

# Trabajo fin de grado

Plan de acogida para nuevos profesionales de enfermería en  
el área de cuidados intensivos

Reception plan for novel nurses in an intensive area

Autora

María Ramo Sangüesa

Directora

Delia González de la Cuesta

Facultad de ciencias de la salud (Universidad de Zaragoza)  
2019

## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	3
2. ABSTRACT .....	4
3. INTRODUCCIÓN .....	5
4. OBJETIVOS.....	8
5. METODOLOGÍA .....	8
6. DESARROLLO.....	12
<b>Título del plan de acogida .....</b>	<b>12</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos del plan .....</b>	<b>12</b>
<b>Contenido del plan de acogida.....</b>	<b>13</b>
7. CONCLUSIONES .....	20
8. BIBLIOGRAFÍA .....	21
ANEXO 1: ENCUESTA SOBRE UTILIDAD DEL PLAN DE ACOGIDA .....	25
ANEXO 2: RESPUESTAS A LA ENCUESTA SOBRE UTILIDAD DEL PLAN DE ACOGIDA..	27
ANEXO 3: BOX DE LA UCI .....	31
ANEXO 4: MAPA DE LA SALA DE UCI .....	32

## **1. RESUMEN**

**Introducción:** El trabajo en el área de Cuidados Intensivos se presenta siempre como un reto para los profesionales de enfermería dada la complejidad de la misma, sobre todo para quienes nunca han trabajado en esta Unidad. Además, suele crear inseguridad y miedo a cometer errores lo que puede tener graves consecuencias. Por ello, es de gran importancia conocer el funcionamiento de cada servicio para ofrecer una asistencia de calidad al paciente.

**Objetivos:** Como objetivo principal se pretende favorecer la adaptación de los enfermeros noveles a las Unidades de Cuidados Intensivos.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos. Para acotar la búsqueda, se han usado palabras clave y límite de años. Con ello se ha realizado un plan de acogida para enfermeros de nueva incorporación.

**Conclusiones:** Los profesionales de enfermería que llegan por primera vez a un servicio de medicina intensiva tienen que superar algunas dificultades. Es por esto por lo que un plan de acogida va a favorecer su adaptación y va a permitir reducir los posibles errores. Además, se asegurará la calidad en los cuidados ofrecidos, y se reforzará la seguridad en los pacientes.

**Palabras clave:** Inexperiencia, enfermería, cuidados intensivos, aprendizaje, seguridad, adaptación, plan de acogida.

## **2. ABSTRACT**

**Introduction:** Working in an intensive care area is always a challenge for nurses due to the complexity of this area, especially for those who have never worked in this service. In addition, it often creates insecurity and fear of making mistakes which can lead to serious consequences. For that reason, it's very important to know the functioning of every service to provide a quality assistance to patient.

**Objectives:** The main objective expects to favour the adaptation of novel nurses in an intensive area.

**Metodology:** A bibliographical review has been carried out consulting different databases. To limit the search, keywords and the establishment of a specific period of time have been used. That system helps to make a reception plan to nurses who start for the first time in an ICU.

**Conclusions:** Nurses who arrive for the first time to an ICU have to face some difficulties. For that reason, a reception plan is expected to favour their adaptation, and contribute to reduce possible mistakes. In addition, it will guarantee quality health care, and it will reinforce safety for patients.

**Key words:** Inexperience, nursing, intensive care, learning, safety, adaptation, reception plan.

### **3. INTRODUCCIÓN**

Tanto para los recién graduados en enfermería como para los que ya son profesionales, supone un reto comenzar a trabajar en un servicio nuevo. Ambos necesitan adaptarse, por lo que tienen la gran necesidad de aprender, ser apoyados y respetados por el resto del equipo rápidamente. En el caso del enfermero recién graduado, el primer contacto con el entorno sanitario causa estrés, ansiedad por el ambiente de trabajo, el personal y el miedo a cometer errores. Por tanto, la inseguridad y el temor ante cualquier situación complicada a la que tienen que enfrentarse siempre están presentes debido a la diferencia que existe entre lo aprendido durante el curso teórico y la realidad (1,2).

Según Kramer (enfermera americana, educadora y escritora), el paso de estudiante a profesional de enfermería es un reto tanto para el recién graduado como para el equipo de enfermería y el hospital que los acoge. Kramer utiliza el término "choque de la realidad", que consiste en las reacciones de los nuevos trabajadores en una situación laboral para la que han estado formándose durante 4 años y para la que creen que están preparados hasta que llega el momento y ven que no lo están porque no son capaces de aplicar los conocimientos teóricos en la práctica diaria. Este "choque" también afecta a la propia seguridad de los enfermeros y a su autoestima (3).

El proceso de formación de los enfermeros cuenta de varias fases según Patricia Benner (enfermera y escritora estadounidense). El primer nivel es el de principiante y que corresponde a aquellos enfermeros que se enfrentan a una situación por primera vez ya sea experto o inexperto. El segundo nivel es el de principiante avanzado, en este período los enfermeros son capaces de adquirir capacidades tras haber vivido determinadas experiencias. El tercer nivel corresponde al de ser un enfermero competente, es decir, aquel que es capaz de reconocer determinados patrones patológicos priorizando su importancia. El penúltimo nivel se llama eficiente, en el que los enfermeros tienen seguridad en sus conocimientos, destrezas e intuición. El último nivel es el de experto en el que los enfermeros son capaces de enfrentarse a cualquier situación debido a su alta capacidad intuitiva (4).

Por este motivo, es muy importante la manera en que se adquieren conocimientos, para que luego la práctica sea más fluida y adecuada, así como el aprendizaje para lograr el progreso de la profesión. Por tanto, la formación debe asegurar la preparación de los nuevos profesionales para que sean competentes (5,6).

Otro gran desafío para todo profesional es el de liderar un equipo. Por ello, cabe esperar que tengan las herramientas necesarias para actuar, ser capaces de tomar decisiones y solventar problemas, además de favorecer el buen entendimiento entre todo el equipo.

También es necesario hablar de la inclusión en el equipo, ya que la mayoría de las veces, los nuevos integrantes se sienten inseguros y poco preparados para hacer frente a un nuevo servicio debido a la falta de habilidades que se precisan para esa unidad.

En conclusión, tanto el personal de enfermería que acaba de terminar sus estudios de grado como aquellos sanitarios que llegan nuevos a un servicio se encuentran con algunas dificultades como la falta de experiencia en ese servicio, la falta de liderazgo, la deficiencia en la técnica y el desconocimiento de los procedimientos que en esa área en concreto se realizan, así como falta de apoyo por parte del personal que trabaja en esa área y del hospital (2).

Dentro de la atención especializada, los servicios donde mayores consecuencias pueden tener estas situaciones son los servicios de atención a pacientes críticos como son las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde nos encontramos con situaciones como las siguientes: gran cantidad de efectos adversos debido a la complejidad del paciente, alta variedad de cuidados e intervenciones, interacciones entre enfermos y muchos profesionales y los riesgos que conlleva que la mayoría de los fármacos se utilicen vía intravenosa (7).

Según varios estudios, se cometen errores muy frecuentemente en este tipo de áreas, con incidencias entre el 1 y el 32% (8).

La atención en la UCI consiste en ofrecer una atención técnica y de gran calidad que consista en monitorizar al paciente de manera permanente, dar una asistencia continua, así como manejar los distintos aparatos tecnológicos. Para ello es preciso que el personal de enfermería esté muy bien capacitado y especializado (9).

Estadísticamente, se ha calculado que se realizan unas 178 intervenciones por paciente cada día y la mayor parte de las veces son los enfermeros quienes se encargan de llevarlas a cabo. Por tanto, la carga de trabajo en exceso, la cualificación insuficiente de estos profesionales o su escasez son factores que favorecen la existencia de incidentes (8,10).

De esta manera, la incorporación de nuevo personal de enfermería sin formación específica para cuidar este tipo de paciente se convierte en el factor de riesgo más importante y que afecta de manera más directa a la aparición de dichos incidentes (8).

Los enfermeros intensivistas deben tener una alta competencia técnico-científica que les ayuden a tomar decisiones rápidamente y de manera asertiva, lo que permita la atención multidisciplinar en un lugar en el que los pacientes están inestables y en estado crítico (7).

La UCI es el mayor reto al que pueden enfrentarse los enfermeros recién graduados de los que ya se ha hablado. Por ello, será necesario que aprendan a adaptarse y a crear estrategias para afrontarlas (11).

En cuanto a la aceptación por parte del resto del equipo, según varios estudios, las nuevas incorporaciones requieren ser tenidas más en cuenta sobre todo por el personal médico, y no solo cuando tienen mucha experiencia o cuando tienen una buena relación con este. Por ello, los profesionales de enfermería más jóvenes y con menos experiencia no se sienten tan respaldados (2,12).

Por todo lo recogido anteriormente, se puede concluir que se necesitan más apoyos durante el proceso de transición tanto entre compañeros como por parte de las instituciones. Es necesario y muy beneficioso la creación de herramientas como guías, planes y normativas, y promover el trabajo en equipo y la comunicación entre el personal, facilitando así la toma de decisiones. Algunos tests realizados a enfermeros aseguran que favorecen su seguridad y disminuyen su afectación personal (3,5).

Gracias a las herramientas brindadas por las instituciones se favorecen condiciones de trabajo adecuadas para el desarrollo de las habilidades y el potencial de los profesionales de enfermería, acompañado de la mejora de la calidad de vida de estos mismos a corto y largo plazo (13,14).

#### **4. OBJETIVOS**

1. Favorecer la adaptación de los enfermeros noveles a las Unidades de Cuidados Intensivos.
2. Asegurar cuidados de calidad a los pacientes por todos los integrantes del equipo.
3. Trabajar para mantener la seguridad del paciente en cuanto a los cuidados de enfermería.

#### **5. METODOLOGÍA**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica que ha consistido en detectar cuál es el principal problema, cómo puede afectar tanto a profesionales de enfermería como a pacientes y por qué es necesario realizar un plan de acogida.

Para acotar dicha búsqueda se han utilizado palabras clave, se ha establecido un límite de años y se han seleccionado aquellos artículos que hablan de los profesionales de enfermería en relación con la inexperiencia en el Área de Cuidados Intensivos y con la enfermería en general.



En la siguiente tabla se detalla:

**Tabla 1: LISTA DE BASES DE DATOS**

<b><u>BASES DE DATOS</u></b>	<b><u>PALABRAS CLAVE</u></b>	<b><u>LÍMITE DE AÑOS</u></b>	<b><u>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</u></b>	<b><u>ARTÍCULOS UTILIZADOS</u></b>
Dialnet	"Seguridad AND Unidad de cuidados intensivos"	-	5	1
	"Patricia Benner"	-	3	1
Cuiden	"Inexperiencia" AND "Unidad de Cuidados Intensivos"	-	7	1
IBECS	"Inexperiencia" AND "Enfermera"	2014-2019	10	4
LILACS	"Inexperiencia" AND "Unidad de cuidados intensivos"  "Desconocimiento" AND "Enfermería"	2014-2019	5	2
BVS	"Inexperiencia" AND "Unidad de Cuidados Intensivos"	2014-2019	2	2
Science Direct	"Nursing" AND "Intensive care unit"	2015-2019	4	3
	"Aspiración" AND "Secreción endotraqueal"	2004-2019	3	1

<b><u>BASE DE DATOS</u></b>	<b><u>PALABRAS CLAVE</u></b>	<b><u>LÍMITE DE AÑOS</u></b>	<b><u>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</u></b>	<b><u>ARTÍCULOS UTILIZADOS</u></b>
Google académico	"Dispositivos" AND "Ventilación mecánica"	2010-2019	7	1
	"Ventilación mecánica" AND "Invasiva"	2014-2019	5	1
	"Higiene" AND "Paciente crítico"	2008-2019	6	2
	"Enfermería" AND "Unidad de cuidados intensivos"	2011-2019	3	1
	"Canalización" AND "Arteria radial" AND "Cuidados"	2011-2019	6	1
	"Canalización" AND "Catéter venoso central" AND "Cuidados"	2010-2019	7	1
Cochrane Library	"Sonda vesical" AND "Cuidados"	2016	1	1

Al realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, no se ha podido utilizar el límite de años en todas ellas.

En el caso de Dialnet, para delimitar más la búsqueda se puede seleccionar por tipo de artículo, que en este caso ha sido por artículo de revista y libro; y en cuanto a los años se han ordenado por año de publicación.

En IBECS, puedes limitar por idiomas que en este caso han sido español e inglés; aunque aparecen una serie de límites en cada artículo. En cuanto a LILACS, al estar incluida en IBECS, es lo mismo.

Por último, la Biblioteca Virtual en salud es la base de datos que permite realizar una búsqueda más precisa. La acotación ha consistido en seleccionar idioma español e inglés, escoger tema principal: estudiantes de enfermería, enfermería, educación; y ordenar por últimos 5 años.

**Tabla 2: PÁGINAS WEB**

<b><u>PÁGINAS WEB</u></b>	
SOCIEDAD SEEIUC	<a href="https://www.seeiuc.org/">https://www.seeiuc.org/</a>

**Tabla 3: LIBROS**

<b><u>FUNDACIÓN/ ORGANISMO</u></b>	<b><u>TÍTULO</u></b>
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD	Unidad de cuidados intensivos estándares y recomendaciones
THE INTENSIVE CARE FOUNDATION	Handbook of mechanical ventilation: A user´s guide.

Además, se ha realizado una encuesta entre estudiantes de 2º, 3º y 4º de enfermería de la Universidad de Zaragoza para conocer la opinión sobre qué les gustaría saber o como querrían ser recibidos a su llegada a un servicio de Medicina Intensiva.

Para ello se ha utilizado el programa de "Google encuestas", y se han enviado por vía Whatsapp. ANEXO 1.

A dicha encuesta han respondido 27 personas. ANEXO 2.

En función de los datos recogidos, se desarrolla un plan de acogida con las siguientes características:

1. Título
2. Justificación
3. Objetivos del plan de acogida
4. Contenido del plan de acogida:
  - Ubicación del servicio de Medicina Intensiva.
  - Funcionamiento del servicio.
  - Planificación de los cuidados.
  - Actividades de cuidado.
  - Técnicas más importantes.

## **6. DESARROLLO**

### **Título del plan de acogida**

Guianovo: Plan de Acogida para profesionales de enfermería de nueva incorporación aplicable en una Unidad de Cuidados Intensivos ideal y siguiendo las recomendaciones establecidas en el Ministerio de Sanidad, política social e igualdad.

### **Justificación**

Este plan de acogida va encaminado a orientar y a facilitar la adaptación en el servicio de cuidados intensivos al personal de enfermería de nueva incorporación.

### **Objetivos del plan**

1. Conocer la ubicación de la Unidad de Cuidados intensivos en el hospital.
2. Cuál es la organización y qué funciones se deben desarrollar en cada turno (Mañana, tarde y noche).
3. Describir técnicas más habituales y complejas.
4. Valorar gravedad del paciente.

## **Contenido del plan de acogida**

### **1) Carta de bienvenida**

El área de Cuidados Intensivos, como ya sabéis, es un servicio especial, por lo que la forma de trabajo y los protocolos son distintos a los de otras unidades. Es un placer tenerte aquí con nosotros. Para que sea más rápida y fácil tu adaptación, creemos necesario entregarte este manual básico con lo más importante que tienes que saber de una UCI, acompañado de una formación teórico-práctica.

### **2) Ubicación del Área de Cuidados intensivos**

Las Unidades de Cuidados Intensivos deben estar situadas en una zona que esté muy bien distinguida, y cuyo acceso requiere de un mayor control. Además, debe existir una conexión con el bloque quirúrgico, urgencias, el servicio de radiodiagnóstico y hemodinámica, entre otros.

### **3) Estructura física**

Por lo general, la UCI está formada por varias zonas:

1. Sala de Uci, en la que se encuentran:

- **Boxes de pacientes:** Por lo general, debe haber de 8 a 12 boxes y ser acristalados para visibilizar mejor al paciente, todos con camas individuales. Así mismo, deben estar preparados para realizar el aislamiento del paciente y disponer de puestos de lavado de manos para el personal. Existe la posibilidad de que haya una antesala al box donde el profesional pueda prepararse (lavado de manos y protecciones).

Además, también habrá un monitor que permite el registro de constantes vitales como la presión arterial invasiva, saturación de oxígeno; y que tendrá incorporado un sistema de alarma conectado con el control de enfermería desde el que podrán verse las constantes vitales en todo momento; así como avisar si se trata de un paro cardíaco o una arritmia (15).

En cuanto a la ventilación mecánica, que consiste en facilitar el intercambio gaseoso y la respiración en aquellos pacientes con insuficiencia respiratoria gracias a una máquina que administra un soporte ventilatorio y oxigenatorio (16): se podrá diferenciar entre los sistemas de ventilación de tipo no invasivo (gafas nasales, Ventimask (si el % de O<sub>2</sub> inspirado es mayor de 50% (FiO<sub>2</sub>)), Oximask y mascarilla con reservorio cuando la FiO<sub>2</sub> máxima cercana al 50%), y los de tipo invasivo, que son respiradores de ventilación mecánica invasiva con un tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía, que permiten seleccionar distintos modos: ventilación con presión positiva de las vías respiratorias (CPAP), ventilación con presión positiva de dos niveles en las vías respiratorias (BPAP), ventilación con presión positiva programada a un esfuerzo inspiratorio espontáneo (PSV/NIPSV) y ventilación asistida proporcional (PAV) que se adapta al esfuerzo inspiratorio de la persona (17,18).

Así mismo, se pueden encontrar equipos de aspiración que permiten aplicar diferentes presiones; una terminal de ordenador desde donde el enfermero puede visualizar los tratamientos pautados y todos los datos relacionados con el paciente, así como registrar todos los cuidados y técnicas que realiza; y unos cajones para guardar todo el material necesario menos la medicación que se encuentra en el control de enfermería. ANEXO 3

- **Control de enfermería:** Es un espacio muy importante porque permite el correcto desarrollo del trabajo y la visualización de todas las habitaciones y es la central de comunicación con las habitaciones y otras unidades del hospital. Además, alberga la central de monitorización de los enfermos y la terminal de tubo neumático de muestras y documentos. También, dispone de ordenadores, impresoras, una zona con material y un sistema de dispensación de medicación (Pixis®).

Próximo al control, debe situarse una zona especial para el carro de paradas y todo el material para intubación difícil.

- **Lencería:** Donde se almacena la ropa limpia tanto para el personal como para los pacientes.
- **Baños (WC):** Para el personal.
- **Vertedero:** Está cercano al control de enfermería, y en él habrá distintos contenedores según sean residuos clínicos, infecciosos o urbanos. En él también se encontrarán desinfectantes, palanganas, botellas de diuresis, un lavabo y un vertedero.
- **Almacén de material** correctamente clasificado.
- Zona con un carro de paradas e intubación difícil.

## **2. Zona de apoyos (Externos a sala de UCI)**

- Cuarto de limpieza.
- Almacén de material.

**3. Zona de personal (Externo a la sala de UCI)** que contará con la sala de estar, los dormitorios de médicos de guardia, el despacho médico y del supervisor y una sala de sesiones clínicas.

**4. La sala de espera** para visitas de los pacientes.

En cuanto a los accesos a la sala de UCI, habrá dos entradas, una para familiares con su esclusa y otra para el personal y enfermos (15). ANEXO 4.

## **4) Funciones de enfermería en cada turno**

Los enfermeros deberán llegar antes del comienzo de su turno (solape, que también está remunerado) para conocer las novedades de cada uno de los pacientes.

### **1. Turno de mañana**

En primer lugar, se asignan los pacientes a cada enfermero que revisará cada caso, observando que las constantes vitales estén en los límites normales; para valorarlos adecuadamente.

Así mismo, es necesario comprobar si es portador de drenajes, sonda vesical, catéteres, y de qué tipo son.

A continuación, deben conocer los tratamientos farmacológicos que requiere la persona a lo largo del turno, tanto la perfusión continua como la intermitente.

Además, el enfermero realizará actividades de colaboración con los médicos, como analíticas de sangre, placas de rayos, cultivos y todo tipo de pruebas complementarias que ayuden a la pronta recuperación del paciente.

Después de todo esto, los enfermeros deberán preparar la medicación y sacarla del sistema de dispensación de medicación (Pixis®).

Otra de las actividades que debe realizar enfermería es el aseo general del paciente, que es una intervención básica que pretende favorecer el bienestar y la comodidad del paciente, así como disminuir las infecciones. Esta técnica puede conllevar muchos riesgos, como desaturación, desadaptación de la ventilación mecánica e incluso una parada cardiorrespiratoria; siendo esta la razón por la que debe ser realizado por enfermería (19).

Para ello, cuentan con la colaboración de auxiliares de enfermería y del celador. Todos ellos deben vestirse con bata y guantes de poliuretano. En caso necesario, deberán utilizarse guantes de látex y mascarilla, dependiendo del tipo de aislamiento que se requiera.

Antes de empezar, el enfermero deberá valorar el estado hemodinámico del paciente, y en el caso de que exista inestabilidad, deberá aplazarse su realización. Así mismo, se controlarán los catéteres centrales y periféricos y los drenajes, evitando tirones.

Después, se llevará a cabo la planificación de la movilización según el diagnóstico, el estado actual o las medidas vitales que requiera el paciente. También se adaptará la cama para trabajar cómodamente, siempre con el paciente en decúbito supino.



A continuación, se procederá a realizar el lavado de la superficie corporal con agua y jabón, de las zonas más limpias a las más sucias, a observar el estado de la piel y, en caso necesario, se realizará la cura o se aplicarán productos barrera. Lo que siempre se aplicará será una loción hidratante en la piel. Por último, será necesario cambiar la ropa de cama y colocar al paciente en la posición más adecuada.

En cuanto a la higiene genital, que será realizada como mínimo una vez al día durante el aseo general, se hará con agua y jabón. Con respecto al mantenimiento de la sonda vesical, como la mayoría de los pacientes serán portadores, puede realizarse con agua y jabón o con clorhexidina en el punto de inserción, aunque según un estudio no se ha demostrado que una medida sea más efectiva que la otra (20).

La higiene bucal también es importante, ya que permitirá disminuir las infecciones en orofaringe. Se realizará suavemente evitando lesionar las encías, mediante una jeringa con solución antiséptica y aspirando al mismo tiempo de manera intermitente, y varias veces. También podrán utilizarse gasas. Durante este procedimiento el enfermero realizará la aspiración de secreción endotraqueal de manera estéril (guantes estériles y mascarilla), y se cambiará la cinta que sujeta el tubo orotraqueal fijándolo correctamente y colocando unas gasas para evitar lesiones en la comisura de los labios.

Por último, en aquellos pacientes que precisen sonda nasogástrica será aconsejable observar su estado, aspirar posibles secreciones, limpiar las fosas nasales y la superficie externa de la sonda, y cambiar la fijación.

Finalmente, se registrarán en el ordenador todas las actividades realizadas durante el turno, así como las incidencias que haya habido (21).

## **2. Turno de tarde**

Por lo general, no se realizará el aseo completo del paciente, aunque si es necesario deberá hacerse. Las actividades son muy similares al turno de mañana.

## **3. Turno de noche**

Se llevarán a cabo todas las actividades ya comentadas en los turnos anteriores, si es preciso. Así mismo, se favorecerá el descanso nocturno siempre que sea posible y la situación del paciente lo permita.

## **5) Formación teórico-práctica previa a la incorporación al puesto de trabajo**

Se ofrecerá a todos aquellos que se incorporan por primera vez a la UCI y que tengan un contrato de más de 15 días. Según la encuesta realizada, los contratados estarían dispuestos a acudir a esta formación sin recibir ningún tipo de remuneración por ella.

Este período se realizará en una sesión que tendrá una duración de 3 horas con un descanso de 20 minutos. Los encargados de llevar a cabo estas sesiones serán los profesionales de la Unidad que se ofrezcan como voluntarios y que estarán guiados por el supervisor. Las realizarán durante sus días libres y serán remunerados por ellas. En el caso de que no se presentaran voluntarios para realizar dicha formación, serán los supervisores quienes se encarguen de preparar dicha formación.

Comenzará hablándose de manera muy breve sobre el funcionamiento de una UCI para que tengan una visión general de esta unidad y del tipo de pacientes que ingresan en ella, que están en estado agudo, grave o crítico y, por lo tanto, requieren unos cuidados especializados.

También se explicará que es importante conocer las técnicas específicas de monitorización, ventilación, soporte circulatorio y renal, manejo de drogas vasoactivas, etc., para ofrecer una atención integral a los pacientes (22).

En la siguiente tabla se describe la sesión:

<b>ACTIVIDADES FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA</b>			
	<b>CONCEPTOS</b>	<b>MÉTODO</b>	
<b>SESIÓN:</b>  <b>TÉCNICAS DE ENFERMERÍA + VISITA GUIADA A LA UCI.</b>  <b>DURACIÓN: 3 HORAS.</b>	<b><u>MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Importancia y utilidad.</li> <li>- Cómo se realiza (23).</li> </ul>	-
	<b><u>CANALIZACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL Y CUIDADOS</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la monitorización hemodinámica.</li> <li>- Para qué sirve la canalización de la arteria radial: Medición de la tensión arterial y extracciones de sangre.</li> <li>- Cómo se realiza: Técnica estéril, y explicación del procedimiento.</li> <li>- Cuidados del catéter (23).</li> </ul>	Muñeco de prácticas para canalizar vías, realizar la técnica de aspiración, y los cuidados de cada una de ellas.
	<b><u>CANALIZACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL Y CUIDADOS</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilidad de la canalización del catéter venoso central: Administración de fármacos IV, nutrición enteral, hemoderivados, etc.</li> <li>- Cómo se realiza: Control de constantes durante inserción, evitar complicaciones, y explicación del procedimiento.</li> <li>- Cuidados del catéter (24).</li> </ul>	
	<b>DESCANSO: DURACIÓN DE 20 MINUTOS</b>		
	<b><u>ASPIRACIÓN DE SECRECIÓN ENDOTRAQUEAL</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para qué sirve: Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea.</li> <li>- Cómo se realiza: Además de información al paciente y medidas de asepsia.</li> <li>- Cuidados de la vía aérea (25).</li> </ul>	
	<b><u>PROTOCOLOS DE UCI: AISLAMIENTO</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos de aislamiento.</li> <li>- Señalización del box.</li> <li>-Equipos de protección individual necesarios.</li> </ul>	-
<b><u>VISITA GUIADA A LA UCI</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distintas áreas.</li> <li>- Personal.</li> </ul>	-	

Y estos son los recursos necesarios para dicha sesión:

<b>SESIONES</b>	<b>MATERIALES NECESARIOS</b>
<b><u>SESIÓN</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>. Aula con capacidad para 10 personas.</li><li>. Proyector.</li><li>. Ordenador.</li><li>. Materiales para la práctica (respirador, equipos de catéter arterial y venoso central, aparato de aspiración de secreciones, sondas de aspiración, etc.).</li><li>. Muñeco de prácticas.</li><li>. Equipos de protección individual (guantes estériles, bata, mascarilla).</li></ul>

## **7. CONCLUSIONES**

Mediante este plan se va a conseguir que los enfermeros de nueva incorporación se adapten más rápidamente a la UCI, teniendo durante los primeros días siempre a alguien de referencia a quien poder preguntar en caso de duda. Además, facilitará a los enfermeros superar el primer nivel (principiante) del que habla Patricia Benner.

También favorecerá la reducción de errores en la atención a los pacientes y se asegurará la calidad en los cuidados a estos, así como se reforzará su seguridad.

Finalmente, como reflexión, la formación es muy importante. Por ello, sería interesante llevar a cabo un plan en los distintos servicios de un hospital para que todo el personal persiga los mismos objetivos, y ofrezca una atención de calidad.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Mlinar Reljić N, Pajnkihar M, Fekonja Z. Self-reflection during first clinical practice: The experiences of nursing students. NEDT [Internet]. 2019[citado 22 Abr 2019]; 72:61–6. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0260691718309158?token=E8C1B6859F184B5E8AF6F0460C160D71C5F9A9893C7847EA2EBA9097CA32F4D1ECF37CDA642FE868A02C57C654073120>
2. Souza e Souza LP, Soares Silva WS, Campos Mota É, de Freitas Santana JM, das Graças Siqueira Santos L, de Oliveira Silva CS et al. Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2014 [citado 25 Feb 2019];30(1):4-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192014000100002&lng=en&tlng=en#?](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100002&lng=en&tlng=en#?)
3. Marrero González M, García Hernández A. La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España): Un estudio fenomenológico [Internet]. 2019 [Citado 15 Abr 2019];11(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000100004&lng=en&tlng=en#?](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100004&lng=en&tlng=en#?)
4. Carrillo AJ, García L, Cárdenas CM, Díaz IR, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enferm Global [Internet]. 2013 [Citado 7 May 2019];12(32):346–61. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021)
5. Illesca Pretty M, Ojurio Spuler X, Jara Badilla J, Cabezas González M. Ciencias Biológicas Y Línea Profesional: Opinión de enfermeras docentes para la formación de competencias profesioanales. Cienc enferm -Chi- [Internet]. 2016[citado 15 Abr 2019];22(2):141–50. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n2/art\\_11.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n2/art_11.pdf)
6. Sundberg F, Olausson S, Fridh I, Lindahl B. Nursing staff's experiences of working in an evidence-based designed ICU patient room—An interview study. Intensive and Critical Care Nursing [Internet]. 2017 [Citado 15 Abr 2019];43:75–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.05.004>

7. García Díez R. Construyendo seguridad en cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2011 [Citado 3 Mzo 2019];22(1):1-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239911000162>
8. Alonso-Ovies Á, Álvarez-Rodríguez J, García-Gálvez M del M, Velayos-Amo C, Balugo-Huertas S, Álvarez-Morales A. Utilidad del análisis modal de fallos y efectos para la mejora de la seguridad de los pacientes, en el proceso de incorporación de nuevo personal de enfermería a un servicio de medicina intensiva. *Med Clin* [Internet]. 2010 [citado 25 Feb 2019];135(supl 1):45-53. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775310700208>
9. Lima Aguiar I, Costa Castro LM, Carvalho Rangel AG, Chaves Pedreira L, Carapiá Fagundes N. The formation of nurses in residency programs in public and private intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [citado 25 Feb 2019];35(4):72-78. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000400072&lng=en&tlng=en#?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000400072&lng=en&tlng=en#?)
10. Simarro Blasco JA, Bascuñana Blasco M, Noheda Blasco MC et al. Estrés en la Unidad de Cuidados Intensivos en función de los grados de estilos de aprendizaje. *Metas de enferm.* 2009;12(10):62-69.
11. Moya Nicolás M, Larrosa Sánchez S, López Marín C, López Rodríguez I, Morales Ruiz L, Simón Gómez A. Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería antes sus prácticas clínicas. *Enferm Global* [Internet]. 2013 [citado 18 Abr 2019];12(31):232-243. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014)
12. Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML. Revisión: Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Med Paliativa* [Internet]. 2018 [citado 23 Feb 2019];25(3):195-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S1134248X17300940>

13. Sundberg F, Olausson S, Fridh I, Lindahl B. Nursing staff's experiences of working in an evidence-based designed ICU patient room—An interview study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2017[ Citado 25 Abr 2019];43:75–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.05.004>
14. Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Enferm Global* [Internet]. 2018 [citado 25 Feb 2019];17(51):435–69. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-435.pdf>
15. Palanca Sánchez I, Esteban de la Torre A, Elola Somoza J. Unidad de cuidados intensivos estándares y recomendaciones [monografía en Internet]. Madrid:Ministerio de Sanidad; 2010[Citado 16 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
16. Gutiérrez Muñoz F. Ventilación mecánica. *Acta méd peruana* [Internet]. 2011; [Citado 2 May 2019];28(2):87-104. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/966/96620883006.pdf>
17. Montgomery H, Camporota L, Puthuchearry Z et al. *Handbook of mechanical ventilation: A user's guide*. 1ª ed. Londres: The Intensive Care Foundation. London;2015[Citado 30 abr 2019]
18. Suarez-Sipmann F. Nuevos modos de ventilación asistida. *Med Intensiva* [Internet]. 2014 [Citado 30 Abr 2019];38(4):249–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2013.10.008>
19. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramírez JD. Higiene: Cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enferm Global* [Internet]. 2015 [Citado 29 Abr 2019];14(40):340–50. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision2.pdf>
20. Cooper FPM, Alexander C, Sinha S, Omar M. Policies for replacing long-term indwelling urinary catheters in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016[Citado 2 May];(7):1–41. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011115.pub2/e/pdf/full>

21. Gálvez González M. Guía de actuación: Higiene del paciente crítico [Internet]. 2008[Citado 29 Abr 2019];4(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0363.pdf>
22. Salvadores Fuentes P, Sánchez Sanz E, Carmona Monge F. Enfermería en cuidados críticos [Monografía en Internet]. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011[Citado 29 Abr 2019]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iGmnDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR21&dq=Cuidados+del+cat%C3%A9ter+arterial+e+importancia&ots=IG4sXZh6t3&sig=bisVwRQ4rJGWxD4R8VCJHrMt7vY#v=onepage&q&f=false>.
23. Simarro Blasco J, Noheda Blasco M, Bascuñana Blasco M, Noheda Recuenco M, Tolmo Aranda I, Romero Carralero M. Estudio comparativo de la presión arterial invasiva frente a la presión arterial no invasiva. Valoración de la diferencia. Enferm Global [Internet].2011 [citado 30 Abr 2019];10(4). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/137411>
24. Cárcoba Rubio N, Ceña Santorcuato S. Cateterización venosa central de acceso periférico mediante técnica de Seldinger modificada en la Urgencia Hospitalaria. Enferm Global [Internet]. 2010[citado 1 May 2019];9(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/110901>
25. Ania González N, Martínez Mingo A, Eseberri Sagardoy M, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones. Enferm Intensiva [Internet].2004[Citado 1 May 2019];15(3):101–11.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239904781511>



## ANEXO 1: ENCUESTA SOBRE UTILIDAD DEL PLAN DE ACOGIDA

### ENCUESTA SOBRE UCI PARA TRABAJO DE FIN DE CARRERA DE ENFERMERÍA.

Hola, soy estudiante de 4º de enfermería y necesito vuestra opinión acerca del área de cuidados intensivos, para realizar mi trabajo de fin de carrera. Las respuestas son completamente anónimas, y disponéis de 4 días para contestarla. Muchas gracias por vuestra atención y participación.

\*Obligatorio

1. ¿Estarías dispuesto a invertir 1 o 2 días de tu tiempo libre, sin contrato en caso de que empieces a trabajar en una unidad de cuidados intensivos para acudir a una formación en Unidad de Cuidados intensivos? \*

- Sí
- No

2. ¿Crees que puede ser útil un plan de acogida en formato papel? \*

- Sí
- No

3. ¿Y si se acompañara de una parte práctica? \*

- Sí
- No

4. ¿En qué podría consistir esta parte práctica? \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

5. ¿Cómo ordenarías los siguientes ítems según importancia en un plan de acogida? Enumera del 1 a 5 siendo el 5 lo menos importante.

	1	2	3	4	5
Control de fármacos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer aparataje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diferenciar entre paciente consciente e inconsciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de bombas de infusión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados de vía aérea en paciente intubado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Ves necesario que haya una persona referente en cada turno a la que se pudiera consultar cualquier duda en un momento dado? \*

- Sí
- No

7. ¿Crees que son los propios profesionales del área de cuidados intensivos quienes deben formar o que haya una persona encargada de ello? \*

Tu respuesta

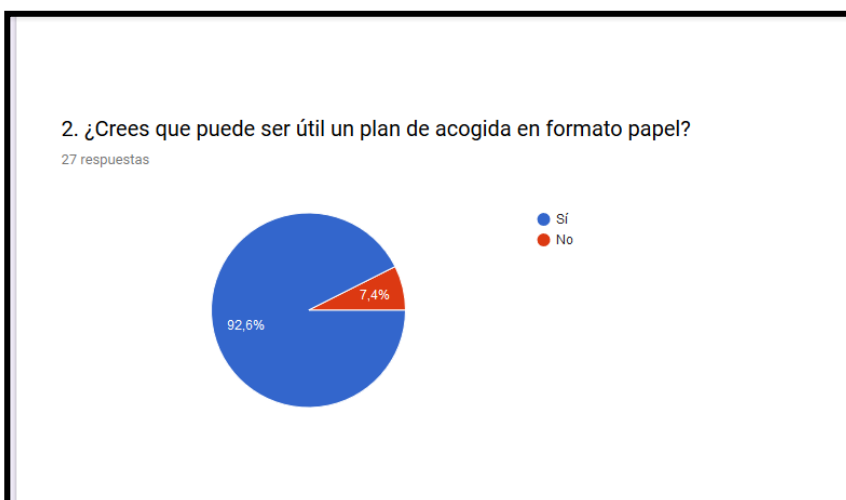
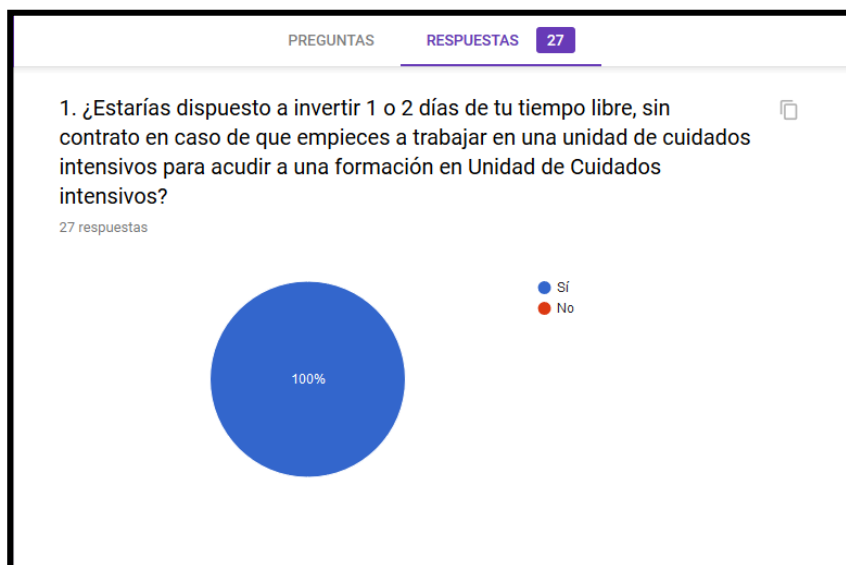
---

8. Por último me gustaría conocer tu opinión, y si tienes alguna sugerencia que crees que puede ser útil en el plan de acogida del área de cuidados intensivos. \*

Tu respuesta

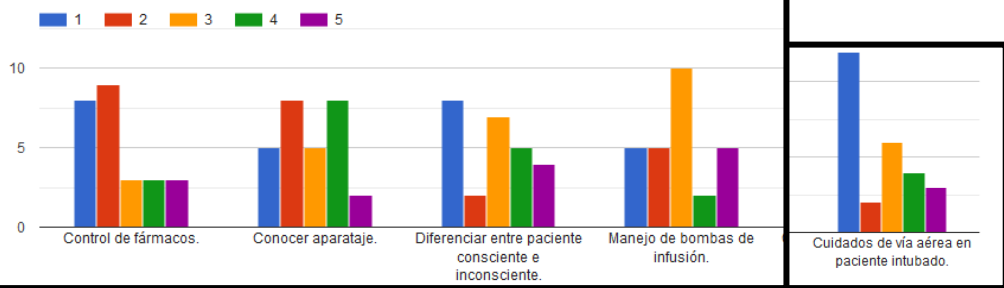
---

## ANEXO 2: RESPUESTAS A LA ENCUESTA SOBRE UTILIDAD DEL PLAN DE ACOGIDA



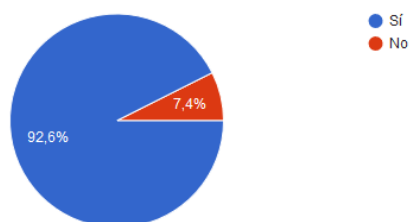
4. ¿En qué podría consistir esta parte práctica?
Técnicas básicas y principales de la Unidad que no se realizan en otros servicios.
Realización de simulaciones.
Enseñar aparatos y bombas específicos de la UCI.
Nociones básicas de las prácticas asistenciales más específicas del servicio.
Estar unos días con una enfermera de referencia, como cuando se está de prácticas.
Protocolos de actuación más comunes.
Explicar el funcionamiento, las costumbres, la forma de trabajo y la organización de tareas en cada turno.
Realizar casos prácticos.
Enseñar cuidados básicos y situaciones de urgencia.
Observación de los profesionales de enfermería mientras trabajan.

5. ¿Cómo ordenarías los siguientes ítems según importancia en un plan de acogida? Enumera del 1 a 5 siendo el 5 lo menos importante.



6. ¿Ves necesario que haya una persona referente en cada turno a la que se pudiera consultar cualquier duda en un momento dado?.

27 respuestas



7. ¿Crees que son los propios profesionales del área de cuidados intensivos quienes deben formar o que haya una persona encargada de ello?

Los propios profesionales porque son quienes conocen mejor la UCI, a pesar de que a veces no supiesen compaginar el trabajo con enseñar. (13 respuestas)

Una persona encargada de explicar las técnicas y cuidados durante los primeros días, ya que algunos profesionales no están dispuestos o no tienen suficiente tiempo. Además, a esta persona se podría recurrir en caso de tener dudas. (10 respuestas)

Ambas partes podrían realizarlo. (1 respuesta)

8. Por ultimo me gustaría conocer tu opinión, y si tienes alguna sugerencia que crees que puede ser útil en el plan de acogida del área de cuidados intensivos.

Es una buena idea realizar un plan de acogida a nuevos profesionales sobre todo a aquellos que no han trabajado en UCI.

Conocer protocolos en vigor.

Es muy importante la formación a los profesionales.

Debería haber más gente que se preocupara de la enseñanza.

Semana de formación antes de empezar a trabajar cobrando.

Breve formación impartida por alguien que no sean los propios profesionales para no saturar al personal.

Que la primera semana esté una persona enseñándote.

Persona encargada de la formación al personal y la resolución de dudas, durante las dos primeras semanas.

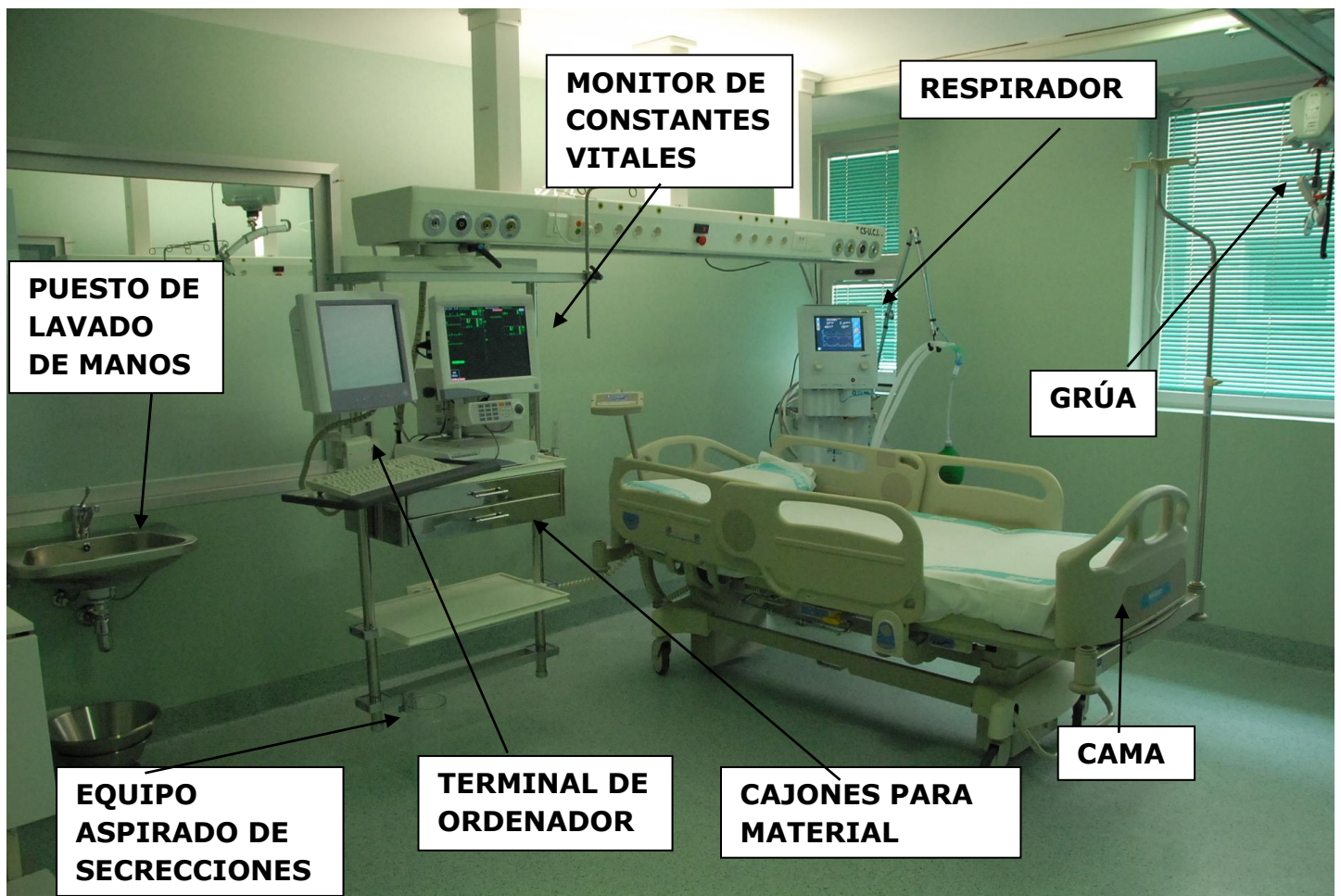
Aprender a comunicarse con los familiares (Dar buenas y malas noticias)

Periodo de adaptación.

Saber donde se encuentran las cosas, en caso de que haya una urgencia.

Conocer el tipo de paciente y el material del que se dispone.

**ANEXO 3: BOX DE LA UCI. Foto obtenida en Internet:**  
<http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/paginas-libres/portal-sector/servicios-clinicos/servicios-centrales/servicio-de-medicina-intensiva.html>



**ANEXO 4: MAPA DE LA SALA DE UCI: Imagen de elaboración propia.**

