



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, noviembre del 2024

Señores
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Brajhan David Cuellar Aguirre, con C.C. No. 100380841,

Laura Alejandra González Coronado, con C.C. No. 1192716738,

María Paula Mejía Rodríguez, con C.C. No. 1000729294,

Meliza Trujillo Narvaez, con C.C. No. 1004089280,

María Paula Zúñiga Córdoba, con C.C. No. 1003809125

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado experiencias de los enfermeros egresados de la universidad surcolombiana en el soporte vital cardiovascular avanzado presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Enfermera;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Experiencias de los Enfermeros Egresados de la Universidad Surcolombiana en el Soporte Vital Cardiovascular Avanzado

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cuellar Aguirre	Brajhan David
González Coronado	Laura Alejandra
Mejía Rodriguez	María Paula
Trujillo Narvaez	Meliza
Zúñiga Córdoba	María Paula

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cantillo Medina	Claudia Patricia
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería



CIUDAD: Neiva AÑO DE PRESENTACIÓN: 2024 NÚMERO DE PÁGINAS: 60

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___
Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
Retratos___ Sin ilustraciones_ X _ Tablas o Cuadros___

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Experiencia | Experience |
| 2. Enfermería | Nursing |
| 3. Soporte Vital Avanzado | Advanced Life Support |
| 4. Paro Cardiorrespiratorio | Cardiac Arrest |
| 5. Reanimación Cardiopulmonar | Cardiopulmonary Resuscitation |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Las experiencias son esenciales para el desarrollo humano, especialmente en el ámbito de la salud, donde el manejo de situaciones críticas como el paro cardiorrespiratorio es crucial para garantizar la calidad del cuidado. Esta investigación explora las experiencias de los egresados de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en la ejecución de soporte vital avanzado (SVA), una intervención que demanda decisiones rápidas y maniobras precisas. Basándose en la teoría de Patricia Benner, que describe la evolución de los enfermeros desde principiantes hasta expertos, se destaca la importancia de la práctica y la formación



continua para mejorar las competencias en emergencias.

El objetivo del estudio es reconocer las experiencias de estos egresados en el contexto hospitalario, específicamente en el soporte vital cardiovascular avanzado. A través de una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico, se analizan sus emociones, acciones y aprendizajes durante la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Los resultados indican que los enfermeros novatos se sienten abrumados y dependen de colegas más experimentados. A medida que avanzan en su desarrollo profesional, empiezan a reflexionar sobre sus acciones y ganan confianza en la toma de decisiones. Los profesionales competentes adquieren habilidades de liderazgo y organización, manteniendo la calma bajo presión. En la etapa de eficiencia, demuestran una capacidad sólida para coordinar emergencias y tomar decisiones rápidas.

En conclusión, los enfermeros expertos anticipan las necesidades del equipo y mentorizan a sus colegas, resaltando la importancia de la experiencia y el aprendizaje continuo en la atención de emergencias

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Experiences are essential for human development, especially in healthcare, where managing critical situations such as cardiopulmonary arrest is crucial to ensuring the quality of care. This research explores the experiences of Nursing graduates from the Universidad Surcolombiana in the execution of Advanced Life Support (ALS), an intervention that demands quick decisions and precise maneuvers. Based on Patricia Benner's theory, which describes the evolution of nurses from novices to experts, it highlights the importance of practical experience and continuous education to improve emergency competencies.

The objective of the study is to recognize the experiences of these graduates in the hospital context, specifically in advanced cardiovascular life support. Using a qualitative methodology with a hermeneutic phenomenological approach, their emotions, actions, and learning experiences during cardiopulmonary resuscitation (CPR) are analyzed.

The results indicate that novice nurses often feel overwhelmed and rely on more experienced colleagues. As they progress in their professional development, they begin to reflect on their actions and gain confidence in decision-making. Competent professionals acquire leadership and organizational skills, maintaining composure under pressure. In the proficiency stage,



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

they demonstrate a strong ability to coordinate emergencies and make rapid decisions.

In conclusion, expert nurses anticipate the team's needs and mentor less experienced colleagues, underscoring the importance of practical experience and continuous learning in emergency care.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA EN EL SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

BRAJHAN DAVID CUELLAR AGUIRRE
LAURA ALEJANDRA GONZÁLEZ CORONADO
MARÍA PAULA MEJÍA RODRIGUEZ
MELIZA TRUJILLO NARVAEZ
MARÍA PAULA ZÚÑIGA CÓRDOBA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2024

EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA EN EL SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

BRAJHAN DAVID CUELLAR AGUIRRE
LAURA ALEJANDRA GONZÁLEZ CORONADO
MARÍA PAULA MEJÍA RODRIGUEZ
MELIZA TRUJILLO NARVAEZ
MARÍA PAULA ZÚÑIGA CÓRDOBA

Trabajo de Investigación presentado como requisito optar el título de Enfermero(a)

Asesor

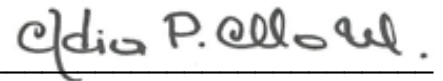
CLAUDIA PATRICIA CANTILLO MEDINA
Magister en Enfermería

CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO
Doctora en Enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2024

Nota de aceptación:

Los resultados del proyecto fueron
socializados en Mayo del 2024. Se
aprueba por unanimidad



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, noviembre del 2024

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de este trabajo de grado. Cada consejo y cada oportunidad de aprendizaje han sido fundamentales en nuestro camino hacia el éxito.

En primer lugar, queremos agradecer de corazón a nuestras familias, quienes han sido nuestro sostén y aliento en cada momento. Sin su apoyo incondicional y su amor, este logro no habría sido posible. Gracias por su comprensión y por creer en nosotros en cada etapa de este camino. Su confianza y motivación nos han dado la fuerza necesaria para seguir adelante.

También queremos dedicar un agradecimiento a nuestras asesoras, MPH. Claudia Patricia Cantillo Medina, y PhD, Claudia Andrea Ramírez Perdomo. Su apoyo, orientación y paciencia han sido un faro en este proceso. Su sabiduría y dedicación nos han acompañado en cada paso, dejando una huella profunda en nuestro desarrollo personal y académico.

Por último, extendemos nuestro reconocimiento a la Universidad Surcolombiana y a todos los docentes del programa de Enfermería. Agradecemos las valiosas herramientas y conocimientos que hemos adquirido a lo largo de estos años. Cada experiencia ha contribuido a formarnos como profesionales, y estamos inmensamente agradecidos por haber podido crecer en este entorno tan enriquecedor.

Este logro es el resultado del esfuerzo colectivo y el apoyo mutuo, y estamos profundamente agradecidos por ello.

DEDICATORIA

Con gratitud y amor, dedicamos este proyecto a nuestras familias, quienes han sido nuestro pilar fundamental a lo largo de este proceso. A ustedes, que con su incondicional apoyo, paciencia y comprensión, nos brindaron la fortaleza para alcanzar esta meta. Sus palabras de aliento y su presencia constante en los momentos de mayor desafío nos impulsaron a seguir adelante. Este logro es también suyo, porque en cada esfuerzo, sacrificio y dedicación, llevamos con nosotros el amor y los valores que nos han inculcado. A nuestras familias, gracias por ser nuestra mayor fuente de inspiración y motivación.

Brajhan David
Laura Alejandra
María Paula
Meliza
María Paula

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. JUSTIFICACIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
4. ESTADO DEL ARTE	17
5. MARCO CONCEPTUAL	19
5.1 SALUD	19
5.2 EXPERIENCIA	19
5.3 ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA	19
5.4 PARO CARDIORRESPIRATORIO	19
5.5 SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO	20
5.6 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	21
5.7 ENFERMERÍA	21
5.8 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	22
6. MARCO TEÓRICO	23
6.1 TEORÍA DE FORMACION DE PATRICIA BENNER:	23
7. MARCO LEGAL	24
8. METODOLÓGIA	25
8.1 INFORMANTES	25

	Pág.
8.2 MUESTREO	25
8.2.1. Criterios de inclusión	25
8.2.2. Criterios de exclusión	26
8.3. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	26
8.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	26
8.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
8.5.1. Transcripción	27
8.5.2. Lectura exhaustiva	27
8.5.3. Patrones y temas	27
8.5.4. Agrupación	27
8.5.5. Retroalimentación de los informantes	27
8.5.6. Análisis interpretativo	27
8.5.7. Síntesis y redacción	28
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
9.1. VALIDEZ SOCIAL	29
9.2. VALIDEZ CIENTÍFICA	29
9.3. SELECCIÓN JUSTA DE LOS PARTICIPANTES	29
9.4. RIESGO BENEFICIO	30
9.5. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	30
9.6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	30
9.7. RESPETO A LOS PARTICIPANTES	30
9.8. LOS BENEFICIOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
9.9. IMPACTO	31
9.10. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	31
9.11. DERECHOS DE AUTOR	31

	Pág.
10. RESULTADOS	32
10.1. PRINCIPIANTE	32
10.1.1. Principiante competente	33
10.1.2. Competente	35
10.2. EFICIENTE	37
10.3. EXPERTO	38
11. DISCUSIÓN	40
12. CONCLUSIÓN	44
13. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS DOCUMENTALES	46
ANEXOS	52

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Aval de Comité de Ética	53
Anexo B. Solicitud de Permiso Para Acceder a Información de los Egresados	54
Anexo C. Consentimiento Informado	55
Anexo D. Desistimiento Informado	58
Anexo E. Acuerdo De Confidencialidad Para Investigadores	59

RESUMEN

Las experiencias son esenciales para el desarrollo humano, especialmente en el ámbito de la salud, donde el manejo de situaciones críticas como el paro cardiorrespiratorio es crucial para garantizar la calidad del cuidado. Esta investigación explora las experiencias de los egresados de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en la ejecución de soporte vital avanzado (SVA), una intervención que demanda decisiones rápidas y maniobras precisas. Basándose en la teoría de Patricia Benner, que describe la evolución de los enfermeros desde principiantes hasta expertos, se destaca la importancia de la práctica y la formación continua para mejorar las competencias en emergencias.

El objetivo del estudio es reconocer las experiencias de estos egresados en el contexto hospitalario, específicamente en el soporte vital cardiovascular avanzado. A través de una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico, se analizan sus emociones, acciones y aprendizajes durante la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Los resultados indican que los enfermeros novatos se sienten abrumados y dependen de colegas más experimentados. A medida que avanzan en su desarrollo profesional, empiezan a reflexionar sobre sus acciones y ganan confianza en la toma de decisiones. Los profesionales competentes adquieren habilidades de liderazgo y organización, manteniendo la calma bajo presión. En la etapa de eficiencia, demuestran una capacidad sólida para coordinar emergencias y tomar decisiones rápidas.

En conclusión, los enfermeros expertos anticipan las necesidades del equipo y mentorizan a sus colegas, resaltando la importancia de la experiencia y el aprendizaje continuo en la atención de emergencias

Palabras clave: Experiencia, Enfermería, Soporte Vital Avanzado, Paro Cardiorrespiratorio, Reanimación Cardiopulmonar.

ABSTRACT

Experiences are essential for human development, especially in healthcare, where managing critical situations such as cardiopulmonary arrest is crucial to ensuring the quality of care. This research explores the experiences of Nursing graduates from the Universidad Surcolombiana in the execution of Advanced Life Support (ALS), an intervention that demands quick decisions and precise maneuvers. Based on Patricia Benner's theory, which describes the evolution of nurses from novices to experts, it highlights the importance of practical experience and continuous education to improve emergency competencies.

The objective of the study is to recognize the experiences of these graduates in the hospital context, specifically in advanced cardiovascular life support. Using a qualitative methodology with a hermeneutic phenomenological approach, their emotions, actions, and learning experiences during cardiopulmonary resuscitation (CPR) are analyzed.

The results indicate that novice nurses often feel overwhelmed and rely on more experienced colleagues. As they progress in their professional development, they begin to reflect on their actions and gain confidence in decision-making. Competent professionals acquire leadership and organizational skills, maintaining composure under pressure. In the proficiency stage, they demonstrate a strong ability to coordinate emergencies and make rapid decisions.

In conclusion, expert nurses anticipate the team's needs and mentor less experienced colleagues, underscoring the importance of practical experience and continuous learning in emergency care.

Keywords: Experience, Nursing, Advanced Life Support, Cardiac Arrest, Cardiopulmonary Resuscitation.

INTRODUCCIÓN

Las experiencias constituyen la base del desarrollo humano, acumulándose a través de vivencias que nos permiten adquirir habilidades en diversas áreas. En el campo de la atención en salud, las experiencias en situaciones críticas, como un paro cardiorrespiratorio, son esenciales para garantizar la calidad en la atención. El paro cardiorrespiratorio, una situación de emergencia con múltiples causas, exige una respuesta inmediata por parte de los profesionales de la salud, quienes deben estar capacitados tanto teórica como prácticamente para enfrentarlo. En el contexto de la enfermería, la combinación de acciones específicas con el conocimiento teórico es fundamental para asegurar un manejo eficiente de estas situaciones, contribuyendo al buen funcionamiento de las instituciones y al bienestar de los pacientes.

El presente trabajo se enfoca en analizar las experiencias de los egresados del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en la ejecución de soporte vital avanzado (SVA). El SVA es una intervención clave en la atención de emergencias cardiorrespiratorias, que requiere de maniobras precisas y una toma de decisiones rápida y efectiva. En este sentido, es crucial que los enfermeros cuenten con una formación adecuada y continua que les permita desenvolverse de manera efectiva ante estos eventos críticos (1).

La teoría de Patricia Benner (2) describe cómo los profesionales de la enfermería evolucionan desde el nivel de principiante hasta el de experto, pasando de depender de reglas y procedimientos a actuar de manera intuitiva y basada en la experiencia acumulada. Este proceso de aprendizaje y desarrollo es especialmente relevante en situaciones de emergencia, donde las decisiones rápidas y acertadas pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

La presente investigación, de carácter cualitativo interpretativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico, busca identificar las emociones, acciones y aprendizajes de los egresados de enfermería durante la realización de SVA. Se destaca la importancia de la experiencia práctica y la necesidad de una formación exhaustiva y continua en el abordaje de situaciones críticas, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias profesionales en el área de la salud.

1. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la multicausalidad que desencadena un Paro Cardiorrespiratorio, es imprescindible su identificación temprana y brindar una asistencia de calidad, estas acciones se relacionan al riesgo de se presenten secuelas por no recibir una atención apropiada, así mismo, con esta investigación se busca incentivar a nuevos estudios respecto al tema que desarrollen métodos o estrategias para obtener cuidados de calidad y así, a futuro, disminuir el porcentaje de probabilidad a sufrir consecuencias que limiten el diario vivir de los pacientes, tras recibir la atención durante un paro cardiorrespiratorio.

Resulta pertinente conocer las experiencias de los egresados del programa de enfermería respecto al SVA, puesto que, el nivel de supervivencia de las personas que cursan un PCR depende de la calidad de atención que reciban por parte del personal de salud, se podría relacionar la calidad de la atención con la experiencia que se tiene al momento de realizarlo, en este orden de ideas, y teniendo en cuenta la diversidad de métodos de enseñanza en las distintas universidades, tanto a nivel Nacional como Internacional, se evidencia la importancia de desarrollar una investigación que busque determinar cuál ha sido la experiencia de los egresados de enfermería de la universidad Surcolombiana al realizar el SVCA.

La realización del estudio se da gracias a la comunicación con la secretaria del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, pues es el ente responsable de otorgar el acceso a los contactos de los egresados, información que será utilizada con solo fines académicos. Se cuenta con los elementos y habilidades necesarias para el desarrollo del estudio.

Al ser un estudio que presenta una perspectiva novedosa, poco estudiada, abre caminos a futuras investigaciones similares o relacionadas con el tema de conocer las experiencias de egresados en su accionar en el SVCA, para los casos de PCR.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Paro Cardiorrespiratorio (PCR) se define como la detención repentina y abrupta de la mecánica del corazón caracterizado por el cese de la frecuencia respiratoria además del ritmo cardíaco en una persona (3), esto provoca una disminución del riego sanguíneo a órganos importantes del cuerpo como lo son: cerebro, riñones y como resultado, en el lapso de minutos provocar una muerte repentina (1).

Las causas que desencadenan este evento son múltiples, de las cuales se han logrado identificar: eventos cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumáticos, productos de un shock o cambios abruptos en la temperatura (1). Por la diversidad etiológica se resalta la prevalencia de cada factor en Colombia. En primera instancia, las enfermedades cardiovasculares son catalogadas como el segundo mayor causante de muertes a nivel Nacional en la República, siendo registrados 42.011 casos de defunciones, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE 2022).

Por otro lado, el consumo de drogas es un riesgo considerable para el PCR. La Ley 1562 del 2012 reconoce que este evento es de interés en salud pública de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, ahora bien, en el más reciente estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (2008), “los resultados mostraron una prevalencia del consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en Colombia que afecta a 673 mil jóvenes entre 18 y 24 años, 645 mil personas entre 25 y 34 años, 495 mil entre 35 y 44 años, 394 mil entre 45 y 65 años, y 195 mil con edades entre 12 y 17 años”(4).

Ante casos de parada cardiorrespiratoria la medida terapéutica para su atención se conoce como Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SCVA), el cual se clasifica acorde al entorno en el que se presenta y según las herramientas o procedimientos con la que se debe atender dada la individualización del paciente.

Desde el ámbito intrahospitalario, los PCR tienen un mejor pronóstico de sobrevivida con un porcentaje del 17- 18% en comparación a casos extrahospitalarios y se evidencia mejor resultados en la restauración de la circulación en el 44% de los pacientes esto se convierte en un verdadero reto para el sistema de salud y talento humano (5) (6), mantener estas cifras e incrementarlas con el fin de evidenciar un buen manejo del algoritmo para la intervención, el cual se encuentra postulado en las Guías de la American Heart Association (AHA), por sus siglas en inglés para reanimación cardiopulmonar (RCP) y Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA), del año 2020 dirigidas a profesionales de la salud principalmente (7).

En la asistencia a una parada cardíaca el rol de enfermería se basa en una prestación de servicios integrales dada su responsabilidad como profesional descrita en la Ley 911 de 2004 donde se resalta el deber de brindar SVA de calidad

siendo estos eficientes y efectivos (8), crucial para alcanzar un resultado óptimo, salvaguardar la vida de los pacientes disminuyendo las complicaciones, respetando sus aportes según el cargo.

Como profesionales de la salud, cabe mencionar la importancia del reconocimiento temprano ante situaciones de emergencia, ya que, al atender oportunamente un PCR, y realizar correctamente todos los pasos propuestos en las guías de la AHA caracterizados por su acción prioritaria e inmediata en conjunto con las medidas del SVCA, se aumenta la probabilidad de supervivencia del sujeto puesto que la duración de su curso es proporcional a las secuelas en el paciente.

En otras palabras, la identificación de una persona que entra en paro es crucial, puesto que la duración de su curso es proporcional a las secuelas comúnmente neurológicas en el paciente. Por tanto, se puede afirmar que realizar un SVCA en el momento indicado, pero sin la calidad necesaria, significa un riesgo para la vida del paciente(9).

Acorde a lo anterior, se enmarca la importancia de la formación profesional en enfermería que permita desenvolverse de la forma adecuada ante una situación de emergencia con responsabilidad en la provisión de servicios garantes de bienestar.

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) para el año 2020, las enfermedades cerebrovasculares y el paro cardíaco fueron de las principales causas de muerte en adultos, con una tasa de mortalidad de 33.3 % y 20.5 % respectivamente (10) acuerdo con lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta la poca evidencia de estudios relacionados en el tema de investigación, este estudio se centra en la indagación de las experiencias de los egresados del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre el Soporte Vital Cardiovascular Avanzado en el área hospitalaria por lo cual se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles han sido las experiencias de los enfermeros egresados de la universidad Surcolombiana al brindar soporte vital cardiovascular avanzado?

Ante la referida problemática de sanidad pública, se propone realizar un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico hermenéutico el cual permitirá recuperar las experiencias de los enfermeros egresados en el ámbito clínico durante la atención a personas con paradas cardíacas, y con base en los resultados aporte al mejoramiento continuo de la calidad del cuidado de enfermería.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Reconocer las experiencias de los egresados del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre el Soporte Vital Cardiovascular Avanzado en el área hospitalaria (2016-2022)

4. ESTADO DEL ARTE

A continuación, se trae a colación algunos antecedentes sobre el tema de investigación de este proyecto a nivel internacional y nacional.

Cachay (2020) realizó un estudio cuantitativo para determinar el nivel de conocimientos en SVA en una muestra de 30 enfermeros; concluyó que el 73.33 % de los participantes en la investigación tenían un nivel de conocimientos alto y el restante tenía un nivel de conocimientos bajo, resultados preocupantes porque ante la falta de conocimientos arriesgan la vida de las personas que requieran de SVCA, y disminuye la probabilidad de supervivencia, y aumenta la posibilidad de secuelas y complicaciones post-atenciones (11).

Fadrique (2020) en un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en busca de conocer las experiencias y sensaciones del equipo sanitario que ha tenido la oportunidad de llevar a cabo la realización de RCP en el servicio de urgencias, ejecutó una encuesta a 83 profesionales y se conoció que un 91,6% de estos, había participado en una RCP donde expresaron que, en la mayoría de sus experiencias la carga emocional o un episodio traumático les generó estrés durante o después de brindar una RCP. El estudio concluyó que los encuestados en su gran mayoría manifestaron que las sensaciones más previstas fueron insatisfacción propia y con los compañeros durante las maniobras de RCP y la tristeza (12).

Teniendo en cuenta que la importancia de conocer el nivel de conocimientos sobre las maniobras de RCP que poseen los profesionales de enfermería, debido a que pueden influir en la experiencia a la hora de presenciar y brindar ya que estas son esenciales durante la atención de un PCR y hacen parte del SVA:

Fonseca (2018) identificó el nivel de información sobre RCP de médicos y enfermeras y la relación con su autopercepción, en un estudio descriptivo transversal, con 48 médicos y 16 enfermeras, se concluyó que el nivel de información sobre RCP fue insatisfactorio en un porcentaje alto en ambas áreas de la salud, y que en cuanto a los 16 profesionales de enfermería, 12 fueron clasificados con un nivel insatisfactorio en el nivel de conocimientos, sin embargo, la gran mayoría de ellos, se auto percibían aptos para realizar maniobras de RCP (13).

Gálvez (2016) en su estudio observó a 38 profesionales y técnicos de enfermería en un hospital de primer nivel, para conocer el nivel de conocimiento sobre RCP, concluyó que la mayoría del personal desconocían las características de esta, la frecuencia y profundidad de las compresiones (3).

Casado (2018), con el fin de conocer los niveles de conocimientos sobre RCP realizó un estudio donde incluyó a 64 personas, entre médicos y enfermeras

profesionales y en sus resultados obtuvo que el nivel de conocimientos sobre RCP era insatisfactorio (14).

Rodríguez, Abreu y García (2018), con una muestra de 82 enfermeros peruanos, en el área de Emergencias, concluyeron que el nivel de conocimientos para actuaciones básicas y específicas en la RCP en los participantes era alto. Esto demuestra que estos poseían el conocimiento y habían desarrollado la experiencia suficiente para ejecutar de forma correcta la maniobra(15).

En cuanto a estudios de origen nacional, se encuentran:

Barrero, Correa, Enciso y Polanco (2017), con una muestra de 92 enfermeros, encontraron que el nivel de conocimientos teóricos en RCP de los profesionales era satisfactorio (75%), situación que se contradice con los resultados obtenidos en las habilidades prácticas de RCP, donde el 89% en Enfermeros no cumplieron con los ítems establecidos por la AHA en su lista de comprobación para el manejo de paro cardiorrespiratorio, RCP y DEA. A partir de los resultados del estudio se recomendó reforzamiento, retroalimentación y más practicas del tema en la formación de los enfermeros (9).

En la revisión documental de Álvarez (2018), los resultados indicaban un déficit de conocimiento sobre RCP en los profesionales de enfermería, entre sus resultados se incluyeron, promover en las instituciones de salud simulacros donde se requiera responder ante un evento de parada cardíaca, para lograr un conocimiento estándar y así brindar una atención de calidad, retroalimentación para que todos comprendan la información y adquieran las destrezas necesarias para obtener estándares de calidad en la prestación de servicios (16).

Estos estudios, demuestran que este tema de proyecto no ha sido muy explorado, lo cual lo hace innovador, además, no se encuentra un estudio sobre las experiencias de los profesionales de enfermería acerca de SVCA en la región Surcolombiana, lo cual despierta el interés de conocer las experiencias, sobre todo, de los enfermeros egresados de la universidad Surcolombiana a la hora de brindar un SVCA para aportar a la mejora de la calidad en la prestación de servicios en la región.

5. MARCO CONCEPTUAL

Para poder brindar un mayor nivel de entendimiento sobre este estudio, se definirán conceptos fundamentales relacionados con este tema:

5.1 SALUD

La salud, es definida según la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (17) (18), de acuerdo con la teórica Virginia Henderson, la salud corresponde a la capacidad de funcionar de manera independiente (19).

Además, la salud incluye un concepto holístico en el que hay un estado armónico y en equilibrio de los componentes espiritual, psicológico, orgánico, energético en el individuo y donde, según Florence Nightingale, se conserva la sensación de sentirse bien y la capacidad de poder utilizar todas las facultades diariamente (20)

5.2 EXPERIENCIA

La experiencia, hace referencia al conjunto de circunstancias vividas por primera vez por una persona gracias al hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguna situación y/o sentimiento, sin embargo, también es la práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para ejecutar algo (21).

La experiencia en la maniobra de RCP, esta correlacionada con la teoría, la práctica, los conocimientos y las emociones del enfermero profesional la cual es usada para la adecuada ejecución de la RCP y que luego del suceso, permite a su vez, que se evalúen los aportes que se han generado(21).

5.3 ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA

La atención intrahospitalaria comprende las actividades asistenciales, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, que se realicen en este nivel. El personal de salud asistencial capacitado, que puede poseer y adquirir grandes experiencias en clínicas(22).

5.4 PARO CARDIORRESPIRATORIO

El PCR hace referencia al colapso mecánico y súbito del corazón, y el cual se identifica con 3 aspectos principales: pérdida de la conciencia, ausencia de pulso y cese de la respiración(23), generando como respuesta casi inmediata alteraciones hemodinámicas, como la disminución de la perfusión tisular, afectando así a órganos vitales como los pulmones, el cerebro y el corazón (24). Además, la

persona no presenciara pulsos ni movimientos respiratorios, y presentara cianosis, pupilas midriaticas que se dilataran tras 45 segundos.

Cuando el fenomeno inicial es el paro cardiaco (PC), es decir, el corazon es quien deja de cumplir con su funcion de bombear sangre, la secuencia de los acontecimientos suele ser la siguiente (25):

- Pérdida de la conciencia y del tono muscular a los 10 o 15 segundos.
- Midriasis a los 10 segundos, fijas en 1 o 2 minutos.
- Convulsiones generalizadas a los 10 o 40 segundos.
- Paro respiratorio o respiración de pescado a los 15 o 60 segundos.

El PCR puede deberse a diversas etiologías tales como: cardiacas (Infartos), respiratorio (asfixia, ahogamiento por inmersión), sobredosis de drogas, intoxicación, una preocupación excesiva o un golpe fuerte cerca al corazón, algunas afecciones medicas, como neumonia y trastornos convulsivos, pueden llevar a un paro respiratorio (26).

5.5 SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Son un conjunto de técnicas que se aplican para la reanimación de un paciente que presenta un paro cardiorrespiratorio, el cual abarca desde maniobras a la administración de fármacos dependiendo de la etiología de la parada cardiaca. El personal que da este tipo de soporte vital debe ser especializado y contar con los conocimientos y técnicas apropiadas para hacerle frente a esta situación. Si no se logra revertir el origen del parodo cardiorrespiratorio, las probabilidades de recuperación para el paciente se recuperen son muy bajas.

Las maniobras que se realizan tienen los siguientes objetivos: despejar la vía aérea, brindar una respiración adecuada, asegurar la estabilidad hemodinámica del paciente, administrar fármacos y fluidos necesarios, analizar, diagnosticar y tratar las causas de esa situación de emergencia para poder aplicar técnicas que permitan contrarrestarlo (27).

El Desfibrilador Externo Automatizado (DEA) es un Instrumento usado en la reanimación cardiopulmonar avanzada que detecta cualquier arritmia; el desfibrilador cardioversión implantable (DCI) envía rápidamente una descarga eléctrica al corazón, que permite retornar la normalidad (7,27).

5.6 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La RCP es una maniobra que se usa en casos o eventos de emergencia cardiopulmonar. Consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de la persona que haya sufrido el PCR para que el oxígeno pueda seguir haciendo su recorrido hacia sus órganos vitales.

El inicio inmediato de RCP de alta calidad puede aumentar en un 40% las posibilidades de supervivencia del paciente (7).

Según la AHA, para que esta maniobra sea de alta calidad, debe tener en cuenta los siguientes ítems: Comprimir el tórax del paciente a una profundidad entre 5 a 6 cm de profundidad.

Llevar una frecuencia o velocidad de compresión (rápida) entre 100 y 120 compresiones por minuto.

- Minimizar las interrupciones entre compresiones
- Permitir la expansión completa del esternón tras la compresión
- Disminuir cualquier pausa que interrumpa el RCP, menor a 10 segundos.
- Evitar la hiperventilación excesiva
- Cambiar de compresor cada 2 minutos o antes si se está cansado
- Si no hay un dispositivo de manejo de manejo avanzado de la vía aérea, considerar una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2

5.7 ENFERMERÍA

La enfermería, es una profesión que tiene la responsabilidad de velar por la salud de otros realizando acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Como está estipulado en la ley 911 de 2004, ARTÍCULO 3º: El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Y añade, ART.11: El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios, por tal motivo los egresados de esta carrera de la Universidad Surcolombiana deben tener claro su objetivo principal, que es el cuidado el cual debe ser brindado de manera holística, con calidad (8) , como está estipulado en la Ley 599/2000 Código penal colombiano – art. 131 Omisión de socorro: El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud

se encuentre en grave peligro, incurrirá prisión de 32 a 72 meses, por lo cual, los enfermeros deben estar en la capacidad de brindar SVCA (28).

5.8 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Los estudiantes del programa de Enfermería a lo largo de su formación universitaria adquieren las herramientas necesarias para brindar un SVCA de manera adecuada a las personas que lo requieran, se caracterizan por cuidar a las personas de manera holística y tener un pensamiento crítico que les permite tomar decisiones en diversos escenarios relacionados a problemas de salud y gracias a esto, obtienen los conocimientos y técnicas suficientes para actuar ante un paro cardiorrespiratorio (29).

En cuanto a los egresados del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, en su proceso de educación, dentro de sus asignaturas, cursaron la asignatura electiva institucional: Primeros Auxilios, con la profundización de Cuidado de enfermería al paciente crítico y la materia de línea cuidado de la salud del adulto en situaciones quirúrgicas y críticas, todas de carácter teórico-práctico las cuales aportan al enfermero en formación los conocimientos básicos y avanzados para responder a ciertas situaciones que ponen en peligro la vida del paciente, como lo es, la parada cardíaca (2). Conocimientos que al momento de llegar a la vida laboral y presenciar un evento de parada cardíaca deberá brindar un soporte vital avanzado de calidad para proporcionar seguridad y salud al paciente.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 TEORÍA DE FORMACION DE PATRICIA BENNER:

Los enfermeros profesionales al iniciar su ejercicio laboral en los campos de la salud comienzan a desarrollar su experticia a lo largo de experiencias que los lleva a poner en práctica la teoría adquirida a lo largo de la preparación del pregrado y de esta manera, crear habilidades que le permite desenvolverse de la forma adecuada ante una situación de emergencia (30).

En esta teoría, Benner establece V niveles en los que se puede clasificar la formación:

- Nivel I (Principiante): No tiene experiencia al enfrentarse a una nueva situación, se encuentran los estudiantes de enfermería y también a profesionales que al ser expertos en un servicio pasa a realizar actividades nuevas en otro servicio.
- Nivel II (Principiante avanzado): Son estudiantes que han enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de la situación tras ser guiados por un docente, que proporciona directrices para reconocer aspectos clínicos relevantes.
- Nivel III (Competente): Presenta seguridad en su actuar, ha experimentado situaciones que le permiten actuar con argumento, basándose en reglas normas y protocolos. Se caracteriza por su planificación y determinación de situaciones actuales futuras.
- Nivel IV (Eficiente): Genera habilidad innata en sus actividades, tiene la capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcto de lo incorrecto, se basa en las experiencias e información previa que conoce para proceder a su actuación.
- Nivel V (Experto): Muestra dominio en su actuación, se guía por experiencias vividas, el conocimiento teórico práctico y por su memoria, no necesita recurrir a un instructivo a menos que sea una experiencia nueva para ella. Demuestra capacidad analítica e intuitiva.

7. MARCO LEGAL

Dentro de la normatividad que respalda este estudio, se presenta la Ley 911 de 2004, la cual dicta las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, en esta se presenta el régimen disciplinario, buscando que el acto de cuidado de enfermería este dado a la excelencia, al disminuir errores en el acto de cuidado regulando las responsabilidades de este, estableciendo de una mejor manera la relación con los otros miembros del equipo interdisciplinario que se encuentra dentro de la institución de salud donde se ejerce su labor, y frente a la población a la que se brinda el servicio, el artículo 3 define el acto de cuidado de enfermería como el ser y esencia del ejercicio de la Profesión(8). En el artículo 11 se establece que profesionales de enfermería deberán garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios, por tal razón el cuidado brindado debe ser de calidad y brindado, como está estipulado en la Ley 599/2000 Código penal colombiano en el artículo 131 donde la omisión de socorro: sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encuentre en grave peligro, incurrirá en un delito (28).

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que Colombia tiene un amplio marco legal que rige la práctica de enfermería y calidad de atención. Es de gran importancia para una constante mejora continua y llamado al seguimiento en la implementación de las políticas para un adecuado desarrollo del SVCA por parte del personal de enfermería.

8. METODOLÓGIA

El presente estudio al tener como objetivo analizar la experiencia individual, de una situación específica, se da uso a un método que proporciona esa perspectiva subjetiva a la que se desea llegar, siendo esta una investigación del tipo cualitativa (31,32), con base a eso se usa el método de fenomenología - hermenéutica, usada para la interpretación y reflexión sobre los participantes, permitiendo conocer a profundidad el fenómeno investigado.

Ayala (2008) afirmó que la fenomenología hermenéutica permite realizar una reflexión sobre los participantes, con respecto a su experiencia personal y labor profesional, y de esta manera analizar los aspectos esenciales de la experiencia, otorgándole sentido e importancia debida a estos fenómenos, lo cual es el objetivo principal de este estudio (33).

Para desarrollar esta investigación, se necesita contactar a los egresados del programa de enfermería de los años 2016 hasta el año 2022, por medio de la gestión de una carta al departamento de enfermería de la Universidad Surcolombiana se solicita el acceso a los datos personales de los egresados del programa, aclarando que estos datos son con fines investigativos.

Para la recolección de los datos se realizarán entrevistas abiertas presenciales sobre las experiencias personales en donde se da uso de las habilidades sociales de los investigadores (32,34,35).

8.1 INFORMANTES

Cantidad de egresados enfermeros seleccionados por muestreo no probabilístico, por criterio, graduados en los años 2016-2022 de la universidad Surcolombiana.

8.2 MUESTREO

No probabilístico, por criterio. Ya que se realiza una selección de asistentes, en este caso una selección por criterios inclusión y exclusión para obtener una muestra idónea al tema a investigar (36).

8.2.1. Criterios de inclusión:

- Egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana graduados en los años 2016 – 2022.
- Egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana que trabajan en el ámbito clínico o comunitario y hayan presenciado un PCR.

- Egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana que hayan realizado la primera fase de una reanimación en adultos.

8.2.2. Criterios de exclusión:

- Egresados del programa de enfermería que solo se hayan desempeñado en el área administrativa.
- Egresados de un programa de enfermería diferente a la universidad Surcolombiana.

8.3. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se solicita permiso al comité de egresados de la universidad Surcolombiana, para conocer los datos de contacto de los egresados de enfermería de los años 2016 a 2022 que han trabajado en los distintos centros de atención en salud de la ciudad Neiva. Para acercarse primero a los participantes se harán llamadas telefónicas, en las que se presentará el proyecto de investigación en secuencia con su invitación de participación. Una vez el egresado manifieste su interés por el estudio y acepte cooperar en él, se concretará el lugar de encuentro destinado para la realización de la entrevista entre el investigador principal y el ahora informante, donde previamente al desarrollo de esta, se hará el diligenciamiento del consentimiento informado además de la exposición del objetivo general de la investigación, cabe mencionar la solicitud del permiso para la grabación de la conversación, estableciendo que no se exhibirán datos sensibles, con el fin de salvaguardar la información recolectada. En caso de que los investigadores requieran de un segundo contacto para profundizar en materia de la investigación, se solicitará cordialmente un nuevo encuentro.

8.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

La entrevista en profundidad se lleva a cabo de manera individual, cara a cara, con el investigador principal acompañado por el investigador experto y permitiendo que este establezca una conexión más cercana con el entrevistado. El objetivo es fomentar una conversación reflexiva que proporcione información valiosa y enriquecedora sobre la experiencia en el soporte vital avanzado de los egresados en enfermería de la Universidad (37).

Durante esta entrevista en profundidad, el entrevistador iniciará la charla a partir de una pregunta global abierta y exploratoria para animar al entrevistado a compartir sus pensamientos y experiencias en detalle. Se busca comprender los motivos subyacentes, los procesos de pensamiento y las percepciones del entrevistado. Además, se pueden plantear preguntas de seguimiento para obtener claridad y

profundizar en áreas específicas. Es importante señalar que, se realiza una vez firmado el consentimiento informado por parte de los participantes. En este orden de ideas, las entrevistas se grabarán para luego ser transcritas y compartidas con el entrevistado para que este manifieste que lo que dijo a lo largo de la entrevista concuerda con lo que pensaba entonces, luego se analizara cada entrevista (37,38).

8.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información encontrada en las entrevistas a profundidad implica varios pasos para comprender y extraer dicha información significativa de las respuestas del entrevistado. El proceso general para realizar el análisis es el siguiente (38,39):

8.5.1. *Transcripción:* Una vez realizada la entrevista, se inicia su transcripción manual en las primeras 24 horas, para capturar las respuestas y detalles relevantes. Se almacenará en OneDrive con un acceso limitado, en el cual los informantes se les otorga un código según el número de archivos, debido a salvaguardar su identidad puesto que se trata de un trabajo netamente de fin académico (39).

8.5.2. *Lectura exhaustiva:* Se lee detenidamente la transcripción de las entrevistas para familiarizarse con el contenido, tomando notas sobre las ideas claves, los temas recurrentes, las emociones expresadas y cualquier otro aspecto relevante encontrado en la entrevista.

8.5.3. *Patrones y temas:* se identifican patrones y temas que se repiten de manera recurrente permitiendo que realice un rastreo sistemático de estos, permitiendo el análisis de causas y dando explicaciones(39).

8.5.4. *Agrupación:* En este punto se agrupan los diferentes patrones en categorías temáticas más amplias y, se examinan las similitudes y diferencias entre las respuestas para identificar patrones y tendencias emergentes(39).

8.5.5. *Retroalimentación de los informantes:* esta táctica nos permitirá confirmar los hallazgos encontrados con los informantes al realizar un nuevo encuentro si es necesario, esto a razón de conocer de una manera más profunda su experiencia (39).

8.5.6. *Análisis interpretativo:* se examinan las relaciones entre las categorías y buscan conexiones más profundas y significativas, basándose de la teoría de formación de Patricia Benner, intentando comprender los factores subyacentes, las perspectivas y las motivaciones que emergen de las respuestas de los entrevistados.

8.5.7. *Síntesis y redacción:* en esta parte se resumen los hallazgos del análisis de las entrevistas en un informe o documento, para luego organizar la información de manera coherente y clara, utilizando citas y ejemplos relevantes que permitan respaldar las afirmaciones planteadas en el estudio (39).

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se apegará a lo señalado por la Ley Estatutaria 1581 (2012) en la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 (2013) (40). Por otro lado, tomando de base la resolución 8430 de 1993, según la clasificación plasmada en el artículo 11 se lleva a cabo un estudio sin riesgo , preparado para evitar o reducir, en la medida de lo posible, potenciales riesgos e incrementar los beneficios de la investigación, para los participantes quienes de manera libre y sin coacción alguna firman el Consentimiento Informado (Anexo B), aval legal durante la participación y notificados de la existencia de un Desistimiento Informado (Anexo C) a fin de salvaguardar el principio bioético de Autonomía respetando sus derechos, cabe mencionar que se trata de una investigación de carácter interpretativo en la cual no se realiza ningún tipo de intervención a las personas participantes del estudio donde los datos suministrados serán expuestos desde el anonimato protegiendo su integridad al tratarse de información sensible prevaleciendo el cumplimiento del acuerdo de confidencialidad (Anexo D), por parte de los integrantes investigadores en representación de la Investigadora principal, ya que esta investigación tiene el objetivo de conocer las experiencias de los egresados de la Universidad Surcolombiana, no atenta ni modifica los aportes de los participantes, además de respetar su privacidad y su autonomía en la participación del estudio. Según lo estipulado en el título II, artículo 5, el proyecto de investigación respeta la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes (41). Se tiene presente para el desarrollo de la investigación los criterios mencionados en el artículo 6 , además de los siete principios de Emanuel los cuales son (42,43):

9.1. VALIDEZ SOCIAL

Los beneficios que trae a la comunidad, es a la reflexión sobre las experiencias ante la acción de brindar un soporte vital avanzado.

9.2. VALIDEZ CIENTÍFICA

El diseño metodológico de la investigación, al ser un cualitativo interpretativo, cumple con el estándar necesario para alcanzar el objetivo, sin producir ninguna alteración a los resultados.

9.3. SELECCIÓN JUSTA DE LOS PARTICIPANTES

para este punto, se solicitará un acceso a los contactos de los egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, todos cuentan con la misma posibilidad de participar en el estudio, siempre y cuando cumplan con los criterios de selección y deseen participar.

9.4. RIESGO BENEFICIO

El presente estudio no presenta ningún riesgo, ya que no se plantea hacer alguna intervención a los participantes ni alteración de la información que ellos brinden, se respeta la privacidad y el anonimato de aquellos participantes.

9.5. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

La propuesta del estudio es evaluada por el comité de ética.

9.6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ante todo, posible participante de la investigación deberá comprender y estar de acuerdo con la realización del estudio, además de firmar un consentimiento informado previo a la realización de la entrevista.

9.7. RESPETO A LOS PARTICIPANTES

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, si en cualquier momento no desea continuar o no quiere que la información que otorgo sea mostrada, se respetará la autonomía y su derecho a un desistimiento, de igual forma los resultados del estudio se harán con anonimato, garantizando la confidencialidad de la información.

En adición, se tiene en cuenta las responsabilidades éticas, académicas y la normatividad que rige su acción para la ejecución de la investigación, en este caso se maneja a partir de la Ley 911 de 2004, correspondiente al código deontológico de la profesión de enfermería, antes mencionada en el marco legal con el cual, se espera del proyecto obtener un impacto positivo en la sociedad científica al conocer la experiencia de los egresados de enfermería en el soporte vital avanzado específicamente en la primera fase que, empleando el conocimiento teórico adquirido dentro de la universidad, establece a su vez un estado del arte austeramente abordado a nivel Nacional e Internacional (8). Ante los resultados del estudio se pretende incentivar la generación de nuevas investigaciones que profundicen en la fenomenología planteada, como también, la debida autorreflexión por parte de los actores del sistema de Salud, especialmente el Talento Humano en Salud al ser los responsables directo de la calidad del servicio prestado a los usuarios y de igual forma siendo base de información a investigaciones futuras.

Acorde a la realización del proyecto es importante recalcar el uso de conceptos claves para su debida sustentación en la cual se respeta los derechos de autor de las bibliografías mencionada como dicta la Ley 23 de 1982 al citar adecuadamente las fuentes externas, considerando el registro de derechos de autor si es apropiado y utilizar licencias adecuadas para equilibrar la protección y accesibilidad del

contenido. Por otro lado, se recalca el derecho de autores investigadores en este estudio en representación de la Universidad Surcolombiana. A lo largo del desarrollo del estudio, no se implicarán gastos económicos para los participantes, solamente para los investigadores. Mientras tanto, se obtendrán ventajas tanto para la comunidad académica en el ámbito de la salud como para un grupo específico de la población, que son los egresados de enfermería (44).

9.8. LOS BENEFICIOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se darán para los participantes, la academia y la atención de las personas con alteración del proceso salud- enfermedad con altos estándares de evaluación, para aportar a la mejora continua de la calidad de atención.

9.9. IMPACTO

El impacto de esta investigación podría extenderse y contribuir positivamente en la formación de los profesionales de enfermería con el mejoramiento continuo de la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje, y en el mejoramiento continuo de la calidad del cuidado y de la atención al paciente.

9.10. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los investigadores no tienen conflicto de interés.

9.11. DERECHOS DE AUTOR

Los autores de la presente investigación son:

Claudia Patricia Cantillo Medina, Claudia Andrea Ramírez Perdomo, Brajhan David Cuellar Aguirre, Laura Alejandra Gonzalez Coronado, María Paula Mejía Rodríguez, Meliza Trujillo Narváez, María Paula Zúñiga Córdoba.

Se reconoce la participación de la Universidad Surcolombiana por apoyar la ejecución del proyecto.

10. RESULTADOS

10.1. PRINCIPIANTE

La experiencia de ser principiante para las (os) enfermeras (os) está marcada por la necesidad de pedir apoyo a una persona con mayor experiencia, al no sentirse capacitados para asumir la responsabilidad, para ellos el proceso de aprendizaje se ha concluido, encuentran que es diferente lo que aprenden en la universidad, allá no tenían la responsabilidad directa, en la vida laboral identifican que les falta afirmar los conocimientos, deben organizar al personal para responder ante un paro cardiorrespiratorio. La teoría brindada en la formación dentro de la universidad no es suficiente, para poder liderar el procedimiento de RCP.

Se sienten confundidos con el procedimiento y la falta de experiencia los(as) lleva a experimentar el momento como un evento desastroso, deben estudiar, para vencer los nervios y poder responder adecuadamente ante los nuevos eventos que se presenten en el paro cardiaco, porque tienen la responsabilidad con la vida de los pacientes. Lo más importante es vencer el miedo, la inseguridad y los nervios para evitar quedarse estáticos(as) y responder ante la responsabilidad de mejorar la condición de salud de las personas cuando se enfrentan al riesgo inminente de muerte.

“Tuve mi primer código, y no nada, me tocó llamar a una compañera porque no me sentía capacitado totalmente para manejarlo solo, entonces le pedí el favor a una jefe de más experiencia y más movida en el campo le dije “oye ven ayúdame porque no quiero hacer las cosas mal” y esa persona llegó mi servicio y me ayudó con la primera con el primer código que tuve esa noche”. (E3)

“Cuando ocurrió el primer evento, es algo que tú, pues, no esperas que pase, y es algo muy diferente a lo que uno aprende, pues, en la universidad, cuando tú aprendes en la universidad como no es tu responsabilidad, no es sobre uno quien van a decir, ¿porque hizo esto?, ¿porque no hizo lo otro?, he, pues uno siempre tiene miedo y temores”. (E4)

“Como uno nunca ha estado en la situación, entonces puedo llegar a ese punto de usted “como nunca he vivido, yo no sé” y entonces llega esa inseguridad y esa inseguridad genera bloqueos y esos bloqueos genera errores y esos errores generan problemas y es un ciclo ahí.” (E5)

“No me acordaba mucho o había mucha confusión, porque casi nunca tuvimos el momento de atenderlo, fue completamente desastroso en la administración de medicamentos, el cómo actuar, pues porque uno no tenía cómo la experiencia de lo a comparación de los paros que vinieron después” (E6)

“Si bueno me gradué en el año 2020 donde todo fue pandemia y trabajé en un primer nivel entonces eh mi experiencia en cuanto a la reanimación tuve que nuevamente repasar el tema eh porque casi la reanimación era diariamente a veces hasta tres códigos azules en el día, eh nosotros como enfermeros en esta parte de reanimación eh estamos a cargo prácticamente de todo el proceso... La primera vez profe eh nervios, nervios porque en la universidad estamos practicando siempre a frente a un digamos frente a un simulador, pero ya en la vida real ya totalmente diferente porque el doctor le pide al jefe que aliste prácticamente todo... Todo en un primer nivel eh me tocó aprender pues no es todo, me tocó aprender todo lo que fue lo de los medicamentos lo de la adrenalina, con la secuencia nuevamente, lo de la sedación cada cuánto se debe pasarlo, los miligramos de fentanilo, del rocuronio y del midazolam en sí fue un proceso arduo digámoslo así profe porque uno está con una vida en ese momento.” (E8)

“La primera vez que tuve que atender un paciente en paro recién nacido, si me “choqué”, quedé estática y no hice nada, porque me cogió el miedo y no hice nada, entonces fue como luego decir, bueno ¿qué puedo hacer mejor?, ¿qué me faltó?, ¿qué hice bien?, y ¿cómo organizar y tener ya el trabajo como en la mente?, como secuencial... Me acuerdo muy bien que mi primera paciente fue una paciente que hizo un paro secundario a una cetoacidosis diabética por haber abusado de dietas y de un montón de cosas era una paciente joven de 32 años y la paciente llegó remitida de un primer nivel de complejidad, fue bastante caótico, por muchas razones, por el estado en que trajeron a la paciente, por la edad, por la familia, y pese a que yo estaba muy nerviosa porque ya era como mi responsabilidad, pese a que contaba con la asistencia de dos jefes más, eh..., como que salí adelante, me apropie del manejo del carro de paro, y de la administración de los medicamentos, pues como que me concentre, fue en esto y estaba muy muy concentrada” (E9)

“Al principio es complicado porque uno no tiene la seguridad, creo que es más que todo la inseguridad, sí, porque no se tiene la experiencia ni la tranquilidad para realizar esas acciones. Tú puedes tener la teoría, pero es muy distinto porque en el momento de entrar en acción, a veces los nervios pueden jugar en contra.” (E10)

10.1.1. Principiante competente. El principiante competente para lograr autonomía reconoce que debe estudiar fuertemente, identificar las cosas buenas o malas que realizó, saber cuál era el procedimiento correcto, ellos reflexionan de manera constante después del procedimiento de RCP para poder tomar decisiones de manera adecuada. Ellos identifican que deben hacer, como lo deben hacer y para qué sirve lo que van a hacer. Esto los lleva a ir adquiriendo confianza en la medida que identifican como realizar el procedimiento correcto, siguiendo las guías de manejo para enfrentar el RCP.

Aprenden durante los procedimientos, pero son fundamentales los conocimientos adquiridos, apoyarse en otros profesionales o en personas con mayor experiencia. El día a día los lleva a combinar conocimientos, experiencia, seguir los

procedimientos y pautas para la atención integral durante el RCP, ellos aprenden en el día a día, como pensar, actuar rápidamente, responder ante la presión del momento, mantener la calma e identificar el papel que deben desempeñar cada uno durante el momento de la RCP.

“El estudiar fuertemente, el llegar a mi casa y saber qué hice bien, qué hice mal durante algún proceso que tuve, y no quedarme con eso, sino que enfocarse. Entonces, enfocarme en lo que era, me iba desde el diagnóstico del paciente. ¿Por qué entró en paro? ¿Por qué el médico me dijo que le pusiera bicarbonato cuando yo lo veía bien? ¿Por qué me decía que le pusiera calcio? Porque la reanimación no es solo poner adrenalina, amiodarona, ni desfibrilar, es tener en cuenta todo el proceso del paciente desde que entra en el paro hasta los cuidados post paro que tengo que dar como enfermera”. (E1)

“Yo creo que... Mmmm... lo que pasa es que hay cosas en las que uno, tanto en el colegio como en la universidad, piensa que como que no van a servir y después uno está en el día a día y se da cuenta de que sí lo necesitaba, le toca devolverse mucho... Los que sabíamos del tema, los que sabíamos que hacer, y el resto, pues, si no sabe, pues no estorbe, la verdad en ese momento, lo que más me dio fue rabia de saber que algo tan esencial y ellos no sabían nada, pero el resto con el paciente, pues bien porque estaba confiada, porque, aunque no hubiese tenido más escenarios en el noveno semestre, que fue él como el último de nosotros, tuvimos, me parece que fue un código, y pues fue en el hospital, había muchísima gente y todo” (E2)

“Uno ya va como metiéndose más en el cuento de qué no es estudiar esa carrera, sino que, es salvar vidas y desde algo muy pequeño que es aprender a moverse en una reanimación, a no bloquearse, a tener el conocimiento en cuanto a medicamentos, toda la parte farmacológica, toda la parte operativa, toda la parte circulatoria da mucho eh da mucha seguridad para nosotros para el equipo y para el paciente, que es la vida en ese momento que se está jugando... El crecimiento va enfocado es a que cada día uno aprende más en cuanto a la experiencia que también uno tiene con los colegas con otras profesiones como los médicos de que uno les aprende cada día como se maneja un código dependiendo las comorbilidades del paciente que todos los códigos no son lo mismo sino de qué hay que ver más allá de que el paciente me hizo un paro” (E3)

“Toca pensar en asegurar vía aérea. Pero ¿qué quiere decir 'menor'? Son cosas que las tienes rápidamente en tu cabeza, de lo que tú sabes o de lo que aplica para este paciente.” (E4)

“Por lo tanto yo digo que uno en la universidad aprende mucho de la teoría pero en la práctica se vive la presión y yo afortunadamente pude solventar o decirlo de esta manera “estar más preparado” para esa presión porque ya había tenido esa experiencia en la Universidad, entonces esa es como mi experiencia en cuanto a

eso y ya a medida que usted va pasando va mejorando pero la primera vez siempre es la más difícil porque es cuando usted, en la universidad, usted tenía el jefe de turno que pues estaba al lado, pero ya usted como jefe pues usted es la cabeza de eso entonces para manejar la presión si en la universidad esa experiencia me sirvió muchísimo.” (E5)

“Uno va adquiriendo la calma en esta situación ya con el tiempo las primeras experiencias siempre son la adrenalina pero uno nunca se le va a pasar el estrés yo siento que en ese momento usted saca conocimiento de donde usted no tiene usted se acuerda por allá de lo que le dijeron en primer o segundo semestre”. (E6)

“Pero entonces sí había tenido contacto con pacientes graves creo que estuve en la UCI de prematuros también entonces esas son cositas que te ayudan un poco a... cómo no quedarte bloqueado y saber actuar un poco un poco más, pero creo que fueron sobre todo las prácticas.” (E7)

“Quién está trabajando entonces tienen que saber qué se usa, qué no se usa, em.. más adelante pues ya de tener en claro eso cada uno tiene su papel entonces en ese momento allá en esa clínica no habían terapeutas, entonces tú eras la terapeuta tú eras la que manejaba el carro, eras la que alistaba los líquidos, era que todo entonces básicamente lo que haces es organizar tus materiales y delegas funciones a los auxiliares porque es que tampoco puedes con tanto y todo al mismo tiempo” (E10)

10.1.2. Competente. El enfermero competente se enfrenta a las situaciones reales, los conocimientos son necesarios que les permite tomar decisiones, mantener una postura firme; deben saber que pueden hacer, son capaces de organizar y entrenar el personal siguiendo las guías de la AHA. El estudio permanente los lleva a ser competentes, tener seguridad y confiar en lo que están realizando.

Los enfermeros identifican la importancia de estudiar, identificar los momentos especiales, así como, las habilidades del personal de salud que participa durante el proceso de RCP fortalece el trabajo en equipo, permite brindar tranquilidad al equipo y disminuye el caos y los errores durante el procedimiento.

“Bueno, apenas uno se gradúa de la universidad, siento que no solo tiene baches a nivel académico sino también, personales, es decir, dentro de una reanimación no se necesita solo el conocimiento, sino, tener uno como persona una postura firme... para poder tomar decisiones dentro de esa reanimación y saber también que puedo y no hacer según las órdenes médicas, entonces creo que esos son dos cosas muy difíciles con las que uno se gradúa de acá de la universidad y es lo primero a lo que uno se tiene que enfrentar...” (E1)

“...Entonces nos tocó hacer eso, organizar tanto a los auxiliares y después de eso armar equipos para poderlos entrenar... aparte de haciéndolo, estudiando, porque, pues digamos, las guías de la AHA, que cada 5 años toca estarlas revisando, aunque cambien una mínima cosa, igual toca estar atento, estar estudiando y la parte de administración de medicamentos, es como una de las partes que a nosotros más nos compete y es donde más seguridad uno tiene que tener” (E2)

“En ese caso los intensivistas que son los que me codeo, cirujanos cardiovasculares que son muy buenos en una reanimación ya con ellos pues hágale ellos son los que coordinan ellos.. yo manejo mi equipo que es de auxiliares y terapeutas, pero ellos son los que me coordinan a mí en un código en una en un evento de reanimación cardiovascular”. (E3)

"Respondiendo la pregunta, la profesora C, pienso que a medida que uno va adquiriendo datitos que van guardando como el disco duro, ese temor empieza a perderse porque tú empiezas a confiar un poco más en lo que estás haciendo porque tú estás seguro de lo que estás haciendo.". (E4)

“Yo digo que, lo hace mejorar a uno como tal es la experiencia y el estudio, yo creo que uno como egresado no debe ser tan “arrogante” de creer que se las sabe todas, o sea, uno tiene que si o si seguir estudiando, seguir leyendo.” (E5)

“Entonces hay que saber pues que lo que debe tener el paciente y aparte siempre tenemos que estar preparados para una parada cardiaca y en la unidad de cuidado intensivo tenemos que identificar que es lo que hizo la parada cardiaca, que en qué ritmo a veces en la unidad de piso es más complicado porque no tienen todos los materiales”. (E6)

“Pues, básicamente, el trabajo en equipo, con el equipo en el que estaba yo, era pues, hoy nos llevábamos bien y todo, pero entonces había gente que se ponía muy nerviosa. Entonces, lo que... me tocó en ese momento era como intentar tranquilizarlos a ellos también un poco... Es que yo creo que el trabajo en equipo es importante por eso. Por intentar como... Que todo sea un poco más organizado en ese momento de caos, digámoslo así.” (E7)

“Y lo otro que para mí fue importante fue con la colega con la que yo trabajaba. Entonces, digamos que me ayudó a afianzar mucho mi seguridad ante este proceso. Eso fue para mí lo más, bueno, fue algo importante. Poder trabajar en equipo y así mismo conocer las habilidades de cada uno y pues, di con una buena colega que también me compartió sus conocimientos también ante este proceso.” (E8)

“Creo que también es importante mencionar que cuando me enraicé en la ciudad de Popayán que la experiencia y el nivel que teníamos que éramos los surcolombianos en el Cauca, como que era, destacada, ¿sí?, y cuando yo trabajé en Popayán los pacientes que entraban en parada cardíaca eran atendidos por un jefe en específico que era el jefe de reanimación y en esa área generalmente,

siempre de manera a los jefes que tenían como mayor antigüedad y yo llegué tres meses e hice parte del equipo de reanimación, precisamente por eso porque estaba en la capacidad de responder adecuadamente al manejo del paciente crítico y fue por eso que posteriormente se pasaba a cuidado intensivo, entonces en general la experiencia fue bastante satisfactoria.” (E9)

“Porque para nosotros nos tocaba de todo. Tú eras terapeuta ya, eras jefe, eras auxiliar, eras médico, de todo. Me tocaba hacer consentimientos, tenía cosas que definitivamente no eran su propósito ni su función de hacerlas, pero usted las hacía, Entonces, siempre yo me ayudaba de él y siempre era prevenida porque igual yo sabía que ese momento iba a llegar.” (E10)

10.2. EFICIENTE

El profesional eficiente debe tomar decisiones, asumir el liderazgo, afianzar los conocimientos y demostrar capacidad de respuesta. En la medida que se fortalece y es capaz de liderar el equipo durante el procedimiento de RCP. Tiene criterios claros al momento de realizar tomar decisiones acertadas para alcanzar una mayor efectividad en los resultados de la reanimación.

Los profesionales de enfermería en el nivel eficiente reúnen características como son la de liderar, apoyar, ayudar, dar confianza, coordinar, revisar y estar atento. Considerar que deben participar en el engranaje del equipo durante la RCP basados en las guías de manejo internacionales.

“Yo me sentía a veces muy perdida. Ingresé a un área de hospitalización donde el médico general también era nuevo, y tuvimos una reanimación cardiopulmonar. El médico me miró y me dijo: “¿Qué hacemos?”. Entonces, a veces uno no cae en cuenta en el pregrado que realmente uno es el que va a tomar esas decisiones y uno también es técnico científico, es decir, si el médico no sabe qué hacer, quién toma el liderazgo es uno... Y lo que les digo de tener esa aptitud de poder liderar en la reanimación, uno todavía no se siente en la capacidad de responderle a un médico, porque durante toda la carrera, a pesar de que no nos lo enseñan, uno lo vive en el hospital, uno llega a considerar que el médico es más que uno. Y creo que ese es el temor de todo estudiante, de mirar al médico y tomar una decisión que de pronto no considere que es acertada.” (E1)

“Entonces no nos quedemos en que el médico da la orden y yo simplemente obedezco porque no quiero malinterpretar dé que no le haga caso a las órdenes médicas, sino es tener el criterio de saber, para cuando las cosas se deben hacer ese es un aspecto y el criterio se adquiere con conocimiento, con talleres, con capacitaciones, con experiencias, entonces es eso un aspecto... mantener la calma y la tranquilidad esas personas creen que porque el que más grite es el que más va a hacer, es el que más va a calmar y no es así, es la persona más tranquila es la que debe liderar un código normalmente el médico o el jefe de área y somos los

encargados de eso de mantener la calma pero de actuar de manera efectiva siempre” (E3)

"Uno todos los días tiene que instruirse. Las guías de manejo todos los días cambian. Entonces, el uno ser curioso y el querer de pronto saber un poquito más, que cuando en una sala o con un paciente tiene un infarto de carácter septal, entonces irse para Google y es un infarto de carácter. ¿Cómo se evidencia? Los datos van quedando, van quedando como de un paciente inferior a ocho. Toca pensar en asegurar vía aérea. Pero ¿qué quiere decir "menor"? Son cosas que las tienes rápidamente en tu cabeza, de lo que tú sabes o de lo que aplica para este paciente. " (E4)

“Entonces es que haya una persona, que haya un líder, pero un líder de verdad, y que el líder sea el encargado de dar las órdenes. Segundo, que se escuche y que se atienda. O sea, que si uno le da una orden que se aplique. Y tercero, pues, siempre intentar ayudar al otro, apoyarse y darse confianza. Si uno ve una falla, es no decirle, por qué hace eso, por qué hizo eso. Es decir, no, no haga eso, mejor haga eso. Tomarse ese tiempo también para explicar y así mismo mejorar la interacción y cómo funciona el engranaje, porque si no empieza a dar las patadas, todo se da a las patadas, o sea, siempre es así.” (E5)

“...Considerar que somos los que estamos a cargo del carro de paro y alistar los medicamentos que el doctor necesite, es una experiencia muy grata trabajar en urgencias y poco a poco fui fortaleciendo la reanimación...” (E8)

“La experiencia fue como de mucha satisfacción personal porque trabajamos rápido, y porque entendí que la función principal como enfermera profesional, precisamente coordinar el trabajo que está participando, entonces como que yo quise inicialmente yo dije como usted haga esto, usted hace esto, haz esto y yo voy hacer esto, entonces hizo que la dinámica de la reanimación y la atención de la paciente sea rápida y oportuna, y entonces fue una experiencia satisfactoria.” (E9)

“Revisar todo porque sus compañeros pueden tener muchos errores. En otro caso que le estaban dando a un ambú al paciente y resulta que el ambú estaba desconectado de la línea de oxígeno. Entonces, yo como que, sí, ya uno está muy atento de que todo esté bien, de que todo marche bien. Porque uno llega a ser como ese, en otras palabras, ese auditor en el proceso de reanimación, ¿sí? Entonces, el jefe tiene mucha participación en ese proceso de reanimación” (E10)

10.3. EXPERTO

Ser experto, se alcanza con el tiempo, logra que el equipo acate las órdenes, con la práctica las acciones se vuelven mecánicas, porque ya saben que hacer, asumen los procedimientos con tranquilidad, se adelantan a los eventos para tener todo listo al momento del paro cardíaco, son capaces de organizar los elementos necesarios

e indispensables para el RCP, así como, la seguridad adquirida les permite delegar las funciones en las personas que consideran expertas como ellos.

"Saber a quién escuchar... lo que nosotros digamos, por ejemplo, en mi caso los auxiliares solo acatan, tienen una reanimación las órdenes que yo les doy..." "Uno no puede estar dilucidando si las cosas van a pasar o no, hay que ir, saber qué hacer, e ir actuando, ir actuando." (E2)

"Uno se va volviendo muy práctico y muy mecánico en el sentido de que ya tú sabes qué es lo que tienes que hacer. Entonces, de un momento a otro, tú activas un código azul, te levantas tranquilo, lo primero que dices ¿Tenemos dos accesos venosos? ¿No tenemos accesos venosos? Si ya están, ah bueno, y ya tú, grupo de trabajo, empiezas a ver cómo le gusta a cada persona trabajar. " (E4)

"Después poco a poco fui cogiendo la experiencia y ya la sensación digamos ya cuando venía el paciente en un paro cardiaco ya sabía que debía de tener listo antes de que llegara el paciente antes de que llegara al doctor ya sabía cuántos miligramos de midazolam, fentanilo y rocuronio y esto pues me permitía eh avanzar un poco más en ese procedimiento o no retrasarlo." (E8)

"También tuvimos la experiencia muchísimo, teníamos muy mala espalda, tuvimos la oportunidad de atender muchos pacientes en paro, entonces tuvimos como esa ventaja de tener la oportunidad de hacer parte de la asistencia de los pacientes desde las prácticas profesionales, entonces pues de cierta forma cuando ya hace uno parte de una institución (como profesional) se siente un poco más confiado y más seguro porque en otras ocasiones ya lo ha hecho." (E9)

"Cada uno tiene su papel entonces en ese momento allá en esa clínica no habían terapeutas, entonces tú eras la terapeuta tú eras la que manejaba el carro, eras la que alistaba los líquidos, era que todo entonces básicamente lo que haces es organizar tus materiales y delegas funciones a los auxiliares porque es que tampoco puedes con tanto y todo al mismo tiempo" (E10)

11. DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo planteado, se destaca en el estudio la construcción de cinco temas emergentes relacionados con la experiencia de los egresados del programa de Enfermería al prestar atención a la persona con paro cardiorrespiratorio, quienes reportaron vivencias similares respaldadas en la teoría de Patricia Benner sobre el desarrollo de la competencia en enfermería: 1. Inseguridad y confusión: temor, miedo, caos, bloqueo; 2. Fortalecimiento del conocimiento: basado en el proceso enfermero (etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación); 3. Educación continua: articulación y actualización de la teoría con la práctica, actuación consciente y deliberada; 4. Apropiación del conocimiento: exige compromiso y disciplina en la ejecución y elaboración de estrategias de salud; 5. Actuación intuitiva basada en el conocimiento y experiencias previas: ajuste a las necesidades reales del paciente.

Las narrativas de los egresados del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana coinciden con lo descrito en la literatura por Carrillo (2018) en relación con la formación del personal de enfermería, la cual se realiza con teoría sólida que se aplica en la práctica inicialmente guiada por docentes. Dependiendo de las experiencias reales vividas en la práctica formativa, el futuro profesional adquiere las competencias necesarias para su desempeño laboral. Inicialmente se encontrará en el nivel de aprendiz, como lo plantea Benner. En la medida en que adquiere competencias genéricas, especialmente la de aprender a aprender, simultáneamente irá desarrollando las específicas que le permiten ubicarse en un nivel superior (30).

Otros autores describen la progresión del desarrollo de la competencia de principiante a experto como un proceso lineal. Los conocimientos y experiencias conducen a la adquisición de habilidades que, en materia de eventos como la parada cardíaca, dan como resultado un mayor porcentaje de sobrevivencia con menor grado de secuelas que limitan la calidad de vida de los pacientes, demostrando una atención segura de los profesionales en enfermería(45).

En la primera etapa, o principiante, se sienten confundidos durante el evento por la falta de experiencia. A medida que, como lo describe Céspedes, viven el proceso a través de situaciones recurrentes al menos en dos oportunidades, cada vez se apropian más, y con la experiencia de otros colegas se adhieren a las reglas y planes de cuidado, lo cual ayuda a comprender el entorno. Esto es similar a lo reportado por Lopera. En esta etapa, el análisis para tomar decisiones todavía se basa en la teoría (46–48).

Esto se da gracias a la adopción de un aprendizaje significativo, el cual surge cuando los profesionales de enfermería logran articular sus conocimientos teóricos, prácticos y su cognición. Para Vivas (2010) , el aprendizaje significativo es «el

resultado de un proceso de apropiación, interiorización, valoración y reformulación de cualquier objeto de aprendizaje, lo cual conduce a la acción autónoma, innovadora y sustentada», lo cual, en este estudio, se ve reflejado en el aprendizaje autónomo que desarrollan los enfermeros luego de atender un paro cardiorrespiratorio, como lo menciona (49):

“E1: El estudiar fuertemente, el llegar a mi casa y saber qué hice bien, qué hice mal durante algún proceso que tuve, y no quedarme con eso, sino que enfocarme”

Adicionalmente, la apropiación del rol de enfermería y la independencia que se va adquiriendo al ejecutar de manera acertada funciones propias de la profesión en un evento de PCR, permite escalar de nivel en base a conocimientos, prácticas y la determinación en la toma de decisiones científicamente sustentadas(34). Para esto, los enfermeros profesionales tienen como herramienta de apoyo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que les permite plantear unos objetivos y, al final, realizar una evaluación que puede ser utilizada como retroalimentación para construir un aprendizaje significativo y mejorar la calidad del servicio, ya que el PAE brinda aporte científico, lo que les da solidez al dar cuidado (50).

De igual manera, es importante señalar que la adquisición de habilidades depende de la experiencia y no del tiempo que una persona lleva realizando una actividad. La cantidad de situaciones reales a las que se enfrenta proporciona herramientas valiosas para su uso posterior. También lo confirma Carrillo, pues menciona que, cuanto menos frecuente es el contacto con el evento, menor es la retención del conocimiento y habilidades (30,51).

Como mencionó la participante E9 “considero que los sitios en los que la universidad permite realizar las prácticas como lo fue el hospital universitario en el área de urgencias cuando hice la rotación como tuve la oportunidad de participar en muchas ocasiones en la asistencia parada cardíaca de igual forma cuando hicimos la rotación por el quinto piso del universitario, también tuvimos como esa experiencia y esa oportunidad de hacer parte de la atención del paciente y sumado a eso también yo roté en la ESE Carmen Emilia en la sede IPC en el servicio de urgencias, también roté allá y allá también tuvimos la experiencia muchísimo, teníamos muy mal espalda, tuvimos la oportunidad de atender muchos pacientes en paro, entonces tuvimos como esa ventaja de tener la oportunidad de hacer parte de la asistencia de los pacientes desde las prácticas profesionales, entonces pues de cierta forma cuando ya hace uno parte de una institución se siente un poco más confiado y más seguro porque en otras ocasiones ya lo ha hecho.”

Quien, por sus experiencias desde el ejercicio académico en los últimos semestres, logra alcanzar el nivel de experto “facilitando” su labor profesional al ejercer en un entorno de alta incidencia, como lo es la Unidad de Cuidado Crítico (UCI) y el área de urgencias (URG).

Por otro lado, Vega (2018) confirma que no todos los egresados enfermeros se desenvuelven al mismo ritmo (52). Entre los 5 niveles de formación, esto se refleja en nuestros resultados donde 7 participantes inician desde principiantes y los 3 restantes se suman a estos en el nivel principiante competente.

Por lo tanto, se percibe la importancia de enfatizar la preparación de profesionales enfermeros en SVCA, pues la universidad es el centro del saber y formación mediante conocimientos, habilidades y destrezas simuladas, abriendo mayor competitividad a sus egresados.

Sumado a lo anterior, el evaluar el proceso de cuidado no incluye solo la valoración técnica de las acciones de cuidado, sino también la comprensión profunda de los conocimientos y juicios que guían estas acciones, así como las destrezas al realizarlas. Además, la relación interpersonal es una dimensión crucial para alcanzar los objetivos de cuidado. Esta perspectiva se refleja en el testimonio de la participante E1, quien enfatiza en la importancia de estudiar intensamente y reflexionar sobre su práctica diaria, analizando cada proceso y diagnóstico para entender completamente por qué se toman ciertas decisiones clínicas. La enfermera no solo se enfoca en las inversiones durante la reanimación, sino que también considera el contexto completo del paciente, demostrando así una aplicación holística y sistemática del cuidado (50).

Es importante mencionar que al atender un evento de paro cardiorrespiratorio se presentan una gran gama de factores influyentes, siendo estos de gran impacto mental/psicológico dado su corto tiempo de acción presentado en cuestión de minutos. Por ejemplo, el estrés producido por la incertidumbre del momento crítico en que el paciente se debate entre la vida y la muerte. Varios autores mencionan que, al instante de identificar un PCR, se ven inmersos en una serie de emociones negativas como el temor, miedo y duda, pues se encuentran en una situación de inestabilidad ante el resultado final del suceso. Algunos de nuestros participantes narraron sus experiencias, como lo es el caso de (cabe mencionar que se enfatiza en el tiempo de COVID):

E3 “yo llegaba a mi casa me ponía a llorar de todo lo que vivía en el día, yo me cargaba con eso y llegaba a mi casa, y al otro día no quería ir a trabajar porque ya iba cargado. Me tocó hablar con la psicóloga que eso fue una sobrecarga emocional abundante, me tocó con la psicóloga del hospital porque nos pusieron psicóloga por la cantidad de mortandad que hubo en esos dos años que estuvimos, lamentablemente o afortunadamente yo estuve frente al cañón en esos dos años.”

El estudio se relaciona de manera interesante con el artículo que discute la adquisición de habilidades de Autodeterminación Guiada (GSD, por sus siglas en inglés) en enfermeras. Ambos abordan la evolución de las habilidades profesionales en un contexto específico y la importancia de la experiencia, el aprendizaje continuo y la reflexión. Coinciden en algunos aspectos con los hallazgos del artículo sobre

GSD. Por ejemplo, mientras que los enfermeros principiantes muestran dependencia de reglas y protocolos, así como inseguridad y miedo durante situaciones de alta presión como una RCP, aquellos en niveles más avanzados demuestran mayor autonomía, confianza y capacidad para tomar decisiones. Esto se relaciona con la idea de que la experiencia y el estudio continuo son fundamentales para el desarrollo de habilidades profesionales(53).

El artículo sobre GSD destaca la importancia de factores como la motivación, los valores personales y el contexto en el desarrollo de competencias en enfermería. Esto se refleja en el testimonio de los enfermeros entrevistados, quienes mencionan la necesidad de estudiar intensamente, reflexionar sobre sus acciones y adaptarse a diferentes contextos clínicos para mejorar su práctica. Además, ambos subrayan la importancia de la reflexión y la adaptabilidad en el desarrollo profesional(53).

12. CONCLUSIÓN

La investigación subraya la importancia crítica del desarrollo profesional en la prestación de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA), al establecer una conexión directa entre el conocimiento adquirido y las experiencias vividas por los participantes. La teoría de formación de Patricia Benner proporciona un marco invaluable para comprender cómo los enfermeros progresan desde un nivel principiante hasta alcanzar la experticia necesaria en el manejo de situaciones críticas como los Paros Cardiorrespiratorios (PCR). A medida que avanzan en su formación, los enfermeros experimentan una evolución palpable, pasando de sentir la situación como caótica en sus inicios a lograr un mayor nivel de orden y autonomía en sus acciones. Este proceso no solo implica adquirir habilidades técnicas, sino también la capacidad de liderar y coordinar esfuerzos durante situaciones estresantes, incluso brindando apoyo a sus compañeros menos experimentados.

La falta de competencias en SVCA entre los recién graduados representa un desafío significativo que puede comprometer la calidad de la atención y, en última instancia, el bienestar de los pacientes. Esta carencia puede generar estrés y temor en los nuevos profesionales al enfrentarse a situaciones críticas para las cuales no se sienten completamente preparados. Sin embargo, al identificar estas deficiencias, las instituciones educativas pueden implementar programas de capacitación más sólidos, centrados en la teoría de formación de Benner y enriquecidos con simulaciones de alta fidelidad para mejorar la preparación de los enfermeros en el manejo de PCR.

Además, se destaca la importancia del aprendizaje autónomo y el apoyo de colegas expertos como herramientas fundamentales para el desarrollo de competencias en SVCA. Las entrevistas con los participantes revelan cómo el acceso a recursos de aprendizaje independiente y la colaboración con enfermeros con experiencia pueden ser cruciales para mejorar el nivel de formación y competencia en esta área. En resumen, la investigación no solo identifica las áreas de mejora en la formación de enfermeros en SVCA, sino que también sugiere estrategias concretas para abordar estas deficiencias y garantizar una atención de calidad para los pacientes en situaciones críticas.

13. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio se vio afectado por restricciones en la disponibilidad temporal para realizar encuentros con los profesionales de enfermería graduados de la Universidad Surcolombiana. Además, se observó que un porcentaje significativo de egresados se desempeñaba exclusivamente en el área administrativa, lo que limitó la obtención de información sobre su experiencia en SVCA.

Ante la falta de competencias en SVCA entre los recién graduados, que representa un desafío considerable, se recomienda la implementación de programas de capacitación fundamentados en la teoría de Benner, enriquecidos con simulaciones de alta fidelidad. También es crucial fomentar el aprendizaje autónomo y el apoyo entre colegas expertos, con el objetivo de mejorar la preparación y competencia de los enfermeros en el manejo de situaciones críticas, como los Paros Cardiorrespiratorios (PCR). Estas acciones contribuirán a fortalecer las habilidades prácticas y teóricas de los profesionales en el área de atención de emergencias.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

1. Paro Cardiorespiratorio - Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión [Internet]. Available from: <https://colombiacorazon.com/paro-cardiorespiratorio/>
2. PLAN DE ESTUDIOS ENFERMERIA USCO [Internet]. [cited 2024 Jun 16]. Available from: https://www.usco.edu.co/archivosUsuarios/12/facultades/plan_creditos_enfermeria_USCO_0130151.pdf.
3. Gálvez Centeno CA. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345679.pdf>
4. ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INFORME FINAL [Internet]. 2008. Available from: <http://odc.dne.gov.co>
5. Acosta LAS, Pentón CRC, Pazos CP, Mota CAA, Herrera ER, Acosta E de la CG. In-hospital cardiorespiratory arrest: a current challenge. CorSalud (Revista de Enfermedades Cardiovasculares). 2020;12(1):114–6.
6. Sosa Acosta LA, Carmen Carmona Pentón DR, Claribel Plaín Pazos D, Aguiar Mota CA, Elsa Rodríguez Herrera D, Elba de la Gómez Acosta DC, et al. Sociedad Cubana de Cardiología In-hospital cardiorespiratory arrest: a current challenge [Internet]. 2009. Available from: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/ar>
7. Heart Association A. A S P E C T O S DESTACADOS de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 PARA RCP Y ACE [Internet]. 2020. Available from: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
8. Ministerio de Protección Social [Internet]. 2004. LEY 911 DE COLOMBIA. Available from: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1670889>
9. Barrero Culma DL, Correa Lara WJ, Enciso López MP, Polanco Audor EC. Conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería nueva clínica san sebastian girardot, cundinamarca 2016-2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12558/895>

10. Inés L, Casas P, Johanna A, Tolosa A, Lilian E, Rodríguez Gutiérrez A, et al. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020 [Internet]. Bogotá; 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/asis-2020-colombia.pdf>
11. Cachay Perez JM. Nivel de conocimientos en soporte vital avanzado en enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA. Chiclayo 2019. 2020; Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9303>
12. García Castañeda M. "Sensaciones del personal sanitario en una RCP en un Servicio de Urgencias." Universidad de Valladolid; 2020.
13. Fonseca RSS, Méndez PRC, Almaguer DJ, Álvarez LCC, Jiménez OM, Quesada LMT. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 Jan 9;34(3). Available from: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/949/198>
14. Méndez PRC. Estimación del nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 Apr 12;34(3). Available from: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/489>
15. Rodríguez-Pérez C, Abreu Álvarez Y, García Escudero V de la C. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2018;895–903. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014
16. Álvarez Ramírez JM, Castro Ramírez L, Gómez López SS, Ayala Tarazona WL, Marín González IM. Cuidado de enfermería al paciente en la reanimación cardio-cerebro pulmonar. Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
17. Preguntas más frecuentes [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
18. Organización mundial de la salud OMS. ¿Cómo define la OMS la salud?: Guía de Indicaciones Geográficas [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

19. naranjo ydalsys. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 Dec 29;32(4). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
20. Camina ML, Perdomini M, Picca Garino Y, Pino Leal T. El Cuidado: Florence Nightingale [Internet]. 2012. Available from: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
21. experiencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. Available from: <https://dle.rae.es/experiencia>
22. Atención Hospitalaria - Área de Salud de Cáceres [Internet]. Available from: <https://www.areasaludcaceres.es/contenido/28-atencion-hospitalaria.html>
23. Muñoz-García AJ, Raposeiras-Roubín S, Consuegra-Sánchez L. Introducción: novedades del año 2022. REC: CardioClinics [Internet]. 2022 Jan 1;58:S1–2. Available from: <https://www.reccardioclinics.org/es-introduccion-novedades-del-ano-2022-articulo-S2605153222001480>
24. Paro cardíaco - ¿Qué es un paro cardíaco? | NHLBI, NIH [Internet]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/paro-cardiaco>
25. Pacheco JA, Henríquez Espinal JR. Paro Cardíaco y Resucitación Cardiopulmonar dentro del Hospital. Rev Med Hond [Internet]. 2000 Jun;68:61–5. Available from: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol68-2-2000-6.pdf>
26. Reanimación cardiopulmonar - RCP | Argentina.gob.ar [Internet]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/RCP>
27. En qué consiste el Soporte Vital Avanzado (SVA) | Instituto Hes [Internet]. 2022. Available from: <https://www.institutohes.com/soporte-vital-avanzado-maniobras/>
28. Ley 599 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. 2000. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>
29. REYES GASPAR L, GUTIÉRREZ DUSSÁN IC. PROYECTO EDUCATIVO PROGRAMA DE ENFERMERÍA (PEP). .
30. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global [Internet]. 2013;12(32):346–61. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. La Hermenéutica en el Análisis Cualitativo [Internet]. 2021. Available from: <https://online-tesis.com/la-hermeneutica-en-el-analisis-cualitativo/>
32. Vega-Malagón Javier Ávila-Morales Alfredo Jesús Vega-Malagón Nicolás Camacho-Calderón Alma Becerril-Santos Guillermo Leo-Amador GE. PARADIGMAS EN LA INVESTIGACIÓN. ENFOQUE CUANTITATIVO Y CUALITATIVO [Internet]. Vol. 10. 2014. Available from: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
33. Ayala Carabajo R. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2008 Jul 1;26(2):409–30. Available from: <https://revistas.um.es/rie/article/view/94001>
34. Escobar-Castellanos B, Concha PJ. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 May 6;28(54):182–202. Available from: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787>
35. Ramírez Perdomo CA. Fenomenología Hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades, ISSN 1132-1296, Vol 25, N° 1-2, 2016 (Ejemplar dedicado a: Hermenéutica y Enfermería), págs 82-85 [Internet]. 2016;25(1):82–5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5664866>
36. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 12];35(1):227–32. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco [Internet]. 2011;18:39–49. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
38. Moraima Campos M, Auxiliadora Mújica L. EL ANÁLISIS DE CONTENIDO: Una forma de abordaje metodológico. Laurus [Internet]. 2008;14:129–44. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892008.pdf>
39. Casilimas CAS. Investigación cualitativa. 2002.

40. Ley 1581 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. 2012. Available from:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
41. Resolución 8430 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 1993. Available from:
<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digsa/subdireccion-salud-digsa/grupo-aseguramiento-salud-proas/normas-externas-aplicadas-al-regimen/resolucion-8430-1993-se-establecen-las>
42. Suárez-Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel. J. Emanuel. *Pers Bioeth*. 2015 Nov 1;19(2):182–97.
43. Rodríguez Yunta E. COMITÉS DE EVALUACIÓN ÉTICA Y CIENTÍFICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS Y LAS PAUTAS CIOMS 2002. *Acta Bioeth*. 2004;10(1).
44. Ley 23 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. 1982. Available from:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431>
45. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: Desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*. 2014;14(1):79–99.
46. Céspedes Pinto R. Aplicación de la enfermería basada en la evidencia en los currículos de pregrado de enfermería en Santander, Colombia. *Revista CUIDARTE*. 2015 May 15;6(1):900.
47. Lopera Betancur MA. Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. *Invest Educ Enferm*. 2015 Jun 15;33(2).
48. Payne LK. Toward a Theory of Intuitive Decision–Making in Nursing. *Nurs Sci Q*. 2015 Jul 24;28(3):223–8.
49. Vivas Lopez NA. Estrategias de aprendizaje. *Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias* [Internet]. 2010 Jan 1;5(1):27–37. Available from:
<https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/GDLA/article/view/5220>
50. Gaviria Noreña DL. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2009;24–33. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100002

51. Castillo Parra S. Práctica pedagógica de los formadores expertos en la formación clínica de estudiantes de enfermería. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa) [Internet]. 2014 Feb 14; Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/134821>
52. Vega Dávila B, Asesor E, Gálvez Díaz D, Carmen N Del, -Perú P. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Línea de investigación: Educación y formación profesional enfermera. 2018;
53. Dehn P, Munch Simonsen S, Olesen ML. Multidimensional factors determine skill acquisition development in Guided <scp>Self-Determination</scp> : A qualitative study. Scand J Caring Sci. 2023 Jun 19;37(2):549–60.

ANEXOS

Anexo A. Aval de Comité de Ética



2-1-04-COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD (CEIB) MEMORANDO No. 015

Neiva, 13 de octubre de 2023

PARA: CLAUDIA PATRICIA CANTILLO MEDINA, Tutor/Coordinador del proyecto
MARÍA PAULA ZÚÑIGA CÓRDOBA, Estudiante de Enfermería
LAURA ALEJANDRA GONZÁLEZ CORONADO, Estudiante de Enfermería
MARÍA PAULA MEJÍA RODRÍGUEZ, Estudiante de Enfermería
MELIZA TRUJILLO NARVÁEZ, Estudiante de Enfermería
BRAJHAN DAVID CUELLAR AGUIRRE, Estudiante de Enfermería

DE: WILMER BOTACHE CAPERA
Presidente del CEIB

ASUNTO: Respuesta a solicitud de revisión por parte del CEIB

Cordial saludo,

En respuesta a su solicitud radicada ante el comité de Ética en Investigación y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud, realizada el día 29 de septiembre de 2023, y considerando las revisiones previas según Acta No. 002 CEIB y Memorando No. 012 CEIB, luego de estudiar nuevamente el proyecto "Experiencias de Los enfermeros egresados de la Universidad Surcolombiana en el Soporte Vital Cardiovascular Avanzado" y/o anexos el día 6 de octubre de 2023, se definió aprobar y dar aval al proyecto puesto que se verificó la ejecución de las observaciones y/o sugerencias dadas por el Comité.

Es de anotar que deben presentar ante el Comité un informe parcial y final de la ejecución del proyecto de investigación.

Cordialmente,

WILMER BOTACHE CAPERA
Presidente del CEIB
Facultad de Salud

Vigilancia Institucional

Anexo B. Solicitud de Permiso Para Acceder a Información de los Egresados

Neiva, 16 de Agosto de 2023

PARA: YIVI SALAZAR PARRA
Docente responsable del Comité de Egresados
Universidad Surcolombiana

DE: MARÍA PAULA ZÚÑIGA CÓRDOBA

ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO PARA ACCEDER A INFORMACIÓN DE EGRESADOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA - INVESTIGACIÓN: EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SOPORTE VITAL AVANZADO

Estimada jefe del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana,

Me dirijo a usted con el fin de solicitar su colaboración en un proyecto de investigación que en conjunto con mi equipo nos encontramos realizando sobre las experiencias de los enfermeros egresados de la universidad Surcolombiana en el soporte vital avanzado.

Con el fin de llevar a cabo esta investigación, me gustaría solicitar su permiso para acceder a la siguiente información de los egresados de las cohortes 2016-1 a 2022-2: número de egresados, nombres y apellidos, y correo electrónico personal o medio de comunicación vía electrónica. Además, solicito su autorización para poder contactar a los egresados a través de su correo electrónico institucional en caso de ser posible.

Me gustaría destacar que toda la información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos y se mantendrá en estricta confidencialidad. Los resultados obtenidos de esta investigación podrían ser útiles para identificar posibles factores influyentes durante la educación de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana.

Agradezco de antemano su colaboración y disposición para apoyar este proyecto. Quedo a la espera de su respuesta.

Cordialmente,



MARÍA PAULA ZÚÑIGA CÓRDOBA
ESTUDIANTE PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Anexo C. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo:

EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Se realizará (lugar): Universidad Surcolombiana-Facultad de Salud.

Investigadora principal: Claudia Patricia Cantillo Medina

Co Investigadores: María Paula Mejía Rodríguez, María Paula Zúñiga Córdoba, Meliza Trujillo Narvez, Laura Alejandra Coronado González y Brajhan David Cuellar Aguirre

Tiempo del estudio: 10 meses

Estimados participantes:

Las (o) estamos invitando a participar en el estudio **“EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO”**. A continuación, le explicaremos algunos aspectos del mismo.

Propósito del estudio

El estudio tiene como propósito reconocer las experiencias de los egresados del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre el Soporte Vital Cardiovascular Avanzado en el área hospitalaria

Procedimientos

Ante todo, deseamos agradecer su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante que sepa que en ningún momento usted será juzgada (o) ni evaluada (o) por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio.

Por las características del estudio a usted se le invitará a una entrevista se realizará en un lugar donde podamos mantener la privacidad y usted pueda expresarse tranquilamente. Estas serán realizadas por las (los) miembros del equipo investigador.

La entrevista será grabada y transcrita fielmente para evitar alterar su valioso testimonio.

Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales.

Si en algún momento usted se siente incómodo durante el desarrollo del diligenciamiento de los instrumentos o entrevista, por favor comuníquelo y este proceso será interrumpido de inmediato.

Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le acarreará ninguna consecuencia negativa.

Beneficios

Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán plantear estrategias de intervención en el área formativa en la academia superior además de ser base para el emprendimiento de nuevos proyectos investigativos centrados en la atención al brindar soporte vital básico avanzado en caso de Paro Cardiorrespiratorio

Riesgos

Esta investigación no implica ningún riesgo para su salud.

Costos

Su participación en este proyecto no implica costos económicos para usted.

Confidencialidad

Su nombre y datos personales no aparecerán en los cuestionarios, copias de las entrevistas, ni en otro documento resultado de esta investigación.

Los participantes serán identificados con un código que solo conocerá el grupo investigador.

La información que usted brinde sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.

Declaración de intereses

Los autores de este proyecto declaramos no tener ningún conflicto de intereses para la realización, análisis o publicación de resultados frente al tema de investigación.

Este trabajo ha sido aprobado por:

Comité de Ética en Investigación y Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Acta:

En caso de tener inquietudes como participante en esta investigación, por favor comunicase con la investigadora principal, Claudia Patricia Cantillo Medina celular 3116401567.

He leído (me han leído con claridad) y he comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis

preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Autorizo utilizar todos los datos para publicaciones científicas.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con mi comunidad.

NOMBRE PARTICIPANTE
C.C.:
FIRMA:
TEL:
FECHA:

TESTIGO 1.
FIRMA:
C.C.:
TEL:

PARENTESCO:
FECHA:
TESTIGO 2.
FIRMA:
C.C.:
TEL:
PARENTESCO:
FECHA:
INVESTIGADORA PRINCIPAL:
Claudia Patricia Cantillo Medina
FIRMA:
C.C. 36181814 de Neiva
TELÉFONO DE CONTACTO: 3116401567

Anexo D. Desistimiento Informado

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía número _____ de la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (día / mes / año), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:
_____.

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación: Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio

Firma del participante
CC.
Teléfono
Fecha: (día / mes / año)

Firma de testigo (si aplica)
CC.
Teléfono
Fecha: (día / mes / año)

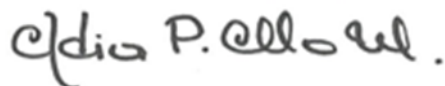
Firma de uno de los investigadores
CC.
Fecha: (día / mes / año)

Anexo E. Acuerdo De Confidencialidad Para Investigadores

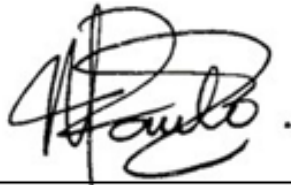
Yo, Claudia Patricia Cantillo Medina identificada con cédula de ciudadanía N° 36.181.814. Expedida en Neiva, como investigadora principal del proyecto: **“EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO”** que se realizará en la Facultad de Salud de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de todo tipo de información que sea revisada sobre los hombres y mujeres que participarán en el estudio a realizar. Nombre y datos personales no aparecerán en otro documento de esta investigación.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las entrevistas
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal ni otros documentos revisados. La información recolectada sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.
4. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
5. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
6. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

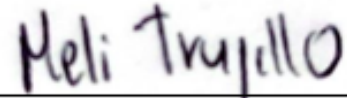
Por el presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los 18 días, del mes de Agosto del año 2023



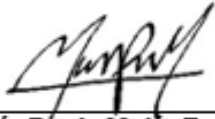
Claudia Patricia Cantillo Medina
Investigadora principal C.C: 36.181.814 de Neiva
TELÉFONO: 3116401567
E- MAIL: claudia.cantillo@usco.edu.co



María Paula Zúñiga Córdoba
CC: 1003809125 de Neiva
Cód.: 20201187912
TELEFONO: 3102569554
E-MAIL: u20201187912@usco.edu.co



Meliza Trujillo Narváez
CC: 1004089280 de Neiva
Cód.: 20201186291
TELEFONO: 3145611913
E-MAIL: u20201186291@usco.edu.co



María Paula Mejía Rodríguez
CC: 1000729294 de Neiva
Cód.: 20201189230
TELEFONO: 3053711688
E-MAIL: u20201189230@usco.edu.co



Brajhan David Cuéllar Aguirre
CC: 1003808041 de Neiva
Cód.: 20201187353
TELEFONO: 3145611913
E-MAIL: u20201187353@usco.edu.co



Laura Alejandra González Coronado
CC: 1192716738 de Neiva
Cód.: 20201186869
TELEFONO: 3103031877
E-MAIL: u20201186869@usco.edu.co