decision-Making in the Critical Care Environment. *Nurs Sci Q*. 2017;30(1):52–7.
12. Santana Padilla Y, Santana Cabrera L, Bernat Adellb M, Linares Pérez T, Alemán González J, Acosta Rodríguez RF. Necesidades de formación detectadas por enfermeras de una unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2019;30(4):181–91.
13. Crilly G, Dowling M, Delaunois I, Flavin M, Biesty L. Critical care nurses experiences of providing care for adults in a highly technological environment: A qualitative evidence synthesis. *J Clin Nurs*. 2019;28(23–24):4250–63.
14. Sterner A, Ramstrand N, Palmér L, Hagiwara MA. A study of factors that predict novice nurses' perceived ability to provide care in acute situations. *Nurs Open* [Internet]. 2021;8(4):1958–69.
15. Chao, L. F., Guo, S. E., Xiao, X., Luo, Y. Y., & Wang, J. A Profile of Novice and Senior Nurses' Communication Patterns during the Transition to Practice Period: An Application of the Roter Interaction Analysis System [Internet]. *International journal of environmental research and public health*. 2021 Oct [cited 2022 Feb 17]; 18(20), 10688.
16. Roncallo, H. R., Ray, J. M., Kulacz, R. C., Yang, T. J., Chmura, C., Evans, L. V., & Wong, A. H. An Interprofessional Simulation-Based Orientation Program for Transitioning Novice Nurses to Critical Care Roles in the Emergency Department: Pilot Implementation and Evaluation. [Internet] *Joint Commission journal on quality and patient safety*. 2020 [Cited 2022 Feb 20]; 46(11), 640–649. A
17. Naylor H, Hadenfeldt C, Timmons P. Novice Nurses 'Experiences Caring for Acutely III Patients during a Pandemic, *Nursing Reports* [Internet]. 2021 Jun [cited 2022 Feb 17];11(2):382-94.

18. Hussein R, Everett B, Ramjan LM, Hu W, Salamonson Y. New graduate nurses 'experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing* [Internet]. 2017 Jul 28 [cited 2022 Feb 17]; 16:1-9.
19. Sanzone L, Antonnacci R, Gauthier M, Small B, Claveria A, Chang G, et al. Ingury-based Learning Process in Orientation Programs: A Retention Strategy for Newly Graduated, Nurses in Critical Care Settings...Dynamics of Critical Care Conference, September 28-30, 2020, Windsor, Ontario. *Canadian Journal of Critical Care Nursing* [Internet]. 2020 Spring/Summer2020 [cited 2022 Feb 17];31(1):23.
20. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enfermería Clínica*. 2017 May 1;27(3):172-8.
21. Llor Lozano Jesús, Seva Llor Ana Myriam, Díaz Agea José Luis, Llor Gutiérrez Luis, Leal Costa César. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 21]; 19(59): 68-92.
22. García MC, Balbona MC, Arias JJ. Sesiones clínicas: una herramienta con futuro. *Nuberos Científica*. 2019 jul 5;3(27):6-10.
23. Cruz-Barragán A, Barragán-López AD. Aplicaciones móviles para el proceso de enseñanza-aprendizaje en Enfermería. *Revista Salud y Administración*. 2016;1(3):51-7.
24. Navia-González V, Partarrieu-Stegmeier R, Ahumada-Millar D, Armijo-Rivera S, Lavados P. Simulación multimodal en ACV: paciente estandarizado, simulador de paciente virtual y una aplicación de seguimiento de procesos para el entrenamiento interprofesional. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*. 2021 Jan 27;2(3):99-105.
25. Morse, J. M., Field, P. A., Morse, J. M., & Field, P. A. (1996). Reporting qualitative research. *Nursing Research*, 141–160

26. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis. 2000.
27. S.R. Cummings, W.S. Browner, S.B. Hulley (2008). Conceiving the research question. *Designing clinical research.*, 3.^a ed., pp. 17-26
28. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis. 2000;
29. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Vol. 294, Boletín Oficial del Estado. 2018. p. 68.
30. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *J Oral Res.* 2013;2(1):42-4.
31. Fernández P. Código deontológico de enfermería. *Cuad Bioética.* 1994; 4:341-5.

10. Anexos

Anexo 1: Fotografía del box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona



Box de reanimación de Hospital Clínic de Barcelona

Anexo II: Hoja informativa

Nos dirigimos a usted para informarle sobre el estudio que se va a realizar en el que se le anima a participar.

TÍTULO DEL ESTUDIO: VIVENCIAS DE LAS ENFERMERAS PRINCIPIANTES EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EMERGENTE

OBJETIVO: Explorar las vivencias de las enfermeras principiantes en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona.

- **Voluntariedad:** La participación es voluntaria, puede decidir no participar o retirarse durante el estudio sin que ello suponga consecuencias negativas para usted. Si cumple con los criterios de inclusión y exclusión se le realizará una entrevista con preguntas abiertas de aproximadamente una hora.
- **Confidencialidad:** La entrevista será grabada en formato audio para su posterior estudio y una vez finalice este, se destruirá.
- **Anonimato:** Para garantizar la protección de datos según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la identificación de las entrevistas será codificada y no se le pedirá ningún dato personal.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras graduadas.
- Enfermeras que quieran participar de forma voluntaria.
- Enfermeras que dominen el castellano o catalán.
- Enfermeras que lleven trabajando en el box de reanimación menos de un año.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras con formación previa tipo postgrado en emergencias médicas y/o atención al paciente crítico.
- Enfermeras con experiencia laboral previa en UCI o extrahospitalaria

Si está interesado en participar contacte con el equipo de investigación a través del siguiente correo: amonterde89@gmail.com

Anexo III: Guion entrevista semi estructurada

CÓDIGO IDENTIFICACIÓN ENTREVISTA: _____ (*Código de identificación que consiste en la enumeración por orden de realización de la entrevista*)

1.DATOS DE LA ENTREVISTA:

FECHA: _____

DURACIÓN ENTREVISTA: _____

2.PREGUNTAS:

- Nombre:
- Sexo:
- Año nacimiento/edad:
- Estudios:
- Profesión/Ocupación [actual y anteriores]:

Preguntas directrices

Pregunta de arranque/inicial:

- ¿Cómo fue para ti empezar a trabajar en una unidad de atención al paciente crítico/emergente sin experiencia previa?

Preguntas temáticas:

- ¿Qué sentimientos y emociones experimentaste?
- ¿Has vivido situaciones estresantes o que no sabías resolver? Relátame esos momentos.
- ¿Cuáles han sido las dificultades y necesidades que has experimentado?
- ¿Qué conocimientos crees que debe tener una enfermera para realizar un buen examen físico en el contexto del paciente crítico?
- ¿Podrías priorizar los conocimientos que debería conocer una enfermera de cuidados intensivos?
- ¿Podrías enumerar las fuentes en las que una enfermera puede buscar información para solucionar situaciones complejas?
- ¿Crees que se debería reforzar la figura de la enfermera investigadora dentro del área de atención al paciente crítico?

Anexo IV: Pauta de desarrollo de la entrevista semi estructurada

- Recibir al sujeto participante.
- Presentación del investigador principal.
- Agradecimiento por la participación.
- Presentación del estudio y objetivo de la investigación, informando sobre de qué se va a hablar.
- Solicitar el permiso para grabar la entrevista y garantizar el compromiso de confidencialidad y anonimato. Entregar el Anexo V - Consentimiento informado.
- Dar tiempo para su lectura, firma y responder dudas al respecto.
- Iniciar con la pregunta de arranque o inicial para tomar contacto.
- Continuar con las preguntas temáticas, centradas en tema específico. Haciéndolas de manera abierta una tras otra.
- Solicitar si quiere realizar alguna aportación final.
- Agradecerle su participación y garantizar de nuevo su anonimato.
- Recordarle como se difundirán los datos y la eliminación de las grabaciones una vez finalizado el estudio.

Anexo V: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: VIVENCIAS DE LAS ENFERMERAS PRINCIPIANTES EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EMERGENTE

OBJETIVO: Explorar las vivencias de las enfermeras principiantes en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona.

Yo _____, he recibido la información sobre el estudio y he podido resolver mis dudas sobre el mismo.

Comprendo que voy a participar como informante en el estudio de investigación “VIVENCIAS DE LAS ENFERMERAS PRINCIPIANTES EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EMERGENTE”, permitiendo que la entrevista sea grabada digitalmente y utilizada únicamente para el fin de la investigación.

Entiendo que no recibiré compensación económica ni beneficio directo por mi participación.

Me han informado que mis datos personales no serán reflejados y que mi entrevista estará codificada para preservar mi identidad y que las grabaciones, así como el resto de las anotaciones, serán destruidas tras la publicación de los resultados finales del estudio.

He hablado con el investigador principal, _____, y comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi situación personal o asistencial.

Por todo ello, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En Barcelona a _____ de 2022.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Anexo VI: Compromiso del investigador

Don. Albert Monterde Estrada, Enfermero cursando el Máster de Investigación en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili, hace constar que participa como Investigador Principal en el proyecto titulado: “Vivencias de las enfermeras principiantes en la atención al paciente emergente” y que se compromete a:

- Firmar el presente documento en el que se reconoce como investigador principal y estar de acuerdo con el estudio en todos sus términos.
- Recoger, registrar y notificar los datos de forma correcta respondiendo de su actualización y calidad ante las auditorias oportunas.
- Respetar la confidencialidad de los datos de los sujetos participantes en el estudio conforme la legislación vigente.
- Facilitar a las auditorias y/o las inspecciones de las autoridades sanitarias si las hubiera.
- Saber responder sobre los objetivos, metodología y significado de los resultados del estudio ante la comunidad científica y profesional.

Fdo: en Barcelona a 3 de enero de 2022.

Albert Monterde Estrada.

Nº Colegiado: 08-064095

Anexo VII: Encuesta estandarizada

Presentación del proyecto

En el presente proyecto de investigación se pretende realizar una aproximación a las vivencias de las enfermeras que empiezan a trabajar en el box de reanimación del Hospital Clínic de Barcelona, definiendo, si fuera el caso, programas formativos estandarizados, innovadores y dirigidos, en base a las ideas que emerjan de las narrativas de las propias enfermeras en el servicio de Urgencias. Para ello se utilizará una metodología mixta con entrevistas semi estructuradas y encuestas estandarizadas.

Responsabilidad ética

TÍTULO DEL ESTUDIO: VIVENCIAS DE LAS ENFERMERAS PRICIPIANTES EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EMERGENTE

PROMOTOR: Albert Monterde Estrada

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Albert Monterde Estrada. Enfermero del servicio de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona. Correo electrónico:

amonterde89@gmail.com. Telf. contacto: 620704753

CENTRO: Hospital Clínic (Barcelona)

Los resultados obtenidos del estudio se utilizarán con fines puramente académicos. El estudio en cuestión pretende dar pie al desarrollo de un programa de acogida innovador y dirigido, con una formación en formato digital para los nuevos trabajadores, basado en la simulación de casos con el fin de generar una mayor confianza en las enfermeras principiantes en el servicio de Urgencias.

Los datos no serán reflejados y las entrevistas y encuestas estarán codificadas para preservar la identidad de los participantes.

La participación es voluntaria y el participante puede decidir retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su situación personal o asistencial.

Perfil del encuestado

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel educativo

Grado/diplomatura

Especialidad

Máster

Doctorado

Formación especializada

UCI

Urgencias

Otras

Años de experiencia como profesional de enfermería

0-4 años

5-9 años

10-20 años

>20 años

Años de experiencia en el box de reanimación

0-1 Años

1-2 años

2-4 años

4-8 años

8-15 años

>15 años

Encuesta

1. Responde con una X la opción que consideres más acertada.

Preguntas	Muy bueno	Bueno	Deficiente	Muy deficiente
¿Qué opinas sobre el confort e intimidad del paciente en el box de reanimación?				
¿Qué opinas sobre el descanso de los pacientes en el box de reanimación?				
¿Cómo crees que es atendida la necesidad de higiene en el box de reanimación?				
¿Cómo crees que es atendida la necesidad espiritual y emocional del paciente en el box de reanimación?				
¿Cómo crees que es la implicación de familiares y amigos en el cuidado del paciente dentro del box de reanimación?				
¿Cómo crees que es la información que se da a pacientes y familiares en el box de reanimación?				
¿Cómo es la comunicación entre el personal de enfermería?				

¿Cómo es la comunicación entre enfermería y otras especialidades?				
¿Qué opinas del plan de acogida de tu hospital (formación teórica y práctica)?				
¿Cómo crees que es la gestión de recursos materiales y humanos en el box de reanimación?				
¿Como crees que es el apoyo entre compañeros hacia las enfermeras principiantes?				
¿Cómo definirías el ambiente de trabajo en el box de reanimación?				
¿Cómo crees que es la organización en el box de reanimación?				

2. Responde con una X la opción que consideres más acertada.

Preguntas	Siempre	Habitualmente	Pocas veces	Nunca
¿Crees que se ofrecen estrategias para afrontar situaciones complejas en el box de reanimación?				
¿Crees que se puede ver afectada la salud mental de las enfermeras principiantes al empezar a trabajar en el box de reanimación?				
¿Crees que los protocolos del box de reanimación están actualizados? (< 3 años)				
¿Haces uso de los protocolos de tu servicio para guiar tu práctica diaria?				
Durante tu jornada en el box de reanimación, ¿conoces a todo tu equipo de trabajo por su nombre y profesión? (médicos especialistas, celadores, ...)				
¿Crees que tu hospital estimula el buen ambiente de trabajo y comunicación entre profesionales?				
¿Crees que en el box de reanimación se hace uso del <i>debriefing</i> (reflexión guiada) como herramienta para				

la mejora continua después de una situación compleja?				
¿Crees que se estimula el pensamiento crítico y la creatividad en el servicio de urgencias de tu hospital?				
¿Crees que hay una repartición clara y estandarizada de los roles en el box de reanimación?				
¿Identificas con claridad al líder del equipo?				
¿Seguirías escogiendo la profesión de enfermería?				

3. ¿Hiciste algún tipo de preparación o reciclaje al empezar a trabajar en el box de reanimación? ¿Cuánto tiempo? _____

4. En una escala de dificultad de 1 (muy sencillo de aprender su manejo) a 10 (muy difícil), puntúa el grado de dificultad que supuso para ti:

Manejo del ventilador: _____

Manejo de vía aérea (intubación): _____

Interpretación de los monitores de ECG (arritmias): _____

Farmacología: _____

Drenajes torácicos: _____

Interpretación de gasometrías: _____

Manejo del desfibrilador: _____

Canalización de DRUM: _____

Asistencia a la canalización de vía venosa central: _____

Canalización vía arterial: _____

RCP avanzada: _____

Cardioversión: _____

Asistencia en la colocación de MCP: _____

Asistencia al paciente politraumatizado (PPT): _____

Asistencia al Código ICTUS: _____

Trabajo en equipo y comunicación: _____

- 5. ¿Podrías ordenar de más frecuente (1) a menos frecuente (10) las emociones que has experimentado en el box de reanimación?**

Frustración: _____

Alegría: _____

Estrés: _____

Motivación: _____

Miedo: _____

Interés: _____

Diversión: _____

Desamparo: _____

Inseguridad: _____

Impotencia: _____

- 6. ¿Qué crees necesario o te hubiera gustado aprender al empezar a trabajar en el box de reanimación?**

- 7. ¿Qué te gusta más del box de reanimación?**

- 8. ¿Qué te gusta menos del box de reanimación?**

- 9. ¿Crees que hay un entrenamiento o preparación suficientes para las enfermas que empiezan a trabajar en el box de reanimación? _____**

¿Qué propondrías?

Anexo VIII: Cronograma

A continuación, se presenta el siguiente cronograma de trabajo en Diagrama de Gantt, en el que se reflejan las actividades relacionadas con el mes de desarrollo (*Imagen 1*).

ACTIVIDAD	Inicio	Final	Oct-21	Nov-21	Dic-21	Ene-22	Feb-22	Mar-22	Abr-22	May-22	Jun-22	Jul-22	Ago-22	Sep-22
Fase exploratoria y diseño de la investigación	1/10/21	31/12/21												
Solicitud al Comité de Ética de Investigación Clínica	1/1/22	31/1/22												
Presentación del estudio en el servicio de Urgencias	1/2/22	28/2/22												
Captación de los participantes y realización de las entrevistas grabadas	1/2/22	30/4/22												
Transcripción y análisis de las entrevistas grabadas.	1/3/22	30/4/22												
Elaboración de los resultados finales	1/4/22	30/4/22												
Elaboración de las conclusiones	1/5/22	16/5/22												
Elaboración y entrega de la memoria final y artículo científico	17/5/22	6/6/22												
Defensa TFM	13/6/22	19/6/22												
Difusión de los resultados a través de congresos y revistas científicas	1/7/22	30/9/22												

Imagen 1. Cronograma de trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo IX: Presupuesto

	Tipo	Coste en euros
Recursos disponibles	Investigadores	0
	Coche	0
	Ordenador	0
	Disco duro	0
Recursos materiales e informáticos	Papel	5
	Impresión	20
	Bolígrafos	2
	Gasolina para desplazamientos	100
	Subscripción a Transcriptor online Amber Script	30
	Grabadora	75
	Software Nvivo ^â	100
Difusión de la investigación	Traductor para traducirlo al Inglés	300
	Publicación en revistas de pago y gratuitas	400
	Participación y exposición en congresos	500
TOTAL (+ 10% para imprevistos)		1650

