

Experiencias del personal de enfermería en la toma de decisiones clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos

Experiences of nursing staff in making clinical decisions in the Intensive Care Unit

Yancy Marevna Bernal-Espinoza¹, Carolina Alicia Sicairos-Galindo¹, Miriam Gaxiola-Flores², Patricia Genoveva López-Sauceda¹, Enrique Guillermo López-Ramos¹

1. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud CIDOCS de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
2. Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

***Autor de correspondencia:** Bernal Espinoza Yancy Marevna.

Eustaquio Buelna 91. Col. Burócrata C.P. 80030. Culiacán Rosales, Sinaloa, México.
yancibernal3@gmail.com

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n3.004>

Recibido 14 de mayo 2024, aceptado 30 de junio 2024

RESUMEN

Objetivo: Describir las experiencias del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Culiacán, Sinaloa con relación a la toma de decisiones clínicas. **Material y métodos:** estudio cualitativo fenomenológico, se realizaron siete entrevistas semi estructuradas al personal de enfermería ambos sexos, con técnica de muestreo por cadena, hasta llegar a la saturación teórica, se procedió a la recolección de los datos para transcribirlos de manera artesanal, para recolectar conceptos clave y códigos para las categorías. **Resultados:** categorías 1) Manuales de procedimiento como guías prácticas y seguras para la toma de decisiones clínicas, 2) Conocimiento y la experiencia laboral de enfermería para la toma de decisiones clínicas, 3) Competencias de enfermería para la toma de decisiones clínicas, 4) Factores que influyen en el estrés de las enfermeras que laboran en el área de Unidades de Cuidados Intensivos, 5) Práctica Basada en Evidencia para la toma de decisiones clínicas, 6) Importancia de realizar diagnósticos de enfermería para la toma de decisiones en los pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos. **Conclusiones:** es vital para la toma de decisiones clínicas el adecuado entrenamiento, promover cursos de capacitación continua en la UCI, como Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Fundamental Critical Care Support (FCCS) y Respuesta Inmediata en Cuidados Críticos Obstétricos (RICCO), esta investigación abre el horizonte para que se habrán gestiones para promover la calidad en la atención del paciente crítico y por ende impactar en la seguridad del paciente.

Palabras clave: personal de enfermería, toma de decisiones clínicas, unidades de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: Describe the experiences of nursing staff in the Intensive Care Unit in a hospital in Culiacán, Sinaloa in relation to clinical decision making. **Material and methods:** qualitative phenomenological study, seven semi-structured interviews were carried out with nursing staff of both sexes, with chain sampling technique, until theoretical saturation was reached; the data were collected to transcribe them in a traditional way, to collect key concepts and codes for the categories. **Results:** categories 1) Procedure manuals as practical and safe guides for clinical decision making, 2) Nursing knowledge and work experience for clinical decision making, 3) Nursing competencies for clinical decision making, 4) Factors that influence the stress of nurses who work in the area of Intensive Care Units, 5) Evidence-Based Practice for clinical decision making, 6) Importance of making nursing diagnoses for decision making in patients with Intensive Care Unit. **Conclusions:** adequate training is vital for clinical decision making, promoting continuous training courses in the ICU, such as Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Fundamental Critical Care Support (FCCS) and Immediate Response in Obstetric Critical Care (RICCO). This research opens the horizon so that efforts will be made to promote quality in the care of critically ill patients and therefore in patient safety.

Keywords: nursing staff, clinical decision making, intensive care units.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018 refiere que la toma de decisiones en el

área de la salud no sigue un curso lineal y absoluto, es un proceso tan complejo y dinámico como cada una de las situaciones que se pre-

sentan en el mundo real.¹ En el campo de la salud se observa una amplia diversidad de situaciones que demandan diferentes formas de atención y solución a los problemas habituales.

El profesional de enfermería aborda el cuidado autónomo y colaborativo de diferentes grupos etarios, enfermos o sanos y en todos los contextos, tal como lo asevera la OMS en 2020, donde se evidencia que la toma de decisiones clínicas debe ser por profesionales altamente capacitados y comprometidos en la atención de la salud de los pacientes. Por lo tanto, el profesional requiere integrar los conocimientos teóricos y prácticos, a través del desarrollo de aprendizajes que impulsan la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollan las competencias necesarias para proporcionar cuidado con mayor calidad.²

Un ejemplo claro que se presentó, durante el fenómeno internacional que requirió un llamado para mejorar la práctica de la toma de decisiones clínicas, debido al impacto ante la emergencia sanitaria del COVID-19, donde se enfatizó la importancia de la toma de decisiones clínicas en todos los niveles de atención, tanto a nivel de salud pública así como a nivel clínico.³ Por lo tanto, cabe destacar que una incidencia en la mala toma de decisiones se ha relacionado con hasta 98.000 muertes en hospitales cada año.⁴

En México en el 2017, se reportaron por profesionales de la salud 540 eventos adversos en pacientes que se encontraban hospitalizados, se informó que los factores desencadenantes se encontraron con el sistema de operatividad de la institución, recursos humanos, protocolos de atención, supervisión y la normatividad, un gran porcentaje no se apegó a las guías, protocolos y procesos. Entonces, sobre este análisis el personal mencionó que no se contó con apoyo para la toma de decisiones.⁵

Es por ello, que el objetivo del presente estudio fue describir las experiencias del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital de Culiacán, Sinaloa, con relación a la toma de decisiones clínicas.

Material y métodos

Estudio de corte cualitativo de diseño fenomenológico el cual su eje principal fue develar las experiencias, durante el periodo de febrero a mayo de 2023, fue una investigación autofinanciada por los investigadores, el escenario de estudio fue la UCI en Hospital Civil de Culiacán, se sometió al comité de ética e investigación del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) obteniendo el registro de 122-2023, para proceder a realizar las entrevistas semi estructuradas, grabadas vía voz con diario de campo.

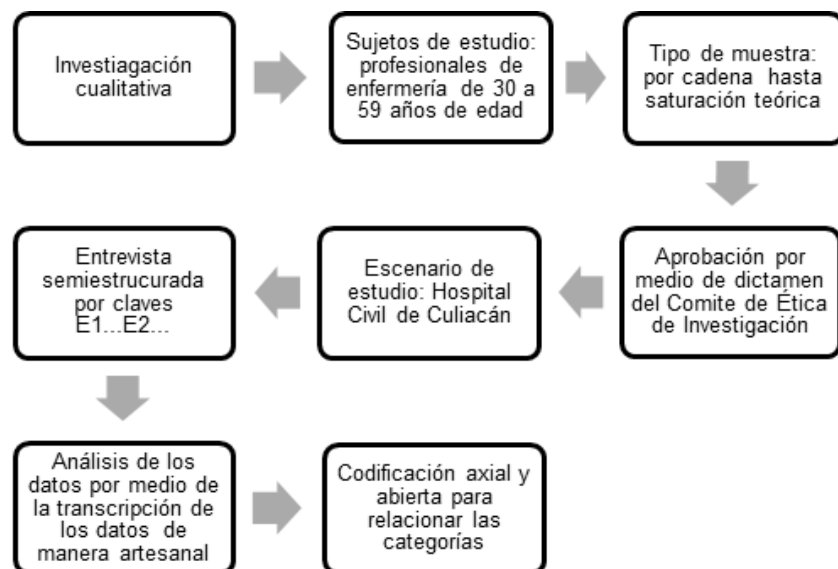
Para la selección de los participantes se consideró a profesionales de enfermería de ambos

sexos, que fueron encontrados en un rango de edad 30 a 59 años, con más de un año de antigüedad en la UCI, donde aceptaron siete profesionales participar de forma voluntaria, firmando el consentimiento informado, haciendo de su conocimiento que la investigación se apega a los códigos de ética en Investigación conforme a lo dispuesto en los artículos 41 Bis y 98 de la Ley General de Salud, Pautas Éticas en Seres Humanos y Código Helsinki como Código Núremberg.⁶

Para el análisis de la información se llevó a cabo a través de la saturación teórica para posterior

realizar la reducción de los datos emergidos a través del análisis de forma artesanal con un análisis de contenido, donde se crearon códigos a medida que realizaron las entrevistas y transcribieron de manera artesanal, dándoles un nombre teórico o analítico no meramente descriptivo, los cuales se presentaron con claves las cuales identificaron las entrevistas realizadas de la siguiente manera (E1, E2... E5).

Posteriormente, se realizó la codificación axial, etapa de la codificación, en la que se exploraron las relaciones de las categorías y se establecieron conexiones entre ellas.⁷ véase (figura 1).



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Flujograma de representación grafica del proceso de operatividad de la metodología utilizada, desde el enfoque metodológico de fenomenología hasta la recolección y elaboración de las categorías relevantes

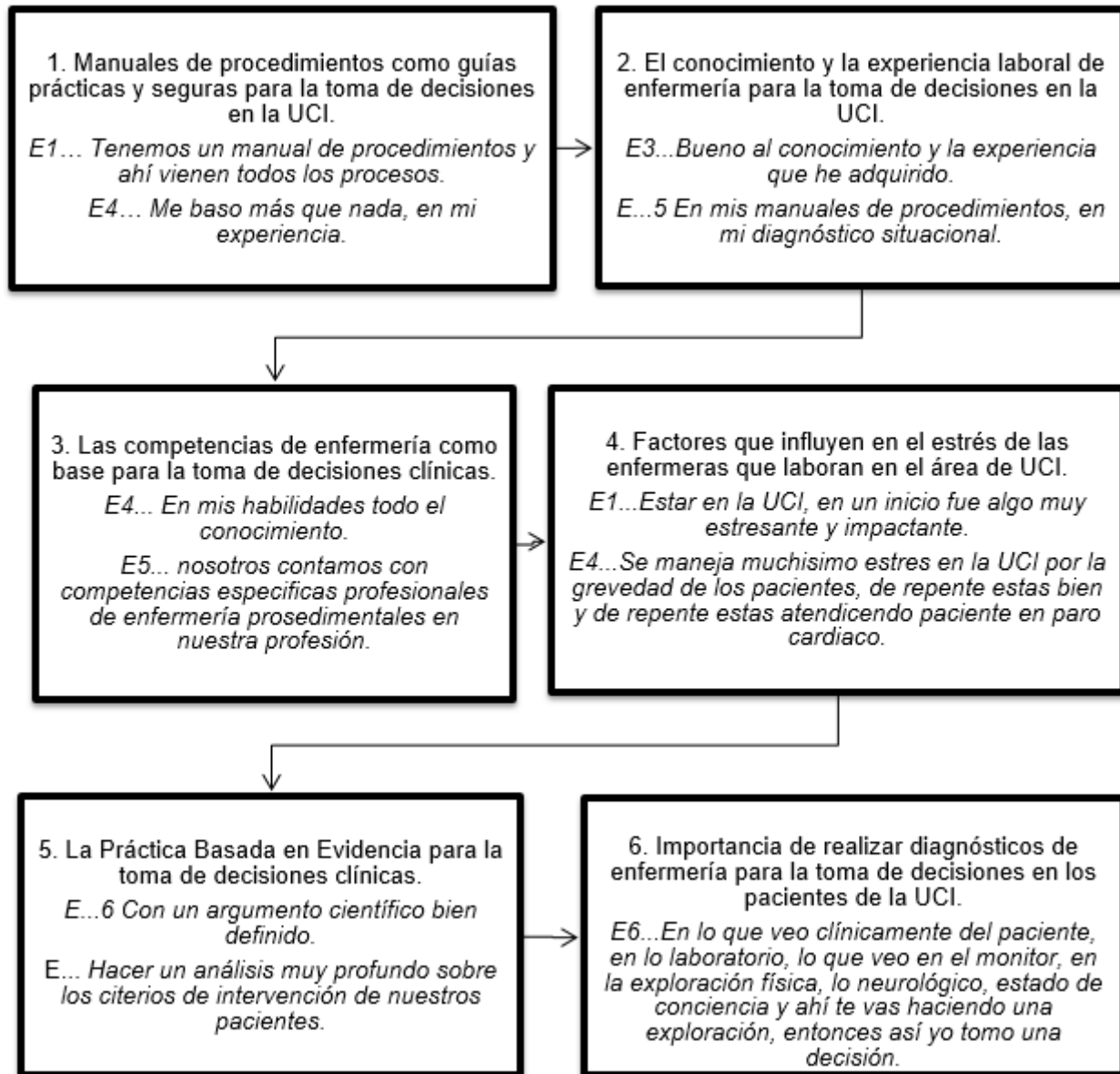
Resultados

A través de la recolección de los datos se realizó una conexión y relación de los códigos donde emergieron las siguientes categorías las

cuales son las siguientes: 1) Manuales de procedimiento como guías prácticas y seguras para la toma de decisiones clínicas, 2) Conocimiento y la experiencia laboral de enfermería

para la toma de decisiones clínicas, 3) Competencias de enfermería para la toma de decisiones clínicas, 4) Factores que influyen en el estrés de las enfermeras que laboran en el área de UCI, 5) Práctica Basada en Evidencia para la toma de decisiones clínicas, 6) Importancia

de realizar diagnósticos de enfermería para la toma de decisiones en los pacientes de UCI, las cuales están representadas en la (figura 2), posteriormente se describen las categorías cronológicamente.



Elaboración propia

Figura 2. Relación de resultados de las categorías emergentes de los códigos en base a la recolección de los datos, la codificación axial y abierta para relacionar los datos con los conceptos

Categoría 1.

Manuales de procedimientos como guías prácticas y seguras para la toma de decisiones en la UCI.

Trecho de la Entrevista

E1... Tenemos un manual de procedimientos donde vienen todos los procesos y procedimientos para guiarnos. La participante también menciona que es una bonita y satisfactoria experiencia el ser participe en esta área.

E4... Me baso más que nada, en mi experiencia, mis conocimientos como enfermera en cuidados críticos y en mis habilidades, tengo un manual de procedimientos sobre todo de los cuidados que se deben de llevar.

Trecho Empírico

El Manual de procedimientos radica en crear un documento que organice de forma clara, y explícita de las diversas actividades, facilitando su consulta, la mejora continua, el control evitando la dispersión. Entonces estos manuales son esenciales para la comunicación, coordinación, dirección y evaluación administrativa, además de servir como herramienta de apoyo para la capacitación. Facilitan la interacción y relación dentro de cada unidad a través del flujo de información, permitiendo a cualquier usuario interno o externo comprender con precisión las operaciones, trámites y servicios realizados.⁸

Categoría 2.

Conocimiento y la experiencia laboral de enfermería para la toma de decisiones en la UCI.

Trecho de la Entrevista

E3... Bueno al conocimiento, la experiencia que he adquirido, pero igual hay cosas que si podemos hacer y otras que no, que tenemos que consultarlo con los médicos, también me baso en los protocolos de atención, ya que hay protocolos establecidos para el cuidado de los pacientes. Por lo que uno ya tiene mucha experiencia.

E5... En mi conocimiento, mi experiencia, en lo que está escrito, en lo que está evidenciado, en mis manuales de procedimientos, en mi diagnóstico situacional, en el programa que se lleva a cabo en las terapias cada año, esa es la manera en la que trabajo.

Trecho Empírico

La Filosofía de principiante a experto de Benner representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades, el conocimiento en necesario y la experiencia para que el profesional de enfermería que labora en el área de Cuidados Intensivos.⁹ Entonces la experiencia es el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación que a

medida que el egresado de enfermería gana experiencia, desarrolla una mezcla de conocimiento teórico y práctico lo cual da como resultado el conocimiento clínico, por lo tanto, adquiere pericia ya que es capaz de actuar bajo principios y de modificarlos según una situación real específica.¹⁰

Categoría 3.

Competencias de enfermería como base para la toma de decisiones clínicas en enfermería.

Trecho de la Entrevista

E4... Me baso más que nada, en mi experiencia, mis conocimientos como enfermera en cuidados críticos y en mis habilidades más que nada, tenemos indicaciones por escrito, pero en caso de que no la tengas, tengo todo el conocimiento, la decisión de hacerlo y tengo un manual de procedimientos sobre todo de los cuidados que se deben de llevar.

E5... Lo que sea resolutivo en la competencia de enfermería es responsabilidad mía, enfermería tiene competencias específicas como el médico tiene sus competencias pertenecientes a su profesión, yo tengo las mías, se basan en el cuidado, administración, resolución, prevención, las que me competen a mí, dentro del área, siempre y cuando me compete dentro de mi área.

Trecho Empírico

Dada la creciente complejidad y la naturaleza integral de los cuidados intensivos, es imprescindible que los profesionales de enfermería especializados en este campo posean una mezcla particular de habilidades, conocimientos y actitudes. Por lo tanto, la Comisión de Educación de la Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos (EfCCNa), menciona que el rol de la enfermera de Cuidados Intensivos es indispensable para ofrecer unos cuidados basados en la evidencia, por lo tanto es un miembro esencial del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos, inició un proyecto con el propósito de crear un marco europeo de competencias para profesionales de enfermería de cuidados intensivos.¹¹

Categoría 4.

Factores que influyen en el estrés de las enfermeras que laboran en el área de la UCI.

Trecho de la Entrevista

E1... Siiii, (risas) llegas, vez al paciente con un montón de bombas y medicamentos que no había visto, ¡el mundo de tubos dices que es esto! ¡En que me metí! (risas) fue algo estresante.

E4...Me gusta mucho el cuidado intensivo, se maneja muchísimo estrés, mucha adrenalina, de repente estás tranquila, de repente cae paciente en paro y

tienes que hacer pues todo, pero me da tranquilidad poder ayudar a los pacientes en estado crítico.

E5... Manejas estrés, manejas adrenalina, manejas liderazgo, manejas criterio crítico, resolutivo, te empoderas entonces eso para mí es un área muy completa porque a mí me gusta.

Trecho empírico

El estrés laboral en el ámbito de la enfermería se refiere a todas las manifestaciones que experimenta el personal frente a situaciones altamente demandantes que surgen en su día a día, poniendo a prueba su capacidad para hacer frente a la carga laboral derivada de brindar atención al paciente. En consecuencia, en la UCI se observan una mayor cantidad de factores estresantes, lo cual genera preocupación por la salud mental del personal sanitario. Entonces la ansiedad y el estrés impactan significativamente en el personal de salud, según estudios clínicos señalaron que el estrés laboral está relacionado con la sobrecarga de trabajo, la insatisfacción laboral y la falta de reconocimiento por parte de la actividad desempeñada en la UCI.¹²

Categoría 5.

La Práctica Basada en Evidencia para la toma de decisiones clínicas.

Trecho de la Entrevista

E6... Deben de ser toma de decisiones bien plantadas, bien cimentadas, con un argumento científico bien definido porque todo lo que tú hagas va repercutir en la salud de nuestro paciente.

E5... Hacer un análisis muy profundo, aun así, sea el más básico, tienes que avanzar profundamente para tomar decisiones y ejecutar posteriormente la acción que vas a hacer.

Trecho Empírico

Actualmente, la Práctica Basada en Evidencia es la base de la buena práctica en la transformación del sistema asistencial hacia un cuidado más personalizado, participativo, preventivo y predictivo. Esta orientación hacia la solución de problemas clínicos integra el conocimiento clínico experto de los profesionales, las preferencias, valores de los pacientes y los recursos disponibles. Cada día el personal de enfermería en sus entornos de práctica, hace frente a preguntas, problemas y necesidades del paciente que requieren una toma de decisiones clínicas efectiva para implementar una intervención apropiada. Para abordar estas situaciones, las enfermeras históricamente han aplicado tanto como conocimientos como habilidades adquiridas a partir de diversos mecanismos.¹³

Categoría 6.

Importancia de realizar diagnósticos de enfermería para la toma de decisiones en los pacientes.

Trecho de la Entrevista

E.5...En mi conocimiento, mi experiencia, en lo que está escrito, en lo que está evidenciado, en mis manuales de procedimientos en mi diagnóstico situacional, en el programa que se lleva a cabo en las terapias cada año, esa es la manera en la que se trabaja.

E6...En lo que veo clínicamente del paciente, en lo laboratorio, lo que veo en el monitor, en la exploración física, lo neurológico, estado de conciencia y ahí te vas haciendo una exploración, entonces así puedo tomar una decisión.

Trecho Empírico

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se considera un método de pensamiento científico, en un inicio, tanto estudiantes como profesionales aprenden cómo aplicar este proceso paso a paso. Por lo que, al practicar los cinco pasos del PAE, el profesional puede organizar y llevar a cabo su trabajo de manera sistemática. De modo, que es un proceso de pensamiento crítico para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones

humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad. Estos pasos corresponden a las siguientes etapas valoración, diagnóstico, planificación implementación y evaluación.¹⁴

Discusión

La toma de decisiones en enfermería en la UCI, demanda profesionales con competencias profesionales específicas para la resolución de problemas del contexto durante la teoría y la práctica clínica, en este sentido, Patricia Benner en el ámbito clínico, mencionó los perfiles que señalan las diversas características con los atributos que debe tener el profesional de enfermería en el modelo denominado “adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” que hablan acerca del cuidado, sobre las competencias y las etapas de la formación de los profesionales, hasta alcanzar la experticia.¹⁵

De acuerdo con Benner en 2013, menciona los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, de manera que con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación.

Modelo de formación de adquisición de habilidades de Benner:

Nivel 1. Principiante: se utiliza la experiencia específica.

Nivel 2. Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.

Nivel 3. Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante.

Nivel 4. Eficiente: se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.

Nivel 5. Experto: valora los resultados de la situación adquiere competencias por medio de la experiencia no necesita guías y toma decisiones por sí mismo.¹⁵

Por otra parte, Daly en 2003 en su libro titulado "Nursing Leadership" menciona la importancia que tiene el desarrollar competencias personales y profesionales para lograr crear un ambiente en el que se pueda lograr tomar decisiones de manera acertada. Además, deben tomar en cuenta diferentes factores para lograr crear un liderazgo pleno y limpio, como lo sería el ambiente en donde se trabaja, crear diferentes perspectivas.¹⁶

De acuerdo con Benner y Daly, ambas convergen que las competencias son necesarias ampliamente para la toma de decisiones acertadas, por lo tanto, enfermería siempre debe estar actualizándose en la formación profesional para brindar una atención más especializada y de calidad.¹⁵⁻¹⁶

De modo que, la Práctica Basada en Evidencia ayuda al personal de enfermería a promover

mejores resultados para los pacientes ante cualquier situación que sea necesitada, por ello enfermería depende del conocimiento científico del comportamiento humano para el manejo de la salud y la enfermedad.¹⁷

Finalmente, se relacionó la teoría de Benner con las categorías desarrolladas en este estudio, en consecuencia, a lo que se observó en los informantes de la investigación al integrarse en los escenarios clínicos, de modo que el profesional de enfermería tiene conciencia de que su experiencia es primordial en los conocimientos y procesos efectivos. A su vez consideraron importante el apego a los manuales de procedimientos y protocolos para evitar los errores al momento de tomar decisiones fundamentadas.

Conclusiones

El personal de enfermería que trabaja en la UCI debe poseer un perfil de actualización constante, que se ajuste a la complejidad de la atención que proporciona avances en el campo. Además, debe tener un amplio conocimiento técnico, científico y clínico, así como iniciativa, creatividad, habilidades, destrezas, liderazgo, motivación, equilibrio emocional, y un fuerte sentido de responsabilidad humana y ética.¹⁸

En consecuencia, la capacidad de tomar decisiones clínicas efectivas es crucial, la cual debe seguir fomentándose para brindar un cuidado

oportuno, donde los profesionales de enfermería cuenten con capacitaciones y entrenamiento para aumentar la seguridad de los pacientes, y en la eficacia de los tratamientos. Entonces los profesionales de enfermería deben ser formados desde la academia en la toma de decisiones autónomas y éticas, no solo en habilidades técnicas, sino también en pensamiento crítico y resolución de problemas, lo que les permite adaptarse a situaciones cambiantes y complejas en el entorno clínico.

De manera que, la UCI es un entorno complejo donde no solo debe intervenir el aspecto clínico, si no también los aspectos éticos para la toma de decisiones. De mismo modo se relacionan en la atención de calidad al usuario, por lo tanto, se debe promover el código de ética que fomente la confianza, la transparencia en respeto a la dignidad eficiencia, beneficencia, veracidad, justicia hacia los pacientes y a la familia proporcionando la atención adecuada.¹⁹

Referencias

1. Organización panamericana de salud [internet]. Estados Unidos de América: 2018 consultado el 2 de mayo de 2022. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52952/Decisionespublicas_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud las Américas 2020 Situación de la Enfermería en el mundo: invertir en educación, empleo y liderazgo. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
3. Valera L, Carrasco M, López R, Ramos P, Von B, Bedregal P, et al. Lineamientos éticos para la toma de decisiones médicas durante la pandemia de COVID-19 en Chile. *Rev SciELO* 2020; 148 (3): 393–8.
4. Nibbelink CW, Young JR, Carrington JM, Brewer BB. Informatics Solutions for Application of Decision-Making Skills, *Crit Care Nurs Clin North Am. Rev Elsevier* 2018; 30(2): 237–46.
5. Zárate G, Salcedo A, Olvera A, Hernández C, Barrientos S, Pérez L, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enf. Univ* 2017; 14(4):277-285.
6. Gobierno de México. (2024). Comité de Ética en Investigación 2024, Comisión Nacional de Bioética <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/comites-de-etica-en-investigacion-140023>
7. Hernández SR, Mendoza T. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, 7ma Ed, México D.F. Mc Graw Hill; (2018).pp 480.
8. Secretaría de Salud Oaxaca, Guía para la elaboración de manuales de procedimientos. Gobierno del estado 2019.
9. Carrillo A, Garcia S, Cárdenas O, Marcela C, Díaz S. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm Global* 2013; 12 (32): 346-361.

10. Escobar C. Jara Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Rev Educ.* 2019;(54):182-202.
11. La Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias [internet]. Barcelona; Federación Europea de Asociaciones de enfermería de Cuidados Intensivos 2013 Disponible en: https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/10/competencias_enfermeras.pdf.
12. Reyes G. Estrés laboral en enfermeras UCI. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas* 2022; 2 (2): 37-37.
13. Moran P. La práctica basada en evidencia, algunos desafíos para su integración en el curriculum del pregrado de enfermería. *Enferm Univ* 2018: 8(4).
14. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería: Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. Gea Consultoría (Eds) Elsevier España Novena Edición 2019.pp1408.
15. Piscoya A, Leyva M. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería: Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Index de Enf* 2017: 26 (1).
16. Daly J, Jackson D. *Nursing leader* Copyright 2da Edición Australia; Elsevier Australia 2004:pp54-58.
17. Rivera R, Ceballos V, Sáenz M. Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. *Ind de Enferm* 2023:32(1).
18. Quintana Z, Tinajero G. Investigación en enfermería en unidad de cuidado intensivo del adulto: una revisión de literatura horizonte. *Horiz Enferm.* 2019; 30 (1): 76-87.
19. Vera C. Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. *Rev Méd Paz* 2015:21(1); pp 148.