

Camila Forero Giraldo

**PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.**

**Proyecto de evaluación de las necesidades formativas y desarrollo de un
programa específico.**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

dirigido por la Dra. Rosa D. Raventós Torner

Master en Investigación en Ciencias de la Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona

2024

"Lo importante es no dejar de hacerse preguntas.

La curiosidad tiene su propia razón de existir."

Albert Einstein

Dedicatorias y agradecimientos

Dedico este trabajo en primer lugar a mi familia que siempre me ha apoyado en todas mis metas (mis padres, pareja, abuela, tías, primos).

A mi pareja Oriol que siempre me apoya en todos mis propósitos, que me ha ayudado dentro de sus posibilidades a salir adelante con éste máster, dándome ideas y soporte con las nuevas tecnologías que a él se le dan mejor. A mi madre que en mis momentos de flaqueza y desasosiego siempre me ayuda a levantarme y no me deja desistir; ella bien sabe que es mi pilar fundamental. A mi padre, que es mi estrella en el cielo y estaría muy orgulloso del esfuerzo que he hecho para finalizar éste máster. A Pedro mi figura paterna, que siempre está orgulloso de mí y me sube la moral hasta el infinito; que me ayuda siempre a reafirmarme en mis propósitos. Y por supuesto a mi fiel compañero de cuatro patas Andy que me ha acompañado en muchos de mis momentos de abstracción en el ordenador durante el transcurso de éste máster.

También quiero agradecer a:

Mi tutora Rosa Raventós porque desde el primer momento que le expliqué mi idea de proyecto me ha apoyado y me ha brindado un gran entusiasmo animándome a seguir el camino, además de ayudarme académicamente con sus conocimientos y consejos.

Ester Risco, porque desde mis primeros andares en el mundo de la investigación ha creído en mí incluso más que yo misma; y gracias a ese apoyo decidí embarcarme en ésta aventura.

A mis compañeras de máster, Almudena, Eli y Laura; porque este camino ha sido mucho más llevadero con vuestra ayuda y hemos unido fuerzas para sobrellevar el largo camino del máster.

Y a mis compañeras de trabajo del turno de noche que han aguantado mis elucubraciones mentales sobre investigación e incluso han colaborado leyendo y revisando mis trabajos.

Índice

Índice de abreviaturas y siglas	6
Glosario de términos	7
Resumen	9
1. Introducción	11
1.2. Justificación	12
2. Marco conceptual / teórico	13
2.1 Antecedentes y estado actual del tema	13
2.2 Teoría del desarrollo de habilidades en enfermería.....	14
2.3 Cuidado del paciente critico pediátrico.....	17
2.4 Evaluación de competencias	18
2.5 Las competencias de las enfermeras de UCIP.....	19
3. Revisión bibliográfica	21
4. Aportaciones e interés del proyecto	22
5. Pregunta de investigación y objetivos	23
6. Metodología	25
6.2 Diseño.....	26
6.2.1 Ámbito de estudio.....	26
6.2.2 Población diana	26
6.2.3 Población de estudio.....	26
6.2.4 Diseño del muestreo	27
6.2.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
6.3 Primera Fase cualitativa	27
6.3.1 Muestra	28
6.3.2 Técnicas y procedimientos para la recogida de información	28
6.3.3 Análisis de datos cualitativos.....	29
6.4. Fase 2: Estudio cuantitativo.....	30
6.4.1. Diseño, metodología y justificación	30
6.4.2. Población y muestra	31
6.4.2.1. Población objetivo/diana	31
6.4.2.2. Población de estudio/accesible	31
6.4.3. Diseño del muestreo.....	31
6.4.4. Tamaño muestral	31
6.4.5. Criterios inclusión y exclusión	31
6.4.6. Variables del Estudio	32

6.4.7. Instrumento de Medición.....	32
6.4.8. Procedimiento de Validación del Cuestionario	32
6.4.9 Fase 3: Desarrollo del programa formativo.....	33
7. Aspectos éticos.....	34
8. Resultados y discusión.....	35
9. Limitaciones del estudio	58
10. Líneas futuras de investigación	58
11. Conclusiones.....	59
11. Cronograma.....	60
13. Presupuesto.....	61
14. Bibliografía:.....	62
14. Anexos.....	67
14.1. ANEXO I. Tabla de resultados de búsqueda bibliográfica.....	67
14.2. ANEXO II. Guión grupo focal.....	68
14.2. ANEXO III. Hoja de información al participante.....	73
14.3. ANEXO IV. Hoja de consentimiento informado	75
14.5. ANEXO VII. Definición de las categorías y subcategorías	82

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Descriptores y palabras clave.....	Pág. 20
Tabla 2. Categorías y subcategorías.....	Pág. 31
Tabla 3. Cronograma proyecto por fases.....	Pág 60
Tabla 4. Cronograma desarrollo del TFM.....	Pág 60
Tabla 5. Presupuesto.....	Pág 61
Imagen 1. Diagrama de búsqueda bibliográfica.....	Pág. 19
Imagen 2. Estrategia PICO.....	Pág. 22-23
Tabla 3. Participantes estudio.....	Pág. 29
Imagen 3. Proceso de análisis de datos.....	Pág. 33
Imagen 4. Categorías y subcategorías de análisis.....	Pág. 35

Índice de abreviaturas y siglas

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

OMS: Organización mundial de la salud

PBE: Práctica Basada en la Evidencia

ECMO: Membrana de oxigenación extracorpórea

GF: Grupo focal

CRAI-URV: Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación

SC: Simulación clínica

PCR: Parada cardiorrespiratoria

Glosario de términos

- **Enfermera novel:** Una enfermera principiante o novel se refiere a un profesional de enfermería que acaba de completar su formación académica y ha obtenido las credenciales necesarias para ejercer como enfermera, pero que tiene poca o ninguna experiencia laboral en el campo (Al Awaisi et al,2015).
- **Ventilación mecánica invasiva:** Procedimiento de respiración artificial tradicional por el que se introduce gas a la vía aérea, procedente de un sistema mecánico externo. Este lo hace a través de tubo endotraqueal o traqueotomía, para suplir la función respiratoria de una persona o una mejora (López et al, 2008).
- **Ventilación no invasiva:** Procedimiento de respiración artificial por el que se introduce gas a la vía aérea, procedente de un sistema mecánico externo por medios no invasivos (sin tubo endotraqueal ni traqueotomía) siendo una alternativa eficaz. (López et al, 2008).
- **Soporte vital avanzado:** Manejo de vía aérea y ventilación, así como algoritmos de actividad eléctrica en parada cardiorrespiratoria. Reconocido en situaciones de emergencia médica que requiere material específico y personal especializado (ERC, 2021).
- **Enfermera intensivista:** Enfermera preparada con una formación, habilidades, conocimientos y actitudes de competencias de cuidados intensivos. (Waters et al, 2013).
- **Canalización acceso vascular:** Inserción de un catéter biocompatible con la circulación dentro de un vaso sanguíneo para extracción de sangre o administración de medicamentos, quimioterapia o alimentación (Muñoz et al, 2005).
- **Técnica depuración extrarenal:** es un procedimiento médico utilizado para eliminar toxinas y desechos del torrente sanguíneo cuando los riñones no pueden realizar esta función de manera adecuada. Esto se logra utilizando un

dispositivo externo que filtra la sangre y elimina los productos de desecho, imitando la función de los riñones (Bellomo et al, 2004).

- **Infecciones nosocomiales:** infecciones adquiridas en el hospital (48-72h después de ingresar), sin estar presente en el momento del ingreso ni en periodo de incubación (Zaragoza et al, 2014).

- **Catéter pleural:** dispositivo tunelizado que drena líquido extra del interior de la cavidad pleural (Olea-Soto et al, 2020).

- **Drenaje torácico:** Tubo torácico de evacuación de contenido anormal de la cavidad pleural para la reexpansión pulmonar (al-Jordán et al, 2022).

- **Resiliencia emocional:** proceso de adaptación a situaciones estresantes o de cambio, incluyendo conductas, pensamientos y acciones aprendidas y desarrolladas por cualquier persona (Cabanyes, 2010).

Resumen

La etapa pediátrica cubre desde el nacimiento hasta los 14-18 años y presenta diferencias significativas en peso, fisiología y patología. Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) tratan a niños en condiciones críticas las 24 horas, requiriendo enfermeras especializadas que enfrentan estrés y agotamiento debido a las exigentes condiciones de trabajo. La satisfacción laboral de las enfermeras de UCIP es crucial para la calidad del servicio y su bienestar.

El objetivo del proyecto de investigación busca comprender las necesidades formativas de las nuevas enfermeras en las UCIP y desarrollar un programa de formación para facilitar su adaptación, dirigido a enfermeras con hasta tres años de experiencia; no incluimos a las enfermeras que han estado en otros servicios y aunque expertas en su servicio no lo son en la UCIP, siguiendo la teoría de novato a experto de Patricia Benner.

Metodología; Se desarrolló una primera fase utilizando un enfoque cualitativo, se recopilaron datos mediante un grupo focal de enfermeras novatas, además de análisis de documentos, se realizará una segunda fase cuantitativa que consistirá en la validación de una escala para medir el nivel de formación de las enfermeras de UCIP.

Resultados; Las enfermeras noveles reportaron inseguridad, estrés y ansiedad durante su adaptación en la UCIP, destacando la necesidad de programas educativos adaptados como la simulación clínica. El papel de las enfermeras experimentadas y un entorno laboral de apoyo fueron fundamentales.

Conclusiones; El estudio cualitativo desarrollado en éste proyecto ofrece una visión integral de las experiencias y necesidades de las enfermeras noveles y avanzadas en UCIP. Las conclusiones pueden servir de base para diseñar intervenciones y políticas que promuevan su desarrollo profesional y bienestar en este exigente entorno. La información obtenida permite identificar los temas prioritarios para el programa de adaptación de las enfermeras noveles en UCIP.

Palabras clave:

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, formación, rol de la enfermera, enfermería.

Abstract

The pediatric stage spans from birth to 14-18 years and presents significant differences in weight, physiology, and pathology. Pediatric Intensive Care Units (PICU) treat critically ill children 24/7, requiring specialized nurses who face stress and burnout due to the demanding work conditions. The job satisfaction of PICU nurses is crucial for service quality and their well-being.

The research project aims to understand the training needs of new nurses in PICUs and develop a training program to facilitate their adaptation. This program targets nurses with up to three years of experience, excluding those who have worked in other services and, while expert in their service, are not in the PICU, following Patricia Benner's novice to expert theory.

Methodology: The first phase employed a qualitative approach, collecting data through a focus group of novice nurses and document analysis. A second quantitative phase will involve validating a scale to measure the training level of PICU nurses.

Results: Novice nurses reported insecurity, stress, and anxiety during their adaptation in the PICU, highlighting the need for tailored educational programs such as clinical simulation. The role of experienced nurses and a supportive work environment were crucial.

Conclusions: The qualitative study in this project provides a comprehensive view of the experiences and needs of novice and advanced nurses in PICUs. The conclusions can serve as a basis for designing interventions and policies that promote their professional development and well-being in this demanding environment. The information obtained helps identify priority areas for the adaptation program for novice PICU nurses.

Keywords:

Pediatric Intensive Care Unit, training, nurse role, nursing.

1. Introducción

La etapa pediátrica, que abarca desde el nacimiento hasta los 14-18 años, varía según el país, incluyendo pacientes desde neonatos prematuros hasta adolescentes, con notables diferencias en peso, fisiología y patología (Macip Belmonte, 2018; Morales et al, 2017)). La definición de una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) ha evolucionado desde su establecimiento en 1983, destacando la necesidad de instalaciones físicas y personal capacitado para el manejo integral y continuo de pacientes pediátricos en condiciones críticas (de la Oliva et al., 2018).

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) proporcionan servicios ininterrumpidos las 24 horas dedicados a la atención y tratamiento de niños de 1 mes a 18 años que enfrentan condiciones potencialmente mortales. Estas condiciones pueden surgir debido a fallos orgánicos, intervenciones quirúrgicas o la necesidad de un monitoreo cercano de la salud general y signos vitales. En los últimos años, los avances en cuidados intensivos y soporte vital han destacado el papel crucial de los profesionales de la salud, siendo las enfermeras especialmente importantes en este entorno. Las enfermeras de UCIP deben cumplir con requisitos fisiológicos y de cuidado, controlar dispositivos de tratamiento, responder adecuadamente a problemas, garantizar la seguridad del paciente, facilitar la adaptación psicosocial y actuar como ensambladoras de información. Las enfermeras especializadas y experimentadas en UCIP contribuyen significativamente a salvar vidas y lograr los mejores resultados en el tratamiento.

Sin embargo, las enfermeras de UCIP se enfrentan a un estrés y agotamiento significativos debido a las condiciones críticas de los pacientes, las condiciones de trabajo inconstantes y exigentes, el insomnio, la fatiga, las relaciones profesionales, el ambiente impredecible y tenso, la falta de claridad profesional y las condiciones físicas adversas de la institución en la que trabajan. Los factores estresantes incluyen condiciones de crisis potencialmente mortales, tecnología compleja, responsabilidades de toma de decisiones, un entorno sobreestimulante, dinamismo y la presencia de ruido excesivo. Trabajar con niños y sus familias, combinado con resultados inciertos a pesar del soporte vital avanzado, impacta negativamente en la motivación y satisfacción laboral de las enfermeras de UCIP (Slowiak et al, 2022).

Estudios resaltan que las enfermeras de UCIP constituyen uno de los grupos de trabajo de más riesgo debido al entorno estresante y la carga laboral intensa, lo que resulta en una disminución de la autoconfianza, motivación profesional y satisfacción

laboral. Dada la importancia de la satisfacción laboral de las enfermeras para mejorar la calidad del servicio, abordar estos desafíos es crucial para el bienestar de las enfermeras de UCIP y, para la calidad de la atención brindada en cuidados intensivos pediátricos (Konuk, 2018).

1.2. Justificación

Las enfermeras son piezas fundamentales en el equipo de cuidados intensivos y su habilidad para comprender y aplicar protocolos especializados, así como para realizar una monitorización avanzada, contribuye significativamente a la eficacia del tratamiento y la toma de decisiones clínicas. Además, la complejidad de los casos en una UCIP demanda un conocimiento específico y actualizado que solo puede ser adquirido a través de una formación continua y especializada.

La implementación de programas de capacitación y apoyo emocional pueden mejorar significativamente la experiencia y el rendimiento de estas enfermeras, contribuyendo a una mejor calidad de atención en las UCIP. garantizar una atención de calidad, mejorar la coordinación del equipo multidisciplinario y, en última instancia, elevar los estándares de cuidado para los pacientes pediátricos críticamente enfermos. La inversión en la formación de enfermeras no solo beneficia directamente a los pacientes, sino que también fortalece la capacidad del personal de la UCIP para abordar los desafíos específicos de la medicina intensiva pediátrica en el nuevo milenio (Konuk, 2018).

El objetivo de este proyecto es identificar las necesidades formativas de las enfermeras de nueva incorporación en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de tercer nivel en Barcelona, desarrollar y evaluar un programa de formación adaptado para mejorar su competencia clínica, satisfacción laboral y la calidad del cuidado.

2. Marco conceptual / teórico

2.1 Antecedentes y estado actual del tema

En España, el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (PENIA) amplió la edad de hospitalización hasta los 18 años para mejorar la atención pediátrica. La creación de la primera Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) en 1968 en el Hospital Vall d'Hebron marcó un cambio asistencial, dando paso a la creación de UCIPs (Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos) en todo el país, aunque de manera desigual. Sin embargo, no existe un registro oficial de UCIPs en España, se estima que hay alrededor de 46, la mayoría diferenciadas entre pacientes pediátricos y neonatales (Macip Belmonte, 2018) .

En el nuevo milenio, la Unión Europea de Especialistas Médicos (UEMS) aprobó la definición de medicina intensiva para la Unión Europea, subrayando la importancia de la gestión coordinada y colaborativa de pacientes con fallo orgánico grave. La formación adecuada de médicos y enfermeros se presenta como crucial para garantizar la calidad de la atención en la UCIP. El diagnóstico y tratamiento tempranos son fundamentales para la supervivencia de pacientes críticamente enfermos, y la monitorización avanzada en la UCIP facilita la toma de decisiones más rápida (de la Oliva et al., 2018).

En el contexto legal, la Constitución Española reconoce el derecho a la salud, y la Organización Mundial de la Salud afirma que este derecho incluye el acceso oportuno y asequible a servicios de salud de calidad. Normativas internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño, respaldan el derecho de los niños a la atención médica adecuada. En este sentido, se destaca la importancia de garantizar que los niños críticamente enfermos reciban atención en unidades pediátricas especializadas (See et al., 2023).

La complejidad de los cuidados en estas unidades, que atienden a pacientes de alta gravedad, resalta la necesidad de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE). En 2005, el Real Decreto 450/2005 definió la especialidad de Enfermería Pediátrica, destacando la formación de profesionales para brindar cuidados de calidad a la población infantil. La implementación de las especialidades de enfermería y el Plan de Bolonia en 2006, que incorporó competencias en investigación en todos los ciclos educativos, ha mejorado las habilidades de las nuevas generaciones de enfermeras para la investigación y el acceso a estudios avanzados (Morales et al., 2017).

La mejora de la formación de las enfermeras a lo largo del tiempo ha ido incrementando el número de profesionales de ésta profesión. Sin embargo, a pesar del aumento en el número de enfermeras recién graduadas a nivel mundial, este crecimiento apenas logra mantener el ritmo de la demanda de dichas profesionales. Se proyecta que sin un aumento del 8% en el número de graduadas en enfermería, el déficit mundial de enfermeras alcanzará los 5.7 millones para 2030. Por tanto, es crucial comprender la experiencia de transición de estas enfermeras recién graduadas y explorar formas más integrales de reclutarlas y retenerlas en el ámbito laboral. (Flinkman et al, 2015, Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.2 Teoría del desarrollo de habilidades en enfermería

Existen algunas teorías sobre las habilidades que deben tener las enfermeras según la unidad asistencial en la que se encuentren y su nivel de experiencia, entre ellas se encuentra la filosofía de Patricia Benner, que se centra en el desarrollo de la experticia clínica a lo largo de la carrera de una enfermera. Benner propone una teoría que aborda la adquisición de habilidades desde niveles novatos hasta expertos, destacando la importancia de la experiencia práctica y la intuición. Su modelo abarca cinco etapas: novato o principiantes, principiante avanzado, competente, hábil y experto. Benner enfatiza la integración de conocimientos teóricos y prácticos, así como la importancia de la reflexión y la mejora continua para alcanzar la excelencia en el cuidado enfermero (Algarra et al., 2013).

Dentro de los entornos más complejos de cuidados de enfermería, se encuentra la práctica en unidades de cuidados intensivos y de pediatría. Según Patricia Benner, la enfermera desempeña un papel fundamental en unidades de cuidados intensivos, requiriendo un perfil especializado que abarque aspectos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. La evaluación de habilidades es crucial, y la enfermera novata necesita una formación constante que integre teoría y práctica. La experticia se busca a través de la sabiduría, agilidad e intuición, siendo esta última esencial en entornos complejos como las unidades de cuidados intensivos (Arreciado Marañón et al., 2011).

La reflexión constante y la mejora en la atención son elementos clave para alcanzar la excelencia en el cuidado crítico, y la enfermera intensivista debe cumplir con los atributos definidos por Benner para convertirse en la enfermera experta. Por otro lado, en el ámbito pediátrico, la enfermera especializada enfrenta un perfil más complejo

al dirigirse al binomio niño-familia. La atención no solo se centra en conocimientos y habilidades, sino también en la capacidad de generar un ambiente amigable y lúdico para el niño. La evaluación se extiende a la percepción de los padres y cuidadores, quienes son considerados "inspectores". La enfermera no separa al paciente de su entorno familiar, sino que educa a la familia para brindar cuidados adecuados en casa. La experticia en este contexto implica adaptar el entorno para un mejor cuidado del niño, manteniendo un vínculo estrecho con la familia y generando un enfoque más humanizado en la atención pediátrica (Algarra et al., 2013).

Según la filosofía de Patricia Benner, la enfermera atraviesa un largo proceso desde que se gradúa hasta que se convierte en enfermera experta en un área en concreto. Durante este camino la enfermera va adquiriendo herramientas y habilidades que le permiten avanzar y mejorar en su práctica y calidad asistencial. De ésta forma, Benner realiza una clasificación de las etapas por las que pasa la enfermera (Escobar et al, 2019):

- Principiante: Según Benner se trataría de la enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente. Normalmente durante el primer año.
- Principiante-avanzada: Sería la enfermera después de haber adquirido experiencias; en este momento la enfermera se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige. En este periodo se encontrarían las enfermeras en sus primeros tres años de experiencia.
- Competente: La enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.
- Eficiente: La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.
- Experta: La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

Durante este periodo es importante la labor que realizan los profesionales expertos en la transferencia de la formación a los recién llegados a las unidades; y para ello existen algunos modelos que coinciden en clasificar los factores de esta transferencia en tres dimensiones: factores del entorno laboral y organizacional, factores del individuo y factores del diseño de la formación. Siguiendo la línea de éste estudio de (Roig-Ester et al,2021) se tendrán en cuenta dichos factores a la hora de identificar las percepciones de los profesionales principiantes en la unidad de UCIP (Berenguer et al, 2022).

Varios estudios como el de (Roig-Ester et al, 2021) consideran que los nuevos profesionales se sitúan en el primer nivel según Patricia Benner, ya que se encuentran en un proceso de aprendizaje, llenos de incertidumbre por la responsabilidad que les aviene; y también se incluirían a los profesionales que puede ser que tengan experiencia profesional previa pero que el ámbito en el que se encuentran en ese momento es desconocido y por lo tanto se rigen por el seguimiento de protocolos y de las explicaciones de enfermeras expertas en el área. Este periodo de iniciación en el proceso asistencial suele durar aproximadamente 12 meses. Por lo tanto, es importante mejorar los programas educativos centrados en aumentar el pensamiento crítico y la aptitud para la investigación durante la etapa educativa y en la etapa postgraduada (Berenguer et al, 2022).

Así pues, las enfermeras recién graduadas son un grupo de profesionales esenciales en el sector de la salud, y representan una parte fundamental del personal de enfermería. Según la clasificación propuesta por Benner (1984), estas enfermeras recién graduadas se encuentran en la etapa de "principiante" y "principiante avanzada" en el continuo que va desde el novato hasta el experto. Esta etapa suele completarse hacia el tercer año de desarrollo profesional en entornos clínicos. Durante estos primeros tres años, estas enfermeras son particularmente susceptibles al agotamiento emocional, el estrés y el desgaste, con casi el 30% abandonando su puesto durante su primer año de empleo, una tasa mucho más alta que la de las enfermeras más experimentadas (Price et al, 2017).

Por lo tanto, es importante también, tener en cuenta el entorno laboral para la adaptación de las enfermeras principiantes. Algunos estudios afirman que los nuevos graduados en enfermería esperan incorporarse a un entorno laboral que apoye sus esfuerzos por brindar atención de calidad, pero a menudo experimentan choque de transición al enfrentar discrepancias entre sus expectativas y la realidad laboral. Buscan

empleadores que ofrezcan programas de orientación y oportunidades de aprendizaje para mejorar sus habilidades clínicas y confianza. Además, desean ser recompensados adecuadamente por sus esfuerzos y esperan que sus empleadores apoyen su desarrollo profesional continuo. Es crucial para ellos encontrar un ambiente laboral que les brinde el respaldo necesario para adaptarse y crecer en sus roles como experimentadas (Price et al, 2017).

En apoyo a lo anteriormente expuesto, algunas publicaciones recomiendan un programa de transición bien organizado en los hospitales, que incluya el reconocimiento del shock de transición del estudiante a enfermera graduada, para mejorar su competencia. También se destaca la importancia del apoyo y la capacitación de los mentores, así como un entorno de unidad de apoyo y equilibrio en el papel del mentor o enfermero experto (Chen et al, 2021).

2.3 Cuidado del paciente crítico pediátrico

El cuidado integral del paciente crítico pediátrico es una prioridad para las enfermeras de las unidades de UCIP, abordando las necesidades del proceso agudo, complicaciones de la patología primaria, procedimientos terapéuticos y aspectos básicos, psicológicos y familiares. La enfermera de UCIP debe realizar numerosos procedimientos de alta complejidad como el control de pacientes con dispositivos como ventilación mecánica (invasiva o no invasiva), canalización de accesos vasculares, cuidados de pacientes bajo técnicas de depuración renal, membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO), entre otras. Además de controlar todos estos procesos, pueden aparecer complicaciones como infecciones nosocomiales, úlceras por presión, extubaciones accidentales, las cuales aumentan aún más el control necesario por el equipo de enfermería, además de poder aumentar la estancia hospitalaria de los pacientes afectados.

Es muy importante que en la UCIP se preste atención a las necesidades básicas y psicológicas del paciente, haciendo hincapié en la importancia del sueño y la consideración de la familia como parte integral del proceso de cuidado. La presencia continua de los padres en la UCIP se presenta como un factor positivo respaldado por evidencia científica y base legal, asociándose con beneficios como la reducción de la estancia en la unidad. La participación de los padres en los cuidados del niño crítico se considera un indicador de calidad, promoviendo la comunicación enfermera-familia (Chen et al, 2021; Bryant et al, 2024)

La carencia de una formación adecuada, la falta de experiencia en el manejo de pacientes críticos pediátricos y la falta de conocimiento de los protocolos y procedimientos de trabajo aumentan el riesgo de efectos adversos en la práctica clínica. Esto repercute negativamente en la seguridad y calidad de la atención. Los profesionales que se suman a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) a menudo enfrentan desafíos relacionados con la carga laboral y los avances tecnológicos (Hansen, 2021).

Es esencial abordar estos desafíos para garantizar un cuidado seguro, en este contexto, se resalta la importancia de implementar programas educativos que preparen de manera efectiva al personal recién llegado a una UCIP. La evidencia respalda la necesidad de programas de formación que integren aspectos teóricos con experiencias prácticas para los nuevos profesionales en UCIP. Estos programas pueden variar en su diseño, pero suelen incluir sesiones teóricas en el aula acompañadas de experiencias clínicas supervisadas. En el Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona se llevó a cabo un programa de acogida para enfermeras de nueva incorporación, mediante material teórico y práctico a través de simulación clínica (Ruiz-Romero et al, 2022).

2.4 Evaluación de competencias

Se puede considerar que el desarrollo de competencias es un medio para que la profesión se autoevalúe y mejore su responsabilidad hacia los usuarios. Sin embargo, la elección de herramientas para evaluar el conocimiento y la competencia debe considerar cuidadosamente sus ventajas y desventajas (Long et al, 2013).

Existen evidencias en otros países, sobre herramientas de evaluación específicas para la atención intensiva pediátrica, una herramienta conocida es el "PEDS-BKAT4", una prueba de conocimientos básicos para enfermeras de cuidados intensivos pediátricos. Este instrumento, desarrollado en 1998 y probado en enfermeras de UCIP en los Estados Unidos, mide conocimientos básicos en áreas como cardiovascular, monitorización, pulmonar, neurología, endocrina, renal, gastrointestinal/parenteral, entre otras. La pregunta clave es determinar la idoneidad del PEDS-BKAT4 para proporcionar datos válidos y confiables al medir el conocimiento en enfermeras locales, considerando las diferencias en la práctica y la educación entre las configuraciones de cuidados intensivos pediátricos de América del Norte y Australia y Nueva Zelanda (Long et al., 2013).

Evaluar el nivel de formación de las enfermeras en UCIP se presenta como una estrategia esencial para garantizar la excelencia en la atención a pacientes pediátricos críticos. Esta evaluación proporciona información valiosa para la toma de decisiones, la mejora de programas educativos y la garantía de que el personal esté adecuadamente capacitado para abordar los desafíos complejos de este entorno clínico. Existen algunas herramientas para valorar la formación en este grupo de profesionales, pero, sin embargo, es necesaria la búsqueda de escalas o cuestionarios validados para medir el grado de formación de las enfermeras de UCIP, y de ésta forma detectar las necesidades formativas de las mismas (Ruiz-Romero et al., 2022).

Es por ello, que se considera importante indagar en la búsqueda de un modelo que permita conocer éstas necesidades, a partir del conocimiento del tipo de certificación académica de las enfermeras, formación continuada, posgraduada, así como los años de experiencia en el ámbito de estudio.

2.5 Las competencias de las enfermeras de UCIP

Las competencias en enfermería son conjuntos de habilidades y destrezas necesarias para llevar a cabo tareas complejas de manera efectiva, adaptándose a diferentes situaciones. Benner adaptó la teoría de los hermanos Dreyfus para categorizar el aprendizaje en enfermería, desde principiantes hasta expertos, según el desarrollo de competencias específicas. Estas competencias son cruciales en la formación de enfermeros, ya que les permiten adquirir conocimientos científicos y habilidades prácticas para brindar cuidados de calidad de manera eficiente y eficaz (Guía-Yanes, 2019).

Actualmente en España existe la especialidad de enfermería pediátrica, la cual ha sido regulada mediante el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, publicado y aprobado en el Boletín oficial del estado (BOE en el Orden SAS/1730/2010 de 17 de junio) (Sanidad y Política Social, 2010).

Sin embargo, no es requisito unánime para ejercer la profesión dentro del área de críticos pediátricos, ya que bien pueden acceder al puesto en dicha unidad a través de formación de máster, posgrado o cursos de especialización.

A partir del documento del BOE sobre la especialidad de enfermería se realiza un resumen de las principales competencias para las enfermeras de la UCIP.

Competencias clave para enfermeras de la UCIP en la atención pediátrica:

1. Realizar procedimientos quirúrgicos menores pediátricos de manera efectiva y segura.
2. Gestionar cuidados de enfermería para satisfacer necesidades del paciente y familia en situaciones críticas.
3. Proporcionar apoyo emocional durante ingreso en la unidad.
4. Demostrar habilidades de anticipación y acción en entornos complejos.
5. Trabajar en equipo para tomar decisiones en situaciones urgentes.
6. Planificar cuidados al alta intra o extrahospitalaria.
7. Identificar signos de alarma y actuar con rapidez y profesionalidad.
8. Realizar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
9. Administrar tratamientos farmacológicos con rigor y seguridad.
10. Manejar tecnologías médicas especializadas.
11. Realizar procedimientos de enfermería: canalización de vías venosas, periféricas e intraóseas, inserción de catéteres pleurales, diálisis peritoneal, y otros, siguiendo estándares de calidad.
12. Demostrar habilidad y seguridad en el manejo de drenaje torácico, punción lumbar y reservorio subcutáneo.
13. Controlar la ventilación invasiva y no invasiva y medios tecnológicos de la unidad.
14. Preparar traslados del paciente para pruebas o tratamientos externos.
15. Documentar correctamente información clínica.
16. Evaluar y tratar el dolor del paciente pediátrico.
17. Utilizar fármacos y terapias para disminuir dolor y estrés.
18. Aplicar medidas de protección del medio ambiente en UCIP.
19. Promover participación activa de los padres en los cuidados.
20. Apoyar al paciente y familia en situaciones de muerte inminente.

3. Revisión bibliográfica

La revisión de la literatura se ha centrado en identificar estudios que exploren las competencias y conocimientos de las enfermeras de la UCIP, seguidamente de su autopercepción como enfermeras principiantes en UCIP, para así comprender cómo esta percepción se relaciona con su práctica y adaptación al entorno laboral.

Se ha realizado una revisión bibliográfica estructurada de la literatura en distintas bases de datos. Dicha búsqueda se realizó en las bases de datos: Pubmed, dialnet, google scholar, Cinahl. También se consultaron algunos documentos oficiales como el BOE (boletín oficial del estado) o la web oficial de la OMS (organización mundial de la salud).

Para acotar la búsqueda se partió de los conceptos recogidos en los tesauros Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), además de términos que forman parte del lenguaje libre, combinados mediante operadores booleanos.

Palabra clave (Decs/Mesh)	Traducción inglés	Término alternativo
Rol de la enfermera	Nurse's Role Nurse role	Papel de las Enfermeras, Rol de Enfermeras
Enfermeras	nurses	Enfermeras registradas
Enfermería	nursing	
Unidades de cuidado intensivo pediátrico	Intensive Care Units, Pediatric, PICU	UCI pediátrica, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica
Formación	Professional Training	Formación profesional

Tabla 1. Descriptores y palabras clave. Fuente: Elaboración propia.

A partir de la búsqueda en las diferentes bases de datos se encontraron un total de 140538 resultados, de los cuales se seleccionaron 48, posteriormente se descartaron 11 por no cumplir con los objetivos del estudio o por no ceñirse al rigor metodológico. Finalmente se utilizaron 37 fuentes para este estudio sin contar las fuentes consultadas en organismos oficiales y otras fuentes para las definiciones del glosario de términos.

A continuación, se resumen los resultados en el diagrama (Imagen 1).

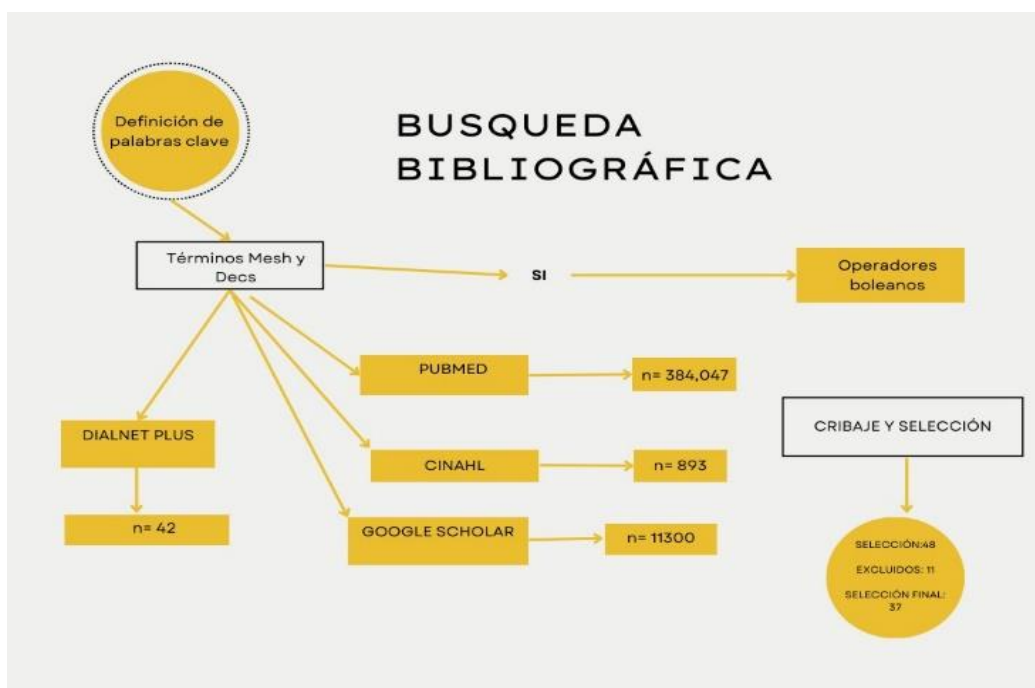


Imagen 1. Elaboración propia.

Se presenta una tabla de la estrategia de búsqueda utilizada con los criterios utilizados, operadores booleanos y los resultados obtenidos en el (ANEXO I).

4. Aportaciones e interés del proyecto

La implementación de programas de capacitación y apoyo emocional puede mejorar significativamente la incorporación de las enfermeras noveles a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, contribuyendo a una mejor calidad de atención en la UCIP ya que la adaptación de las enfermeras noveles depende significativamente de la formación y del apoyo de profesionales expertos.

Puede transformar la experiencia de las enfermeras noveles en la UCIP, mejorando su adaptación, bienestar, y desempeño. Mediante un programa adaptado, estas enfermeras noveles contarán con una base de conocimientos fundamentada y útil, la cual influirá directamente en su quehacer diario en la UCIP, brindándoles mayor seguridad en la ejecución de sus tareas.

Este proyecto no solo beneficiará a las enfermeras y a la calidad de atención de los pacientes, sino que también puede servir como modelo para otras unidades e instituciones que enfrenten desafíos similares.

5. Pregunta de investigación y objetivos

Aplicamos la metodología PICO para desarrollar la pregunta de investigación. Al emplear el enfoque PICO, se logra una formulación clara y específica de la pregunta de investigación, lo que facilita la planificación y ejecución del estudio clínico. Este enfoque ayuda a asegurar que la pregunta de investigación sea relevante, específica y pueda ser abordada de manera sistemática durante el proceso de investigación (Cañón et al, 2018).

P	Enfermeras de nueva incorporación en UCI pediátricas
I	Implementación de un programa adaptado a necesidades detectadas
C	Comparación con la falta de un programa de formación específico o genérico.
O	Práctica clínica y la adaptación



“¿Cómo impacta en la práctica clínica la implementación de un programa de formación adaptado y basado en las necesidades formativas identificadas, en enfermeras de nueva incorporación en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), en comparación con el proceso de formación estándar existente?”

Imagen 2. Estrategia PICO. Fuente: Elaboración propia.

5.1. Objetivo general

- Determinar las necesidades formativas de las enfermeras de nueva incorporación en la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátricos de un Hospital de tercer nivel de la provincia de Barcelona, así como desarrollar y evaluar un programa de formación adaptado para mejorar la competencia clínica, la satisfacción laboral y la calidad del cuidado brindado por estas profesionales.

5.2. Objetivos específicos

5.2.1. Objetivos cualitativos

Para el desarrollo de los objetivos cualitativos, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo perciben y experimentan las enfermeras de nueva incorporación su nivel de conocimientos en el manejo del paciente de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), y cómo influye esta autopercepción en su práctica y adaptación al entorno laboral?

A partir de dicha pregunta, se determinan los siguientes objetivos:

- Conocer la autopercepción de conocimientos sobre el cuidado del paciente crítico pediátrico que tienen las enfermeras principiantes de la UCIP.
- Analizar las barreras a las que se enfrentan las enfermeras principiantes para adaptarse a la incorporación de la UCIP.
- Comparar dichos conocimientos, barreras y fortalezas en función del nivel profesional por competencias, basándonos en la teoría de Patricia Benner (de principiante a experta).
- Conocer los temas de prioridad de formación para las enfermeras de nueva incorporación para implantar un programa formativo en base a éstas necesidades.

5.2.2 Objetivos cuantitativos

- Determinar el Nivel de Formación Postgraduada de las Enfermeras de nueva incorporación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).
- Conocer la experiencia clínica previa a la incorporación en la UCIP de las enfermeras.
- Identificar los conocimientos que poseen las enfermeras de UCIP sobre el cuidado del paciente crítico pediátrico.

6. Metodología

Para realizar el proyecto, se iniciará con la identificación de competencias y necesidades de las profesionales, donde posteriormente se podrá proponer la priorización y la implementación de futuros planes de formación. Para llevarlo a cabo se ha optado por una metodología mixta, incluyendo métodos cuantitativos y cualitativos, que complementen la investigación, permitiendo así una triangulación con una mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa, y sentido de la comprensión de los datos obtenidos.

Johnson y Onwuegbuzi, 2004, exponen que la investigación mixta tiene una larga historia como método de estudio, siendo el propio investigador quien debe considerar la utilización, planteando el tipo de información que necesita y matizando cómo trabajar los objetivos planteados. En los estudios mixtos, el investigador utiliza técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa en un mismo proyecto. Por otra parte, el interés de la realización de estudios cualitativos en términos de salud, tiene la finalidad de entender de manera sociológica el comportamiento de los individuos que no quedan representadas en un enfoque cuantitativo, debido a la sensibilidad del método elegido. El interés de los métodos mixtos, es con la intención de implementar nuevas medidas en situaciones y necesidades detectadas, y por tanto, contar con metodologías que nos permitan valorar los resultados de la investigación desde diversos enfoques, con una aplicabilidad real

Para dar respuesta a los objetivos planteados el proyecto se llevó a cabo en diferentes fases:

- **Fase 1: Estudio cualitativo.** Identificar las necesidades formativas de las enfermeras noveles de la UCIP. Se realizará un estudio cualitativo, mediante la técnica del grupo focal.
- **Fase 2: Estudio cuantitativo.** Identificar y medir el nivel de formación de las enfermeras de la UCIP. Se indagará en la identificación de una escala que pueda medir el nivel formativo de las enfermeras noveles; al no existir una escala validada en español, se recurrirá o bien a la validación de una de las escalas identificadas en inglés en otros países o bien la validación de una nueva escala.
- **Fase 3: Desarrollo del programa formativo.** Una vez obtenidos los resultados de las fases 1 y 2 se podrán identificar los temas prioritarios a incluir en el programa formativo y se iniciará el diseño del programa adaptado a dichas necesidades; una vez terminado el diseño del programa se evaluará mediante una prueba piloto.

6.2 Diseño

Como ya se ha descrito previamente, el diseño del proyecto se realizará utilizando una metodología mixta, y se desarrollará en tres fases durante el período comprendido entre el año 2024 y 2028.

6.2.1 Ámbito de estudio

El estudio cualitativo se ha llevado en la UCIP de un Hospital de tercer nivel de la provincia de Barcelona. En él se encuentra la unidad de UCIP donde se ha realizado el proyecto. La Unidad atiende pacientes de su área de referencia, así como los trasladados de otros centros vía Sistema de Emergencias Médicas (SEM) pediátrico, de manera continuada las 24 horas del día, los 365 días del año.

Con esta atención integral multidisciplinaria y continuada se pretende brindar asistencia de calidad, tanto a nivel de recursos materiales como humanos, a niños con patología tributaria y dar apoyo a sus familias.

La UCIP del Hospital donde se realiza el estudio tiene 6 boxes individuales de cuidados intensivos, 5 de los cuales pueden admitir 2 cunas de semiintensivos. Además, uno de los boxes está preparado para aislamiento estricto y procedimientos complejos.

6.2.2 Población diana

La población diana es el personal de enfermería de la UCIP. Los profesionales que rotan por la unidad son un total de 48 enfermeros, hombres y mujeres, tanto de turnos diurnos como de turnos nocturnos. De estos enfermeros, hay turnos fijos, interinos y suplentes.

6.2.3 Población de estudio

La población de estudio serán las enfermeras de nueva incorporación de la UCIP, con hasta un máximo de 3 años de experiencia laboral en el ámbito de críticos pediátricos.

6.2.4 Diseño del muestreo

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante muestreo ansiedadco, ya que los criterios de elección se formularon de forma explícita a partir de ciertos intereses, por lo tanto, la muestra es intencionada, razonada, no probabilística (Pla, 1999).

6.2.5 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:
 - Enfermeras que lleven como máximo tres años trabajando en la UCIP.
 - Enfermeras recién graduadas que se hayan incorporado en la UCIP.
 - Enfermeras sin ningún tipo de experiencia ni formación previa en UCIP.
 - Enfermeras únicamente con formación postgraduada en UCIP, sin experiencia clínica.
 - Enfermeras que tengan experiencia clínica previa en otras unidades asistenciales, pero que sea su primera experiencia en críticos pediátricos.

- Criterios de exclusión
 - Haber estado desvinculadas de la unidad más de tres meses.

6.3 Primera Fase cualitativa

Para abordar los objetivos planteados, se llevará a cabo en una primera fase una investigación con enfoque cualitativo, con el propósito de comprender las necesidades que tienen las enfermeras principiantes de la UCIP desde su propia perspectiva, dirigido a identificar las necesidades formativas de las enfermeras noveles de la UCIP.

6.3.1 Muestra

Participantes	Sexo	Edad	Años totales de experiencia como enfermera	Tiempo transcurrido desde la finalización de estudios de enfermería a la incorporación en la UCIP	Experiencia en pediatría	Experiencia en UCI de adultos	Formación en pediatría	Formación en UCI (adultos)
Part 1	Femenino	20-30 años	4-7 años	1-3 años	Si	No	Máster	Ninguna
Part 2	Femenino	20-30 años	1-3 años	1-3 años	Si	No	Máster	Ninguna
Part 3	Femenino	20-30 años	Menos de 1 año	Menos de 1 año	No	No	Ninguna	Ninguna
Part 4	Femenino	20-30 años	Menos de 1 año	Menos de un año	No	No	Ninguna	Ninguna
Part 5	Femenino	31-40 años	8-15 años	1-3 años	Si	No	Cursos de especialización (SVIP, SVAP, AITP)	Ninguna

Tabla 3. Participantes estudio. Fuente: Elaboración propia.

6.3.2 Técnicas y procedimientos para la recogida de información

Con el objetivo de identificar las necesidades, se optó por la técnica del grupo focal. El grupo focal es una técnica dentro del método cualitativo; éste se caracteriza por formar parte del proceso y permite estudiar el fenómeno. Los grupos focales, son una herramienta metodológica empleada en investigaciones sociales y de salud, permiten explorar actitudes, sentimientos, creencias y experiencias de los participantes.

Los grupos focales son particularmente útiles cuando se busca comprender las perspectivas y experiencias de diferentes participantes en torno a un tema específico. Se recomienda que los participantes se sientan cómodos y perciban similitudes entre ellos para fomentar una discusión abierta y productiva. El número de participantes suele ser de seis a diez, aunque algunos investigadores recomiendan también entre cuatro a quince; pero esto depende del investigador y objetivo de (Escobar et al, 2009).

Cada sesión de grupo focal se lleva a cabo en tres etapas distintas: primero, se realiza una presentación clara del tema a discutir; luego, se lleva a cabo la discusión en sí misma con los participantes; finalmente, se concluye la sesión destacando los puntos

importantes planteados por el grupo. El papel del moderador es esencial en este proceso, ya que no solo debe explicar claramente el propósito del grupo y fomentar la interacción entre los participantes, sino que también debe estar atento a cómo se desarrollan las interacciones entre ellos. Por lo tanto, se requiere que el moderador tenga fuertes habilidades de liderazgo y competencias interpersonales.

Además, puede ser necesario contar con un investigador auxiliar en el grupo, quien se encarga de registrar o grabar la sesión del grupo focal y participa en el análisis de los datos. Su función es identificar elementos relevantes que pudieron haber pasado desapercibidos por el moderador durante la discusión.

Procedimiento del Grupo Focal

Se realizó una sesión con un total de cinco participantes invitadas, más un moderador y el investigador principal del estudio. Las sesiones se llevaron a cabo en un espacio externo al Hospital, tranquilo y cómodo para los participantes. La duración del GF ha sido de 52 minutos. La metodología utilizada se basó en la bibliografía consultada y se desarrolló un guion para seguir durante la sesión (ANEXO II):

- *Presentación:* Identificación de los participantes; antes de iniciar la grabación se proporcionó una hoja de información al participante (ANEXO III) donde se explica la finalidad del estudio y también el consentimiento informado (ANEXO IV) y, además, días previos se les envió un cuestionario sociodemográfico (ANEXO V) vía online para identificar las características de los participantes. Posteriormente se realizó una presentación de la investigadora principal y colaboradores y el objetivo del estudio.

- *Discusión:* Se lanzaron preguntas al grupo para su discusión.

- *Conclusiones:* Tras la discusión se identificaron los temas relevantes para concluir en grupo los aspectos de más interés.

6.3.3 Análisis de datos cualitativos.

El análisis de los resultados obtenidos se realizó a partir de las múltiples respuestas de los miembros que conformaron el Grupo Focal, mediante la identificación y clasificación de elementos estrechamente relacionados con los objetivos de la investigación.

Por lo tanto, el análisis se estructura en torno a tres grandes áreas reconocidas en la literatura contemporánea (Victoria et al., 2005). Los detalles de dicho proceso, se detallan en el (ANEXO VI).

A continuación, se muestra un cuadro resumen:

Proceso	Descripción	Fases Principales
Reducción de Datos	Organizar y simplificar información recopilada.	Separación de Unidades: Dividir información en partes manejables (temas, párrafos). Clasificación de Elementos: Categorizar y codificar con etiquetas. Síntesis y Agrupamiento: Crear categorías amplias, usar tablas/matrices.
Transformación de Datos	Convertir información en formato analizable.	Disposición: Organizar datos en gráficos, diagramas, matrices. Transformación: Convertir datos a categorías cuantificables o descripciones detalladas. Visualización: Representar relaciones conceptuales gráficamente.
Obtención de Resultados	Describir, interpretar y verificar datos para conclusiones.	Obtener Resultados: Describir e interpretar, identificar patrones. Alcanzar Conclusiones: Consolidar hallazgos, sintetizar con otros estudios. Verificación: Asegurar validez y confiabilidad (triangulación, validación).

Imagen 3. Proceso de análisis de datos. Fuente elaboración propia.

6.4. Fase 2: Estudio cuantitativo.

6.4.1. Diseño, metodología y justificación

Esta fase tiene como objetivo identificar y medir el nivel de formación de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de un Hospital de tercer nivel de Barcelona.

La importancia de la formación continua y especializada en el ámbito de cuidados intensivos pediátricos es crucial para asegurar la calidad y eficacia de la atención brindada a pacientes críticos. No obstante, después de una búsqueda bibliográfica no se ha encontrado actualmente ninguna escala validada en español que permita evaluar específicamente el nivel de formación de las enfermeras en este contexto. Por ello, se plantea la validación de una escala con este propósito.

El diseño del estudio contempla la recolección de datos cuantitativos que permitan realizar un análisis exhaustivo del nivel de formación de las enfermeras tanto noveles como expertas.

6.4.2. Población y muestra

El lugar del estudio será la UCIP del Hospital de tercer nivel de Barcelona, y el periodo de estudio abarcará desde enero de 2024 a enero de 2028.

6.4.2.1. Población objetivo/diana

La población objetivo del estudio son todas las enfermeras que trabajan en la UCIP del Hospital de tercer nivel de Barcelona.

6.4.2.2. Población de estudio/accesible

La población de estudio incluirá a todas las enfermeras que trabajan en la UCIP del Hospital de estudio, tanto noveles como expertas.

6.4.3. Diseño del muestreo

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

6.4.4. Tamaño muestral

El tamaño de la muestra se calculará utilizando la fórmula para poblaciones finitas, suponiendo una población de aproximadamente 50 enfermeras y un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, el tamaño de la muestra sería aproximadamente 44 enfermeras.

6.4.5. Criterios inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras registradas que trabajan en la UCIP.
- Enfermeras con al menos 6 meses de experiencia en la UCIP.
- Enfermeras dispuestas a participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras en período de prueba (menos de 6 meses en la UCIP).
- Enfermeras que se encuentren de baja laboral durante el periodo de recogida de datos.
- Enfermeras que no deseen participar en el estudio.

6.4.6. Variables del Estudio

- Variable Independiente: Nivel de formación de las enfermeras.
- Variables Dependientes: Conocimiento teórico, habilidades prácticas, competencias técnicas, satisfacción laboral y percepción de competencia.

6.4.7. Instrumento de Medición

Se desarrollará un cuestionario basado en una revisión de la literatura sobre formación de enfermeras en cuidados intensivos pediátricos. El cuestionario será validado a través de un proceso de validación de contenido y constructo.

6.4.8. Procedimiento de Validación del Cuestionario

1.-Definir el constructo

- Clarificar el constructo
- Revisión de Literatura: Identificación de ítems relevantes.

2. Desarrollar ítems iniciales

- General ítems
- Consulta con expertos

3. Revisión de Ítems

Validez de Contenido: Evaluar si los ítems reflejan adecuadamente el constructo.

Esto se puede hacer a través de:

- Juicio de Expertos: Pedir a expertos que evalúen la relevancia y claridad de cada ítem.
- Análisis de Validez de Contenido (CVI): Calcular índices de validez de contenido para determinar la adecuación de los ítems.

4. Piloto de la escala:

- Prueba piloto
- Análisis preliminar

5. Análisis de Fiabilidad y Validez

- Fiabilidad:
 - Consistencia Interna: Utilizar coeficientes como el Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de la escala.

- Estabilidad Temporal: Realizar pruebas test-retest para evaluar la estabilidad de las respuestas a lo largo del tiempo.
- Validez:
 - Validez de Constructo: Realizar análisis factoriales exploratorios (AFE) y confirmatorios (AFC) para examinar la estructura subyacente de la escala.
 - Validez de Criterio: Evaluar cómo la escala se relaciona con otras medidas que deberían estar relacionadas (validez convergente) y no relacionadas (validez discriminante).

6. Refinamiento de Ítems

- Modificar o Eliminar Ítems: Basado en los análisis de fiabilidad y validez, modificar o eliminar ítems que no contribuyan a la medida del constructo de manera adecuada.
- Añadir nuevos Ítems: Si es necesario, añadir nuevos ítems para cubrir aspectos del constructo que no estén adecuadamente representados.

7. Administración de la Escala Refinada

- Muestra representativa: Administrar la escala revisada a una muestra más grande y representativa de la población objetivo.
- Análisis estadísticos: Realizar análisis estadísticos detallados para confirmar la fiabilidad y validez de la escala refinada.

8. Documentación y Reporte

- Documentar el proceso: Detallar todo el proceso de desarrollo y validación de la escala, incluyendo decisiones clave y resultados de los análisis.
- Publicación y revisión por pares: Publicar los hallazgos en una revista revisada por pares para que otros investigadores puedan evaluar y utilizar la escala.

6.4.9 Fase 3: Desarrollo del programa formativo.

Una vez obtenidos los resultados de las fases 1 y 2 se podrán identificar los temas prioritarios a incluir en el programa formativo y se iniciará el diseño del programa adaptado a dichas necesidades; una vez terminado el diseño del programa se evaluará mediante una prueba piloto.

7. Aspectos éticos

Durante todo el proceso del proyecto, se considerarán todos los aspectos relacionados con los principios de bioética: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Por esta razón, la selección de los participantes se realizará de manera completamente voluntaria y podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto tenga implicaciones perjudiciales para ellos mismos o para su lugar de trabajo.

A lo largo de todo el proyecto se respetaran los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki y se mantendrá la confidencialidad y el anonimato: se usaran códigos para substituir los nombres que aparecen en las transcripción del grupo focal y solo el equipo investigador conocerá los datos originales de carácter personal, los cuales se trataran según lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo del 27 de abril de Protección de Datos (RGPD), y de lo dispuesto en la Ley 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El estudio no implica una intervención mediante el uso de tratamientos, productos farmacológicos o pruebas diagnósticas que puedan poner en riesgo la salud de los participantes. Por lo tanto, para la realización del estudio se cumplen presentes los siguientes aspectos éticos:

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA), obteniéndose el código de referencia CEIPSA-2024-TFM-0040. Para garantizar que todas las personas que contribuyan a este estudio lo hagan de forma voluntaria y puedan escoger libremente tanto su participación como la retirada en cualquier momento, se proporcionará un consentimiento informado (Anexo IV) y una hoja informativa (Anexo III). En estos documentos se explicarán los objetivos del proyecto y se podrá decidir si están de acuerdo con la filosofía del estudio. Además, los participantes del estudio podrán conocer los resultados de este si así lo desean.

8. Resultados y discusión

Se establecieron las siguientes categorías y subcategorías para análisis de los resultados, definidas en el (ANEXO VII)

A continuación, se muestra el resumen de las categorías y subcategorías seleccionadas para el estudio cualitativo en la tabla 2.

Categoría	Subcategorías
8.1. Autopercepción de conocimientos	8.1.1. Confianza en habilidades técnicas 8.1.2. Manejo de situaciones críticas 8.1.3. Priorización 8.1.4. Autonomía 8.1.5. Responsabilidad 8.1.6. Inexperiencia
8.2. Barreras a la adaptación	8.2.1. Miedo e incertidumbre 8.2.2. Ansiedad 8.2.3. Inseguridad
8.3 Percepción del apoyo y recursos	8.3.1. Apoyo del equipo 8.3.2. Apoyo de supervisión 8.3.3. Colaboración
8.4 Estrategias de afrontamiento	8.4.1. Formación 8.4.2. Búsqueda de aprobación 8.4.3. Trabajo en equipo
8.5. Adaptación laboral	8.5.1 Aprendizaje

Tabla 2. Fuente: Elaboración propia.

Se ha realizado un análisis exhaustivo de todas las partes de conforman la transcripción de la grabación del GF. Mediante las diferentes preguntas realizadas a los participantes, las cuales se han enfocado en identificar los objetivos de éste estudio. El análisis del GF se centró en identificar las necesidades formativas de las enfermeras noveles, así como el resto de objetivos específicos de éste estudio. No se realizó análisis de la comunicación no verbal.

El GF se llevó a cabo fuera de la institución hospitalaria. En un espacio tranquilo y confortable. Fueron invitadas 7 enfermeras, de las cuales finalmente solo participaron en el grupo 5 personas. Previo a la realización del GF se solicitó la cumplimentación de un cuestionario con algunos datos sociodemográficos de las participantes, siendo de carácter anónimo. Además, las participantes firmaron un consentimiento informado para participación en el estudio y se les comunicó el carácter confidencial del estudio, guardando sus datos personales, lo cual implica la utilización de pseudónimos en la transcripción de la grabación, sin el uso de sus nombres completos ni otros datos identificativos.

Al iniciar la discusión del grupo se les explicó los objetivos y finalidad del GF y se les dio paso a posibles dudas al respecto. Ninguna de las participantes mostró dudas y se pudo continuar con el guion establecido. A continuación, se presentan los resultados por orden de aparición de los temas de interés formulados durante la sesión.

Se siguió un guion de entrevista para realizar el GF. Para el análisis de los resultados, se ha organizado la información siguiendo los ítems de la entrevista; los cuales se han basado en las competencias de las enfermeras pediátricas establecido por el (BOE en el Orden SAS/1730/2010 de 17 de junio) y posteriormente identificando la aparición de las categorías y subcategorías preestablecidas.

A continuación, se detallan los resultados y discusión según las categorías seleccionadas.

8.1. Autopercepción de conocimientos

La autopercepción de conocimientos se refiere a la valoración que una persona hace de sus propias competencias y habilidades técnicas, incluyendo la capacidad para manejar situaciones críticas, establecer prioridades, actuar con autonomía, mostrar interés y responsabilidad, así como reconocer su inexperiencia. (Real academia española, 2023)

En el contexto de las enfermeras de nueva incorporación en una UCIP, la autopercepción de conocimientos se centra en cómo estas enfermeras perciben su nivel de competencia y familiaridad con el cuidado del paciente crítico pediátrico y los procedimientos asociados. Esta autopercepción puede influir en su confianza para realizar ciertas tareas, su disposición para buscar orientación y apoyo, así como su capacidad para adaptarse al entorno laboral.

En diferentes discursos se observa la autopercepción de falta de conocimiento suficiente para trabajar en la UCIP. Se detectan algunas subcategorías tales como:

8.1.1. Inexperiencia

En diferentes discursos se observa la autopercepción de falta de conocimiento para trabajar en la UCIP. Tal y como se puede inferir en los siguientes fragmentos:

Part 3: “Vale bien, pues yo creo que en la línea de lo que ha dicho “P”, la carrera te forma para estar en adulto. La formación, al menos en la Universidad que yo fui, pues pediatría es que son dos meses de prácticas.

Part 3: “Entonces yo creo que pues de la carrera, pues sales muy, muy poco formado en pediatría en general.”

En éste discurso se aprecia como la enfermera novel no se siente lo suficientemente preparada para trabajar en la UCIP, haciendo referencia a que la formación recibida en la universidad es insuficiente; al igual que en la revisión realizada en Reino Unido por (Smythe et al, 2022), en la cual se identificó que las enfermeras noveles consideraban que la formación recibida en la Universidad no les preparaba lo suficiente para enfrentarse a la realidad de la práctica clínica, sintiéndose faltas de habilidades y conocimientos.

En otros países como Eslovenia también se realizó un estudio de (Prosen et al, 2023) en el que se coincide en que existe una brecha entre la formación académica en la universidad y la realidad de la práctica clínica una vez se encuentran ejerciendo de enfermeras graduadas; sin embargo, en este mismo estudio se identificó que para las enfermeras que tenían algo de experiencia clínica previa esta transición resultó menos intensa.

Así mismo, en otra revisión sistemática de (Elias et al, 2020) realizada en Reino Unido, se corroboró que, en cinco investigaciones, los participantes expresaron sentir que su formación universitaria no los había preparado adecuadamente para el entorno laboral. Se quejaron principalmente de la escasa oportunidad de experiencia clínica con pacientes en estado crítico, medicamentos o equipos especializados, durante la universidad; como resultado, algunos percibieron una desventaja al no haber realizado prácticas universitarias en la unidad de cuidados intensivos. De forma indirecta en algunos fragmentos del GF, se puede identificar la inexperiencia de las participantes, tal y como se muestra continuación:

Part 4: “Yo creo que sí. O sea, cien por cien. Sí, porque al final en la autopercepción, si tú tienes, o sea, si tú te auto percibes como que tienes poco conocimiento, te muestras de una manera más insegura a la hora de tratar al paciente. Tienes muchas dudas y necesitas siempre algo o a alguien de referencia. ¿A quién poderle preguntar las cosas?”

Part 1: ¿Te salen, te salen dudas? ¿No, igual que pues yo, por ejemplo, no había visto poner un drenaje torácico, ya me lo he encontrado puesto, sabes? Entonces no lo sé.

En estos discursos, las participantes refieren que en ocasiones se pueden sentir con falta de conocimientos, es decir, se denota su inexperiencia; lo cual desencadena en una sensación de inseguridad. Ésta afirmación se ha visto en otros estudios como el de (Marrero et al, 2020), realizado en Tenerife; en el que se observó que las enfermas noveles al sentirse inexpertas, se sienten con dificultades para sentirse competentes y seguras de su labor enfermera con los pacientes. Así mismo, se relaciona con los hallazgos del estudio de (Smythe et al, 2022), donde se menciona que las enfermeras recién graduadas a menudo enfrentan dificultades y carecen de confianza en sus habilidades prácticas debido a su inexperiencia.

Durante la sesión, una de las participantes que es principiante avanzada expresa una experiencia propia de su periodo inicial, en el que se puede observar también la subcategoría de inexperiencia. A continuación, se observa su reflexión.

“Part 1: Y yo me acuerdo que es que me sentí, bueno, no puedo decir que no a aceptar a este niño. O sea, es que no. Entonces era o yo o mi compañera, que llevaba incluso menos tiempo que yo. Entonces vino eso e hicimos lo que pudimos. “

En éste caso, se puede observar como la enfermera manifiesta que en aquel momento partía de una autopercepción de conocimientos limitada, ya que carecía de experiencia, e identifica en varias ocasiones que no tenía suficiente manejo de algunas actividades a realizar en ése paciente, además expresa que en ese momento se sentía con mucha inseguridad y se cuestiona en varias ocasiones si podía haber hecho algo más para salvar a aquel paciente.

Relacionándolo con el nivel por competencias de Patricia Benner, se puede observar como la enfermera principiante avanzada puede reconocer escenarios clínicos significativos debido a su experiencia previa, aunque haya sido breve, pero ya cuenta con una base en la que sustentarse y de la cual ha podido tomar lección; tal y como manifiesta refiriéndose a la experiencia vivida cuando llevaba poco tiempo como enfermera de la UCIP. (Escobar et al, 2009).

8.1.2. Priorización

En cuanto a ésta subcategoría, algunas enfermeras destacan la importancia de percibirse capaces de priorizar momentos o actividades que requieren actuación prevalente sobre otras. Se observa que se repite en varias ocasiones y en discursos de diferentes participantes (priorizar, priorizas, priorizo).

Part 1: “¿Yo casi cada día, o sea siempre, sí, o sea siempre, aunque sean pequeñas cosas de pequeñas cosas... ya no te digo cosas más del paciente más grave, sino pues dices qué hago primero? esto? ¿Esto debería? Qué tengo que priorizar a hacer esto o poner lo otro. Entonces yo creo que sí.”

Part 2: “Qué priorizo o qué es más importante? Porque al final tú llegas allí y te dan un paciente y realmente es que no sabes por dónde empezar.”, Qué tengo que priorizar a hacer esto o poner lo otro, ¿Qué priorizo o qué es más importante?

Part 4: “Bueno, en la unidad que estamos creo que habría que priorizar mucho el nivel respiratorio porque el 80% de los pacientes cree que llevamos, sobre todo cuando entramos es un respiratorio.”

Tal y como se observa en los discursos previos, las enfermeras noveles en ocasiones no se sienten preparadas para cumplir con las expectativas de la práctica clínica, tal y como se identificó en estudios como el de (ten Hoeve et al, 2018) en el que las enfermeras noveles experimentan un “choque de realidad” al ver que deben superar diversas presiones y prioridades; abriéndose así la brecha entre la teoría y la práctica.

Por otro lado, las participantes también valoran la importancia de priorizar algunos aspectos en el manejo del paciente crítico pediátrico. Tal y como se observó en estudios como el de (Ortiz, 2016), en el que se hace referencia a la priorización de las habilidades y competencias que los enfermeros recién graduados necesitan desarrollar. Se menciona que las deficiencias de estos enfermeros incluyen la falta de habilidades en la toma de decisiones clínicas y en el establecimiento de prioridades.

Esto sugiere que la capacidad de priorizar tareas de manera efectiva es crucial para el éxito en la práctica profesional de enfermería. La capacidad de establecer prioridades adecuadas puede influir en la seguridad del paciente, la eficiencia en la

prestación de cuidados y la gestión efectiva del tiempo, aspectos esenciales en la práctica clínica.

Durante las preguntas que se plantean en el GF, en relación a experiencias vividas como un desafío en el manejo del paciente crítico pediátrico; varias participantes coinciden en una experiencia que tuvieron conjuntamente. En concreto, explican un día en el que tuvieron una parada cardiorrespiratoria en un paciente ingresado en la UCIP. Debido a ésta situación, las involucradas; tanto principiantes como principiantas avanzadas realizan una reflexión sobre las emociones vividas y lo comparten en la sesión. Mayoritariamente, coinciden en que han sido situaciones difíciles, pero de las cuales han aprendido la manera de mejorar como profesionales.

“Part 5: Y lo pasamos muy mal, la verdad, sí, y nos como bueno, como punto positivo. Nos ayudó mucho a bueno lo que hemos dicho antes, no a abrir la mente, a hacer una crítica constructiva de qué pasó y qué no tenía que haber pasado o cómo podríamos haberlo hecho mejor. Y nada después, pues me ha servido mucho. ¿A eso no? Pues a ver, a priorizar y a ampliar un poco la vista y verlo un poco desde lejos, pues.”

Se puede observar como ésta enfermera reconoce el sufrimiento emocional que tuvo en aquel momento, pero también establece una capacidad de autocrítica importante a la hora de reconocer la importancia de priorizar en éstas situaciones, tal y como se menciona en el estudio de (Ortiz, 2016), en el que se destaca la importancia de que los enfermeros, tanto recién graduados como experimentados, desarrollen y mejoren sus habilidades de priorización para brindar una atención de calidad y segura a los pacientes.

8.1.3. Autonomía

Implícitamente se puede detectar la subcategoría de “autonomía” durante la sesión.

Part 1: “Yo creo que todas EH? O sea si de forma autónoma tuvieras que decidir sin tener como... Como una referente es mucho más complicado.”

En éste fragmento, la autonomía se ve limitada por la falta de referentes. La toma de decisiones autónomas es complicada sin el respaldo y la guía de una persona con más experiencia, lo que subraya la necesidad de apoyo continuo.

Part 1: "En cuanto a valoración del dolor sí. Yo es lo que digo dentro de la UCI pediátrica es de las cosas que yo creo que sí. ¿Cómo se diría? Es menos difícil. Igual valorar. También tienes algo que te respalda como una escala o algo así pero claro siempre es verdad que hay cosas que dudas. Y necesitarías también un refuerzo o alguien."

La autonomía en la valoración del dolor se menciona como una tarea que las enfermeras pueden realizar con más facilidad debido a la existencia de escalas de valoración, aunque, aun así, requieren apoyo para sentirse completamente autónomas.

Las participantes perciben cierto déficit de autonomía para realizar algunas las tareas, secundario a la inexperiencia. Según (ten Hoeve et al, 2018) a través de su estudio cualitativo mediante diarios de enfermeras noveles con menos de 2 años de estar postgraduadas; la inexperiencia está directamente ligada a la consecución de la autonomía dentro del entorno laboral. Además, la inexperiencia puede influir en que éstas profesionales estén más preocupadas por encontrar su lugar dentro de la institución y adquirir competencias clínicas, por lo que la autonomía en sus tareas queda lejos de conseguirse.

Otros estudios como el de Ortiz, (2016); también corroboran la independencia en la práctica de la enfermería como un factor crucial para fortalecer la autoconfianza de las enfermeras en su proceso de adaptación; en dicho estudio varias enfermeras noveles coincidieron en que tener la capacidad de tomar decisiones de forma autónoma fortalece su confianza profesional.

8.1.4. Manejo de situaciones críticas

Las enfermeras noveles pueden verse limitadas en el manejo de algunas situaciones, técnicas o habilidades debido a su falta de experiencia. A partir de la información recogida en GF, se detectan algunas referencias al manejo de dichas situaciones, tales como:

Part 1: "Pero claro, yo no tenía ni manejo de drogas, ni manejo de un niño intubado ni nada. Entonces yo me acuerdo que, aunque sí que hicimos todo lo que pudimos, pues siempre te queda la sensación de... ostras, ¿podría haber hecho más? O y si hubiese hecho esto diferente, igual el niño hubiese aguantado más. O sabes es que es la inseguridad y el sentirte mal contigo misma y aunque si que te sirve luego."

En éste caso, se puede observar como la enfermera manifiesta que en aquel momento partía de una autopercepción de conocimientos limitada, ya que carecía de experiencia, e identifica en varias ocasiones que no tenía suficiente manejo de algunas actividades a realizar en ése paciente, además expresa que en ese momento se sentía con mucha inseguridad y se cuestiona en varias ocasiones si podía haber hecho algo más para salvar a aquel paciente.

Relacionándolo con el nivel por competencias de Patricia Benner, se puede observar como la enfermera principiante avanzada puede reconocer escenarios clínicos significativos debido a su experiencia previa, aunque haya sido breve, pero ya cuenta con una base en la que sustentarse y de la cual ha podido tomar lección; tal y como manifiesta refiriéndose a la experiencia vivida cuando llevaba poco tiempo como enfermera de la UCIP. (Escobar et al, 2009).

Por ejemplo, en el siguiente discurso también se detecta implícitamente la preocupación al realizar los traslados sin el acompañamiento de otra compañera más experimentada, lo cual denota un déficit en el manejo de situaciones críticas.

Part 1: “Y ahí sí que es verdad que normalmente vas tú sola con un pediatra, una pediatra, y ahí a mí eso, por ejemplo, me genera mucha inseguridad de decir si durante el traslado le pasa algo a este niño, ¿cómo manejo sin estar en mi unidad, sin tener más apoyo de compañeras detrás?”

8.1.5. Responsabilidad

Durante la discusión en el GF, algunas participantes expresan la necesidad de realizar sus funciones como enfermeras de forma segura, incluso recurriendo a herramientas que les proporcionen esa seguridad con tal de cumplir con su responsabilidad, tal y como se puede observar a continuación.

Part 1: “Que al final hay gente que se forma específicamente para eso y nosotras a lo mejor con la primera vez que lo pones o la segunda. Comentándolo con compañeras o la que sea referente te explica un poco cómo va, pero siempre vas con la chuleta y diciendo Uy, esto no, esto no tengo claro si está convulsionando, si no, si estarte pactado, si no y representa que tú tienes que valorar todo eso bien y claro, yo creo que sí, que puede ser competencia nuestra ver x cosas.”

Este sentimiento de inseguridad y la necesidad de recurrir a "chuletas" o recursos externos para confirmar su conocimiento reflejan una preocupación por cumplir con las expectativas de la profesión y proporcionar una atención segura y efectiva a los pacientes. A continuación, se muestran otros ejemplos en los cuales se pregunta a los participantes como se sienten en el manejo de algunos dispositivos médicos en sus pacientes.

Part 4: "Yo me siento muy responsable."

Part 3: "Yo también ya."

Comparando este hallazgo con el del estudio de (Taylor et al, 2022), se observan similitudes en la categoría "Responsabilidad", donde se destaca que los enfermeros novatos reconocen la importancia de ser responsables y estar preparados para asumir la responsabilidad y la rendición de cuentas en su rol.

Los hallazgos coinciden en resaltar la percepción de los enfermeros novatos sobre la responsabilidad como un aspecto central de su práctica profesional, que puede generar tanto temor como satisfacción al asumir un mayor nivel de autonomía y responsabilidad en el cuidado de los pacientes.

8.2. Barreras a la adaptación

8.2.1. Miedo e incertidumbre

Se presentan estas dos categorías de forma conjunta, ya que al realizar el análisis se observó que en la mayoría de ocasiones aparecen amabas subcategorías relacionadas entre sí e influenciadas la una por la otra o viceversa.

Durante el transcurso del GF, cuando se lanza una de las preguntas enmarcada en relación al ingreso de pacientes críticos pediátricos, se observa una respuesta muy directa, la cual se enmarca dentro de ésta categoría. La palabra más repetida en uno de los discursos es el "miedo", por lo tanto, se identifica que éste factor emocional es predominante en el momento del ingreso del paciente.

Por ejemplo, en el siguiente discurso del GF, se identifica como la "Part 4" refiere sentir miedo en el manejo de ciertas medicaciones. Cuando habla de "drogas" engloban una gran categoría de fármacos con funciones vasopresoras e inotrópicas. Dichos medicamentos requieren un alto grado de control por parte de la enfermera ya que su

manejo inadecuado puede provocar inestabilidad hemodinámica en el paciente. De ahí, que la enfermera refiera ese “miedo” derivado de la gran responsabilidad que implica el manejo de éstas sustancias.

“Part 4: Pero a mí lo que más miedo me da y lo que peor llevo son las drogas, porque al final sé que el Estado hemodinámico de ese niño depende de cómo yo prepare esa medicación.”

“Part 3: En mi caso me da pavor un PPT O sea un paciente politraumático me da muchísimo miedo. Porque no es que tenga un sistema alterado, o un chocado, que dices, pues que no sé ni por dónde empezar, porque todo está alterado. Entonces a mí esos son los que más miedo me dan, porque considero que no es que no. Porque considero que no sé llevar ni un sistema como para tener que meterme en 10 cosas a la vez para mí.”

También se observa que la “Part 3” refiere sentir miedo e implícitamente se identifica la incertidumbre; al “no saber por dónde empezar” en el momento de ingresar a un paciente complejo como es el paciente politraumático. Tal y como se menciona en el estudio de (Taylor et al, 2022) el cual se centra en las percepciones de enfermeras noveles del área pediátrica, las enfermeras novatas experimentan miedo y una sensación de incertidumbre debido a diversas razones. Estas incluyen las altas expectativas que tienen de sí mismas, las presiones y expectativas externas de otros, la responsabilidad de brindar atención a los pacientes, la falta de reconocimiento de su experiencia previa y habilidades, así como la necesidad de parecer creíbles frente a los padres y otros miembros del equipo de atención médica.

Esta carga de miedo e incertidumbre puede tener un impacto significativo en las enfermeras novatas, especialmente en entornos pediátricos donde la vulnerabilidad de los pacientes añade una capa adicional de presión emocional. El miedo y la incertidumbre pueden afectar negativamente la capacidad de las enfermeras novatas para asumir la responsabilidad de la atención de pacientes graves, ya que pueden sentirse abrumadas y dudar de sus habilidades y capacidades para tomar decisiones críticas en situaciones de emergencia.

Además, la percepción de una mayor carga de responsabilidad en entornos pediátricos puede aumentar aún más el miedo y la ansiedad de las enfermeras novatas, lo que podría dificultar su adaptación y desempeño efectivo en el trabajo. Es crucial reconocer y abordar estas preocupaciones de miedo e incertidumbre para proporcionar

un entorno de trabajo más solidario y capacitador para las enfermeras novatas, lo que les permitirá desarrollar confianza en sí mismas y en sus habilidades profesionales.

En relación a otra pregunta planteada durante el GF, que se refiere a qué estrategias de anticipación utilizan para actuar de manera efectiva en la UCIP, se observa de nuevo la aparición del “miedo” como barrera a la adaptación, sin embargo, las participantes refieren que buscan maneras de intentar anticiparse y evitar que ése miedo sea el protagonista en éstas situaciones. En éste contexto, se identifican respuestas distintitas, dependiendo del nivel de experticia de las enfermeras, a continuación, se muestra un ejemplo.

Enfermera principiante: “Part 4: Si tienes un paciente bueno eso, irte avanzando a lo que te puede pasar, pero dentro de ese miedo para mí está que a veces se me pasan cosas porque hay cosas que no contemplo en mi cabeza que acaban pasando...”

Enfermera principiante avanzada: “Part 1: Porque a mí también me pasaba mucho cuando empecé, que a mí me daba mucho, mucho miedo llevar a un paciente intubado. Yo ahora, por ejemplo, me veo más segura llevando a un paciente intubado, que era un paciente que está más inestable. Por ejemplo, con una VNI, porque digo, y si se choca o si le pasa cualquier cosa o si se chunga o lo que sea, claro, lo que hay que viene, lo que viene después...”

En el caso de la enfermera principiante avanzada se puede observar una evolución desde su inicio como enfermera al momento actual, tal y como se reportó en el estudio de (ten Hoeve et al, 2018), en el que algunas enfermeras principiantes refirieron un cambio en su trayectoria profesional conforme iban adquiriendo experiencia, algunas de ellas refirieron haber vivido situaciones en las que tuvieron sensación de déficit de control, pero con el tiempo también experimentaron más autonomía y sintieron que tenían mayor control sobre sus pacientes.

Se puede observar cómo la inseguridad interviene como factor emocional que actúa de barrera a la hora de manejar al paciente, haciendo que la enfermera tenga dudas sobre su propia capacitación. Las enfermeras pueden sentir incertidumbre como menciona (Marrero et al, 2020) en su estudio en Tenerife; y ésta incertidumbre suele ir acompañada de un sentimiento de inseguridad, al no tener la destreza suficiente para llevar al cabo los cuidados, al enfrentarse a tareas complejas y también se produce inseguridad cuando la enfermera novel no conoce suficientemente al equipo con el que

trabaja y por lo tanto no cuenta con confianza para apoyarse en ellos; por lo tanto la incertidumbre va relacionada con la inseguridad.

En una revisión sistemática de (Elias et al, 2020), centrada concretamente en las experiencias de las enfermeras noveles en unidades de cuidados intensivos de Australia, Reino Unido y Estados Unidos, se revela que en cinco estudios, las enfermeras se perciben poco preparadas para asumir la complejidad de cuidados de éstas unidades, lo cual achacan a la poca exposición con este tipo de pacientes durante las prácticas universitarias; esta falta de preparación interfiere en su sensación de inseguridad durante su periodo de transición como enfermeras graduadas. El sentimiento de inseguridad también se menciona en el estudio de (Smythe et al, 2022), donde se menciona que las enfermeras recién graduadas a menudo enfrentan dificultades y carecen de confianza en sus habilidades prácticas debido a su inexperiencia.

8.2.2. Ansiedad

La "ansiedad" tiene un impacto significativo en el desarrollo profesional de las enfermeras noveles.

Part 4: “¿La monitorización básica y luego? Pues llevarte todos los dispositivos que lleve el niño, que a veces es muy complicado, porque si el niño lleva muchísimas cosas, a mí es otra cosa que también me genera bastante ansiedad, porque al final es descolocar todo para luego cuando vuelvas del traslado recolocarlo otra vez y a veces no es fácil..”

Part 2:” Pero al final siempre te pones en el peor escenario posible y siempre te genera una ansiedad o nervios.”

Algunos estudios como el de (Marrero et al,2018), se destaca que la inminente incorporación al puesto de trabajo provoca un desgaste físico y emocional considerable en las nuevas enfermeras. Esta incorporación muchas veces es "sobre la marcha", lo que genera un alto nivel de estrés. La presión asistencial y la necesidad de aprender rápidamente para integrarse y sentirse seguras en su trabajo son factores que contribuyen a la ansiedad, la depresión y la frustración. Además, la responsabilidad de actuar con buena praxis profesional aumenta la ansiedad, lo que a su vez puede llevar a consecuencias emocionales y físicas significativas.

La sobrecarga de trabajo y la presión asistencial percibida hacen que el trabajo se perciba sin motivación ni ilusión, afectando áreas clave como la organización del trabajo, la priorización de cuidados, y la toma de decisiones. Por otro lado, (Prossen et al, 2023) también subrayan la ansiedad que sienten las nuevas enfermeras debido a la responsabilidad y la autonomía profesional en esta etapa de su carrera.

La transición del rol de estudiante a enfermera es especialmente estresante y desafiante durante los primeros meses de práctica clínica. Las nuevas enfermeras expresan sentimientos de inseguridad y ansiedad, y a menudo perciben los programas de orientación como demasiado cortos y carentes de una mentoría adecuada. Además, la falta de un enfoque estandarizado en los programas de orientación entre diferentes instituciones contribuye a esta ansiedad.

Según (Prossen et al, 2023) los programas de enfermería deben asegurar que los miembros de la facultad de enfermería clínica sean modelos a seguir fuertes para los estudiantes y que familiaricen a los estudiantes con su futuro rol profesional y competencias en un contexto del mundo real, lo cual contribuiría positivamente a la transición y reduciría la ansiedad asociada con el nuevo rol.

Ambos estudios sugieren alternativas y propuestas para mitigar la ansiedad en las nuevas enfermeras. (Marrero et al, 2018) indican que es crucial ofrecer un entorno de apoyo donde las nuevas enfermeras puedan desarrollar sus competencias sin la presión inmediata de tener que ser completamente independientes. Por su parte, (Prossen et al, 2023) proponen que la orientación y mentoría adecuadas, junto con la preparación estandarizada y modelos a seguir fuertes, pueden facilitar la transición de estudiante a enfermera practicante, ayudando a reducir la ansiedad y promoviendo una adaptación más efectiva al nuevo rol.

8.2.3. Inseguridad

La subcategoría de “inseguridad” al igual que la ansiedad, influyen directamente en el desempeño profesional de las enfermeras novatas, ya que una de sus mayores preocupaciones es la de sentirse competentes en el puesto que ocupan; sin embargo al no contar con la suficiente experiencia sufren estos sentimientos que les hacen sentirse limitadas.

“Part 1: Y ahí sí que es verdad que normalmente vas tú sola con un pediatra, una pediatra, y ahí a mí eso, por ejemplo, me genera mucha inseguridad de decir si durante el traslado le pasa algo a este niño, cómo manejo sin estar en mi unidad, sin tener más apoyo de compañeras detrás?”

“Part 1: Pero claro, yo no tenía ni manejo de drogas, ni manejo de un niño intubado ni nada. Entonces yo me acuerdo que, aunque sí que hicimos todo lo que pudimos, pues siempre te queda la sensación de... ostras, ¿podría haber hecho más? O y si hubiese hecho esto diferente, igual el niño hubiese aguantado más. O sabes es que es la inseguridad y el sentirte mal contigo misma y aunque si que te sirve luego.”

“Part 3: Me siento mal por mí, pero es que me siento mal por ese niño, porque pienso en pues, yo que sé en mí... en si tuviera un hijo y pienso, es que no me gustaría que lo tratara una persona que está insegura y que por esa inseguridad puede hacer las cosas mal.”

Según algunos estudios, como el de (Marrero González, 2018), las enfermeras noveles enfrentan un reto constante para sentirse competentes, desarrollar juicios clínicos sólidos y pensamiento crítico. Las situaciones que no pueden controlar o resolver durante su turno de trabajo aumentan su incertidumbre y, por ende, su inseguridad. La incapacidad para mantener todo bajo control, los imprevistos, la falta de preparación en ciertos aspectos, la organización deficiente y la falta de apoyo inmediato agravan estos sentimientos. Esta inseguridad puede persistir durante un tiempo, pero con la experiencia y el apoyo adecuado, se puede reducir y superar, permitiendo a las enfermeras noveles ganar confianza en su desempeño profesional.

8.3. Percepción del apoyo y recursos

Se puede definir como la forma en que una persona evalúa y siente el respaldo y la ayuda que recibe de su entorno, ya sea de individuos, grupos o instituciones, en la realización de sus tareas, el cumplimiento de sus responsabilidades y el manejo de sus desafíos. Esta percepción influye en su bienestar, desempeño y adaptación a nuevas situaciones (Prosen et al, 2023).

Dentro de ésta categoría se han agrupado algunas subcategorías, las cuales se encuentran implícitas en la transcripción del GF.

A continuación, se muestran los resultados relacionados con dichas subcategorías: Disponibilidad de recursos formativos.

8.3.1. Apoyo del equipo

Ésta subcategoría se identifica claramente en algunos fragmentos como el siguiente.

Part 5: “Yo buscando apoyo a las compañeras del turno que hay.”

Part 5: “Yo por mi parte, por ejemplo, veo que tendríamos que estar, o sea que muchas veces sí que coincidimos con una persona veterana que nos puede formar y dar soporte, pero muchas veces no.”

Part 1: “Y luego pues yo que sé si no coincides con una compañera veterana, lo preguntas en el cambio de turno a otra compañera veterana, o cuando coincides por la noche...”

Part 4: “O le he podido preguntar a compañeras con más experiencia, pero al final yo siempre, o sea, no hay ningún turno que no tenga una duda sobre algo y hay veces que ni siquiera las puedo resolver porque me encuentro en el turno que hay gente que también es inexperta como....”

Tal y como se observa en los discursos de las participantes, se da un gran valor al soporte de los compañeros. En algunos estudios se destaca que las enfermeras noveles en la mayoría de casos comparten sus dudas y opiniones con otras compañeras (ten Hoeve, 2018). Existe una brecha entre la teoría y la práctica, lo cual supone un desafío para las enfermeras noveles mencionada en varios estudios como el de Taylor et al, (2022), Salem Alghamdi et al, (2020) y Ortiz, (2016).

Por otro lado, también se puede identificar como se ha mencionado previamente, la consideración de la formación práctica como punto importante para un mejor manejo del paciente.

8.3.2. Apoyo de supervisión

Se puede observar una percepción de déficit de recursos por parte de supervisión.

“Part 1: Y luego pues yo que sé si no coincides con una compañera veterana, lo preguntas en el cambio de turno a otra compañera veterana, o cuando coincides por la noche, pues con alguien que lleva más tiempo lo preguntas, oye, el otro día me pasó

esto tal, pero no porque se te ofrezcan herramientas en sí para tú mejorar el conocimiento.”

“Part 4: Sí, sí. O buscas formación externa del hospital. O sea, al final muchas cosas nos tenemos que buscar la vida porque en el hospital no nos las ofrecen y pues las buscas fuera.”

Part 3: Incluso supervisión ¿No?, porque todavía no sé el resto, pero este verano yo me he sentido muy sola porque claro, la mayor parte de la veteranía estaba de vacaciones y te meten en la UCI y te dicen, tienes que llevar 6 pacientes.

Las participantes expresan la necesidad de apoyo emocional y supervisión adecuada para hacer frente a la carga emocional y mental de su trabajo.

8.3.3. Colaboración

La subcategoría "colaborar" emerge como un elemento relevante para la adaptación de las enfermeras de nueva incorporación en varios aspectos clave.

Part 2: “para mí es necesario colaborar con tus compañeros constantemente, porque si tú o sea, si tú te comunicas con ellas, al final la seguridad del paciente mejora siempre el hecho de tener una comunicación y saber cómo decías, puedo confiar en mi compañera para que me acerque una medicación que me ayude a arreglar a este niño.”

Part 5: “Para mí tener soporte de las compañeras en la toma de decisiones que no recaiga todo sobre mí, para mí es lo principal. ¿O sea, tener a alguien al lado que te que me diga, y esto cómo lo ves? ¿Y si hacemos esto? Y si empezamos por aquí...”

En varios estudios como los de (Taylor et al, 2022) y (Prosen et al, 2023), se hace referencia a que los graduados reconocen que la calidad y la seguridad de la atención en el sistema de salud dependen en gran medida de la asociación y colaboración entre diferentes profesiones, percepción que sugiere que debe fomentarse desde el periodo de formación. La práctica colaborativa permite a las nuevas enfermeras desarrollar competencias esenciales para tomar decisiones complejas y adaptarse a un entorno clínico en constante cambio, siendo las competencias para la práctica

colaborativa interprofesional consideradas entre las más importantes y desafiantes por las enfermeras recién graduadas, ya que la habilidad para trabajar en equipo y comunicarse efectivamente con otros profesionales de la salud es crucial para la transición exitosa al rol profesional, ayudando a reducir el estrés y aumentando la confianza en sus capacidades.

Tal y como afirma (Prosen et al, 2023), en entornos pediátricos, el monitoreo y la supervisión individualizada son esenciales, sugiriendo la revisión que los preceptores deben brindar atención individualizada a las nuevas enfermeras, permitiendo un discurso abierto y colaborativo para planificar la transición de manera conjunta, lo cual facilita la adaptación de las nuevas enfermeras, ayudándolas a sentirse valoradas y reconocidas por sus logros y capacidades.

Por lo tanto, la colaboración no solo es fundamental para garantizar una atención de calidad y segura, sino que también es un componente crítico en el proceso de adaptación de las enfermeras de nueva incorporación, proporcionando el apoyo necesario para desarrollar competencias profesionales y aumentar la confianza en sus habilidades.

8.4. Estrategias de afrontamiento

Se definen como las técnicas y métodos que los individuos utilizan para manejar el estrés y las demandas del entorno laboral. Incluyen la utilización de recursos de mejora, la búsqueda de consejo y formación, la búsqueda de aprobación y la cooperación en equipo. (Folkman, S, 2011).

8.4.1. Formación

Las enfermeras noveles refieren tener la sensación de estar poco formadas, lo cual identifican como una herramienta que les sería útil para enfrentar situaciones complejas.

“Part 1: Y bueno, desde antes de conocer lo que era en sí la UCI pediátrica. Además, sí que es verdad que yo pensaba que necesitabas un nivel de formación muy avanzada para poder trabajar ahí o que tenían como unas exigencias altas para estar en un servicio tan específico.”

“Part 2: Y luego la realidad es que no, al menos donde estamos trabajando.”

Ésta sensación de sentirse poco formadas, es común a otros estudios tal y como se menciona en la revisión sistemática de (Taylor et al, 2022) en la que se observó que las enfermeras recién graduadas identificaban una brecha importante entre la teoría y la práctica al tener que llevar a cabo su nuevo rol; además tal y como afirma Higgins et al, (2010); las enfermeras experimentan un periodo de falta de confianza enlazada con un déficit de conocimientos en sus primeros meses o años como enfermeras. Ésta falta de conocimientos y formación las hace más vulnerables y en ocasiones incapaces de reconocer sus limitaciones dentro del ámbito en el que trabajan. Sin embargo, según éste estudio; dicho periodo suele solventarse con la experiencia clínica pasados unos meses de inserción laboral como enfermera.

En relación a cómo consideran su formación en las actividades más comunes en la UCIP, se encuentran algunas respuestas recurrentes como:

Part 4: "¿Poca formación al final? Pues yo, por ejemplo, en mi caso la poca formación que tengo es porque me la he mirado yo por mi cuenta."

Part 2: "Que si tuviéramos una formación correcta o alguien que nos lo ha explicado realmente cómo funciona..."

Además, algunas participantes añaden la simulación clínica como alternativa para ayudarles a reforzar esa formación.

"Part 2: Formación práctica y continuada en el servicio y tener siempre 1 o dos referentes en el mismo servicio.": Simulación también porque no hacemos apenas talleres de simulación."

A través de los discursos de las participantes, se puede identificar su necesidad de adquirir más formación específica, lo cual les sirve como una buena herramienta para enfrentarse a situaciones complejas. Las enfermeras noveles refieren tener ciertas dificultades para realizar algunas técnicas, lo cual también se refleja en otros estudios como el de (Salem Alghamdi et al, 2020) en el que se menciona específicamente las dificultades encontradas por las enfermeras noveles en la inserción de catéteres, que se considera una tarea compleja y que requiere habilidades específicas.

Estas dificultades observadas se relacionan directamente con la necesidad expresada en el GF de este estudio de una formación adecuada y acceso a recursos para desarrollar estas habilidades. La falta de apoyo y orientación adecuados puede contribuir a la sensación de incomodidad y dificultad en el desempeño de estas tareas, como se observa en ambos textos (Salem Alghamdi et al, 2020).

Es importante que las enfermeras noveles puedan desarrollar su capacidad formativa, existen programas de transición o mentoría que apoyan la formación de las profesionales en fase de adaptación laboral; además esto les permitirá conocer los recursos de los que disponen en su institución; tal y como menciona (Roig-Ester et al, 2021) que enfatiza la importancia de éstos programas de transición para las enfermeras noveles; sin embargo, en nuestro país aún no están desarrollados de forma extensa.

enfermeras noveles hacen referencia a la simulación clínica como método de aprendizaje; y el cual refieren no encontrar como apoyo en su entrenamiento durante el proceso de adaptación. Según el estudio de (Ruiz-Romero, 2022) la simulación clínica (SC) se presenta como una herramienta excepcional para su desarrollo profesional de las enfermeras noveles; ya que les brinda la oportunidad de adquirir habilidades, conocimientos y confianza en un entorno seguro y controlado.

Su aplicación en áreas críticas como la UCIP contribuye significativamente a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Esta propuesta del uso de simulación clínica como elemento de desarrollo profesional también es apoyado en otros estudios como el de (Ortiz, 2016).

8.4.1. Búsqueda de aprobación

Ésta subcategoría se detecta en varios discursos.

“Part 5: Pues depende, porque hay cosas básicas que sí, que tipo analgesia hay lo básico. A mí no me da inseguridad ponerlo, pero sí que es cierto que en pediatría siempre tienes que tener muy en cuenta los cálculos de dosis, que por ahí sí que a veces, pues siempre tratas de reconfirmar con una compañera de mirártelo todo bien de las diluciones.”

En el discurso anterior, se puede observar que la enfermera refiere la importancia de tener en cuenta los cálculos de dosis, pero también añade que siempre intenta reconfirmar con una compañera, por lo tanto, implícitamente se identifica la subcategoría de búsqueda de aprobación.

“Part 2: ¿Hablar con otras compañeras no? reconfirmar dosis es que yo creo que es importante porque igual tú estás cansado, pues porque llevas un turno fatal.”

“Part 4: Tienes muchas dudas y necesitas siempre algo o a alguien de referencia. ¿A quién poderle preguntar las cosas?”

Analizando los fragmentos previos, se puede observar como algunas enfermeras refieren tener dudas a la hora de tomar decisiones. Una de las participantes refiere la importancia de tener un referente a su lado a la hora de tomar decisiones, por lo tanto, se identifica la necesidad de buscar aprobación en otras compañeras como método para afrontar las situaciones en las que no tienen tanto manejo del paciente. Ésta necesidad de aprobación por parte de otras compañeras, es corroborada en el estudio realizado en Reino Unido por (Smythe et al, 2022), en el cual también se coincide en que las enfermeras recién graduadas manifiestan la necesidad de soporte de otros compañeros con más experiencia, al igual que en la revisión de (Taylor et al, 2022).

En estos estudios, se identifica la importancia de recibir apoyo por parte de los compañeros; además se enfatizó que dicho apoyo debe ser constante y de calidad, para así influir positivamente en el desarrollo profesional de las enfermeras de nueva incorporación. Sin embargo, no siempre es posible que éstas enfermeras tengan a su lado alguien con experiencia para poder resolver sus dudas o no están disponibles debido a la sobrecarga laboral en ocasiones presente en las unidades; por lo tanto, este soporte puede ser muy fluctuante. (Taylor et al, 2022)

8.4.2. Trabajo en equipo

Ésta subcategoría se identifica en algunos discursos, tales como:

“Part 1: ¿Que alguien me tenga más experiencia en la unidad o incluso dentro de nosotras, pues hablarlo en trabajo en equipo y decir tú qué Harías o Tú qué?”

“Part 2: para mí es necesario colaborar con tus compañeros constantemente, porque si tú o sea, si tú te comunicas con ellas, al final la seguridad del paciente mejora...”

Se denota la importancia que dan a trabajar en equipo para resolver dudas para tomar decisiones. También se puede detectar implícitamente la necesidad de recibir consejo de otras compañeras para realizar las actividades y tomar decisiones.

Tal y como se expresan las enfermeras, se da a entender que no tienen dificultades en pedir soporte de otras profesionales, lo cual resulta positivo para ellas y

les hace sentirse más respaldadas, al igual que se observa en hallazgos de otros estudios como el de (Salem Alghamdi et al, 2020) en Arabia Saudita, o el de (ten Hoeve et al, 2018) en el que algunas enfermeras noveles refieren que el soporte de las compañeras es esencial para su desarrollo profesional.

Sin embargo, éste hecho se contradice con algunos estudios realizados en otros países en los que se identificó que en ocasiones las enfermeras noveles no sienten el suficiente apoyo por parte de sus mentores o compañeros; o refieren que existe un déficit en la comunicación con el equipo, (Taylor et al, 2022) e incluso refieren haber tenido experiencias negativas con los compañeros, (ten Hoeve et al, 2018; Higgins, 2010).

“Part 2: Bueno, y a mí también es como me siento, por ejemplo, que también que por ejemplo si hay una persona referente, también el sentir que esa persona referente también es como una responsabilidad muy grande para esa persona, ¿no?...”

“Part 1: ...Comentándolo con compañeras o la que sea referente te explica un poco cómo va...”

Aparece de forma implícita en los discursos anteriores, ya que, como tal no se nombra, pero sí se puede observar que se repite la palabra “referente” la cual hace alusión a una figura dentro del equipo, refiriéndose a ése profesional más experto que identifican como su mayor apoyo, dando valor a trabajar en sintonía con la enfermera referente. Otro punto importante que se detecta, es la preocupación de las enfermeras noveles de sobrecargar a las compañeras.

“Part 4: Para empezar, para mí el hecho de que haya un líder pues que lidere y diga, pues tú te encargas de hacer esto...”

En el discurso anterior, cuando se menciona la idea de que "haya un líder que lidere y diga quién se encarga de hacer cada cosa", se está destacando la importancia de contar con líderes capacitados dentro del equipo que puedan guiar y asignar responsabilidades de manera efectiva. Esto se menciona también en el estudio de (Taylor et al, 2022), donde se identificó la utilidad de programas estructurados de orientación y el apoyo de los compañeros como estrategias útiles para los enfermeros novatos.

Además, la importancia del trabajo en equipo y la comunicación se enfatiza también, cuando las participantes del GF refieren "orden y comunicación" para trabajar de manera efectiva. Esta necesidad de un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo se alinea también con los hallazgos en el estudio de (Taylor et al, 2022), donde algunas enfermeras noveles destacaron la importancia de la comunicación efectiva y el apoyo entre los compañeros de trabajo.

8.5. Adaptación laboral

8.5.1. Aprendizaje (aprender).

En ésta categoría se observa como las enfermeras están en un proceso de adaptación, mediante el cual van aprendiendo nuevos conocimientos y lo identifican como algo positivo, aunque encuentren ciertas barreras. Dicha premisa se observa también en los diarios de enfermeras noveles del estudio de (ten Hoeve et al, 2018), en los cuales se halló que la mayoría de enfermeras experimentaron una sensación de desarrollo y crecimiento profesional en su primer año como principiantes, abordando los desafíos de aprender nuevas habilidades y conocimientos.

“Part 4: ¿Sí, pero y todo? Para mí todo el aprendizaje ha sido a base de...De madre, Hostias, hablando mal, o sea. Lo siento por la palabra, pero al final ha sido así...Y luego que también es lo que hablamos, no de la teoría de la práctica hay un paso enorme por más que te quieras formar a nivel teórico. Luego la práctica.”

En éste aspecto, la “Part 4” hace referencia a que ha ido aprendiendo en muchas ocasiones conforme se ha ido enfrentando a situación complejas. Enfatiza también el apoyo de las compañeras, como un factor importante para fortalecer sus competencias. De nuevo se hace referencia al choque de realidad entre la teoría y la práctica, ya que en muchas ocasiones las enfermeras noveles no han tenido un contacto previo con pacientes críticos durante su formación, tal y como afirman algunos estudios como el de (Elias et al, 2020); lo cual les sitúa en una situación de desventaja para su adaptación laboral.

8.6. Discusión final en relación a la filosofía de Patricia Benner

Relacionando las experiencias recogidas mediante el grupo focal con la filosofía de Patricia Benner, se puede apreciar cómo la experiencia se convierte en un proceso de

cuestionamiento y redefinición de las nociones preconcebidas en situaciones determinadas. Según el artículo de (Escobar et al, 2009). Benner, influenciada por Heidegger y Gadamer, propone que a medida que los enfermeros ganan experiencia, desarrollan un conocimiento clínico que combina tanto el conocimiento teórico como el práctico. Este conocimiento práctico se adquiere inmerso en situaciones reales a las que se enfrentan las enfermeras principiantes; tal y como se puede observar mediante los discursos de las participantes en éste estudio.

En el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades propuesto por Benner, se identifican dos niveles relevantes para las enfermeras principiantes en ésta investigación: el nivel I, principiante o novato, y el nivel II, principiante avanzado.

Las enfermeras principiantes, correspondientes al nivel I, se caracterizan por su falta de experiencia directa en situaciones clínicas, teniendo que enfrentarse a ellas sin haberlas experimentado previamente; lo cual se ve reflejado en varias ocasiones a lo largo del GF, donde las enfermeras noveles refieren no tener conocimientos de ciertas tareas y por lo tanto se ven necesitadas de apoyo por parte de otras profesionales con más experiencia.

Por otro lado, las enfermeras principiantes avanzadas, asociadas al nivel II, han demostrado un rendimiento aceptable y han adquirido cierta experiencia previa, ya sea a través de situaciones reales o con la guía de un mentor. Estas enfermeras pueden reconocer intuitivamente elementos significativos en la práctica clínica y están a un paso de convertirse en enfermeras competentes (Escobar et al, 2009).

Es importante destacar que el desarrollo de habilidades y la transición entre estos niveles requieren de experiencia práctica y continua formación. Las enfermeras principiantes necesitan enfrentarse a situaciones reales, contar con el apoyo de mentores y compañeros más experimentados, y participar en programas de formación continua para avanzar en su desarrollo profesional según el modelo propuesto por Benner (Escobar et al, 2009).

9. Limitaciones del estudio

Se ha detectado durante la búsqueda bibliográfica que para la realización de la parte cuantitativa sería necesaria una escala validada para medir adecuadamente el nivel de formación de las enfermeras de la UCIP y concretamente en éste caso de las enfermeras noveles. Tras la búsqueda bibliográfica no se ha encontrado ninguna escala validada como tal que se pueda aplicar en el ámbito de UCIP. Únicamente se tiene conocimiento de la herramienta PEDS-BKAT4, a la cual no tenemos acceso y no se encuentra estandarizada en nuestro país como método de evaluación de conocimientos de las enfermeras en las UCIP.

Es por ello que primero se ha desarrollado la fase 1 del estudio cualitativo y posteriormente se ahondará en el desarrollo de la parte cuantitativa en un futuro proyecto de investigación.

10. Líneas futuras de investigación

Durante el desarrollo del presente trabajo se ha detectado una oportunidad para investigaciones futuras en el ámbito de la transición de enfermeras novatas en España. La escasez de bibliografía sobre este tema en el contexto español sugiere la necesidad de explorar más a fondo los desafíos y barreras a las que se enfrentan las enfermeras noveles para facilitar su adaptación y desarrollo profesional.

Otra posible línea de investigación que surge del estudio cualitativo de éste proyecto es la evaluación del impacto de programas de mentoría o de formación continua específicos para enfermeras novatas en UCIP españolas. Estos programas podrían diseñarse para proporcionar un apoyo estructurado y personalizado a las enfermeras en las primeras etapas de su carrera, lo que podría mejorar su confianza, competencia clínica y satisfacción laboral. A sí mismo, estos programas serían legítimos también en otras unidades asistenciales.

11. Conclusiones

En base al análisis de los datos obtenidos del análisis de GF, se desprenden conclusiones significativas que informan sobre la experiencia de las enfermeras principiantes y principiantes avanzadas en el contexto de una UCIP. Estas conclusiones son fundamentales para comprender los desafíos y las necesidades de las enfermeras en las primeras etapas de su carrera profesional.

En primer lugar, se evidencia que las enfermeras principiantes a menudo se sienten desprotegidas debido a la falta de una figura mentor o enfermera referente a la que puedan acudir en busca de apoyo y orientación. Esta sensación de desprotección puede afectar su confianza y capacidad para enfrentar situaciones críticas en la UCIP e incluso para reafirmarse en la consecución de actividades más rutinarias dentro de éstas unidades (cuidados de paciente intubado, uso de dispositivos como drenajes o cateterización) pero de las cuales aún no tienen una experiencia muy extensa.

Por otro lado, las enfermeras principiantes avanzadas, si bien cuentan con más experiencia, aún enfrentan desafíos para sentirse completamente seguras en su práctica clínica. Aunque poseen más herramientas y conocimientos que las principiantes, reconocen la necesidad de seguir desarrollándose profesionalmente para abordar de manera efectiva todas las situaciones que puedan surgir en la UCIP.

Un hallazgo relevante es la coincidencia entre ambos grupos de enfermeras en la necesidad de más formación continua. La simulación clínica y los cursos de formación se identifican como herramientas clave para fortalecer habilidades y conocimientos, lo que sugiere la importancia de programas educativos adaptados a las necesidades específicas de las enfermeras en esta área.

Sin embargo, surge una preocupación en cuanto a la falta de apoyo institucional para la formación de las enfermeras. Muchas de ellas indican que deben buscar su desarrollo profesional por cuenta propia, lo que destaca la necesidad de un mayor compromiso por parte de las instituciones de salud en la capacitación y el crecimiento de su personal.

En conclusión, el estudio cualitativo realizado proporciona una visión integral de las experiencias y necesidades de las enfermeras principiantes y principiantes avanzadas en UCIP. Las conclusiones obtenidas pueden servir como base para el diseño de intervenciones y políticas que promuevan el desarrollo profesional y el bienestar de las enfermeras en este entorno tan exigente. Gracias a la realización del estudio cualitativo se ha obtenido información relevante para establecer los temas

prioritarios en los que debe basarse el programa de adaptación de las enfermeras noveles de la UCIP.

11. Cronograma

Fases de la investigación desarrolladas en el tiempo.

Fase	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
Fase 1: Estudio Cualitativo	Recolección de datos cualitativos, análisis e identificación de temas	Enero 2024	Junio 2024
Aprobación Ética	Preparar y enviar documentos, obtener aprobación ética	Febrero 2024	Febrero 2024
Fase 2: Validación de la Escala	Desarrollo de la escala, pruebas piloto y validación	Junio 2024	Junio 2025
Prueba Piloto de la Escala	Realizar la prueba piloto con la escala validada y ajustes necesarios	Sept-25	Enero 2026
Recolección de Datos Cuantitativos	Aplicar la escala validada, recolección de datos y análisis	Febrero 2026	Julio 2026
Desarrollo del Programa Formativo	Diseño del programa formativo basado en los hallazgos	Sept-26	Marzo 2027
Implementación del Programa	Implementar el programa formativo, monitoreo y ajustes	Abril-27	Julio 2027
Evaluación del Programa	Evaluar la efectividad del programa formativo. Prueba piloto.	Sept-27	Enero 2028

Tabla 3. Fuente: Elaboración propia.

Resumen del Cronograma del desarrollo del TFM

Mes	Actividades Principales
Enero 2024	Diseño del proyecto, recolección y análisis inicial de datos para Fase 1 cualitativa
Febrero 2024	Continuación de la redacción del proyecto, obtención de la aprobación ética para estudio cualitativo.
Marzo 2024	Realización de Fase 1: grupo focal
Abril 2024	Análisis de datos de Fase 1: grupo focal
Mayo 2024	Redacción de resultados y discusión de estudio cualitativo
Junio 2024	Redacción de memoria final, presentación y defensa del TFM

Tabla 4. Cronograma. Fuente: Elaboración propia.

13. Presupuesto

Presupuesto detallado por fases

Fase	Descripción	Costo Estimado (EUR)
Fase 1: Estudio Cualitativo	Recolección de datos cualitativos, análisis e identificación de temas	
Herramientas de soporte	Traducción al inglés	400€
Materiales y Equipos	papelería, bolígrafos, grabadora, transcripción, software de análisis	300€
Soporte investigadores	Desplazamientos equipo investigador	600€
Asistencia congresos y dietas	Compensaciones para los participantes del estudio	2000€
Subtotal		3300€
Fase 2	Validación de la escala (materiales, recursos humanos, equipos...etc)	5000€
Total		8300€

Tabla 5. Fuente: Elaboración propia

14. Bibliografía:

- Algarra, C., Julia, A., Serrano, G., Orjuela, C., Marcela, C., Sánchez, D., Rocío, I., & Wilches, Y. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica: Review of Patricia Benner's philosophy in clinical practice. *Revista Electrónica de Enfermería*, 32, 346–361.
- al-Jordán, E, Fuentes-Esteban, D, Vicente-Gordo, MD, Miranda-Roy, N, Martínez-Allueva, I, & Bosque-Gómez, MP. (2022). Actualización en el abordaje del drenaje torácico. *Sanidad Militar*, 78(4), 273-278. Epub 26 de junio de 2023. <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-857120220004000012>
- Al Awaisi, H., Cooke, H., & Prymachuk, S. (2015). The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman—A case study. *International journal of nursing studies*, 52(11), 1723-1734.
- Arreciado Marañón, A., Estorach Querol, M. J., & Ferrer Francés, S. (2011). La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enfermería Intensiva*, 22(3), 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.11.004>
- Arrowsmith V., L.-W. M. (2016). Nurses'. *Journal of Advanced Nursing*(72(8)), 1735–1750. doi:doi: 10.1111/jan.12912
- Berenguer, M. P., Vicente, M. Á. G., & Martínez, A. C. (2022). Conditioning factors for the transfer of permanent training for non-university teachers. *Revista de Educación a Distancia*, 22(69). <https://doi.org/10.6018/RED.486801>
- Bellomo, R., Ronco, C., Kellum, J. A., Mehta, R. L., & Palevsky, P. (2004). Acute renal failure - definition, outcome measures, animal models, fluid therapy and information technology needs: the Second International Consensus Conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) Group. *Critical Care*, 8(4), R204-R212.
- Bryant, E., Rush, K. L., Reekie, M., Boychuk, J., & Epp, S. (2024). Nurse Education Today The transition experiences of new nurse graduates participating in an emergency department pathway from undergraduate to 3 months post-pathway : An interpretive description study. *Nurse Education Today*, 138(March), 106191. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106191>
- Cabanyes Truffino, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145–151.
- Cañón, M., & Buitrago-Gómez, Q. (2018). La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.004>
- Chen, F., Liu, Y., Wang, X., & Dong, H. (2021). Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-

- sectional study. *Nurse Education Today*, 102, 104891.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104891>
- Cooper-Thomas, H. D., & Anderson, N. (2006). Organizational socialization: A new theoretical model and recommendations for future research and HRM practices in organizations. *Journal of Managerial Psychology*, 21(5), 492-516.
<https://doi.org/10.1108/02683940610673997>
- Corona, Alhelí. (2020). El sentido de pertenencia, una estrategia de mejora en el proceso formativo en las artes. Estudio de caso en Danza en una universidad mexicana. *Páginas de Educación*, 13(2), 59-79. Epub 01 de diciembre de 2020.<https://doi.org/10.22235/pe.v13i2.2172>
- Covey, S. R. (1989). *The 7 habits of highly effective people*. Simon and Schuster.
- De la Oliva, P., Cambra-Lasaosa, F. J., Quintana-Díaz, M., Rey-Galán, C., Sánchez-Díaz, J. I., Martín-Delgado, M. C., de Carlos-Vicente, J. C., Hernández-Rastrollo, R., Holanda-Peña, M. S., Pilar-Orive, F. J., Ocete-Hita, E., Rodríguez-Núñez, A., Serrano-González, A., & Blanch, L. (2018). Admission, discharge and triage guidelines for paediatric intensive care units in Spain. *Medicina Intensiva*, 42(4), 235–246. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.10.015>
- Diccionario Prehispánico del español jurídico, D. p. (2023). <https://dpej.rae.es/>.
 Obtenido de <https://dpej.rae.es/>: <https://dpej.rae.es/lema/formaci%C3%B3n-profesional>
- Escobar-Castellanos, B., & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182–202.
<https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Escobar, J., & Bonilla Jimenez, I. (2009). Grupos Focales : Una Guía Conceptual Y Metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9(1), 51–67.
- Elias, C. e. (2020). Experiences of Newly Qualified. *Journal of the Intensive Care Society*, Vol. 21(4), 334–343. doi:10.1177/1751143720926794
- Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2008). *Safety at the sharp end: A guide to non-technical skills*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1050–1057. <https://doi.org/10.1111/jonm.12251>
- Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Oxford University Press. Recursos de mejora: Técnicas y herramientas utilizadas para mejorar habilidades y conocimientos.

DOI:10.1093/oxfordhb/9780195375343.013.0002

- Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 3097–3107. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>
- Guía-Yanes, M. A. (2019). Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. *Revista Vive*, 2(5), 84–91. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.28>
- Higgins, G. S. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified. *Nurse Education Today*(30), 499–508. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.017>
- Huaraya Quinto, R. (2022). Soporte vital avanzado-Lo esencial según guías ERC 2021.
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Smith, K. A. (2014). Cooperative learning: Improving university instruction by basing practice on validated theory. Stylus Publishing, LLC.
- Konuk Sener, D. (2018). Being a Nurse in Pediatric Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Quality & Its Perspectives: Multidisciplinary Approach to Patient Care*, 43–52. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ccm&AN=138356486&site=ehost-live&authtype=sso&custid=s9872838>
- Long, D., Young, J., Rickard, C. M., & Mitchell, M. L. (2013). Measuring paediatric intensive care nursing knowledge in Australia and New Zealand: How the Basic Knowledge Assessment Tool for pediatric critical care nurses (PEDS-BKAT4) performs. *Australian Critical Care*, 26(1), 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.02.004>
- Macip Belmonte, S. (2018). Los Cuidados Intensivos Pediátricos: un mundo por descubrir. *Nure Investigación*, 15, 96.
- Marrero González, C.M., & García Hernández. A.M. (2020). ¿Qué servicios, o unidades de trabajo, viven de forma más traumática las enfermeras al incorporarse al mundo profesional en Tenerife, España? Un estudio fenomenológico. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.06>
- Marrero González, C. & García Hernández, A.M. (2018). Fenomenología del sentir de las enfermeras en el contexto profesional de Tenerife (España). *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(51). Recuperado de < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.02>>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(3), 613–619.

- <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Morales Asencio, J. M., Hueso Montoro, C., de Pedro-Gómez, J. E., & Bennasar-Veny, M. (2017). 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la Universidad. *Enfermería Clínica*, 27(5), 314–326.
<https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2017.08.003>
- Muñoz, J. I., & Roselló, P. M. (2005). Canalización de vías venosas centrales. *Anales de Pediatría Continuada*, 3(2), 109-113.
- Olea-Soto, Jorge, Soler-Sempere, Maria J, & Cerveró-Ferragut, Salvador. (2020). Manejo domiciliario del catéter pleural tunelizado permanente: a propósito de un caso. *Hospital a Domicilio*, 4(1), 43-49. Epub 25 de mayo de 2020.
<https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i1.94>
- Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*, Volume 19, 19-24.
[doi:https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.001](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.001).
- Oxford Languages. (n.d.). Inseguridad. En *Lexico.com*. Recuperado el 17 de mayo de 2024, de <https://www.lexico.com/es/definicion/inseguridad>.
- Pla, M. (1999). El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*, 24(5), 295–300.
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/3+Aten+Primaria+1999.El+Rigor+de+la+Investigaci%C3%B3n+Cualitativa.pdf>
- Price, S., & Reichert, C. (2017). The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: Meeting the needs of novice to mid-to late-career nurses throughout their career span. *Administrative Sciences*, 7(2), 41–52. <https://doi.org/10.3390/admsci7020017>
- Prosen, M. &. (2023). Newly graduated nurses' perceptions of their professional role and professional competency: a qualitative focus group study. *BMC medical education*(23(1), 755). [doi:https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1186/s12909-023-04747-7](https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1186/s12909-023-04747-7)
- Real Academia Española. (2023). Autopercepción. En *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/autopercepción>
- Real Academia Española. (2023). Responsabilidad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/responsabilidad>
- Real Academia Española. (2023). Inexperiencia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/inexperiencia>
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>

- Roig-Ester, H., Quesada-Pallarès, C. y Pineda-Herrero, P. (2021). Diseño y pilotaje del METEnf: Modelo de Evaluación de los factores de Transferencia de la formación de los nuevos profesionales en Enfermería. *Educación Médica*, 22, 346-351. <https://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2019.09.005>
- Ruiz-Romero, A., García-Costa, L., Durban-Carrillo, G., & Bosch-Alcaraz, A. (2022). Efficacy of a theoretical and practical programme to newly hired nursing personnel in a Paediatric Intensive Care Unit: A pilot study. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 33(3), 141–150. <https://doi.org/10.1016/J.ENFIE.2021.09.006>
- Sánchez Bracho, M., Fernández, M., & Díaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107–121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Sanidad Y Política Social, M. DE. (2010). Disposición 10365 del BOE núm. 157 de 2010. *Boe*, 1964, 57251.
- Salas, E., Shuffler, M. L., Thayer, A. L., Bedwell, W. L., & Lazzara, E. H. (2015). Understanding and improving teamwork in organizations: A scientifically based practical guide. *Human Resource Management*, 54(4), 599-622
- Salem Alghamdi, M. &. (2020). Identifying the experiences of new graduate nurses during the transition period to practice as a professional nurse. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 3082–3088. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15344>
- See, E. C. W., Koh, S. S. L., Baladram, S., & Shorey, S. (2023). Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 121(September 2022), 105702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702>
- Smythe, A. &. (2022). The experiences and perceptions of newly qualified nurses in the UK: An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*(62). doi:<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103338>
- Slowiak, J. M., & DeLongchamp, A. C. (2022). Self-Care Strategies and Job-Crafting Practices Among Behavior Analysts: Do They Predict Perceptions of Work–Life Balance, Work Engagement, and Burnout? *Behavior Analysis in Practice*, 15(2), 414–432. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00570-y>
- Taylor, C. e. (2022). The experiences of new graduate nurses working in a pediatric setting: A qualitative systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 234-e248. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.005>
- Ten Hoeve, Y. K. (2018). The voice of nurses: novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8). doi:. <https://doi.org/10.1111/jocn.14307>

- Velloso, I. S. C., & Tizzoni, J. S. (2020). Criteria and strategies of quality and rigor in qualitative research. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1–10. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
- Victoria, C., Sabiote, C. R., & Quiles, O. L. (2005). *Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>*.
- Waters, D., Kokko, A., Strunk, H., Georgiou, E., Hadjibalassi, M., Satosek, D., & Klas, K. (2013). Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa. La Comisión de Educación de la Federación Europea de Asociaciones Enfermeras de Cuidados Intensivos.
- Wu, J. R., Iwanaga, K., Chan, F., Hu, W., Zhou, K., Chen, X., Chan, C. C. H., & Tansey, T. N. (2023). The Constructs of the Lazarus and Folkman's Stress-Appraisal-Coping Theory as Predictors of Subjective Well-Being in College Students During the Ongoing COVID-19 Pandemic. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 13(2), 41-65. DOI: 10.18401/2023.13.2.3
- Zaragoza, R., Ramírez, P., & López-Pueyo, M. J. (2014). Formación médica continuada: Infección nosocomial. Fundamentos y actuación clínica. Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(5), 320–327. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.01.005>

14. Anexos

14.1. ANEXO I. Tabla de resultados de búsqueda bibliográfica

Bases de datos	Resultados
PUBMED	
- PICU AND nurse role AND nursing competencies	14
- PICU AND nursing competencies	116
- PICU AND nurse role	76
- PICU AND professional training AND nursing; , with full text, intervalo (2013-2024)	50
- PICU AND nursing competencies OR professional training, with full text, intervalo (2013-2024)	128047
Dialnet Plus	
- Enfermería AND UCI pediátrica	39
- Enfermería AND UCI pediátrica AND formación	3
Google Scholar	
- Enfermería AND UCI pediátrica AND formación; intervalo (2013-2024)	11300
CINAHL	

- Enfermería AND UCI pediátrica AND formación; with full text, intervalo (2013-2024)	45
- Enfermería AND UCI pediátrica OR formación; with full text, intervalo (2013-2024)	848

14.2. ANEXO II. Guión grupo focal

Introducción

Saludo y presentación del investigador.

Explicación del propósito de la entrevista y la confidencialidad de la información.

Buenos días, me llamo Camila Forero, soy enfermera de la UCIP del Hospital de tercer nivel de la provincia de Barcelona como ya sabeis. Estoy realizando el Master de Investigación de enfermería de la URV y os he convocado aquí para realizar un grupo focal para desarrollar mi TFM. Mi TFM se titula: Proceso de adaptación de las enfermeras a una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Estudio piloto sobre las necesidades formativas y la implementación de un programa adaptado.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo principal de éste estudio es:

Objetivo general

Determinar las necesidades formativas de las enfermeras de nueva incorporación en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), así como desarrollar y evaluar un programa de formación adaptado para mejorar la competencia clínica, la satisfacción laboral y la calidad del cuidado brindado por estas profesionales.

Para la realización de este TFM se desarrollará la parte cualitativa, la cual consta de los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la autopercepción de conocimientos sobre el cuidado del paciente crítico pediátrico que tienen las enfermeras principiantes de la UCIP.
- Analizar las barreras a las que se enfrentan las enfermeras principiantes para adaptarse a la incorporación de la UCIP.
- Comparar dichos conocimientos, barreras y fortalezas en función del nivel profesional por competencias, basándonos en la teoría de Patricia Benner (de principiante a experta).
- Conocer los temas de prioridad de formación para las enfermeras de nueva incorporación para implantar un programa formativo en base a éstas necesidades.

Ahora os voy a hacer algunas preguntas relacionadas con los objetivos planteados. Para formular estas preguntas me he basado en las competencias descritas para especialidad de enfermería pediátrica, y más concretamente dentro del ámbito de críticos pediátricos. Estas competencias han sido reguladas mediante el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, publicado y aprobado en el Boletín oficial del estado del 17 de junio). Habéis sido seleccionadas ya que la población de estudio serán aquellas enfermeras que se clasifican dentro del marco teórico de Patricia Benner como principiantes y principiantes avanzadas; el corte se identifica en las enfermeras que llevan hasta un máximo de 3 años de experiencia en el ámbito de UCIP. A continuación empezaré con las preguntas:

Percepción de Conocimientos:

1. ¿Cuáles fueron vuestras expectativas en cuanto a vuestras habilidades y conocimientos al empezar a trabajar en la UCIP?

2. ¿En qué medida sentís que vuestra formación académica os preparó adecuadamente para enfrentar los cuidados de los pacientes en la UCIP?

Sección 3: Influencia de la Autopercepción en la Práctica Asistencial:

3. ¿Cómo creéis que vuestra autopercepción de conocimientos afecta vuestro desempeño en la atención al paciente crítico pediátrico? O en otras palabras ¿creéis que la manera en la que os auto percibís como profesionales influencia vuestro desempeño profesional?

4. ¿Habéis experimentado situaciones en las que vuestra percepción de conocimientos influyó en la toma de decisiones o acciones clínicas?

5. ¿Cómo maneáis la incertidumbre o situaciones en las que os sentís menos seguro/a en vuestro conocimiento?

Sección 4: Barreras para la Adaptación:

6. ¿Cuáles consideráis que son las principales barreras que enfrentáis como enfermeras principiantes en la UCIP?

7. ¿Cómo influyen estas barreras en vuestra capacidad para adaptaros al entorno laboral de la UCIP?

8. ¿Qué apoyos o recursos crees que podrían facilitar tu adaptación a la UCIP?

Sección 5: Reflexión sobre Experiencias:

9. ¿Podéis compartir alguna experiencia específica en la que hayas sentido un desafío particular en el manejo del paciente crítico pediátrico y cómo lo abordasteis?

10. ¿Habéis notado cambios en vuestra percepción de conocimientos y habilidades desde que empezasteis a trabajar en la UCIP?

11. ¿Hay algún tema que no hayamos abordado y que consideres importante para comprender vuestra experiencia como enfermera principiante en la UCIP?
Ahora os lanzaré algunas preguntas más concretas sobre las competencias que deben cumplir las enfermeras de la UCIP.
12. Gestión de Cuidados Críticos:
1- ¿Cómo describirías vuestro nivel de conocimientos en el manejo del paciente crítico pediátrico al ingresar a la UCIP? ¿Hay algún caso que os genere más inseguridad que otro? o por el contrario, ¿os sentís preparadas para recibir cualquier tipo de paciente en la UCIP?
13. Habilidades de Anticipación y Acción:
1- ¿Cómo os enfrentáis a situaciones complejas en la unidad pediátrica y cuáles son vuestras estrategias de anticipación para actuar de manera efectiva?
2- ¿Qué aspectos de estas situaciones os resultan más desafiantes y por qué?
14. Trabajo en Equipo y Toma de Decisiones:
1- ¿Cómo describiríais la dinámica de trabajo en equipo en la UCI pediátrica?
2- ¿Qué consideráis clave para tomar decisiones efectivas en situaciones urgentes y cómo se facilita esto en el equipo?
15. Respecto a procedimientos quirúrgicos pediátricos:
1- ¿Cómo os sentís al realizar procedimientos quirúrgicos menores en pacientes pediátricos? Como por ejemplo curas de heridas quirúrgicas o quemaduras, ¿suturas en el procedimiento de inserción de catéteres arteriales?, retirada de grapas o suturas...?
2- ¿Qué recursos o apoyos necesitáis para realizar estos procedimientos de manera efectiva y segura?
16. Identificación de Signos de Alarma y Actuación:
1- ¿Cómo identificáis los signos de alarma en pacientes pediátricos y qué acciones tomáis en respuesta a ellos?
2- ¿Qué recursos o entrenamientos creéis que serían beneficiosos para mejorar vuestras habilidades en este aspecto?
17. Reanimación Cardiopulmonar:
¿Habéis realizado reanimación cardiopulmonar en paciente crítico pediátrico?
¿Cómo os habeis sentido al realizar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en pacientes pediátricos?
¿Qué medidas consideráis importantes para asegurar la rigurosidad y seguridad en este procedimiento?
18. Administración de Tratamientos Farmacológicos:

- 1- ¿Cuál es vuestra experiencia en la administración de tratamientos farmacológicos a pacientes pediátricos?
- 2- ¿Qué protocolos o herramientas utilizáis para garantizar la seguridad y precisión en la administración de medicamentos?
19. Manejo de Tecnologías Médicas Especializadas:
 - 1- ¿Cómo os sentís al manejar tecnologías médicas especializadas en la UCI pediátrica? Por ejemplo, el monitor de EEC, NIRS, TOF...etc.
 - 2- ¿Qué recursos o formaciones adicionales creéis que serían útiles para mejorar vuestras habilidades en este aspecto?
20. Procedimientos de Enfermería Especializados:
 - 1- ¿Qué experiencia teneis en la realización de procedimientos de enfermería especializados, como canalización de vías venosas de inserción periférica, inserción de catéteres pleurales, punción ecoguiada, entre otros?
 - 2- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentáis al realizar estos procedimientos y cómo creéis que podrían abordarse?
21. Habilidades en el Manejo de Dispositivos Médicos:
 - 1- ¿Cómo os sentís al manejar dispositivos médicos como drenaje torácico, DVE, PIC en pacientes pediátricos? ¿Crees que teneis suficiente experiencia en el manejo de estos dispositivos?
 - 2- ¿Qué medidas tomáis para garantizar un manejo seguro y eficaz de estos dispositivos?
 - 3- ¿Creéis que necesitaréis formación para el uso de éstos dispositivos?
22. Control de Ventilación
 - 1- ¿Cuál es tu nivel de familiaridad con el control de la ventilación invasiva y no invasiva en pacientes pediátricos?
 - 2- ¿Qué recursos o entrenamientos adicionales creéis que podrían mejorar tus habilidades en este ámbito?
 - 3- ¿Cómo os sentís en la preparación y manejo de la intubación del paciente crítico pediátrico?
23. Preparación de Traslados Externos:
 - 1- ¿Cómo os preparáis para trasladar a pacientes pediátricos para pruebas o tratamientos externos?
 - 2- ¿Cuáles son los aspectos más importantes a considerar durante estos traslados y cómo garantizáis la seguridad del paciente durante el proceso?
24. ¿Crees que es necesaria una formación previa a los profesionales noveles para este tipo de procedimientos?
25. 6. Planificación de Cuidados al Alta:

- 1- ¿Qué consideraciones tenéis en cuenta al planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria para pacientes pediátricos?
- 2- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentáis en este proceso y cómo podrían abordarse?
26. Documentación Clínica:
 - 1- ¿Qué importancia le asignáis a la documentación clínica en la UCI pediátrica y cómo garantizáis su corrección y exhaustividad?
 - 2- ¿Qué desafíos enfrentáis al documentar la información clínica y qué estrategias utilizas para superarlos?
27. Evaluación y Tratamiento del Dolor:
 - 1- ¿Cómo evaluáis y tratáis el dolor en pacientes pediátricos en la UCI?
 - 2- ¿Creéis que es necesaria cierta autonomía en el rol enfermero para llevar a cabo esta tarea? Y
 - 3- ¿Creéis que las enfermeras noveles están preparadas para asumir éste rol o necesitan soporte previo y durante el procedimiento?
28. Apoyo en Situaciones de Muerte Inminente:
 - 1- ¿Habéis tenido alguna experiencia de situación de muerte inminente en la UCIP?
 - 2- ¿Cómo habéis brindado apoyo al paciente y a su familia en situaciones de muerte inminente en la UCI pediátrica?
 - 3- ¿Qué recursos o capacitaciones adicionales creéis que podrían ayudaros a manejar mejor estas situaciones difíciles?
29. Apoyo Emocional:
 - 1- ¿Cómo os preparáis para proporcionar apoyo emocional a los pacientes pediátricos y sus familias durante su ingreso en la unidad?
 - 2- ¿Qué recursos o estrategias creéis que serían útiles para mejorar este aspecto del cuidado?
30. En resumen, después de abordar las diferentes competencias de las enfermeras de una UCIP, ¿Cuáles creéis que son los temas de prioridad de formación para las enfermeras de nueva incorporación si en un futuro se implantará un programa formativo en base a éstas necesidades?

14.2. ANEXO III. Hoja de información al participante.



TÍTULO DEL ESTUDIO: Proceso de adaptación de las enfermeras a una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Estudio piloto sobre las necesidades formativas y la implementación de un programa adaptado.

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos hacia usted para informarle sobre la realización de un estudio en el contexto del trabajo de final de Máster de investigación en ciencias de la enfermería de la Universitat Rovira i Virgili. Mi intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja de información con atención y le aclararé las dudas que le puedan surgir después de la explicación.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo principal de éste estudio es:

Objetivo general

- Determinar las necesidades formativas de las enfermeras de nueva incorporación en una UCI pediátrica, así como desarrollar y evaluar un programa de formación adaptado para mejorar la competencia clínica, la satisfacción laboral y la calidad del cuidado brindado por estas profesionales.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Conocer las experiencias de las enfermeras de nueva incorporación en el manejo del paciente crítico pediátrico.
- Identificar cómo influye la autopercepción de conocimientos en su práctica y adaptación al entorno laboral.

El trabajo de campo se realizará en la UCIP del Hospital Parc Taulí de Sabadell, donde se observarán y entrevistarán a las enfermeras de nueva incorporación en la unidad para comprender su percepción y experiencia en el manejo del paciente crítico pediátrico.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar.

Si decide participar, puede cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio pretende conocer la autopercepción de conocimientos de las enfermeras de nueva incorporación en el manejo del paciente de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Para realizar éste estudio se realizará una sesión de grupo focal en un Hospital de tercer nivel de la provincia de Barcelona y posteriormente se realizará una entrevista semiestructurada de corte cualitativo a una de las enfermeras de nueva de incorporación con el fin de recopilar información sobre su autopercepción sobre el tema de estudio.

Se realizó la consulta al comité de ética del Hospital Parc Taulí sobre la realización del estudio y se confirmó la no necesidad de obtención de permiso CEIM al no tratarse de un estudio del cual se publicarán datos y es únicamente en el contexto de una asignatura de máster. Además, no se realizará la entrevista en el entorno hospitalario. Sin embargo, se solicitará consentimiento informado a los participantes.

ACTIVIDADES DEL ESTUDIO

El estudio concluirá una vez finalizado el grupo focal y la posterior síntesis de resultados y conclusiones.

RIESGOS Y MOLESTIAS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

No hay ningún riesgo por el hecho de participar en el grupo focal, ya que se hará sin y se pedirá previo consentimiento.

BENEFICIOS

Es posible que no obtenga ningún beneficio directo ya que se trata de un estudio que forma parte de una asignatura, aunque podría servir como enfoque a una futura línea de

investigación que favorezca la mejora de la formación a las enfermeras de nueva incorporación.

CONTACTO EN CASO DE DUDAS

Si durante su participación tiene alguna duda o necesita obtener más información, póngase en contacto con la Sra. Camila Forero, al teléfono 634904997 en horario de 15h a 22h.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Le informamos que se mantendrá en todo momento la confidencialidad de sus datos y no se exportarán terceros, salvo a la propia universidad para su corrección por parte de la docente de la asignatura en cuestión.

Los datos (bases de datos y/o documentos en papel) se guardarán en lugar seguro.

¿PARA QUÉ SE UTILIZARÁN MIS DATOS?

Sus datos son necesarios para conseguir los objetivos de este estudio. Por lo tanto, se utilizarán según lo planeado en este estudio y únicamente con carácter docente para la presentación en la asignatura de investigación cualitativa.

14.3. ANEXO IV. Hoja de consentimiento informado



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Título: Autopercepción de conocimientos de las enfermeras de nueva incorporación en el manejo del paciente de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Yo,.....

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información sobre el estudio
- Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Recibiré una copia firmada y fechada de este documento de consentimiento informado

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

(Nombre, firma y fecha de puño y letra por el participante)

ANEXO V. Cuestionario sociodemográfico

3/5/24, 13:43

Cuestionario sociodemográfico para el estudio: Proceso de adaptación de las enfermeras a una unidad de cuidados intensivos pe...

Cuestionario sociodemográfico para el estudio: Proceso de adaptación de las enfermeras a una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Estudio piloto sobre las necesidades formativas y la implementación de un programa adaptado

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer algunas características sociodemográficas de las enfermeras de nueva incorporación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) en el contexto de elaboración de un estudio de investigación cuyo propósito final sería determinar las necesidades formativas de las enfermeras de nueva incorporación en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Variables sociodemográficas

1. Sexo

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

5. 1. Experiencia en pediatría

Marca solo un óvalo.

Sí

No

6. 2. Experiencia en UCI de adultos

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Formación postgraduada

7. 3. Formación en pediatría

Marca solo un óvalo.

Ninguna

Cursos de especialización (SVIP, SVAP, AITP)

Posgrado

Máster

Doctorado

8. 4. Formación en UCI (adultos)

Marca solo un óvalo.

Ninguna

Cursos de especialización (SVI, SVA, AITP)

Posgrado

Máster

Doctorado

2. Edad

Marca solo un óvalo.

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- Mas de 60 años

3. Años totales de experiencia como enfermera

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- 1-3 años
- 4-7 años
- 8-15 años
- Mas de 15 años

4. Tiempo transcurrido desde la finalización de estudios de enfermería a la incorporación en la UCIP

Marca solo un óvalo.

- Menos de un año
- 1-3 años
- 4-7 años
- 8- 15 años
- Mas de 15 años

Experiencia clínica

14.4. ANEXO VI. Análisis de datos cualitativos.

- Reducción de los Datos

La reducción de datos es el primer paso en el análisis cualitativo y consiste en organizar y simplificar la información recopilada. Este proceso implica:

Separación de Unidades de Contenido: Dividir la información en unidades más manejables según criterios espaciales, temporales, temáticos, gramaticales, conversacionales y sociales. Por ejemplo, segmentar entrevistas en párrafos, temas o turnos de palabra.

Identificación y Clasificación de Elementos: Una vez segmentadas, las unidades se categorizan y codifican. Esto implica etiquetar fragmentos de texto con códigos que representan temas o conceptos relevantes.

Síntesis y Agrupamiento: Agrupar las unidades y códigos en categorías más amplias o metacategorías para facilitar el análisis posterior. Este paso también puede incluir la creación de tablas o matrices para organizar la información de manera sistemática.

- Transformación de los Datos

La transformación de datos implica convertir la información bruta en una forma que facilite su análisis:

Disposición: Organizar los datos en formatos que permitan identificar patrones y relaciones. Esto puede incluir la creación de gráficos, diagramas y matrices de doble entrada.

Transformación: Convertir datos cualitativos en categorías cuantificables cuando sea posible, o en descripciones detalladas que capturen la esencia del contenido. Este paso puede involucrar técnicas estadísticas simples para resumir la información categorizada.

Visualización: Utilizar representaciones gráficas para mostrar las relaciones entre conceptos y facilitar la interpretación de los datos.

- Obtención de Resultados

La obtención de resultados y verificación de conclusiones es la fase final del análisis cualitativo:

Proceso para obtener resultados: Involucra describir e interpretar los datos, identificar la concurrencia de códigos y comparar la información dentro de su contexto. Esto puede incluir el uso de metáforas y analogías para una comprensión más profunda.

Proceso para Alcanzar Conclusiones: Consolidar los hallazgos teóricos, aplicando teorías existentes y sintetizando los resultados con los de otros estudios. Este paso también implica la formulación de nuevas hipótesis basadas en los datos.

Verificación de Conclusiones: Asegurar la validez y confiabilidad de los resultados mediante técnicas como la triangulación, la validación con participantes y la consulta con otros investigadores. Esto ayuda a corroborar que las conclusiones son consistentes y bien fundamentadas. (Victoria et al, 2005)

14.5. ANEXO VII. Definición de las categorías y subcategorías

Autopercepción de conocimientos

La autopercepción de conocimientos se refiere a la valoración que una persona hace de sus propias competencias y habilidades técnicas, incluyendo la capacidad para manejar situaciones críticas, establecer prioridades, actuar con autonomía, mostrar interés y responsabilidad, así como reconocer su inexperiencia. (Real academia Española, 2023)

- Manejo de situaciones críticas: Capacidad para responder adecuadamente en situaciones de alta presión o emergencia. (Flin, R., O'Connor et al, 2008)
- Priorización: Habilidad para identificar y gestionar tareas según su importancia y urgencia. (Covey, S. R., 1989)
- Autonomía: Capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala. (RAE, 2023)
- Responsabilidad: Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. (RAE, 2023).
- Inexperiencia: Falta de experiencia. bisoñez, torpeza, impericia, incapacidad, inhabilidad. (RAE, 2023)

Barreras a la adaptación:

Las barreras a la adaptación son los obstáculos o desafíos que enfrentan los individuos, en este caso las enfermeras, durante el proceso de transición a un nuevo entorno laboral o situación, que pueden surgir debido a un choque de transición o a influencias del entorno de trabajo. Estas barreras pueden dificultar la capacidad de adaptarse y desempeñarse efectivamente en su nuevo rol. (Prosen et al, 2023)

Factores emocionales:

- Miedo: Emoción desagradable provocada por la percepción de peligro. (RAE, 2023)
- Ansiedad: Sensación de preocupación y nerviosismo. (Barlow, D. H, 2014).
- Inseguridad: Falta de confianza o certeza en uno mismo o en una situación, lo que provoca miedo, duda o desconfianza. (Oxford Languages, n.d.). (n.d.).

Percepción del apoyo y recursos:

Se puede definir como la forma en que una persona evalúa y siente el respaldo y la ayuda que recibe de su entorno, ya sea de individuos, grupos o instituciones, en la realización de sus tareas, el cumplimiento de sus responsabilidades y el manejo de sus desafíos. Esta percepción influye en su bienestar, desempeño y adaptación a nuevas situaciones. (Prosen et al, 2023)

- Apoyo del equipo y supervisión: Asistencia y respaldo proporcionado por colegas y superiores.(Rhoades, L et al, 2002)
- Colaboración: Cooperación y trabajo conjunto para lograr objetivos comunes. (Johnson, D. W et al, 2014).

Estrategias de afrontamiento:

Se definen como las técnicas y métodos que los individuos utilizan para manejar el estrés y las demandas del entorno laboral. Incluyen la utilización de recursos de mejora, la búsqueda de consejo y formación, la búsqueda de aprobación y la cooperación en equipo. (Folkman, S, 2011).

- Formación: Denominación que comprende el conjunto de acciones formativas que capacitan para el desempeño cualificado de las diversas profesiones, el acceso al empleo y la participación activa en la vida social, cultural y económica. (dpej, 2023)
- Búsqueda de aprobación se refiere a la tendencia de una persona a buscar la aprobación o validación de otros para sentirse bien consigo misma o para confirmar sus acciones decisiones o creencias. (Wu et al., 2023)
- Trabajo en equipo: Es la colaboración entre miembros de un grupo que, al integrar conocimientos y esfuerzos, permite alcanzar objetivos comunes de manera más eficiente y efectiva. (Gómezjara, J, 1980)

Adaptación laboral:

La adaptación laboral se refiere al proceso mediante el cual un individuo se ajusta y se integra en un nuevo entorno de trabajo, alcanzando satisfacción laboral, adquiriendo y aplicando nuevos conocimientos, logrando bienestar emocional y desarrollando un sentido de pertenencia e integración dentro del equipo. (Cooper-Thomas, H. D et al, 2006).

- Aprendizaje: Acción y efecto de aprender algún arte, oficio u otra cosa. (RAE,2023)