



ORIGINALES

Dificultades y estrategias en la integración al cuidado de la persona en situación crítica: una scoping review

Dificuldades e estratégias na integração ao cuidado da pessoa em situação crítica: uma scoping review

Difficulties and strategies associated with nurse integration in critical care provision: a scoping review

Diana Flores¹
Inês Imperadeiro²
Patrícia Correia³
Manuela Madureira⁴
Patrícia Sousa⁴
Filipa Veludo⁴

¹ Instituto de Ciencias de la Salud - Universidad Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; Hospital de la Luz Torres de Lisboa. Lisboa. Portugal. diflores94@gmail.com

² Instituto de Ciencias de la Salud - Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; Centro Hospitalario Universitario Lisboa Central, EPE – Hospital de San José. Lisboa. Portugal.

³ Instituto de Ciencias de la Salud - Universidad Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; Centro Hospitalario Universitario Lisboa Norte, EPE – Hospital de Santa María. Lisboa. Portugal.

⁴ ICS-UCP, RN, MsNC, PhD. Lisboa. Portugal.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.478501>

Recibido: 29/04/2021

Aceptado: 20/11/2021

Financiación: FCT-Portugal, UIDB/04279/2020

RESUMEN:

Introducción: La integración del enfermero en el cuidado de la persona en situación crítica es una preocupación creciente debido a la movilización y contratación de profesionales. Una integración adecuada es fundamental para el éxito y adaptación del enfermero al servicio nuevo, garantizando la calidad y seguridad del cuidado.

Objetivo: Mapear el conocimiento sobre las dificultades del enfermero y las estrategias que pueden facilitar su integración en el cuidado de las personas en situación crítica.

Método: Se realizó una revisión de alcance, basada en el Instituto Joanna Briggs. Criterios de inclusión: Población - Enfermero; Concepto - dificultades experimentadas y estrategias que facilitan la integración; Contexto - Cuidado a la persona en situación crítica. Se incluyeron 13 artículos, publicados hasta mayo de 2020.

Resultados: Dificultades experimentadas por los enfermeros: comunicación con el equipo, personas en situación crítica y/ o familiares; estrés; complejidad de la situación de salud, técnicas y/ o procedimientos realizados; sobrecarga de trabajo; rotación de enfermeros entre servicios; afrontar la muerte y/ o la donación de órganos. Estrategias facilitadoras: simulación de situaciones reales; trabajo

en equipo; enfermero/ tutor de referencia; transmisión de informaciones de retorno; estrategias de resiliencia.

Conclusión: El proceso de integración requiere planificación y el desarrollo de estrategias que lo hagan más sencillo es fundamental. La formación a través de la simulación de prácticas conduce a la adquisición de habilidades fundamentales para el cuidado, como la asignación de un enfermero tutor e información de retorno sobre el trabajo desarrollado. Esto permite subsanar las dificultades experimentadas a través de la resiliencia y estrategias de afrontamiento, evitando el *burnout* y la rotación de profesionales entre servicios.

Palabras clave: Integración; Dificultades; Estrategias; Enfermero; Persona en Situación Crítica.

RESUMO:

Introdução: A integração do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica constitui uma preocupação cada vez maior devido à mobilização e contratação de profissionais de enfermagem. Uma integração adequada é crucial para o sucesso e adaptação do enfermeiro ao novo serviço, garantindo a qualidade e segurança do cuidado.

Objetivo: Mapear o conhecimento relativamente às dificuldades sentidas pelo enfermeiro e estratégias que podem facilitar a sua integração no cuidado à pessoa em situação crítica.

Método: Foi realizada uma *Scoping Review*, com base no Joanna Briggs Institute. Critérios de inclusão: População - enfermeiro; Conceito - dificuldades sentidas e as estratégias facilitadoras na integração; Contexto - cuidado à pessoa em situação crítica. Foram incluídos 13 artigos, publicados até maio de 2020.

Resultados: Dificuldades sentidas pelos enfermeiros: comunicação com a equipa, pessoa em situação crítica e/ou familiares; *stress*; complexidade da situação de saúde, técnicas e/ou procedimentos realizados; sobrecarga de trabalho; rotatividade de enfermeiros entre serviços; lidar com a morte e/ou a doação de órgãos. Estratégias facilitadoras: simulação de situações reais; trabalho em equipa; enfermeiro de referência/tutor; transmissão de *feedback*; estratégias de resiliência.

Conclusão: O processo de integração requer planeamento, sendo crucial o desenvolvimento de estratégias que o facilitem. O treino através da simulação de práticas leva à aquisição de competências fundamentais para o cuidado, tal como a atribuição de um enfermeiro tutor e *feedback* sobre o trabalho desenvolvido. Isto permite colmatar as dificuldades sentidas através da construção da resiliência e estratégias de *coping*, prevenindo o *burnout* e a rotatividade dos profissionais entre serviços.

Palavras-chave: Integração; Dificuldades; Estratégias; Enfermeiro; Pessoa em Situação Crítica.

ABSTRACT:

Introduction: The nurses' integration in specialized care provision to critically ill patients is an increasing concern in the context of hiring and mobilizing nursing professionals. An adequate integration is crucial for the nurses' success and adaptation to the new service, as well as to ensure the quality and safety of the provided care.

Objective: To map the existing knowledge on the difficulties experienced by nurses, as well as on the strategies that facilitate their integration in specialized care provision to the critically ill.

Method: A scoping review was conducted, following the method proposed in the Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. The following were used as inclusion criteria: Population - nurses; Concept - the experienced difficulties and the strategies employed to facilitate the nurses' integration; Context - the provision of care to the critically ill. A total of 13 articles, published until May 2020, were included.

Results: The following difficulties were reported: communication issues with the team, as well as with the patients and/or their relatives; overall stress; dealing with complex health conditions, as well as with intricate procedures and/or techniques; work overload; high staff turnover rate between services; dealing with a patient's death and/or with organ donation planning. The following were pointed out as facilitating strategies: simulated practice; performing teamwork; assignment of a nursing supervisor/tutor; receiving feedback; developing resilience mechanisms.

Conclusion: As regards care provision, the nurses' integration process requires planning and the inclusion of facilitating strategies is crucial. Simulated practice leads to the acquisition of fundamental skills, as does the assignment of a nursing supervisor/tutor and receiving feedback on the conducted tasks. In addition to overcoming the difficulties experienced, these strategies also allow developing resilience and coping mechanisms, which help prevent burnout and the adverse effects caused by the high staff turnover rate between services.

Keywords: Integration; Difficulties; Strategies; Nurse; Critically Ill Person.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, los constantes cambios sociales, profesionales e institucionales plantean desafíos a las instituciones de sanidad, particularmente en la gestión de los recursos humanos⁽¹⁾.

El inicio de la actividad profesional o la movilización de profesionales entre servicios es una realidad que plantea desafíos a los enfermeros. Se trata de profesionales con contratos de corta duración, lo que implica procesos de integración más frecuentes. La adquisición de competencias específicas, concretamente en un servicio de atención a la persona en situación crítica, es fundamental.

Benner⁽²⁾ define 5 niveles de competencia en la práctica clínica de enfermería: principiante, principiante-avanzado, competente, proficiente y experto. Si bien el enfermero es experto en un contexto dado, al pasar a otro contexto vuelve al nivel de competencia principiante-avanzado, pues ya ha experimentado situaciones reales y es capaz de identificar los “factores significativos que se reproducen en situaciones idénticas”⁽²⁾.

Los servicios donde se atiende a la persona en situación crítica, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son lugares en sí mismos estresantes por sus características⁽³⁾. Los profesionales que actúan en estos contextos se enfrentan diariamente a situaciones de enfermedad grave, dolor, muerte y la necesidad de tomar decisiones rápidas que pueden verse influenciadas por la presión del tiempo⁽³⁾. Estos aspectos, acompañados del sentimiento de frustración que en ocasiones recae sobre el profesional por no siempre poder restablecer la salud de la persona y la relación que se crea con ella, potencia la ansiedad y la depresión.

En un estudio realizado con 117 profesionales, los factores más estresantes en una UCI fueron la sobrecarga de trabajo y la falta de personal⁽³⁾. También en el Servicio de Urgencias, existen situaciones desafiantes e imprevistas en el cuidado que pueden contribuir al agotamiento y fatiga de los enfermeros⁽⁴⁾. El estrés que implica la atención de emergencia puede aumentar la sobrecarga emocional y de trabajo de los enfermeros⁽⁴⁾.

La integración es decisiva en el éxito y adaptación de los enfermeros a la institución y, simultáneamente, permite el desarrollo de habilidades, la adquisición de confianza en sí mismos y la construcción de su identidad profesional⁽⁵⁾.

La persona en situación crítica es aquella cuya vida está amenazada por la falla, o inminencia de la falla, de una o más funciones vitales y cuya supervivencia depende de medios avanzados de vigilancia, seguimiento y terapia⁽⁶⁾, por lo que adquirir y/o desarrollar el raciocinio clínico en esta área es un proceso complejo, pero fundamental para una atención de excelencia.

Ante esta problemática, la integración de los enfermeros en el cuidado de la persona en situación crítica es una preocupación creciente. La integración adecuada es crucial para el éxito y la adaptación de los enfermeros al nuevo servicio, garantizando la

calidad y seguridad de los cuidados. Así es fundamental comprender las dificultades y las estrategias que facilitan este proceso integrador.

A través del levantamiento y valoración crítica de las evidencias relacionadas al fenómeno en estudio, de la integración del enfermero en el cuidado de la persona en situación crítica, fue posible comprender el estado del arte. La mayoría de los artículos abordaron principalmente las estrategias que facilitan el proceso de integración⁽⁷⁻⁹⁾, sin embargo, también hubo artículos que abordaron las dificultades sentidas por los enfermeros y/o las competencias que deben ser adquiridas para cuidar a la persona en situación crítica⁽⁹⁻¹¹⁾. Así, consideramos que existe un desfase en cuanto a la articulación entre las principales dificultades y las principales estrategias que facilitan la integración de los enfermeros.

El estudio de este fenómeno demostró ser muy actual, constituyendo un valor añadido, tanto para los enfermeros con roles de liderazgo, como para los enfermeros en integración, y un equipo multidisciplinario, respondiendo las siguientes cuestiones:

- ¿Cuáles son las dificultades sentidas por el Enfermero en la Integración en el Cuidado de la Persona en Situación Crítica?
- ¿Cuáles son las estrategias que facilitan la Integración de Enfermeros en el Cuidado de Personas en Situaciones Críticas?

MATERIALES Y MÉTODOS

En el análisis preliminar del estado del arte se utilizó la base de datos PubMed® y los descriptores “Nurs*”, “Critical Care” e “Integration”. Los resultados de la investigación mostraron que existe poca producción científica reciente asociada a este fenómeno de estudio, con mayor incidencia en artículos con bajo factor de impacto. Se desarrolló un protocolo siguiendo la metodología del *Joanna Briggs Institute* (JBI), que ayudó y condujo a la primera fase de la investigación organizando la información recolectada.

Ante un evidente vacío de conocimiento, creemos que es necesario mapear este fenómeno de manera más precisa⁽¹²⁾, por lo tanto, se elaboró un *Scoping Review*, explorando la extensión de la literatura en esta área de conocimiento, mapeando y resumiendo la evidencia existente⁽¹³⁾. Ante este fenómeno, quedó clara la pertinencia del estudio en cuestión y se definieron los criterios de elegibilidad, con base en la nemotécnica del PCC. Como criterio de inclusión, la Población (P) estipulada fue el Enfermero, el Concepto (C), fueron las Dificultades sentidas y las Estrategias Facilitadoras en la Integración, y el Contexto (C) elegido fue el Cuidado a la Persona en Situación Crítica. Como criterios de exclusión, en cuanto a la población, se excluyeron otros profesionales de la salud; en cuanto al concepto, se excluyeron los costes financieros y la satisfacción laboral; y en cuanto al contexto, se excluyeron los referidos a Covid-19, Cuidados Paliativos o al Final de la Vida, Manejo del Dolor, Donación de Órganos, Procedimientos Específicos y Pediatría.

Se espera que el presente *Scoping Review* pueda ser un precursor para futuras investigaciones, siendo el punto de partida para una posterior revisión sistemática^(12,14).

La estrategia de búsqueda booleana se definió mediante una búsqueda preliminar de descriptores de salud, utilizando los instrumentos de indexación MeSH y DeCS. Algunos de los descriptores temáticos fueron definidos desde un inicio, y en el análisis preliminar del estado del arte, así como en la fase inicial de la investigación en las bases de datos y en artículos buscados libremente, surgieron palabras y conceptos sinónimos. Repositorio Científico de Libre Acceso de Portugal (RCAAP).

La búsqueda se operacionalizó cruzando los descriptores con *and* y *or*. El Anexo I muestra la evolución que condujo a las siguientes investigaciones: (AB *intensive care* OR AB *critical care*) AND (AB *nurs** OR AB *health care provider* OR AB *health care professional* OR AB *health care worker*) AND (TI *Integrat** OR TI *training*).

Se utilizaron bases de datos *CINHAL® Complete*; *MEDLINE® Complete*; *Nursing & Allied Health Collection™: Comprehensive Edition*; *Cochrane Plus Collection*; *Library, Information Science & Technology Abstracts (LISTA)* y *MedicLatina™*. Se consideró relevante la inclusión de la RCAAP como forma de localización de evidencias no publicadas en revistas científicas, eligiéndose tres artículos que fueran incluidos en la muestra final.

Los tipos de estudios privilegiados fueron estudios primarios, secundarios y de opinión. Inicialmente, se consideró que la existencia de un texto completo limitaba el resultado, sin embargo, durante la investigación se identificó un artículo relevante para el estudio cuyo texto completo no estaba disponible, y se contactó a los autores, que lo han enviado y fue integrado en la muestra del documento final.

Se definió como período de tiempo los artículos publicados hasta mayo de 2020, sin límite inferior dada la limitada bibliografía disponible sobre el fenómeno en estudio. Se incluyeron artículos en portugués, inglés, español y francés.

La selección de la muestra final fue realizada por tres revisores independientes, mediante la lectura del título, resumen y texto completo. También se consideraron las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados.

La decisión de incluir los artículos en la muestra fue tomada por todo el equipo de investigación. La selección de la muestra se sistematizó mediante el diagrama de flujo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) con la inclusión de 13 artículos.

Se crearon tablas para resumir la extracción de datos de los artículos. La Tabla 1 fue rellena inmediatamente después de la lectura de los artículos incluidos en la muestra final, describiendo los ítems de análisis: título, autor y año, objetivo, nivel de evidencia y resultados.

Durante la extracción de datos se elaboró la tabla 2, con la distribución de las principales dificultades sentidas y estrategias que facilitaron la integración para cuantificar el porcentaje de referencias de cada característica en los 13 artículos y así responder al objetivo y temática del estudio⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

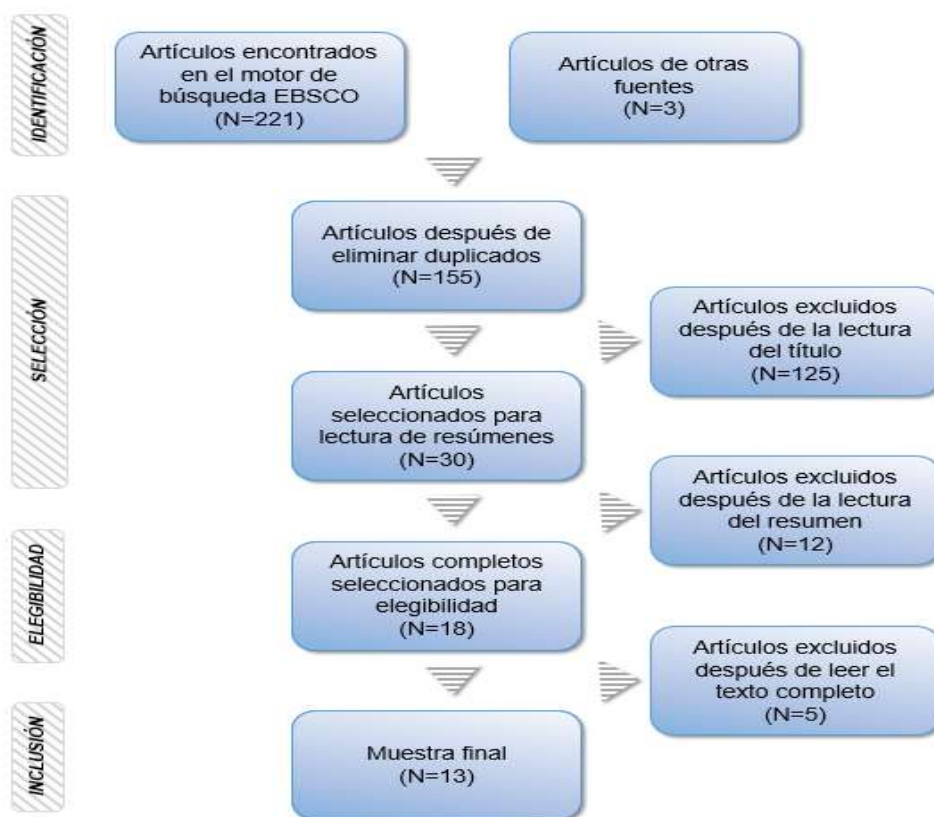
La síntesis de datos de esta revisión de alcance se basa en una narrativa descriptiva. La investigación comenzó en agosto de 2020 y finalizó en octubre de 2020.

La búsqueda inicial resultó en doscientos veinticuatro artículos, y después de eliminar los repetidos, quedaron ciento cincuenta y cinco. Al leer el título, se excluyeron ciento veinticinco artículos, cuyo contexto hacía referencia a técnicas y procedimientos específicos como la Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO) y la diálisis, escalas como el *Nursing Activities Score* (NAS), situaciones de cuidados paliativos o final de vida, así como artículos relacionados con la pandemia del SARS-COV 2.

De los treinta artículos seleccionados para la lectura del resumen, doce fueron excluidos, dado que la población eran estudiantes de enfermería u otros profesionales de la salud y también porque el fenómeno en estudio se centró particularmente en las habilidades profesionales. También se excluyeron los artículos en los que el contexto era específico de un país en particular.

Los dieciocho artículos seleccionados después de la lectura del resumen fueron leídos en su totalidad, de los cuales cinco fueron eliminados debido a enfocarse en la satisfacción laboral, los costos financieros, el currículo escolar y los beneficios de la metodología *e-learning*. La muestra final estuvo compuesta por trece artículos sistematizados por el diagrama de flujo PRISMA.

Figura 1 - Flujograma PRISMA



Los resultados de la muestra final fueron mapeados y descritos en la tabla 1, con un levantamiento de los objetivos y resultados de cada uno de los artículos, así como su nivel de evidencia, según el JBI⁽¹⁶⁾.

Tabla 1 - Síntesis de artículos en la muestra final

	Título	Autor y año	Objetivo	Nivel de evidencia	Resultados
Artículo 1	Implantation of the figure “nurse-tutor” for training and teaching staff in an ICU ⁽⁷⁾	Torres RS, Lopez NB, Pedraz OC, Martinez MDCG, Garcia HG, Diez DH, Et Al. 2011	Explicar el papel del “enfermero tutor” para mejorar la calidad de la atención al paciente y la seguridad de los enfermeros.	5.c <i>Single expert opinion</i>	La creación de la figura del “enfermero tutor” puede suponer un aumento de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente y ayuda a mejorar la seguridad de los profesionales en la práctica de enfermería.
Artículo 2	An integrative review of in situ simulation	Villemure C, Tanoubi I,	Explorar la literatura sobre las ventajas y dificultades de la	4.a <i>Systematic</i>	La formación simulada en los servicios mejora las habilidades de los

	training: Implications for critical care nurses ⁽⁸⁾	Georgescu LM, Dubé J-N, Houle J. 2016	capacitación simulada en los servicios.	<i>review of descriptive studies</i>	enfermeros y ayuda a detectar riesgos en el entorno laboral.
Artículo 3	Clinical Simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review ⁽¹⁰⁾	Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN de. 2018	Analizar publicaciones sobre práctica de simulación clínica para educar a enfermeros en UCI.	5.a <i>Systematic review of expert opinion</i>	La simulación ayuda a mejorar la confianza, las habilidades de comunicación, la eficiencia en la detección del empeoramiento del estado clínico del paciente, el desarrollo de habilidades técnicas, el trabajo en equipo y la decisión clínica.
Artículo 4	Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses ⁽¹¹⁾	Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. 2014	Determinar si un programa de entrenamiento en resiliencia para enfermeros de UCI era posible y aceptado por ellos.	3.e <i>Observational study without a control group</i>	La capacitación en resiliencia para los enfermeros de la UCI fue posible y aceptada por los enfermeros y mejoró el nivel de resiliencia y los síntomas de ansiedad, depresión, agotamiento y estrés postraumático.
Artículo 5	Implementation and Evaluation of a Team Simulation Training Program ⁽⁹⁾	Rice Y, DeLetter M, Fryman L, Parrish E, Velotta C, Talley C. 2016	Medir el conocimiento, la satisfacción, la confianza en sí mismo y el trabajo en equipo a través de un programa de simulación en equipo.	4.c <i>Case series</i>	Los enfermeros quedaron satisfechos con la simulación y ganaron confianza en sí mismos.
Artículo 6	Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units ⁽¹⁷⁾	Simone S, McComiske y CA, Andersen B. 2016	Presentar orientaciones y de estrategias de integración.	3.e <i>Observational study without a control group</i>	Las medidas implementadas son clave para el éxito, disminuyendo la tasa de rotación, aumentando la satisfacción laboral.
Artículo 7	Intensive care nurses' perceptions of simulation based team training for building	Ballangrud R, Hall-Lord ML, Persenius M, Hedelin B. 2014	Describir la percepción de los enfermeros de unidades de cuidados intensivos sobre el entrenamiento	4.c <i>Case series</i>	El entrenamiento ayuda a comprender la importancia del trabajo en equipo, aumenta la seguridad de los cuidados, motiva el aprendizaje, comprende el desempeño del equipo.

	patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study ⁽¹⁸⁾		simulado para aumentar la seguridad del paciente.		
Artículo 8	Professional practices of education/training of nurses in an intensive care unit ⁽¹⁹⁾	Macedo APM de C, Padilha KG, Püschel VA de A. 2018	Comprender la educación/formación de los enfermeros que trabajan en las UCI.	4.c <i>Case series</i>	La educación y la formación en el puesto de trabajo aumentan el bienestar, la satisfacción y la motivación de los enfermeros.
Artículo 9	The exhaustion of nursing: a integrative review of the burnout syndrome in icu ⁽²⁰⁾	Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA de, Vianna LMA. 2012	Diagnosticar el conocimiento sobre estrés psicológico que provoca <i>burnout</i> en enfermeros de unidades de cuidados intensivos.	4.a <i>Systematic review of descriptive studies</i>	Ambientes saludables y mejores condiciones de trabajo se reflejan en la calidad de la atención. El estrés psicológico en la unidad de cuidados intensivos influye en la actuación de los profesionales, siendo fuente de conflictos y <i>burnout</i> .
Artículo 10	The standardization of critical care nursing education and training: Strategies for advancing clinical practice in Ontario's adult ICUs ⁽²¹⁾	Hynes P, Pinto M, Fortier W, Bennett J. 2007	Explicar el contexto del cual surgió la necesidad de estandarizar la educación y formación de los enfermeros en las unidades de cuidados intensivos.	5.b <i>Expert consensos</i>	Compartir el trabajo en la preparación y articulación de un documento estandarizado de competencias básicas para enfermeros que ejercen o buscan empleo en unidades de cuidados intensivos para adultos.
Artículo 11	Associations between level of services integration and nurses' workplace well-being ⁽²²⁾	Longpré C, Dubois C-A, Nguemeleu ET. 2014	Mejor comprensión de la relación entre los procesos de transformación que subyacen a la integración en los servicios y el bienestar de los enfermeros en el lugar de trabajo.	4.b <i>Cross-sectional study</i>	Una integración más avanzada se asocia con sentimientos de menor amenaza de los enfermeros, un menor nivel de estrés negativo y un mayor nivel de estrés positivo, así como mejoras en la satisfacción y el bienestar en el lugar de trabajo.
Artículo 12	Integração de enfermeiros no	Fernandes APG,	Explicar el proceso de integración y su	5.c	El objetivo de un proceso de integración es lograr que los

	serviço de urgência geral ⁽²³⁾	Geraldes JPM, Batista MPJ, Alves PMS. 2010	importancia para su éxito en un Servicio de Urgencias Generales.	<i>Single expert opinion</i>	nuevos enfermeros brinden cuidados de calidad y seguros, lo que implica tener en cuenta los conocimientos y habilitaciones que provienen de la experiencia previa de cada enfermero y adaptar la integración para favorecer su éxito a través de un programa bien definido, bien estructurado e individualizado.
Artículo 13	Integração de enfermeiros em instituições hospitalares: estudo de caso ⁽¹⁾	Silvestre M do C de J. 2012	Determinar la percepción de los factores facilitadores y limitantes del proceso de integración a través de la experiencia de los enfermeros involucrados (gestores, integradores e integrados).	4.d <i>Case study</i>	No hay conocimiento de las habilidades de los enfermeros de cuidados generales (Colegio de los Enfermeros) por parte de los enfermeros involucrados. No hay formación específica de integradores para el proceso de integración, y no hay planificación para ello, los gestores consideran que eso sería un valor añadido para el servicio, agilizando el ingreso de nuevos enfermeros.

A continuación, se presentan las tablas 2 y 3 con las diferentes dificultades y estrategias encontradas, respectivamente. Definimos que el número de referencias (n) corresponde al número de veces que se abordó una determinada característica en los 13 artículos analizados, siendo la frecuencia relativa el porcentaje correspondiente.

Tabla 2 - Dificultades experimentadas por los enfermeros en la integración

Dificultades sentidas	Número de referencias (n)	Frecuencia relativa (%)
Comunicación con el equipo, persona en situación crítica y/o familiares	7	25.0%
Estrés	6	21.4%
Complejidad de la situación de salud, técnicas y/o procedimientos	5	17.9%
Sobrecarga de trabajo	4	14.3%

Rotación de enfermeros	4	14.3%
Enfrentarse con la muerte y/o donación de órganos	2	7.1%
Totales	28	100%

Tabla 1 - Estrategias facilitadoras en la integración de los enfermeros

Estrategias Facilitadoras	Número de referencias (n)	Frecuencia relativa (%)
Simulación	6	31.6%
Trabajo de equipo	5	26.3%
Tutor	4	21.0%
<i>Feedback</i>	3	15.8%
Resiliencia	1	5.3%
Totales	19	100%

DISCUSIÓN

El cuidado de la persona en situación crítica crea un ambiente de alta complejidad en los servicios y requiere de profesionales con competencias avanzadas⁽¹⁰⁾, siendo fundamental comprender las principales dificultades vividas por los enfermeros y qué estrategias facilitan su proceso de integración para lograr el cuidado de excelencia.

A través del análisis de los estudios, se comprendió que la principal dificultad sentida fue la comunicación con el equipo, con la persona en situación crítica y/o familiares, observándose que la mala comunicación potencia el error en salud, influyendo en la calidad de la atención⁽⁹⁾. El estrés también fue una dificultad predominante, una vez que los servicios de atención a personas en situación crítica son ambientes donde se dan confrontaciones diarias de dilemas éticos y morales⁽¹¹⁾. La complejidad de la situación de salud de la persona, técnicas y/o procedimientos realizados, implica una articulación entre conocimientos teóricos y prácticos, requiriendo el desarrollo de habilidades específicas y la toma de decisiones pronta y eficaz⁽¹⁰⁾. La sobrecarga de trabajo está directamente relacionada con la calidad y seguridad de la atención ya que es necesario dedicar parte del tiempo al manejo de la tecnología diferenciada existente⁽¹⁹⁾, por ejemplo, en la hemodiafiltración veno-venosa continua y en la técnica ECMO. La rotación de enfermeros entre servicios ocurre con frecuencia en ambientes de cuidado a la persona en situación crítica, culminando en la imposibilidad de retener enfermeros calificados⁽¹¹⁾. Finalmente, lidiar con la muerte y/o la donación de órganos

puede llevar a la necesidad de asesoramiento para desarrollar estrategias para hacer frente a las situaciones⁽¹¹⁾.

En continuidad, fue posible inferir que estas dificultades se constituyeron como precursores que posibilitaron la implementación de estrategias facilitadoras en el proceso de integración.

Se consideró como principal estrategia facilitadora la importancia de la formación especializada en el cuidado de la persona en situación crítica, destacándose la simulación de situaciones reales que proporciona mayor confianza en el profesional, mejor comunicación del equipo, así como la detección precoz de complicaciones⁽⁸⁻¹⁰⁾. La segunda estrategia más relevante fue el trabajo en equipo, ya que aumenta la eficacia y seguridad de la atención a través de la complementariedad del conocimiento de los diferentes elementos^(8-10,18). También es fundamental para una mejor integración el seguimiento de un enfermero/tutor de referencia experto en la materia^(1,7). La transmisión de *feedback* en forma de reuniones informativas también promueve el aprendizaje^(1,8). Finalmente, la literatura también prioriza la construcción de estrategias de resiliencia, como mindfulness, autocuidado y bienestar, para proteger a los enfermeros de los efectos negativos del estrés en el local de trabajo^(11,20,22).

La complejidad de la atención y la necesidad de profesionales competentes para responder eficientemente a la diversidad de situaciones, técnicas y/o procedimientos de salud-enfermedad, el dominio de las tecnologías y la sistematización de la atención⁽¹⁹⁾, hace que la integración de los enfermeros en un servicio de atención a personas en situación crítica sea crucial para superar cualquier adversidad. El proceso de integración debe comenzar con el seguimiento de un enfermero tutor, que debe mantenerse durante todo el período, con la finalidad de estandarizar y mejorar las relaciones interpersonales⁽¹⁾. El papel del enfermero tutor tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención y la seguridad del propio enfermero integrante⁽⁷⁾. El enfermero tutor debe tener un conjunto de características, incluyendo experiencia comprobada en el cuidado de la persona en situación crítica y habilidades formativas^(1,7,23). Esta figura debe estar presente preferentemente en el turno de la mañana y no tener asignado una ratio de trabajo elevado, salvo que se superpongan las necesidades del equipo de servicio ^(1,7).

Se sabe que el período de integración no tiene un plazo fijo, variando de un servicio a otro y de las contingencias en que se presenta este proceso^(1,23).

Se sabe que cuando nos movemos de un lugar a otro, somos desafiados como profesionales y, por regla general, los nuevos elementos están más ansiosos⁽¹⁾. Este estrés puede deberse al desconocimiento del equipo y la constante preocupación por ser aceptado por los mayores, así como al cambio de identidad profesional o a la novedad de situaciones, técnicas y procedimientos⁽¹⁾. Otras fuentes de estrés relacionadas con la mala adaptación de los profesionales son la falta de planificación formal en el proceso de integración, la poca implicación de la familia/persona significativa en la toma de decisiones, la falta de apoyo interdisciplinar y las diferencias en la filosofía de atención⁽²²⁾.

La falta de comunicación del equipo puede potenciar los errores de salud, ya que según un estudio de la *Joint Commission*, la comunicación fue responsable de cerca

del 60% de los casos notificados entre 2011 y 2013⁽⁸⁾. Se sabe que mejorar el trabajo en equipo y, en consecuencia, la comunicación del equipo puede prevenir muchos eventos adversos. La formación de equipos interdisciplinarios puede facilitar ese proceso, que incluye la simulación como una estrategia didáctica emergente que tiene como objetivo mejorar las habilidades de los profesionales y la práctica colaborativa y aumentar la seguridad del profesional y de la persona cuidada⁽⁸⁾. La recreación de situaciones de la vida real permite el desarrollo del razonamiento clínico en situaciones de agravamiento de la persona, de forma controlada y en un ambiente seguro, aumentando el conocimiento y la confianza del profesional⁽¹⁰⁾. De esta forma, se mejora el desarrollo de muchas habilidades y comportamientos, como la colaboración, la comunicación, el liderazgo, la autoeficacia, la toma de decisiones, la responsabilidad y la confianza en su rol y el conocimiento de la situación, a través de la posibilidad de detección temprana de complicaciones^(8,10). La simulación es más efectiva para quienes quieren aprender, al envés de tener solamente contacto directo con la situación real, pues permite cometer errores y saber corregir, mejorando la experiencia, seguridad y facilidad en la toma de decisiones en situaciones reales de atención, y mejorar los resultados del servicio⁽¹⁰⁾. Se entiende, entonces, que la simulación seguida del *debriefing* potencia el aprendizaje.

Las instituciones de salud a menudo recurren a la contratación de profesionales a corto plazo⁽¹⁾, lo que implica una alta rotación y falta de retención de personal calificado en el ambiente laboral. Este fenómeno suele darse en servicios donde la atención a la persona en estado crítico es una constante, con tasas anuales entre el 25% y el 60%⁽¹¹⁾. Esta rotación se debe a que los enfermeros consideran estos servicios un lugar estresante, dada la alta mortalidad y morbilidad, donde se enfrentan diariamente con dilemas éticos, con un ambiente tenso, situaciones que involucran la donación de órganos y la relación con los familiares en dolor^(11,20). En consecuencia, los enfermeros desarrollan trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, síndrome de burnout y trastorno de estrés postraumático⁽¹¹⁾. El entrenamiento en resiliencia es esencial para adaptarse positivamente a estas limitaciones.

Dado que la necesidad de profesionales de enfermería en los diferentes servicios de atención a la persona críticamente enferma continúa aumentando, se debe garantizar la integración exitosa, por lo que la planificación es crucial y esencial para la formación y retención de los enfermeros en estos servicios^(1,21,23).

Ambientes saludables y mejores condiciones de trabajo se reflejan directamente en la salud y la calidad de la atención brindada por los profesionales⁽²⁰⁾. Se sabe que los sentimientos de bienestar, satisfacción y motivación son importantes para la educación y la formación en un contexto de trabajo^(1,19).

CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados nos permitieron dar respuesta a las preguntas de partida. Las dificultades sentidas por los enfermeros en el proceso de integración en el cuidado de la persona en situación crítica fueron la comunicación con el equipo, persona en situación crítica y/o familiares; el estrés; la complejidad de la situación de salud de la persona, técnicas y/o procedimientos realizados; sobrecarga de trabajo; la rotación de enfermeros entre servicios, así como el manejo de la muerte y/o la planificación de la donación de órganos.

Durante el análisis de los contenidos extraídos de los artículos, fue posible inferir que esas dificultades se constituyeron como precursoras, posibilitando la implementación de estrategias facilitadoras en el proceso de integración, como la simulación de situaciones reales, el trabajo en equipo, el acompañamiento por un enfermero de referencia /tutor, la transmisión de *feedback*, y también la construcción de estrategias de resiliencia.

Consideramos que este *Scoping Review* puede tener algunas limitaciones en relación con la diversidad de evidencia disponible, ya que la cobertura de un mayor número de bases de datos podría haber brindado otras contribuciones importantes para el análisis de los resultados. La única limitación de búsqueda en la investigación fue considerar solo los artículos de texto completo disponibles de forma gratuita.

En resumen, el proceso de integración requiere una planificación para definir aspectos esenciales del modelo de atención, lo que se logra a través del desarrollo de estrategias y programas integrales. La formación a través de la simulación de prácticas conduce a la adquisición de competencias fundamentales para un cuidado excelente, como la asignación de un enfermero tutor, que se encargaría de dar un *feedback* del trabajo desarrollado. Así, es posible superar las dificultades sentidas mediante la construcción de resiliencia y estrategias de enfrentamiento, evitando el desgaste profesional y la rotación de profesionales entre servicios.

En vista de lo anterior, consideramos que este *Scoping Review* es base para futuras investigaciones, dejando el desafío para la elaboración de estudios primarios encaminados a comprender el fenómeno en esta área del conocimiento, siendo un fenómeno transversal y pertinente para la enfermería, sin embargo, poco estudiado.

REFERENCIAS

1. Silvestre M do C de J. Integração De Enfermeiros Em Instituições Hospitalares: Estudo De Caso. Universidade de Aveiro; 2012.
2. Benner P, Queiroz AA, Lourenço B. O Modelo Dreyfus de Aquisição de Competências Aplicado À Enfermagem. In: De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. p. 42–63.
3. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Gil-Juliá B, Ferrándiz-Sellés MD, Collado-Boira EJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. Rev Psicopatología y Psicol Clínica. 2016;21(2):129–36.
4. Yu H, Qiao A, Gui L. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. Int Emerg Nurs. 2021;55:100961.
5. Taveira CAO. Enfermagem ... Um Percurso No Saber. Universidade Católica Portuguesa Porto; 2011.
6. Diário da República. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Regulamento n.º 429/2018 Portugal: Ordem dos Enfermeiros; 2018 p. 19359–64.
7. Torres RS, Lopez NB, Pedraz OC, Martinez MDCG, Garcia HG, Diez DH, et al. IMPLANTATION OF THE FIGURE “NURSE-TUTOR” FOR TRAINING AND TEACHING STAFF IN AN ICU. Salamanca; 2011.

8. Villemure C, Tanoubi I, Georgescu LM, Dubé J-N, Houle J. An integrative review of in situ simulation training: Implications for critical care nurses. *Can J Crit Care Nurs.* 2016;27(1):23–31.
9. Rice Y, DeLetter M, Fryman L, Parrish E, Velotta C, Talley C. Implementation and Evaluation of a Team Simulation Training Program. *J Trauma Nurs.* 2016;23(5):298–303.
10. Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN de. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):1061–70.
11. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care.* 2014;23(6):e97–105.
12. Apóstolo JLA. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, editor. Coimbra; 2017. 135 p.
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2016;16:1–11.
14. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18:1–8.
15. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. The Joanna Briggs Institute. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015. p. 1–24.
16. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. JBI Levels of Evidence. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014. p. 1–5.
17. Simone S, McComiskey CA, Andersen B. Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units. *Crit Care Nurse.* 2016;36(6):59–69.
18. Ballangrud R, Hall-Lord ML, Persenius M, Hedelin B. Intensive care nurses' perceptions of simulation-based team training for building patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(4):179–87.
19. Macedo APM de C, Padilha KG, Püschel VA de A. Professional practices of education/training of nurses in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):321–8.
20. Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA de, Vianna LMA. THE EXHAUSTION OF NURSING : A INTEGRATIVE REVIEW OF THE BURNOUT SYNDROME IN ICU. *Rev Pesqui Cuid é Fundam online.* 2012;4(4):2765–75.
21. Hynes P, Pinto M, Fortier W, Bennett J. The standardization of critical care nursing education and training: Strategies for advancing clinical practice in Ontario's adult ICUs. *Dyn.* 2007;18(1):23–7.
22. Longpré C, Dubois C-A, Nguemeleu ET. Associations between level of services integration and nurses' workplace well-being. *BMC Nurs.* 2014;13:1–12.
23. Fernandes APG, Geraldes JPM, Batista MPJ, Alves PMS. Integração de Enfermeiros no Serviço de Urgência Geral. *Sinais Vitais.* 2010;92:50–5.

APÉNDICE I - Estrategia de Búsqueda Booleana

Tabla 2 - Estrategia de búsqueda Booleana

Número de ID	Términos de búsqueda	Opciones de búsqueda	Número de artículos
S1	TI intregrat* OR TI training	Expansores – Aplicar asuntos equivalentes Modos de búsqueda – Booleano/ frase	417,656
S2	AB nurs* OR AB health care provider OR AB health care professional OR AB health care worker	Expansores – Aplicar asuntos equivalentes Modos de búsqueda – Booleano/ frase	993,524
S3	AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care	Expansores – Aplicar asuntos equivalentes Modos de búsqueda – Booleano/ frase	279,362
S4	(AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care) AND (AB nurs* OR AB health care provider OR AB health care professional OR AB health care worker) AND (AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care)	Expansores – Aplicar asuntos equivalentes Modos de búsqueda – Booleano/ frase	923
S5	(AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care) AND (AB nurs* OR AB health care provider OR AB health care professional OR AB health care worker) AND (AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care)	Expansores – Aplicar asuntos equivalentes Modos de búsqueda – Booleano/ frase Limitadores – Texto completo	221

TI – Título

AB – Abstract

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia