

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería



**La Teoría es distinta a la realidad.  
Sentimientos de los profesionales jóvenes de Enfermería respecto a la  
Reanimación Cardiopulmonar . Un enfoque fenomenológico.**

Tesis presentada como parte  
de los requisitos para optar  
al grado de Licenciado en En-  
fermería.

Jaime Marcelo Castillo Cabrera  
Valdivia Chile 2002

Profesor Patrocinante:

Nombre : Sr. Mauricio Barría Paillaman.  
Profesión : Enfermero  
Grados : Diplomado en Epidemiología Clínica.  
Magíster en Epidemiología Clínica (C)

Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina  
Firma :

Profesores informantes:

Nombre : Marta Lobos S.  
Profesión : Enfermera y Matrona  
Grados : Magister en Comunicación

Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina  
Firma :

Nombre : Maite Alberdi Lag  
Profesión : Enfermero  
Grados : Especialista en Enfermería Familiar y  
Comunitaria.

Instituto : Enfermería  
Facultad : Medicina  
Firma :

Fecha de Examen de Grado:

## **Dedicatoria**

*A Dios en primer lugar por darme la vida y guiarme en la elección de esta carrera para entregar lo mejor de mí a los demás.*

*A mis padres: por toda la entrega y el amor de su formación, a la cual debo el logro de la meta alcanzada.*

*A mi familia: por ser la cuna que permitió mi desarrollo.*

*A Karen y su familia: por todo el amor y apoyo que me brindaron y que me permitió seguir adelante.*

*A mis profesores: por la constante ayuda y preocupación.*

*A mis compañeros: por la alegría entregada todos estos años.*

## INDICE

<b>CAPITULO 1 RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
1.1.Summary.....	6
<b>CAPITULO 2 PRE-REFLEXIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 3 ANALISIS DE LA LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
3.1.Reanimación Cardiopulmonar.....	13
<b>CAPITULO 4 OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
4.1.Pregunta orientadora.....	16
<b>CAPITULO 5 TRAYECTORIA METODOLOGICA.....</b>	<b>17</b>
5.1.Investigación cualitativa.....	17
5.2.Momentos de la trayectoria.....	18
5.3.Análisis idiográfico.....	20
<b>CAPITULO 6 CONSTITUCION DE LOS DISCURSOS.....</b>	<b>23</b>
6.1.Colección de los discursos.....	23
6.2.Adentrándome a los discursos.....	24
<b>CAPITULO 7 ENTREVISTAS.....</b>	<b>25</b>
7.1.Entrevista I.....	25
7.2.Entrevista II.....	29
7.3.Entrevista III.....	34
7.4.Entrevista IV.....	38
7.5.Entrevista V.....	44
7.6.Entrevista VI.....	48
7.7.Entrevista VII.....	54
7.8.Entrevista VIII.....	58
<b>CAPITULO 8 REFLEXIONANDO SOBRE LAS VIVENCIAS     DE LOS PROFESIONALES.....</b>	<b>64</b>
8.1.Describiendo sentimientos.....	64
8.2.Reflexionando acerca de la formación de pre- grado.....	65
8.3.Describiendo habilidades profesionales.....	66
8.4.Asumiendo la responsabilidad de su actuar.....	67
8.5.Proponiendo estrategias de afrontamiento.....	67
8.6.Dimensionando el entorno laboral.....	67
<b>CAPITULO 9 CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>68</b>
<b>CAPITULO 10 BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>69</b>
<b>CAPITULO 11 ANEXOS.....</b>	<b>71</b>
11.1.Carta de consentimiento informado.....	71

## 1. RESUMEN

La inquietud por conocer los sentimientos que vivencia un profesional de Enfermería, con escaso tiempo de egresado de las aulas universitarias, frente a su participación en Maniobras de Reanimación en un paciente en Paro Cardiorrespiratorio, me motivó a realizar el presente estudio, pues involucra al profesional en todas las dimensiones de su ser.

El objetivo de llevar a cabo la investigación, es obtener información y conocimientos que permita comprender las vivencias con el propósito de que tanto los programas de orientación a la Carrera como al mundo del trabajo puedan recogerlos para, por una parte, profundizarlos y por otra, ampliarlos de manera tal que estos profesionales puedan cumplir sus tareas formativas y a la vez, proporcionar una óptima atención de Enfermería a personas que requieran Maniobras de Reanimación .

Opté por la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, pues busca la comprensión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra, en lo que es diferente de los hechos que son controlados una vez que han sido definidos.

Los informantes fueron ocho profesionales de ambos sexos que ejercían la profesión en distintos establecimientos de salud del país que tenían hasta un año de egresados de las aulas de diferentes Universidades del país.

Los resultados obtenidos permiten develar los siguientes temas relevantes:

- Describiendo sentimientos
- Reflexionando acerca de la formación de pre-grado
- Describiendo habilidades profesionales
- Asumiendo la responsabilidad de su actuar
- Proponiendo estrategias de afrontamiento
- Dimensionando el entorno laboral

## SUMMARY

The restlessness to know the feelings that experience a professional Infirmery, with little withdrawn time of the university classrooms, in front of its participation in Maneuvers of Resuscitation in a patient in Cardiorrespiratorio Unemployment, motivated to me to make study the present, because it involves to the professional in all the dimensions of his being.

The objective to carry out the investigation, is to obtain data and knowledge that allow to include/understand the experiences in order that as much the programs of direction to the Race like a the world of the work can gather them for, on the one hand, to deepen them and by another one, to extend them of way so that these professionals can fulfill their tasks simultaneously formativas and, to provide an optimal attention from Infirmery to people who require Maneuvers of Resuscitation.

I choose the investigation qualitative with approach fenomenológico, because it looks for the particular understanding of the phenomenon that studies and understands the meaning what it is, in which is different from the facts which they are controlled once they have been defined.

The informants were eight professionals of both sexes that exerted the profession in different establishments from health of the country which they had until a year of withdrawn of the classrooms of different Universities from the country.

The obtained results allow to reveal the following excellent subjects:

- Describing feelings
- Reflecting about the pre-degree formation
- Describing professional abilities
- Assuming the responsibility of his to act
- Proposing facing strategies
- Determine the proportions the labor surroundings

## **CAPITULO 2**

### **PRE – REFLEXIVO**

Con el aumento de la esperanza de vida de los pacientes, se está observando un incremento en el número de pacientes con trastornos de gravedad que requieren asistencia en los Servicios de Urgencia y aquellos que atienden a pacientes con problemas de resolución médica o quirúrgica. El empleo de medios de control y tratamientos más sofisticados obliga a que el Profesional de Enfermería cuente con una preparación muy completa en lo que refiere a las disciplinas de Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, Farmacología; a su herramienta fundamental el Proceso de Enfermería así como, el empleo de tecnologías avanzadas. La formación y capacitación en estas y en otras áreas, es imprescindible para atender a estos pacientes.

En toda situación de emergencia sanitaria, como es, la del Paro Cardiorrespiratorio que es la que me preocupa, existen a lo menos dos actores principales: el usuario que vive el problema, y los profesionales sanitarios actuantes. Además de ellos se suman los funcionarios del establecimiento y el equipo instrumental con sus cables, tubos, alarmas, etc.; los cuales contribuyen a crear un entorno laboral muy especial en el cual se dificulta nuestro actuar. A esto habría que añadirles el trabajo con turnos, jornadas largas, agotadoras y un alto número de horas de trabajo semanales.

Si observamos el trabajo diario de un Centro de Atención Primaria, podremos comprobar que se dan situaciones cotidianas de urgencia menores, si bien la emergencia es excepcional, los profesionales de este Centro aunque tengan una formación en emergencia, si no existe una práctica frecuente que revalide esta formación se va a ir perdiendo con el paso del tiempo. Lo anterior para un recién egresado que quisiera trabajar en la atención primaria tendría menor importancia, por el contrario el que tiene una orientación más de atención secundaria o terciaria, tendría que preocuparse o a lo menos, tener presente que va a estar expuesto en mayor medida a dichas situaciones. Si bien es real en términos de frecuencia no es menos cierto que cuando estas situaciones se presentan allí a veces ni siquiera se cuenta con los medios necesarios para la emergencia, ni la preparación suficiente del personal.

Forman parte de este equipo de salud Profesionales de Enfermería que a veces tienen escaso tiempo de egresados de las aulas universitarias. Estos últimos, a medida que se desempeñan en los distintos Servicios Clínicos, van adquiriendo mayor experiencia en la atención de pacientes, así como también habilidades y destrezas frente a determinadas situaciones como es, atender o participar en procedimientos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Cada individuo, ya sea el Profesional o el paciente, tiene respuestas únicas y muy personalizadas de cómo viven, experimentan o sienten el enfrentar dicha situación límite. No es una situación inusual que casi la totalidad de los enfermeros(as) asistenciales deban participar en una RCP, por lo que es importantes que estén preparados para afrontar de una manera satisfactoria en el ámbito personal y profesional, como por las consecuencias para el paciente en términos de resultados.

Durante la vida, la persona debe enfrentarse a exigencias y a cambios para poder sobrevivir y desarrollarse. Además de las respuestas fisiológicas, cada individuo tiene una respuesta personal a dicha situación, la forma en que la persona enfrenta ese momento, determina su capacidad para tolerarlo, afrontarlo y sobrevivir a él.

Hoy por hoy, un profesional que tiene años trabajando en algún servicio clínico, lo más probable es que por la experiencia adquirida no le produzca inquietud o preocupación enfrentarse a una RCP, situación diferente es la que se puede experimentar cuando son recién egresados o alumnos en la Universidad, por una parte, porque se ha adquirido escasa experiencia y destreza en la atención de pacientes en riesgo, como por el crecimiento y desarrollo personal de sus propias inquietudes, emociones y respuestas ante situaciones que en una u otra medida, lo inducen a la reflexión de su propia vida, la de sus familiares y a la conclusión de lo efímero de ella y por ende de su finitud, aspectos sobre los cuales aún no había asumido como una realidad.

Si bien es cierto en lo teórico, se egresa potencialmente bien preparado, en lo práctico no es así, dado las pocas oportunidades que nos ofrecen los pasos clínicos además, de la escasa exposición a situaciones límites.

Es válido preguntarse ¿por qué la mayoría de los estudiantes que estaban por realizar su internado, solicitaron hacerlo en un Servicio de Urgencia?, ¿Qué es lo que se puede realizar para que los recién titulados se sientan cómodos ante tal situación?, ¿Faltarán talleres vivenciales?. Lo anterior me lo pregunto ya que creo que todos los estudiantes conocen lo que se debe realizar en una RCP, pero no conocen estrategias para afrontarla.

En mi experiencia laboral, aún siendo alumno, me he podido dar cuenta, que profesionales ya titulados y con algunos años de experiencia, se sienten un poco incómodos al no saber enfrentarse a dicha situación, por lo que me parece importante conocer lo que ellos experimentan, así como las formas o acciones que ellos adoptan, para que no los afecte en su normal desenvolvimiento laboral y sin olvidar lo que sienten una vez enfrentado a la situación.



Por lo anterior, creo que es importante conocer, como viven, experimentan o sienten los profesionales de Enfermería recién egresados previo al atender o participar en la atención de pacientes que requieren una RCP, en diferentes establecimientos de salud del país y en servicios como son Medicina, Urgencia, Recuperación, UTI, UCI.

Los profesionales serán elegidos indistintamente de su sexo y edad, el único requisito será que sean recién egresados hasta un año, que trabajen en algunos de los Servicios antes mencionados, sin importar la Universidad de egreso. Los establecimientos de salud en donde se buscará a los informantes estarán ubicados preferentemente en la Región Metropolitana de Santiago y de la X Región en localidades como Valdivia, La Unión y Osorno. Para ello elegí la investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico.

### **CAPITULO 3**

#### **ANALISIS DE LA LITERATURA**

Con relación a las respuestas que puede presentar una persona al estar frente a un paciente que se encuentra en una situación de salud crítica o que tiene una alta probabilidad de presentar un Paro Cardiorrespiratorio (PCR) éstas pueden ser muy variadas. Intervienen aquí distintos factores los que no siempre tienen el mismo efecto en todas las personas. Además, que un determinado factor puede producir diferentes respuestas en el mismo individuo en momentos distintos.

Sin lugar a dudas nuestra sociedad tan cambiante en lo que a materia de cuidados e intervenciones médicas y de enfermería ha hecho un camino hacia el avance de técnicas y cuidados que resuelvan, ayuden o mantengan situaciones que en muchos casos están en el límite de la existencia física de seres humanos. Ello nos ha convertido en profesionales que requieren tomar determinaciones y actuaciones en el filo de la navaja en lo que a cuidados se refiere. (GARCIA, 2000)

El objetivo final de las medidas de apoyo en cualquier paciente, sin tener en cuenta la naturaleza de la enfermedad, es promover, mantener y restablecer niveles óptimos de funcionamiento orgánico, psicológico y social. Sin embargo, en estas situaciones, el objetivo inmediato de asegurar la supervivencia del paciente determina las prioridades de intervención; en primer lugar, es necesario hacerse cargo de las funciones vitales. Una vez que la situación que pone la vida en peligro ha sido dominada, se reordenan las prioridades y se atiende a otros problemas. (GARCIA, 2000)

El Profesional con altos niveles de angustia, motivada por la naturaleza de su compleja tarea, no sólo la manifiesta a través de comportamientos inadecuados, sino también en síntomas de un cuerpo que enferma, de un estado de ánimo que decae, de capacidades cognitivas en disminución, de relaciones interpersonales cada vez más distantes, despersonalizantes y hostiles, tanto en el ámbito laboral como familiar y social. Este trastorno laboral expresa la tensión experimentada, el intento fallido por adaptarse a la pérdida progresiva de las capacidades e ideales que caracterizan el perfil de la profesión elegida. (PEREZ, 2002)

Se denominan Situaciones Límites aquellas que son difíciles de afrontar por las complejas características terapéuticas así como, por el impacto emocional que producen en los profesionales actuantes.

Una situación límite se puede semejar a una situación de estrés, para la cual existen una serie de características comunes:

- a.- Se genera un cambio o una situación nueva.
- b.- Suele haber falta de información.
- c.- Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- d.- Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- e.- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- f.- En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- g.- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- h.- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo. (GEOSALUD, 2000)

Se observa que cuando un paciente tiene buen pronóstico, los profesionales de la salud quieren participar en su tratamiento y recuperación. En cambio, cuando el pronóstico es reservado o malo, inconscientemente, de modo no deliberado, se produce un alejamiento respecto de ese paciente, recibe menos y más breves visitas en su habitación. Si hubiera un observador imparcial diría que se trata de dos profesionales distintos ya que vivencia y actúa su profesión de modo diferente según el pronóstico que un paciente tiene. (PEREZ, 2002)

¿Qué es lo que sucede en este profesional, que teniendo recursos tanto teóricos como técnicos para el cuidado de ambos pacientes sin embargo, manifiesta distintos estilos actitudinales en lo interpersonal?. La diferencia puede estar en el monto de angustia que generan las situaciones límites. Los seres humanos actúan en función de lo que anticipan y el profesional de la salud no es una excepción a esta regla.

Si las expectativas respecto de un enfermo son de recuperación, de reversibilidad y retorno a su estado de salud anterior, se observará que los profesionales lo visitarán con frecuencia, lo tocarán, lo interrogarán acerca de sus síntomas y malestares, sin que éstos los extenuen. En cambio, si la expectativa es que vendrá el deterioro y la muerte, distanciarán el contacto y la interacción ya que es enfermo le está mostrando una cara de la realidad que es difícil de asimilar. (PEREZ, 2002)

Cada uno se ve confrontado a sus posibilidades y limitaciones en esa experiencia límite, como actor o protagonista o como acompañante y asistente. El desafío es poder afrontarla, comprendiendo el sufrimiento, la desesperación, la lucha y el fracaso, como una parte indisoluble de la existencia.

Por ello, la formación en Enfermería Medicoquirúrgica dentro del currículo profesional, es el primer paso para el desarrollo de profesionales calificados para otorgar cuidados de calidad a las personas que necesitan estas atenciones (S.E.E.U.E, 2002), ya que ante la urgencia, el Enfermero debe actuar con decisión y de forma correcta, identificando las necesidades del paciente e incluso anticipándose a los acontecimientos. Si tenemos en cuenta todo lo dicho hasta ahora, comprenderemos que para atender a los pacientes en estas situaciones, se necesita no sólo confianza en los conocimientos y habilidades adquiridas, sino que la actitud tenga una concordancia con éstos.

**Conocimientos:** dado que las demandas de la población son de gran variedad, éstos deben abarcar todas las especialidades, con la peculiar característica de que los procesos se presentan generalmente de manera aguda, con formas variables y evolución cambiante en poco tiempo, por lo que tendremos que tener muy en cuenta los problemas potenciales. Se necesita una continua valoración y planificación de cuidados respecto a los problemas detectados. (HERNANDEZ, 1996)

**Habilidades:** como ya se ha dicho la necesidad de una respuesta rápida hacen que valoración y cuidados se aúnen en el tiempo. Es necesario adquirir habilidades y destrezas en cuanto a las normas y procedimientos que necesita un paciente en estado crítico, ya que la afectación actual o potencial de algún órgano vital no permite dudas ni equivocaciones. (HERNANDEZ, 1996)

Estos servicios cuentan con equipamiento técnico de alta precisión y exigen abundantes recursos materiales y humanos. Los enfermeros (as) de estas unidades requieren una mayor formación y adiestramiento profesional, su trabajo se desarrolla en un medio dominado por la incertidumbre, demanda y exigencias a consecuencia de las características de los pacientes, los que presentan una variada gama de necesidades físicas y psicológicas que deben ser atendidas en su mayoría por personal de enfermería.

Entre las cualidades que debe tener el Profesional de Enfermería entre otras son: los reflejos y la estabilidad emocional, por que se viven a diario situaciones límites de riesgo físico, urgencia, dolor y muerte. Este clima genera estados de inquietud, tensión y ansiedad. Debe ser un profesional altamente preparado tanto en técnicas como en conocimientos teóricos y técnicos, actuar en equipo, asumir responsabilidades en sus tareas y en la toma de decisiones. (S.E.E.U.E., 2002)

En estas unidades se desarrolla el trabajo en un ambiente condicionado por la presencia de la muerte, con personas gravemente enfermas y su atención y cuidados constituyen una de las tareas más agobiantes del personal de enfermería. El desempeño de su labor provoca sentimientos contradictorios, cuanto más comprometido es la relación enfermero/paciente, mayor es la posibilidad de que se vivan situaciones de ansiedad, tensión y crisis. (S.E.E.U.E., 2002)

Una crisis va a aparecer en la vida de una persona cuando un determinado suceso amenaza con alterar su equilibrio personal en sentido tanto favorable como adverso. De ahí que este tipo de situaciones se enmarque dentro de los llamados Trastornos Adaptativos. La situación de crisis va a depender de los recursos adaptativos del sujeto pudiendo aparecer, bien en una situación de la propia evolución del individuo (crisis evolutiva) o bien en otras, en las que un suceso vital las precipita. Estas últimas, son las denominadas “crisis accidentales”, en las que están incluidas las emergencias.

### **3.1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Paro cardiorrespiratorio (PCR), es la detención de la respiración y la circulación, por lo tanto, los órganos vitales (cerebro, riñones, hígado, pulmón y corazón) son privados del oxígeno. Por lo tanto, se debe Proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta restablecer las funciones cardíacas y respiratorias.

Las causas de PCR pueden dividirse en cardíacas y no cardíacas. Entre las primeras, se encuentran el Infarto Agudo al Miocardio, la Insuficiencia Cardíaca, los Tumores y las Arritmias. Entre las causas no cardíacas, encontramos las intoxicaciones por drogas, cuerpos extraños en la vía aérea, las quemaduras de la vía aérea, la asfixia por inmersión y los traumatismos. La RCP se clasifica como: Apoyo Vital Básico AVB y Apoyo Vital Cardiovascular Avanzado.

### **3.1.1. Apoyo Vital Básico (AVB)**

Se trata en lo posible de anticipar PCR, valorando la presencia de movimientos respiratorios, ausencia de pulso, ausencia de respuesta a estímulos, compromiso de conciencia súbito. Alertar al equipo el cual debe tener sus funciones asignadas. Reunir materiales y acondicionar espacios.

En la vía aérea sacar prótesis dental, si hay objetos extraños o vómitos en la boca retirar inmediatamente, instalar cánula Mayo, realizar maniobra Sellick, tracción de la mandíbula, ambucear. Lo anterior de forma rápida, precisa y coordinada.

La técnica de elevación de la mandíbula sin colocar la cabeza hacia atrás ni hiperextender el cuello es el paso inicial más seguro para abrir la vía aérea. Para realizar esta maniobra se coloca una mano sobre la frente del paciente, inclinando la cabeza hacia atrás, luego se colocan los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula cerca del mentón, alzándola para traer el mentón hacia adelante, casi ocluyendo los dientes, lo cual sostiene a la mandíbula y ayuda a inclinar la cabeza hacia atrás. Los dedos no deben meterse demasiado en los tejidos blandos debajo del mentón y no debe cerrarse la boca por completo.

El ambú debe ser colocado sobre la boca y nariz del paciente, asegurándose que haya un sellamiento adecuado y que no permita el escape de aire. La técnica de Ambuceo se realiza de la siguiente forma: tracción de mandíbula, adecuado sello de mascarilla de ambú conectado a oxígeno, con una frecuencia 2 ventilaciones por cada 15 masajes de entrada, ventilar sin detener masajes, valorar movimientos del tórax.

El masaje cardiaco consiste en aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre la mitad inferior del esternón. La sangre enviada a los pulmones mediante las compresiones torácicas recibe suficiente oxígeno para mantener la vida, cuando estas compresiones se acompañan de una respiración asistida adecuadamente realizada.

Para realizar el masaje cardíaco el paciente debe estar en posición horizontal, acostado de espaldas (boca arriba) sobre una superficie dura. No debe hacerse RCP con el paciente en una cama, en dicha situación se debe colocar al paciente en el suelo. En los hospitales, habitualmente se coloca una tabla debajo de la espalda del paciente para evitar una menor eficacia de las compresiones torácicas. Coloque el talón de la mano sobre el tercio medio del esternón y la otra sobre la primera mano.

La técnica del masaje cardíaco se realiza con los codos, hombros y manos en línea recta comprimiendo directamente sobre el esternón. El esternón debe deprimirse 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax. Permita el regreso del pecho a su posición normal luego de cada compresión.

Los requisitos del masaje cardíaco son los siguientes: 15 Masajes ininterrumpidos (80-100/mín.), 2 ventilaciones cada 15 masajes, sin detener compresiones, en una superficie dura, sobre el paciente, hasta la recuperación del pulso, la respiración y la conciencia.

Palpar pulso carotídeo, reevalúe constantemente la recuperación del pulso, la respiración y la conciencia. Si aún no existe respuesta continuar con Apoyo Vital Cardiovascular Avanzado.(AVCA).

### **3.1.2. Apoyo Vital Cardiovascular Avanzado (AVCA)**

Consiste en fijar hora y tiempo utilizado en las maniobras, instalar acceso venoso, intubar, oxigenar ventilando con frecuencia de 2 ventilaciones por 15 masajes, aspirar, fijar tubo.

Para el monitoreo, lo que se realiza es cambiar derivación, modificar amplitud de QRS, cargar con Joules indicados, sincronizar, disponer de gel, registro en papel.

## **CAPITULO 4**

### **OBJETIVO**

- ❖ Comprender las vivencias de los profesionales de Enfermería, recién egresados de las aulas universitarias, que atienden pacientes con una alta probabilidad de Paro Cardiorrespiratorio antes de participar en la RCP.

#### **4.1. PREGUNTA ORIENTADORA**

- ❖ ¿Cómo vivenció Ud. en lo personal y profesional la experiencia previa a la atención o participación de una situación de Paro Cardiorrespiratorio?



## **CAPITULO 5**

### **TRAYECTORIA METODOLOGIA**

#### **5.1. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Opté por la investigación cualitativa ya que busca una comprensión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra, en lo que es diferente de los hechos que son controlados una vez que han sido definidos. La investigación cualitativa no se preocupa de generalizaciones, principios o leyes. El foco de su atención se centra en lo específico, en lo individual, lo peculiar, busca siempre la comprensión y no la explicación de los fenómenos estudiados. (MARTINS y BICUDO, 1989).

Los sujetos que perciben el fenómeno están en un mundo junto con otros sujetos, donde cada uno percibe de manera distinta el fenómeno. La participación de sujetos con experiencias comunes de vida, permite una particular comprensión, interpretación y comunicación del fenómeno.

La obtención de los datos de la experiencia de los sujetos, se da a través de las descripciones de vida. En la investigación fenomenológica, se buscan los significados de los eventos vividos por los sujetos, que se obtiene a través de expresiones claras, sobre las percepciones que tienen éstos y que son expresiones descritas para el investigador, siendo el propio sujeto quien las percibe.

La experiencia es relatada de diferentes maneras, pues los significados expresados por los sujetos acerca de sus experiencias, pueden variar de un sujeto a otro, así mismo, el investigador se enfrenta a un conjunto de significados. En la investigación fenomenológica no interesa la cantidad de diferentes experiencias; si no la calidad de estas percepciones de los sujetos. En este tipo de investigación se trabaja con una cantidad de personas que sean suficientes para que el fenómeno se muestre para el investigador obteniendo el conocimiento que busca.

Se eligió la trayectoria fenomenológica puesto que se pretende pesquisar sentimientos, ser solo un observador a través de las entrevistas, sin sumergirse en las creencias y costumbres en forma activa si no más bien pasiva que presentan los Enfermeros(as) recién egresados en diferentes establecimientos asistenciales del país, dado el tiempo de ejecución se programaron unas 10 entrevistas las que variaron en base al momento en que el fenómeno sea develado.

## **5.2. MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA**

En la trayectoria fenomenológica no hablamos de etapas, sino de momentos de la reflexión, estos momentos son: la descripción, la reducción fenomenológica y la comprensión.

Para el análisis de los discursos existen momentos diferentes. En el primer momento, el investigador se introduce a los discursos realizando una lectura como un todo, procurando destacar unidades o atributos, a fin de llegar al sentido más general de lo que está siendo descrito. Luego, el investigador lee repetidamente el texto, intentando descubrir unidades de significado; después de la obtención de éstas, el investigador procura expresar el significado contenido en ellas para luego, sintetizar todas las unidades de significado y así llegar a la estructura del fenómeno.

El próximo momento corresponde a la interpretación, con generalizaciones hechas a partir de convergencias de las unidades de significado, que entre tanto, permanecen abiertas a nuevas interpretaciones. Posteriormente, el investigador interpreta su propio discurso y realiza una reflexión sobre su propio discurso.

### **5.2.1. Descripción**

Es el primer momento, la descripción de una investigación, se descubre aquello que está potencialmente presente, pero no siempre es visto. El investigador debe leer atentamente los discursos con el fin de familiarizarse y conocer la forma en que ve el mundo el entrevistado.

La tarea del investigador es dejar que el mundo aquel que describe se revele en la descripción y así, llegar a la “esencia o estructura del fenómeno, que debe mostrarse necesariamente en la descripción (MERIGHI, 1993).

Una vez familiarizado con el texto, de la descripción comienzan a surgir los significados, el investigador debe entonces llegar a la conciencia, mediante el acto de colocar entre paréntesis la naturaleza del problema propuesto, a fin de llegar al fenómeno tal como él es.

### **5.2.2. Reducción fenomenológica**

Es el momento de determinar qué partes de la descripción van a ser consideradas esenciales y cuáles no. Esto es posible a través de un procedimiento de reflexión. Par realizar las reducciones es necesario que el investigador se desconecte del mundo natural, físico y psíquico, de toda clase de productos de la cultura, valores, costumbres y religión.

Los significados así atribuidos vienen a responder las perplejidades del investigador, quien los presenta tal como se muestran para él. Son significados atribuidos por el investigador a la experiencia de los sujetos.

### **5.2.3. Comprensión**

Es el momento de obtener una proposición consistente de cada una de las experiencias de las personas; de mostrar las realidades múltiples presentes en las descripciones. Así el investigador asume el resultado de la reducción como un conjunto de aserciones significativas que apuntan a la experiencia del sujeto, transformándolas en expresiones propias que sustentan lo que esta buscando.

A través del análisis nomotético se busca identificar las convergencias a todos los discursos, que son las estructuras individuales que manifiestan una verdad general y las divergencias e idiosincrasias individuales, que revelan aspectos estructurales típicos, es decir la manera como el sujeto rehace de forma muy personal la acción de los agentes externos (MARTINS y BICUDO, 1994).

Con esta metodología el investigador no busca la generalización, pero si las generalidades del fenómeno. Así ellas indican “la iluminación de una perspectiva del fenómeno” (MERIGHI, 1993).

Cuando el investigador puede reconocer en los datos así constituidos las condiciones suficientes y necesarias, los constituyentes y las relaciones estructurales del fenómeno en general, es el momento cuando el fenómeno se ha dado.

### 5.3. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

Posterior a la transformación de las expresiones del Profesional de Enfermería por las del investigador y juntarlas en unidades de convergencia, se identifican temas y de esta forma se pretende mostrar el fenómeno que había estado oculto en dichos Profesionales, se dice que cuando las descripciones convergen se llega a la expresión de los significados esenciales, esto se denomina ideografía.

Las entrevistas son parte esencial en la recolección de datos para muchos estudios de enfermería. La información de cómo individualizar las formas de la entrevista para encontrar los propósitos y estilos de las aproximaciones de la investigación.

La entrevista fenomenológica se enfoca al descubrimiento de conocimientos específicos de fenómenos. Aunque la entrevista fenomenológica provee la estructura para muchos tipos de estudios cualitativos, esta discusión se centra en la aproximación fenomenológica hermenéutica, la cual surge de la tradición filosófica de Heidegger. La fenomenología hermenéutica tiene que ver con la interpretación de los significados ocultos en el fenómeno. Estos significados comunes están embebidos en culturas que incorporan el lenguaje compartido y práctico acerca de las experiencias comunes de la vida diaria.

El propósito de la entrevista fenomenológica no es explicar, predecir o generar teorías sino comprender los significados sueltos al hacerse un cuadro vívido – el entrevistador- de la experiencia completa del respondedor, con la riqueza del detalle y contexto de la figura de la experiencia. Esta aproximación fenomenológica a la entrevista combina escuchar y narrar. El entrevistador intenta captar el conocimiento interior de una experiencia externa del respondedor a través de un acercamiento comprometido y profundo al escuchar. Este "escuchar activo" entrega la interpretación de lo que esta sucediendo con la entrevista.

La narración o historia es una importante fuente de datos. Heidegger creía que nosotros sentimos en la narración como interpretados: "vivir la vida es escuchar las historias de otros". El entrevistador fenomenológico utiliza la estructura narrativa para evocar del respondedor conocimientos prácticos, preservando la integridad contextual de los datos.

### **5.3.1. Estilo**

En una entrevista fenomenológica el entrevistador diseña la entrevista, pero también esta se arma durante el proceso. Así, las entrevistas fenomenológicas no son conducidas sino más bien participativas del entrevistador e informante. Ambos pueden experimentar una curación o una catarsis en la historia a medida que se fortalecen a través de la búsqueda de nuevos significados en las experiencias vividas.

Debido a que las historias de los entrevistados estructuran la entrevista, es a menudo útil darles material introductorio antes de la entrevista, para que ellos puedan venir preparados con narraciones significativas. Esta obligación puede ser incorporada dentro de una forma de consentimiento informado, pero una guía separada, dirigida al respondedor, puede ser más útil en establecer el foco específico de la entrevista.

La cuidadosa construcción de una pregunta abierta, es crucial para acumular datos de las respuestas en la investigación específica.

### **5.3.2. Estructura**

La entrevista se estructura al hacer preguntas externas e internas, tales como: "¿que significa para ti?" Son más útiles las conversaciones no estructuradas, que obligan a los entrevistados a compartir sus historias y descubrir significados comunes en sus experiencias. El entrevistador quiere que el informante describa la experiencia, mas que la interprete. De esta forma, el investigador puede ganar un entendimiento holístico e de la experiencia, que forma parte importante de la existencia diaria del respondedor. Generalmente, es mejor preguntar, "¿cómo?" que "¿por qué?".

Cuando la pregunta abierta se encuentra en el área correcta, facilita que la narración este directamente relacionada con una importante experiencia del respondedor; el cual entonces se imbuye en una narración honesta (sin dobleces) a medida que la vivencia de la experiencia original vuelve a nacer. Las pruebas verbales o no verbales pueden usarse, pero solo para mejorar la descripción de una experiencia vivida cuando la respuesta no parece clara, completa o relevante.

### 5.3.3. Pruebas

Dos tipos de pruebas pueden ser especialmente útiles en la entrevista: la recapitulación y la prueba del silencio. La prueba de recapitulación se usa para llevar a los respondedores al inicio de la experiencia descrita durante la entrevista. Cuando a los respondedores se les pide que repitan parte de la historia, al volver al comienzo, ellos a menudo agregan nuevos detalles. Los periodos de silencio pueden usarse para establecer una paz confortable durante la entrevista, haciendo que los respondedores sigan su propio camino de asociaciones al contar la historias su manera. VAN MANNEN (1950) describe un "silencio epistemológico", al cual define como: el silencio que experimentamos cuando enfrentamos lo incontable". Algunas ideas o sentimientos del respondedor no pueden capturarse en palabras; es importante para el entrevistador sentirse bien, en silencio para estar atento a escuchar el " poderoso silencio", que puede hablar mas que mil palabras.

Aunque muchas entrevistas fenomenológicas se llevan a cabo sólo entre el Entrevistador y un grupo de respondedores. Es útil hacer que cada respondedor cuente su propia narración con mínimas interrupciones. Los otros miembros del grupo pueden agregar perspectivas valiosas a medida que se " desmadeja el ovillo" de la historia, agregando mas información y agregando sus propias visiones relacionadas a los significados compartidos.

## **CAPITULO 6**

### **CONSTITUCION DE LOS DISCURSOS**

#### **6.1. COLECCIÓN DE LOS DISCURSOS**

Para poder plasmar la intencionalidad de esta investigación, y valiéndome del método fenomenológico, el cual me llevaría y conduciría, a la esencia que es comprender las vivencias de los profesionales de Enfermería, recién egresados de las aulas universitarias, que atienden pacientes con una alta probabilidad de Paro Cardiorrespiratorio antes de participar en la RCP. Realicé entrevistas utilizando una pregunta orientadora, la cual se formulo de manera tal, que pudiese ser entendida por los entrevistados y así esperar obtener su experiencia vivida. Previo a las entrevistas se realizó un contacto inicial con cada uno de los profesionales, con el fin de llevar a cabo una presentación formal y pedir su colaboración, luego de explicar el propósito de la investigación, sus beneficios y posibles riesgos. Una vez obtenido el consentimiento informado se fijó de común acuerdo el lugar, día y hora para la entrevista. Las entrevistas se realizaron bajo un ambiente de tranquilidad y absoluta privacidad; con la autorización de los participantes, fueron grabadas y transcritas en su totalidad para luego, ser difundidas en esta investigación.

Previo a la realización de las entrevistas se les pidió, a los participantes que respondieran libremente y con confianza; para de esta manera, obtener en los discursos las vivencias previa a la atención de una RCP y así, finalmente, responder al fenómeno interrogado. Cabe mencionar además, que el investigador no interfirió en los relatos.

Del total de los discursos obtenidos, ocho de los entrevistados respondieron a la interrogante formulada: estos discursos fueron suficientes para llegar a la comprensión del fenómeno estudiado, previo análisis y aplicación de la trayectoria fenomenológica.

## 6.2. ADENTRÁNDOME EN LOS DISCURSOS

Luego de obtener los discursos, comencé a transcribir las grabaciones de la misma forma en que fueron relatadas. Posteriormente, leí varias veces el contenido del discurso, con el fin de comprender e interiorizarme con cada uno de ellos, y de esta manera poder situarme y vivir lo experimentado por ellos. Subrayé en cada discurso, las unidades de significado que consideré relevantes y a la vez, dieran respuesta a la interrogante, en este caso ¿Cómo vivenció Ud. en lo personal y profesional la experiencia previa a la atención o participación de una situación de Paro Cardiorrespiratorio?. Cada una de las unidades de significado seleccionadas, fueron identificadas con números arábigos correlativos.

El siguiente paso, fue la construcción de un cuadro de análisis idiográfico, en donde se transcriben en la columna izquierda, las unidades de significado en el mismo orden en que fueron seleccionadas, para posteriormente realizar en la columna derecha, la reducción fenomenológica. Esta reducción se realiza en primera persona y sin alterar el significado del discurso, estas unidades mantuvieron la numeración antes mencionada.

Posteriormente confeccioné el cuadro de convergencias, en donde se agrupan las unidades de significado reducidas, según convergencias en el discurso, es decir, aquellas que presentan aspectos comunes. En la columna de la izquierda de este cuadro, se transcribieron las unidades de significado reducidas y agrupadas, a las cuales se les adjuntó una letra del alfabeto. En el lado derecho del cuadro, siguiendo el orden correlativo para el alfabeto, procedí a interpretar cada una de las convergencias en tercera persona; es en este momento es cuando habla el investigador, manteniendo y respetando la experiencia impresa en cada relato.

Por último, realicé un análisis idiográfico, en donde se sintetiza las unidades de significado interpretadas, con esto se da paso a caracterizar la estructura general del fenómeno.



## CAPITULO 7 ENTREVISTAS

### 7.1. ENTREVISTA I

(Hombre - 26 años – Urgencia – 6 meses de egresado)

Para contar mi experiencia, me voy a basar primero en mi experiencia que tuve en la Unidad de Emergencia, lo que tú me pides es lo que vivencié antes de la situación bueno, te puedo contar que justo cuando llegué a la Unidad lo único que a lo mejor quería, que anhelaba, era poder vivir esta experiencia poder saber que hacer, (1) poder ver, el ver como se actúa como se hace cómo se trabaja con un paciente, si bien uno tiene la teoría en realidad lo que te entregan en la Universidad a veces no refleja lo que en realidad se vive (2) y es a lo mejor lo que uno ha pasado por que bueno, yo en la universidad en mi caso, una vez tuvimos un paso práctico con un muñeco, que en realidad no refleja en nada lo que se vive la primera vez, como te decía, si bien uno tiene la teoría en realidad lo que te entregan en la universidad a veces no refleja lo que en realidad se vive (2) y es a lo mejor lo que uno ha pasado por que bueno, yo en la universidad en mi caso, una vez tuvimos un paso práctico con un muñeco, que en realidad no refleja en nada lo que se vive la primera vez. Ese temor de la primera vez te acompaña por que te marca, por que muchas veces no se sabe que hacer y es quizás ese temor lo que actúa en ti muchas veces, (5) cosas por ejemplo, la adrenalina en el cuerpo está en un nivel que tú en realidad después de esta situación es inexplicable, por que no puedes dormir tranquilo, te acuerdas de la situación, piensas que pudiste hacer algo mejor, pero en realidad esta situación la primera, a lo mejor hiciste lo mínimo posible, a lo mejor no actuaste bien, consideras y vuelves a evaluar la situación y vez que no es lo mismo, que no lo hiciste tal como a lo mejor lo debiste haber hecho, pero como te digo son dos sentimientos que se encuentran para mí por un lado, el deseo de poder vivenciar esta experiencia y por otro lado, el temor a vivirla(6) y eso para mí son dos cosas que como profesional nuevo uno las vivencia, pero quizás uno ya después de la primera vez tú analizas la situación y después ya te calmas ya una vez que la viviste por primera vez como profesional nuevo dices y analizas la situación que pudiste haber hecho que cosas hiciste mal o muy rápido como priorizaste la atención y para la segunda vez, ya te encuentras más tranquilo, si bien igual los sentimientos ya están presentes y emerge la adrenalina pero ya no es lo mismo por ejemplo, ese anhelo o esa ansiedad de que llegue un paciente en paro en una unidad de emergencia ya no es lo mismo, ya lo viviste, ya a lo mejor ya no está esa adrenalina de poder o el deseo de que venga otro paciente, si no más bien uno ya está dispuesto a enfrentar la situación que venga.

¡Que más te puedo contar! Bueno, te conté que la práctica que a uno le enseñan en la Universidad no es muy buena, por que no te enseñan eso en la clínica, a lo mejor es muy mala y quizás se basa mucho en lo teórico por que en realidad esto es más práctico, la Enfermería en esta circunstancia es más práctica, tu tienes que hacer más rápido, no meditar, no te puedes dar ese tiempo, aquí tienes que actuar y es lo que se valora mejor, que tu como profesional nuevo tienes que enfrentar, a ti no te van a pedir que empieces a valorar de aquí para allá ¡no!, a ti te van a medir el actuar tú tienes que estar listo,(7) organizar siempre tu equipo, quizás una de las cosas que mejor se pude vivenciar ahí es el saber organizar tu equipo por ejemplo, yo me preguntaba ¿cómo trabajan tantas personas de forma organizada para un mismo fin? otra cosa que te marca es saber y estar tranquilo que cada persona sabe, pero tú como profesional te das cuenta de que para que ese equipo funcione tu tienes que poner tu parte.

En un comienzo cuando estas recién llegado y trabajas en un servicio de urgencia, junto con el deseo de poder vivir esta situación está también la preocupación por ejemplo, uno al recibir turno llega y pregunta como estuvo el turno, que pacientes hubieron, si tuvieron algún paro, esta preocupación es constante por que tú no la has vivido(8).

### 7.1.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLÒGICA
<p>(1)cundo llegué a la unidad lo único que a lo mejor quería, que anhelaba, era poder vivir esta experiencia para poder saber que hacer</p> <p>(2)en realidad lo que te entregan en la Universidad a veces, no refleja lo que en realidad se vive</p> <p>(3)el anhelo de poder vivir esta experiencia, este deseo de poder ver, de experimentarlo, se contraponen por otro lado, con el temor que uno siente en cierto modo, de enfrentar esta situación</p> <p>(4)que el practicar con un muñeco es muy distinto, muy distinto a lo que tú en realidad haces cuando enfrentas esta situación</p> <p>(5)ese temor de la primera vez te acompaña por que te marca, por que muchas veces no se sabe que hacer y es quizás ese temor lo que actúa en ti muchas veces.</p> <p>(6)Como te digo son dos sentimientos que se encuentran, para mí por un lado, el deseo de poder vivenciar esta experiencia y por otro lado, el temor a vivirla</p> <p>(7)Enfermería en esta circunstancia es más práctica, tu tienes que hacer más rápido, no meditar, no te puedes dar ese tiempo, aquí tienes que actuar y es lo que se valora mejor que tú como profesional nuevo tienes que enfrentar a ti no te van a pedir que empieces a valorar de aquí para allá no, a ti te van a medir el actuar, tu tienes que estar listo.</p>	<p>(1) Cuando llegué a la unidad lo único que anhelaba era vivir esta experiencia para saber que hacer.</p> <p>(2)Lo que te entregan en la Universidad no refleja lo que se vive.</p> <p>(3)El anhelo de vivir esta experiencia se contraponen con el temor que uno siente de enfrentar la situación.</p> <p>(4)Practicar con un muñeco es muy distinto a lo que uno hace cuando enfrenta la situación.</p> <p>(5)El temor de la primera vez te marca, no se sabe qué hacer y es quizás, lo que actúa en ti.</p> <p>(6)Se contraponen dos sentimientos deseo de vivir la experiencia y temor de vivirla</p> <p>(7)Aquí Enfermería es práctica, como profesional nuevo se te valora si actúas rápido.</p>

(8) junto con el deseo de vivir esta situación, está también, la preocupación constante por cosas que no he vivido por ejemplo, uno al recibir turno pregunta que paciente hubieron, si tuvieron algún paro.	(8) Junto con desear vivir la situación tengo la constante preocupación por las cosas que no he vivido.
--	---

### 7.1.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
(A) Cuando llegué a la unidad lo único que anhelaba era vivir esta experiencia para saber que hacer.(1) El anhelo de vivir esta experiencia se contraponen con el temor que uno siente de enfrentar la situación.(3) El temor de la primera vez te marca, no se sabe qué hacer y es quizás, lo que actúa en ti.(5) Se contraponen dos sentimientos deseo de vivir la experiencia y temor de vivirla.(6) Junto con desear vivir la situación tengo la constante preocupación por las cosas que no he vivido. (8)	(A) En el profesional coexisten dos aspectos antagónicos en relación a un paciente que requiere PCR: querer vivir esa experiencia y temor a vivirla. Ello le produce temor y preocupación.
(B) Lo que te entregan en la Universidad no refleja lo que se vive(2). Practicar con un muñeco es muy distinto a lo que uno hace cuando enfrenta la situación. (4).	(B) Los profesionales piensan que la enseñanza es teórica e irreal y se sienten descontentos de ella.
(C) Aquí Enfermería es práctica, como profesional nuevo se valora si actúas rápido. (7)	(C) En unidades de Urgencia al profesional se le mide por la rapidez en el actuar.

### 7.1.3. análisis idiográfico

Los profesionales de Enfermería anhelan vivir la experiencia de participar en una reanimación Cardiopulmonar, una vez que comienzan a trabajar sin embargo, ésta se acompaña de sentimientos de temor y preocupación que afloran ante la posibilidad de enfrentar esta situación límite. Preocupa lo que no se ha vivido y por ende, se teme lo desconocido.

Perciben que los profesionales antiguos, de unidades donde es mayor la frecuencia de este procedimiento, miden al profesional nuevo sólo por la rapidez de su actuación.

## 7.2. ENTREVISTA II

(Mujer – 24 años – Medicina – 3 meses de egresada)

En realidad mi experiencia no ha sido muy amplia por que solamente la he tenido en las rotaciones por el hospital, los Servicios más preocupantes eran Medicina, Neonato y la AP. Precisamente por que eran Servicios donde existe más posibilidad de que llegue alguien con cualquier enfermedad que desencadene un PCR y se muera el paciente y siendo alumno no saber que hacer, ¡no por que no sepa que hacer! si no que porque es la vida de una persona y uno tiene que ser rápido y tu sabes que cuando uno es alumno no es muy rápido que digamos(1) y eso que dicen que uno sabe lo que debe realizar es también más o menos mentira por que siempre he pensado que la teoría es muy distinta a la práctica(2) y las profes están medias anticuaditas, a lo mejor no tanto, pero las clases, por lo menos a mí no me tocó más que una clase con un paso de RCP pero ahí no más, no muy buena, me acuerdo que cuando pasé por la Urgencia en la Universidad, no me tocó mucho cuento por que no fueron muy movido los turnos excepto uno, donde había una señora con un Infarto con todo, hasta se le relajaron los esfínteres y uno como alumno mira de lejos no más y a lo más te mandan a buscar un suero o cualquier cosa pero no aprendes mucho uno en una situación así, al menos como alumna(3), te lo digo porque en Medicina también fue lo mismo, habíamos tres compañeros en la sala y ¿tú crees que a alguno de nosotros nos dejaron participar? ¡nada! Fue en horario de visitas me acuerdo y lo único que nos dijeron era que le dijéramos a las visitas que salieran mientras el Médico, habían dos o tres dejaban las indicaciones y tres Enfermeras ayudaban instalando las vías, preparando medicamentos y el verlo pero ninguna consideración con uno, te digo esto por que creo que tiene mucho que ver como sean las enfermeras y los médicos con uno en una situación así, con la confianza que uno adquiera por la práctica como estudiante para enfrentar una situación de éstas solo(4).

Yo creo que íbamos muchos por curso en la Universidad y eso nos da menos posibilidades para aprender algunas cosas porque por ejemplo, a mí no me había tocado mucho y por eso creo que tengo más miedo de enfrentar la situación, he escuchado de colegas que se quedan paralizadas yo no creo que sea una de esas, pero uno nunca sabe como va a reaccionar en un PCR depende del equipo de trabajo también(5).

Respecto a mis sentimientos frente a una situación de posible PCR, mmmmmmm...(suspiro), me siento insegura y con miedo aunque no pretendo demostrar mi inseguridad y miedo si no que simplemente uno no nace sabiendo las cosas y lo que no me enseñaron muy bien me tocará aprenderlo sola, diré que no sé no más, me tendrán que ayudar o sea sé, pero no sé si es lo que se dará en la práctica, lo malo es que uno queda mal parado por que se supone que para un profesional es básico saber que hacer en estos casos(6) lo mismo que los Primeros Auxilios.

No todos entienden esto, me refiero a que si yo digo esto no lo sé, habrá personas, profesionales y técnicos que dirán ¡pero cómo no sabe esto! Y ¡estudió en la Universidad! Y uno queda como que no sabe nada y otros puede que te entiendan y te ayuden(7). Hace rato que te decía que tiene mucho que ver con el trato de los profesionales hacia uno, digo ésto, por que tuve la suerte de hacer mi Internado fuera de la ciudad de donde estudié y como interno no era visto así, si no que como una enfermera más para todo, incluso tuve la oportunidad de presenciar un casi Paro y los profesionales me invitaron a participar de forma activa y aún que no lo creas, me iban explicando cosas que en mi vida había escuchado ni en la Universidad... una vez me tocó un turno en Medicina a cargo de 22 pacientes y dos de ellos con una alta probabilidad de que hicieran un Paro, en esa ocasión no sé tenía como un estrés, una ansiedad que poco la podía controlar y aún más, sabiendo que tú eres responsable por ese paciente, no como antes cuando tú no tenías ese peso encima(8) siempre había otras personas contigo ay no sé, me como todas las uñas con tan sólo pensarlo yo creo que es miedo el que tengo con estos pacientes antes y durante ese período sabiendo que en cualquier momento se mueren, esto me crea un estado de alerta y estrés que no se puede explicar y eso que aún no he tenido la oportunidad de experimentarlo de una manera real(9).

### 7.2.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>(1)siendo nuevo uno no sabe que hacer, no porque no sepa que hacer, si no que por que es la vida de una persona y uno tiene que ser rápido y tu sabes que cuando uno es nuevo no es muy rápido que digamos.</p> <p>(2)siempre he pensado que la teoría es muy distinta a la práctica.</p> <p>(3)en la Universidad no me tocó mucho cuento por que no fue muy movido los turnos excepto uno donde había una señora con un Infarto con todo hasta se le relajaron los esfínteres y uno como alumno mira de lejos no más y a lo más te mandan a buscar un suero o cualquier cosa pero no aprendes mucho uno en una situación así, al menos como alumna.</p> <p>(4)creo que tiene mucho que ver como sean las enfermeras y los médicos con uno en una situación así con la confianza que uno adquiera por la práctica como estudiante para enfrentar una situación de éstas solo.</p> <p>(5)Yo creo que íbamos muchos por curso en la Universidad y eso nos da menos posibilidades para aprender algunas cosas por que por ejemplo a mi no me había tocado mucho y por eso creo que tengo más miedo de enfrentar la situación, he escuchado de colegas que se quedan paralizadas yo no creo que sea una de esas pero uno nunca sabe como va a reaccionar en un PCR depende del equipo de trabajo también.</p>	<p>(1) Uno (en la situación) no sabe que hacer, no porque no sepa, sino que no es muy rápido.</p> <p>(2) La teoría es muy distinta a la práctica.</p> <p>(3) En la Universidad no me tocaron muchas situaciones críticas además, que en ellas uno como alumno mira de lejos y no aprende mucho.</p> <p>(4) La confianza que uno adquiera en esas situaciones, tiene mucho que ver como sean las Enfermeras y Médicos.</p> <p>(5) Como éramos muchos por curso las posibilidades de aprender eran pocas, tengo miedo de enfrentar la situación porque no sé como reaccionaré, creo que dependerá del equipo de trabajo.</p>

<p>(6)me siento insegura y con miedo aunque no pretendo demostrar mi inseguridad y miedo si no que simplemente uno no nace sabiendo las cosas y lo que no me enseñaron muy bien me tocará aprenderlo sola, diré que no sé no más, me tendrán que ayudar o sea, sé pero no sé si es lo que se dará en la práctica, lo malo es que uno queda mal parado por que se supone que para un profesional es básico saber qué hacer en estos casos</p> <p>(7)No todos entienden esto, me refiero a que si yo digo esto no lo sé habrá personas, profesionales y técnicos que dirán ¡pero como no sabe esto! Y ¡estudió en la Universidad! Y uno queda como que no sabe nada y otros puede que te entiendan y te ayuden</p> <p>(8)una vez me tocó en un turno en Medicina a cargo de 22 pacientes y dos de ellos con una alta probabilidad de que hicieran un Paro en esa ocasión no sé tenía como un estrés, una ansiedad que poco la podía controlar y aún más sabiendo que tú eres responsable por ese paciente no como antes cuando tú no tenías ese peso encima.</p> <p>(9)no sé ¡me como todas las uñas con tan solo pensarlo! yo creo que es miedo el que tengo con estos pacientes antes y durante ese período sabiendo que en cualquier momento hacen un Paro esto me crea un estado de alerta y estrés que no se puede explicar y eso que aún no he tenido la oportunidad de experimentarlo de una manera real.</p>	<p>(6) Aunque no pretendo demostrarlo me siento insegura y con miedo pero diré que no sé no más, lo malo es que para un profesional es básico saber qué hacer en estos casos, se puede queda en mal pie ante los demás.</p> <p>(7) Creo que no todas las personas entienden que uno al egresar no tiene todos los conocimientos, pero habrá otras que me ayudarán.</p> <p>(8) En una oportunidad, en que era probable que un paciente hiciera Paro, sentí un estrés y una ansiedad que me costó controlar porque asumía que era responsable de su atención .</p> <p>(9) Saber que el paciente puede hacer un Paro me pone en estado de alerta y estrés que no puedo explicar, creo que es miedo y eso que aún no lo he vivido en la realidad.</p>
--	---



### 7.2.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Como profesional nuevo uno no sabe qué hacer, no porque no sepa, sino ante el riesgo de vida de una persona no es muy rápido. (1).</p> <p>(B) La teoría es muy distinta a la práctica.(2) En la Universidad no me tocaron muchas situaciones críticas además, que en ellas uno como alumno mira de lejos y no aprende mucho.(3) La confianza que uno adquiriera en esas situaciones, tiene mucho que ver como sean las Enfermeras y Médicos.(4) Como éramos muchos por curso las posibilidades de aprender eran pocas, tengo miedo de enfrentar la situación porque no sé como reaccionaré, creo que dependerá del equipo de trabajo. (5)</p> <p>(C) Aunque no pretendo demostrarlo me siento insegura y con miedo pero diré que no sé no más, lo malo es que para un profesional es básico saber qué hacer en estos casos, se puede quedar en mal pie ante los demás. (6) Creo que no todas las personas entienden que uno al egresar no tiene todos los conocimientos, pero habrá otras que me ayudarán. (7). En una oportunidad, en que era probable que un paciente hiciera Paro, sentí un estrés y una ansiedad que me costó controlar porque asumía que era responsable de su atención. (8)</p>	<p>(A) En situaciones de riesgo vital el profesional nuevo puede no actuar por inexperiencia.</p> <p>(B) Como la formación de pre-grado con frecuencia, ofrece escasas oportunidades de aprendizaje para actuar en una situación de PCR, este egresado desconoce cual será su reacción.</p> <p>(C) Los sentimientos que experimenta son inseguridad, ansiedad, miedo los que con frecuencia, provocan un estado de estrés por desconocer como enfrentarán esta situación.</p>

### 7.2.3. Análisis Idiográfico.

Los recién egresados por diferentes razones, adquieren escasa experiencia en relación a PCR en su formación de pregrado, derivado de la escasa exposición a pacientes en situaciones límites, lo que los hacen dudar de como será su atención, expresando que ésto les produce sentimientos de ansiedad, miedo e inquietud.

El equipo de salud contribuye, en algunas experiencias clínicas, a entregarles herramientas que proveen a los estudiantes de experiencia y confianza para actuar.

### 7.3. ENTREVISTA III

(Mujer – 24 – Cirugía – 5 meses de egresada)

Yo como profesional nuevo que trabaja en la unidad de Urgencia, cuando se me presente un paciente que tiene un Paro, me sentiría con una gran responsabilidad de cumplir exactamente con lo más correcto que pueda brindar para salvar la vida del paciente(1). Hay que tener muy en claro, que desde mi punto de vista, tomando en cuenta que incluso como profesional, hay determinadas cosas que uno no sabe por la inexperiencia en la cual uno egresa de la Universidad, por lo tanto, creo que si me equivocara no sería tan terrible(2), y por lo mismo, solo hay que hacer lo que uno está seguro de saber realizar bien y así no perjudicar al paciente(3). La presión del medio en estas situaciones, es algo con lo que uno debe aprender a vivir y si uno no se acostumbra a ello, uno no es nada en esta profesión, y creo que mientras más presionado se trabaje, es mejor, para así acostumbrarse a este factor que sin duda es inevitable(4).

Si al momento del paro, uno no cuenta con todos los recursos humanos y materiales, debe conformarse con lo poco que hay y esto a veces puede desencadenar en un resultado o un trabajo más estresante(5). Además hay que tener un manejo o dominio sobre el resto del personal que está contigo, para así entregarles también confianza, sin duda en ésto pesa la preparación previa que uno pudo tener en su formación como estudiante, sin olvidar además, del autoestima personal que debe ser siempre positiva y de creerse capacitado para enfrentar dicha responsabilidad de una buena manera(6).

Si las cosas no salen como uno las esperaba, en el momento de la atención, solo se puede considerar como resultado negativo si uno no fue capaz de cumplir con la tarea asignada en base a los elementos que se maneja, o si no se puso en práctica todo lo que se sabe lo más probable es que se produjo por lo estresante del momento que se está viviendo(7). De lo contrario, si hice todo lo que estaba a mi alcance, se podría decir, que no se pudo evitar algo que era inminente, independiente de la intervención temprana, tardía o ultrasofisticada(8).

Como Enfermero, en el momento del Paro por esta situación, no debiera uno sentirse responsable porque se hizo todo lo que se debió y se pudo hacer(9). A pesar que ese es mi pensamiento, estimo que independientemente del nerviosismo que le entra a uno en ese momento y lo hago mal lo considero una negligencia, lo que sin duda deja una mayor carga psicológica y que sólo puede evitarse no haciendo más ni menos de lo que se te pide o no realizando lo que no se sabe o de lo que no se tiene seguridad(10).

### 7.3.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>(1)Yo como profesional nuevo que trabaja en la unidad de Urgencia, cuando se me presente un paciente que tiene un Paro, me sentiría con una gran responsabilidad de cumplir exactamente con lo más correcto que pueda brindar para salvar la vida del paciente.</p>	<p>(1) Como profesional joven sentiré una gran responsabilidad para cumplir correctamente mi trabajo para ayudar a mantener con vida al paciente.</p>
<p>(2)tomando en cuenta que incluso como profesional, hay determinadas cosas que uno no sabe por la inexperiencia en la cual uno egresa de la Universidad, por lo tanto, creo que si me equivocara no sería tan terrible.</p>	<p>(2) Si me equivocara por inexperiencia, creo no sería tan terrible.</p>
<p>(3)solo hay hacer lo que uno esta seguro de saber realizar bien y así no perjudicar al paciente.</p>	<p>(3) Pienso que para no hacer daño al paciente, sólo debo hacer aquello de lo que estoy seguro.</p>
<p>(4)La presión del medio en estas situaciones, es algo con lo que uno debe aprender a vivir y si uno no se acostumbra a ello, uno no es nada en esta profesión, y creo que mientras más presionado se trabaje, es mejor, para así acostumbrarse a este factor que sin duda es inevitable.</p>	<p>(4) La presión del medio es inevitable y para sobrevivir en esta profesión se debe aprender a vivir con ella.</p>
<p>(5)Si al momento del Paro, uno no cuenta con todos los recursos humanos y materiales, debe conformarse con lo poco que hay y esto a veces puede desencadenar en un resultado o un trabajo más estresante.</p>	<p>(5) Si en un Paro uno no cuenta con todos los recursos humanos y materiales, debe asumirlo con equilibrio para disminuir el estrés en este trabajo.</p>

<p>(6)hay que tener un manejo o dominio sobre el resto del personal que está contigo, para así entregarles también confianza, sin duda en esto, pesa la preparación previa que uno pudo tener en su formación como estudiante sin olvidar además, del autoestima personal que debe ser siempre positiva y de creerse capacitado para enfrentar dicha responsabilidad de una buena manera.</p>	<p>(6) Uno debe tener influencia en el personal para darles confianza para ello, es importante la preparación previa como estudiante, la autoestima personal y sentirse capacitado para enfrentar la responsabilidad.</p>
<p>(7)solo se puede considerar como resultado negativo si uno no fue capaz de cumplir con la tarea asignada en base a los elementos que se maneja, o si no se puso en práctica todo lo que se sabe lo más probable es que se produjo por lo estresante del momento que se está viviendo.</p>	<p>(7) Debe evaluarse el resultado como negativo cuando no se tuvo la capacidad de cumplir con la tarea o de poner en práctica los conocimientos por lo estresante de la situación.</p>
<p>(8)si hice todo lo que estaba a mi alcance, se podría decir, que no se pudo evitar algo que era inminente, independiente de la intervención temprana, tardía o ultra sofisticada.</p>	<p>(8) Cuando realizo la atención que corresponde, el resultado es independiente de la intervención.</p>
<p>(9)por esta situación, no debiera uno sentirse responsable, por que se hizo todo lo que se debió y se pudo hacer.</p>	<p>(9) Sólo debo asumir responsabilidad por mis actos cuando son incorrectos</p>
<p>(10)estimo que independientemente del nerviosismo que le entra a uno en ese momento y lo hago mal lo considero una negligencia, lo que sin duda deja una mayor carga psicológica y que solo puede evitarse no haciendo más ni menos de lo que se te pide o no realizando lo que no se sabe o de lo que no se tiene seguridad.</p>	<p>(10) Si por nerviosismo lo hago mal es una negligencia y me deja una carga psicológica que se evitaría si actúo sólo cuando tenga la capacidad.</p>

### 7.3.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Como profesional nuevo sentiría una gran responsabilidad para cumplir correctamente para ayudar al paciente a mantenerse con vida (1). Pienso que para no hacer daño al paciente, sólo debo hacer aquello de lo que estoy seguro(3).</p> <p>(B) Si me equivocara por inexperiencia, creo no sería tan terrible(2).</p> <p>(C) La presión del medio es inevitable y para sobrevivir en esta profesión se debe aprender a vivir con ella(4).</p> <p>(D) Si en un Paro uno no cuenta con todos los recursos humanos y materiales, debe asumirlo con equilibrio para disminuir el estrés en este trabajo(5).</p> <p>(E) Uno debe tener influencia en el personal para darles confianza para ello, es importante la preparación previa como estudiante, la autoestima personal y sentirse capacitado para enfrentar la responsabilidad(6).</p> <p>(F) Debe evaluarse el resultado como negativo cuando no se tuvo la capacidad de cumplir con la tarea o de poner en práctica los conocimientos por lo estrés de la situación(7). Cuando realizo la atención que corresponde, el resultado es independiente de la intervención(8). Sólo debo asumir responsabilidad por mis actos cuando son incorrectos(9).</p>	<p>(A) El profesional joven siente la responsabilidad de cumplir sólo las tareas que ejecuta correctamente.</p> <p>(B) El recién egresado no siente culpabilidad cuando se equivoca por inexperiencia.</p> <p>(C) Quienes ejercen la profesión en unidades de atención de pacientes críticos deben adaptarse sanamente al estrés.</p> <p>(D) Los profesionales jóvenes deben ser creativos y realistas para adecuar recursos insuficientes.</p> <p>(E) Para los profesionales es importante ejercer técnicas de manejo de personal y una autoestima positiva, para que enfrenten la situación con confianza.</p> <p>(F) Independiente del resultado de la intervención en el paciente, el profesional asume la responsabilidad de los actos incorrectos.</p>

<p>(G)independientemente del nerviosismo lo considero una negligencia, lo que deja una mayor carga psicológica y que solo puede evitarse no haciendo más ni menos o no realizando lo que no se sabe o no se tiene seguridad(10).</p>	<p>(G) Si el actuar no fue el correcto, debido a los sentimientos que afloran en ese momento, los recién egresados lo consideran negligencia, por lo que deben ser siempre responsables en sus acciones.</p>
--	--

### 7.3.3. Análisis idiográfico.

Los enfermeros jóvenes sienten una gran responsabilidad por su trabajo que propende a mantener vidas humanas, por lo que han incorporado a su yo profesional, la importancia de realizar exclusivamente aquellas funciones que ejecutan correctamente.

A su vez, reconocen que por trabajar en unidades de gran tensión es fundamental desarrollar un adecuado manejo del estrés para que no interfiera en la seguridad de los actos profesionales que realizan.

Para enfrentar con un equipo que desarrolle oportuna, correcta y eficientemente su trabajo en las situaciones críticas es importante tener un liderazgo efectivo.

## 7.4. ENTREVISTA IV

(Mujer – 26 años – Pediatría – 9 meses de egresada)

Bueno te voy a contar mi experiencia, de lo que he tenido que vivir antes de un Paro Cardiorrespiratorio primero, cuando yo entré a estudiar Enfermería sabía que una de las cosas principales era la de salvar vidas humanas junto con el resto del equipo de salud que trabaja junto a mí, así que ya sabía más o menos lo que me esperaba cuando me titulara y comenzara a trabajar(1).

En relación al Paro Cardiorrespiratorio cuando comencé a trabajar yo me sentía preparada, tranquila, serena, sabía lo que debía realizar, en conclusión yo creía que estaba preparada para afrontar la situación de buena manera(2). No me preocupaba mayormente si me llegaba en mi turno un paciente en estas circunstancias por que pensaba que estaba lista y solo debía actuar, lo teórico me lo sabía al revés y al derecho(3).

Sin embargo, a pesar que en el trabajo no me ha tocado uno, lamentablemente me tocó presenciar el de un vecino cercano y yo en ese instante solo miraba y veía en el hospital en horario de visitas, como corrían las personas que tenían que estar en esa situación y me quedé congelada, parada, no sabía que hacer, yo solo miraba a los demás y yo no hacía nada, miraba como realizaban el masaje cardíaco y me decía que yo no sería capaz de realizarlo cuando me tocara estar participando directamente en uno(4). En ese instante, no sé quién me dijo que mejor saliera de la habitación, ya que en vez de ayudar estaba estorbando, así que me sacaron del lugar y afuera me puse a llorar no sabía adonde esconderme, casi choqueada por lo que había ocurrido, yo pensé en ese momento que no servía como Enfermera y lloré, lloré tanto que estaba fuera de control totalmente(5).

Una vez en la casa reflexioné lo que había pasado y me dije que todo lo que me enseñaron en la Universidad no lo había asimilado para nada pero luego, llegué a la conclusión de que en la teoría yo no tenía ningún problema, el asunto es que a uno en emociones no le enseñan mucho, para no decir nada. Por lo tanto no supe afrontarlo(6).

Desde ese momento que yo pensaba cómo iba a reaccionar frente a un Paro, se fue todo a la basura ya que no fue en lo más mínimo(7). Luego, a los días después de lo ocurrido, mi trabajo no fue el mismo, me preocupaba casi en demasía por los pacientes que me podrían hacer un Paro, andaba ansiosa, con decirte que si había un paciente más o menos complicado el carro de paro lo dejaba lo más cerca posible del paciente por cualquier eventualidad(8).

Otra cosa que me pasó a partir de dicha situación es que llegué a la conclusión de que la teoría es muy distinta a la realidad(9) pero igual estoy consiente que a lo mejor para perderle el miedo o afrontar de una manera tal estas situaciones, que seas capaz de sacarla adelante y que posteriormente, no te afecte tu vida familiar, personal ni laboral, es tener o ganar experiencia, es el estar en varios Paros y creo en lo personal, que luego después el miedo o la tensión y todo lo malo que puedes sentir se te pasa o se aminora de un manera considerable(10).

Si tu me preguntas ahora en estos momentos como reaccionaría yo frente a una situación como ésta, te digo no sé, no tengo la más mínima idea que haría, ahora no sé, no sé, y no sé (pausa)(11). El ser responsable del servicio y además, una pieza importante dentro del equipo de salud y de reanimación me hace estar en constante tensión y siempre apretando los dientes para que ojalá, cuando me pase nuevamente estar bien preparada en lo técnico y psicológico para que no me afecte. No sé(12).

### 7.4.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLÓGICA
<p>(1)cuando yo entré a estudiar Enfermería, sabía que una de las cosas principales era la de salvar vidas humanas, junto con el resto del equipo de salud que trabaja junto a mí así que, ya sabía más o menos lo que me esperaba cuando me titulara y comenzara a trabajar(1).</p>	<p>(1) Cuando ingresé a Enfermería, tenía claro que lo principal era salvar vidas, sabía lo que me esperaba.</p>
<p>(2)cuando comencé a trabajar yo me sentía preparada, tranquila, serena, sabía lo que debía realizar en conclusión, yo creía que estaba preparada para afrontar la situación de buena manera</p>	<p>(2) Al comenzar a trabajar, me sentía tranquila, serena y preparada para enfrentar la situación.</p>
<p>(3)No me preocupaba mayormente si me llegaba en mi turno un paciente en estas circunstancias por que pensaba que estaba lista y solo debía actuar, lo teórico me lo sabía al revés y al derecho.</p>	<p>(3) No me preocupaba la atención de un paciente en Paro, me sentía lista para aplicar mis conocimientos teóricos.</p>
<p>(4)lamentablemente me tocó presenciar el de un vecino cercano y yo en ese instante solo miraba y veía en el hospital en horario de visitas, como corrían las personas que tenían que estar en esa situación y me quedé congelada, parada, no sabía que hacer yo solo miraba a los demás y yo no hacía nada, miraba como realizaban el masaje cardiaco y me decía que yo no sería capaz de realizarlo cuando me tocara estar participando directamente en uno.</p>	<p>(4) Lamentablemente, en mi primera experiencia de observación quien estaba en Paro era un vecino, no supe que hacer, solo miraba y me quedé parada, como congelada.</p>
<p>(5)no sé quién me dijo que mejor saliera de la habitación ya que en vez de ayudar estaba estorbando, así que me sacaron del lugar y afuera me puse a llorar, no sabía adonde esconderme, casi choqueada por lo que había ocurrido, yo pensé en ese momento que no servía como Enfermera y lloré, lloré tanto que estaba fuera de control totalmente.</p>	<p>(5) Me hicieron salir de la habitación, afuera lloré sin control, estaba choqueada. Pensé que no servía para enfermera.</p>



<p>(6) reflexioné lo que había pasado y me dije que todo lo que me enseñaron en la Universidad no lo había asimilado para nada, pero luego llegué a la conclusión de que en la teoría yo no tenía ningún problema, el asunto es que a uno en emociones no le enseñan mucho, para no decir nada. Por lo tanto no supe afrontarlo.</p>	<p>(6) Posteriormente, comprendí que el problema no era desconocimiento sino, poder afrontar con equilibrio la situación, ese es un déficit de la formación.</p>
<p>(7) Desde ese momento lo que yo pensaba como iba a reaccionar frente a un Paro, se fue todo a la basura ya que no fue en lo más mínimo.</p>	<p>(7) Desde ese momento, lo que yo pensaba de mi reacción, cambió.</p>
<p>(8) mi trabajo no fue el mismo me preocupaba casi en demasía por los pacientes que me podrían hacer un Paro, andaba ansiosa, con decirte que si había un paciente más o menos complicado el carro de Paro lo dejaba lo más cerca posible del paciente por cualquier eventualidad.</p>	<p>(8) De allí, mi trabajo no era igual, me sentía ansiosa y preocupaba por los pacientes críticos, hasta el carro de Paro lo dejaba su lado.</p>
<p>(9) llegué a la conclusión de que la teoría es muy distinta a la realidad.</p>	<p>(9) La teoría es muy distinta a la realidad.</p>
<p>(10) estoy consiente que a lo mejor para perderle el miedo o afrontar de una manera tal estas situaciones, que seas capaz de sacarla adelante y que posteriormente, no te afecte tu vida familiar, personal ni laboral es tener o ganar experiencia, es el estar en varios Paros y creo en lo personal, que luego después el miedo o la tensión y todo lo malo que puedes sentir se te pasa o se aminora de un manera considerable.</p>	<p>(10) Estoy consiente que para perder el miedo y no afecte tu vida familiar, personal ni laboral, hay que participar en varios casos de Paro, después el miedo, la tensión se aminoran.</p>
<p>(11) ahora en estos momentos como reaccionaría yo frente a una situación como ésta, te digo no sé, no tengo la más mínima idea que haría ahora, no sé, no sé y no sé (pausa).</p>	<p>(11) Hoy no sé como reaccionaría.</p>

<p>(12)El ser responsable del servicio y además, una pieza importante dentro del equipo de salud y de reanimación, me hace estar en constante tensión y siempre apretando los dientes para que ojalá, cuando me toque participar de un Paro, estar bien preparada en lo técnico y psicológico para que no me afecte. No sé</p>	<p>(12) Ser responsable del servicio y formar parte del equipo de reanimación, me hace estar en constante tensión, cuando deba actuar espero estar muy preparada en lo técnico y psicológico para que no me afecte.</p>
--	---

#### 7.4.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A)Cuando ingresé a Enfermería, tenía claro que lo principal era salvar vidas, sabía lo que me esperaba.(1)</p> <p>(B)Al comenzar a trabajar, me sentía tranquila, serena y preparada para enfrentar la situación(2). No me preocupaba la atención de un paciente en Paro, me sentía lista para aplicar mis conocimientos teóricos(3).</p> <p>(C)Lamentablemente, en mi primera experiencia de observación quien estaba en Paro era un vecino, no supe que hacer, solo miraba y me quedé parada, como congelada (4). Me hicieron salir de la habitación, afuera lloré sin control, estaba choqueada. Pensé que no servía para enfermera(5)Desde ese momento, lo que pensaba como reaccionaría, se fue a la basura(7) De allí, mi trabajo ya era igual, me sentía ansiosa y preocupaba por los pacientes críticos, hasta el carro de Paro lo dejaba su lado(8).</p>	<p>(A) Los profesionales al ingresar a la Universidad, tenían claridad del principal objetivo de la profesión, salvar vidas humanas.</p> <p>(B) Al ingresar al mundo del trabajo, se sienten tranquilos, serenos preparados para brindar la atención a personas en esta situación.</p> <p>(C) Cuando el profesional observa por primera vez, las maniobras de reanimación en personas que conoce, se paraliza y no es capaz de actuar. Inicialmente, surge la idea de incapacidad para ejercer con posterioridad, se intensifican las precauciones en pacientes de riesgo</p>

<p>(D) Posteriormente, comprendí que el problema no era desconocimiento sino, poder afrontar con equilibrio la situación, ese es un déficit de la formación(6) La teoría es muy distinta a la realidad(9).</p> <p>(E) Estoy consiente que para perder el miedo y no afecte tu vida familiar, personal ni laboral, hay que participar en varios casos de Paro, después el miedo, la tensión se aminoran(10). Hoy no sé como reaccionaría(11).</p> <p>(F) al ser responsable del servicio y formar parte del equipo de reanimación, me hace estar en constante tensión, y cuando me toque, ojalá estar preparada en lo técnico y psicológico para que no me afecte(12).</p>	<p>(D) Al reflexionar sobre lo aprendido en pre-grado, sienten que lo teórico están bien, pero en lo psicológico no tienen donde aferrarse.</p> <p>(E) Los profesionales están consientes que una de las estrategias para vencer las dificultades de estas situaciones, es participar en varias reanimaciones.</p> <p>(F) Al asumir su responsabilidad como Enfermeros(as) nuevos, tienen una preocupación constante y esperan estar preparados para cuando les toque participar en una reanimación.</p>
---	--

### 7.4.3. Análisis Idiográfico.

Los profesionales al recordar los tiempos cuando ingresaron a la Universidad, tienen claro que una de las cosas principales, sino la más fundamental, es salvar vidas humanas. Al ingresar a trabajar, se sienten tranquilos, serenos y preparados para actuar.

Cuando los profesionales viven como observador la primera experiencia de Reanimación, la percepción de su autoimagen profesional cambia completamente.

Los profesionales valoran positivamente la formación de pre-grado en el aspecto teórico sin embargo, muestran insatisfacción del aprendizaje de técnicas de interacción para afrontar estas situaciones. Piensan que una estrategia para paliarlo es tener una mayor exposición a éstas situaciones límites.

## 7.5. ENTREVISTA V

(Hombre – 28 años – Medicina – 9 meses de egresado)

A ver, frente a un Paro Cardiorrespiratorio, creo que me pasarían muchas cosas por ejemplo, mi corazón se aceleraría a 180 por hora, mis ojos se abrirían al máximo, todos mis sentidos estarán a disposición del momento que se está viviendo, para tratar de hacer lo mejor posible, poner todo lo que tenga en mis manos, hacer una buena Reanimación, puesto que la muerte es inminente, una vida, un paciente y yo, un profesional de Enfermería, debo asumir y tratar de hacerlo bien(1). Tengo conciencia que esto le puede pasar incluso a un profesional con años de experiencia, pero yo que soy nuevo, esto me pasa con mayor intensidad, y creo que tengo desventajas porque tengo menos de donde agarrarme en lo teórico y emocional(2), te lo digo porque tengo colegas que sufren en diferentes formas pero igual, se sienten incómodos frente a la situación con decirte, que me han contado que algunos cuando suena la alarma, tratan de escaparse y muchas veces, no acuden a la Sala de Reanimación, yo espero no ser de aquellos que le hacen el quite a las situaciones sin tratar de superarlas y por eso, es que pienso que no voy a buscar excusas para no acudir a la Reanimación(3).

Si estoy en un servicio donde tengo todo a mano y el personal capacitado, excelente, estaría más tranquilo, cada cual asume su rol. Si estoy solo, desearía que llegara alguien con más experiencia, trataría de mantener la calma(4), si el médico asume el liderazgo, lograr una buena vía venosa, tener los fármacos a mano, el Desfibrilador, el personal necesario y si estoy solo quizás me turbe a... ¿Cuántos masajes cardiacos? a ¿Cuántas respiraciones? en fin, estaría muy estresado pero con muchas ganas de salir airoso de este evento(5).

Mi deseo es que nunca me toque asistir un Paro pues, ni la Enfermería Biomédica, ni el Rescate Especializado son mi fuerte, pero como te conté anteriormente, haría todo lo posible en el momento(6). Disfruto más de la Docencia y de la Atención Primaria, creo que la preparación que recibí en mi Escuela fue muy teórica, la práctica uno la adquiere con el tiempo mucho después, en el trabajo. La experiencia es nuestro principal instrumento de aprendizaje lo malo, es que la adquieres y se aprende a porrazos y es eso lo que uno no quiere, pegarse porrazos, aprender luego de errar no es lo ideal, pero que le vas a hacer ¿cierto?(7).

En estas cosas la capacitación es fundamental, primero capacitarse uno mismo, buscar oportunidades y luego capacitar a tu personal, si tengo un personal bien capacitado, se pasan menos chascos, se debe concienciar a los que están más arriba que tu, para que se inviertan recursos en adiestramiento para capacitar al personal y a uno mismo, aprovechar los convenios Docente Asistencial, hay que estar preparado porque el suceso puede ocurrir en cualquier parte, quizás cuando menos lo espere(8).

### 7.5.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>(1) frente a un Paro cardiorrespiratorio, creo que me pasarían muchas cosas por ejemplo mi corazón se aceleraría a 180 por hora, mis ojos se abrirán al máximo, todos mis sentidos estarán a disposición del momento que se esta viviendo, para tratar de hacer lo mejor posible, poner todo lo que tenga en mis manos, hacer una buena reanimación, puesto que la muerte es inminente, una vida, un paciente, y yo un profesional de enfermería, debo asumir, y tratar de hacerlo bien.</p>	<p>(1) Frente a un Paro, todos mis sentidos estarían a disposición del momento que se está viviendo y trataría de hacerlo bien.</p>
<p>(2) Tengo conciencia que esto le puede pasar incluso a un profesional con años de experiencia, pero yo que soy nuevo, esto me pasa a mayor intensidad, y creo que tengo desventajas por que tengo menos de donde agarrarme en lo teórico y emocional.</p>	<p>(2) Estoy consciente que como profesional con poca experiencia me pasa con mayor intensidad que a los de mayor experiencia.</p>
<p>(3) yo espero no ser de aquellos que le hacen el quite a las situaciones sin tratar de superarlas, y por eso es que pienso que no voy a buscar excusas para no acudir a la reanimación.</p>	<p>(3) Espero no evadirlas y tratar de superarlas, no buscaré excusas para no acudir.</p>
<p>(4) Si estoy en un servicio donde tengo todo a mano y el personal capacitado, excelente, estaría más tranquilo, cada cual asume su rol, si estoy solo, desearía que llegara alguien con más experiencia, trataría de mantener la calma.</p>	<p>(4) Estaría tranquilo si tengo los recursos y personal capacitado. Si estuviera solo trataría de mantener la calma y que alguien con experiencia me apoye.</p>
<p>(5) lograr una buena vía venosa, tener los fármacos a mano, el Desfibrilador, el personal necesario, ..y si estoy solo quizás me turbe, a ¿Cuántos masajes cardiacos? a ¿Cuántas respiraciones?, en fin estaría muy estresado, pero con muchas ganas de salir airoso de este evento.</p>	<p>(5) Estaría muy estresado pero con ganas de salir airoso y tendría preparada la vía, los fármacos, el Desfibrilador, el personal y tratando de recordar la técnica.</p>

<p>(6) Mi deseo es que nunca me toque asistir un paro, ni la enfermería biomédica, ni el rescate especializado son mi fuerte, pero como te conté anteriormente, haría todo lo posible en el momento.</p> <p>(7) creo que la preparación que recibí en mi escuela fue muy teórico, la practica uno la adquiere con el tiempo mucho después en el trabajo. La experiencia es nuestro principal instrumento de aprendizaje, lo malo es que la adquieres y se aprende a porrazos, y es eso lo que uno no quiere, pegarse porrazos, aprender luego de errar no es lo ideal pero que le vas a hacer cierto.</p> <p>(8) hay que estar preparado porque suceso puede ocurrir en cualquier parte, quizás cuando menos lo espere.</p>	<p>(6) Desearía que nunca me toque ya que no es mi fuerte, pero haría todo lo posible.</p> <p>(7) La preparación que recibí fue muy teórica pero la práctica se adquiere con el tiempo, no es bueno aprender equivocándose.</p> <p>(8) Uno debe estar preparado porque cuando menos se espera puede suceder.</p>
---	--

### 7.5.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) frente a un paro, me pasarían cosas, por ejemplo, mi corazón se aceleraría, mis ojos se abrirían, mis sentidos estarían a disposición del momento. Yo como profesional debo asumir y tratar de hacerlo bien(1). estaría tranquilo con todo a mano y personal capacitado, si estoy solo, que llegue alguien con experiencia, trataría de mantener la calma(4).lograr una vía, fármacos, desfibrilador, personal, etc. solo quizás me turbe, estaría muy estresado pero con ganas de salir airoso(5).</p>	<p>(A) En la situación de Paro, los profesionales perciben en sí mismos cambios corporales sin embargo, mantienen la calma y anhelan salir airosos.</p>
<p>(B) Estoy consciente, que esto le puede pasar a un profesional con experiencia, y a mi me pasa con mayor intensidad, tengo menos herramientas donde agarrarme(2). espero no hacerle el quite sin tratar de superarlas, por lo que no buscare excusas para no ir a la reanimación(3). deseo que nunca me toque un paro ya que no es mi fuerte, pero haría lo posible en el momento(6).hay que estar preparado porque puede ocurrir en cualquier parte, cuando menos lo espere(8).</p>	<p>(B) Tienen conciencia, que la respuesta corporal también la viven los experimentados, que deben estar preparados para actuar, que no la evitarían participar en una Reanimación no obstante, esperarían que no suceda.</p>
<p>(C) la preparación que recibí, fue muy teórica, la practica se adquiere con el tiempo, la experiencia es un instrumento de aprendizaje, lo malo que aprendes a porrazos, no es lo ideal(7)</p>	<p>(C) Los profesionales jóvenes piensan que la preparación reciben es muy teórica y que en general, la experiencia se obtiene de los errores.</p>

### 7.5.3. Análisis idiográfico.

Al enfrentarse a la situación, los profesionales jóvenes presentan una serie de respuestas vagas sin embargo, asumen con responsabilidad su trabajo.

Los aspectos que les producen tranquilidad es contar con los recursos materiales necesarios y el recurso humano capacitado.

Los recién egresados tienen la expectativa que nunca deban participar en Maniobras de Reanimación sin embargo, si la situación se les presenta, brindarán al paciente la atención más óptima que ellos puedan proporcionar aunque estiman que la formación recibida fue fundamentalmente teórica.

## 7.6. ENTREVISTA VI

(Mujer – 26 años – Pediatría – 5 meses de egresada)

En la Escuela lo primero que nos enseñaron a realizar antes de cualquier cosa, era tener claro todos los pasos que hay que seguir, y lo que yo siento es susto, miedo por que tu nunca sabes lo que puede estar sucediendo(1), pero en el fondo todo te lo da el trabajo en equipo que trabajas y de las personas que están alrededor tuyo por que tu no eres el único que participa en el momento(2). Si tu me lo preguntas en estos momentos, me sentiría sin duda con mucho susto pero al mismo tiempo tranquila, por que todos hablamos el mismo idioma, no como en otros lugares que hay cierta descoordinación y yo siento que acá igual estamos preparados si es que llegara uno entre comillas(3).

Teóricamente es muy distinto a lo que pudiera pasar en la realidad, lo que te pasan en la Universidad o los cursos anexos, que tu pudieras hacer en este caso el PALS y ATLS es muy diferente a la práctica, entonces a ciencia cierta yo creo (uf) sería como algo bien fuerte como adrenalínico ¿me entiendes?(4). Personalmente, me siento tranquila de hacer lo que me corresponde, pero tu también tienes que tomar en cuenta que de repente en mi Escuela, me enseñaron a hacer todas las cosas, es decir un maestro chasquilla, si alguien no lo hace tú lo tenías que hacer(5), pero por suerte tuve ciertos ejemplos de profesores y me enseñaron que la cosa no es tan así y que es super importante conocer sus límites y que si yo en el fondo no puedo, habrá alguien que lo pueda hacer y no es que yo sea menos que la otra persona por pedir ayuda, si en el fondo somos humanos y así es la vida(6) ¿me entiendes?, uno no puede creer que siempre vas a encontrar la vena, menos en los niños, en algunas ocasiones, tienes que hacerlo en nombre de Dios no más o conocerte muy bien la anatomía y tirarte sin ver ni palpar nada, tirarte no más, ya que guaguas chicas gorditas ¡imposible!.



Ahora estoy tranquila, por que voy a intentar hacer lo mejor posible mi pega, ¿ya?, ahora que me resulte así como yo quisiera, muchas veces tal vez no es así, la mayoría de las veces es quizás no tan perfecto como debiera ser, pero con tal que tu consigas tu objetivo final.... Ahora no es que el fin justifique los medios pero a veces, igual te puedes saltar unos pasos(7).

Al pensar en alguna estrategia en particular para afrontar estas situaciones, te digo que conscientemente a lo mejor no, pero yo creo que cada uno de nosotros tiene una cuestión personal, lo que se llama resiliencia, en el fondo tu sabes como responder en el momento a situaciones adversas y poder salir fortalecido de ellas(8) y hay que tomar en cuenta y no ser tan drástico, por que no solo una persona va a tener la culpa, ya que se trabaja en equipo y si no le achuntay a la vena por último existe la osteocclisis.

En cuanto a lo emocional, es súper personal de cómo tu enfrentes las cosas, ya que no te lo enseñan o si te lo enseñan te lo enseñan mal, o como que uno no lo incorpora, pero depende mucho de ti el aprender estas cosas pienso yo, es parte de tu responsabilidad como profesional(9) sobre todo de Enfermería el aprender, no te digo que te leas libros de inteligencia emocional ni mucho menos, si no que aprender a conocerse uno mismo(10). Lo que pasa es que mira, gran parte de las frustraciones o de la pena que te pueda dar después de eso, es por que tu tenías una alta expectativas de lo que tu podías hacer y si tu te conoces bien tu sabes hasta donde puedes llegar por lo tanto, no te vas a crear falsas expectativas y es menos el rango de error que puedes cometer y puedes pedir ayuda y no es malo pedirla(11), no es malo, aunque en la Escuela te dicen que realices tus cosas sola, que el algodón, que la vía la instales sola etc., quizás en el sector público sea así por una cuestión de recursos, pero si puedes hacerlo con alguien hay que hacerlo, no es malo o seas menos profesional por eso, yo creo eso en el fondo, mientras tu tengas a alguien en quien apoyarte y ese alguien se apoye en ti, en un momento dado esas habilidades se conjugan en el fondo y se potencian muchas veces, esto es bien concreto, pero lo que tu puedes llegar a sentir pos una tragedia por ejemplo, es como para ponerse a pensar, meditarlo, como tratar de repente de hasta conversarlo con alguien(12).

Al trabajar en ciertas unidades más complejas tu tienes que ser frío, se puede comparar el momento en que un paciente psiquiátrico que depende absolutamente de ti que no se mate por ejemplo, es muy complicado, en el momento es casi como estar en una nebulosa. Uno tiene que aprender a manejar el susto, el miedo en fin todos los sentimientos(13).

Otra cosa que es importante, es que existen diferencias entre un Paro de adulto y uno pediátrico, en el niño, por todo lo que involucra, está comenzando a vivir y uno como mujer ese sentimiento de mamá y piensas que podría ser tu hijo, es como si te proyectaras en esa familia, es diferente, yo creo por que es más estresante ya que tienes a los papás al lado llorando, no los puedes sacar tan fácilmente de la sala y tratan de dirigir tu pega, es lógico yo haría lo mismo, es entendible; tiene como doble presión pienso yo(13).

### 7.6.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>(1)lo que yo siento es susto, miedo por que tu nunca sabes lo que puede estar sucediendo.</p>	<p>(1) Siento susto y miedo, no sabes lo que puede estar sucediendo.</p>
<p>(2)en el fondo todo te lo da el trabajo en el equipo que trabajes y de las personas que están alrededor tuyo por que tu no eres el único que participa en el momento.</p>	<p>(2) Todo te lo da el trabajo en equipo, no eres el único en ese momento.</p>
<p>(3)en estos momentos, me sentiría sin duda con mucho susto pero al mismo tiempo tranquila por que todos hablamos el mismo idioma, no como en otros lugares que hay cierta descoordinación y yo siento que acá igual estamos preparado si es que llegara uno entre comillas.</p>	<p>(3) En el momento, sentiría mucho susto, pero tranquila, acá todos hablamos el mismo idioma, estamos preparados.</p>
<p>(4)Teóricamente es muy distinto a lo que pudiera pasar en la realidad, lo que te pasan en la Universidad o los cursos anexos que tu pudieras hacer en este caso el PALS y ATLS es muy diferente a la práctica, entonces, a ciencia cierta yo creo (uf) sería como algo bien fuerte como adrenalínico ¿me entiendes?.</p>	<p>(4) Lo teórico de la Universidad o cursos anexos, es distinto a la realidad, sería muy fuerte.</p>
<p>(5) Personalmente me siento tranquila de hacer lo que me corresponde, pero tu también tienes que tomar en cuenta que de repente en mi Escuela me enseñaron hacer todas las cosas es decir, un maestro chasquilla, si alguien no lo hace tu lo tenías que hacer.</p>	<p>(5) Siento tranquilidad al hacer lo que me corresponde. En mi Escuela me enseñaron hacer todas las cosas.</p>
<p>(6)es súper importante conocer sus límites y que si yo en el fondo no puedo, habrá alguien que lo pueda hacer y no es que yo sea menos que la otra persona por pedir ayuda, si en el fondo somos humanos y así es la vida.</p>	<p>(6) Es importante conocer tus límites si no puedo hacer algo, otro lo hará.</p>

<p>(7) Ahora estoy tranquila por que voy a intentar hacer lo mejor posible mi pega, ya ahora que me resulte así como yo quisiera, muchas veces tal vez no es así, la mayoría de las veces es quizás no tan perfecto como debiera ser, pero con tal que tu consigas tu objetivo final... Ahora no es que el fin justifique los medios pero a veces, igual te puedes saltar unos pasos.</p> <p>(8) yo creo que cada uno de nosotros tiene una cuestión personal, lo que se llama resiliencia, en el fondo tu sabes como responder en el momento a situaciones adversas y poder salir fortalecido de ellas.</p> <p>(9) En cuanto a lo emocional es súper personal de como tu enfrentes las cosas ya que no te lo enseñan o si te lo enseñan te lo enseñan mal o como que uno no lo incorpora, pero depende mucho de ti el aprender estas cosas pienso yo, es parte de tu responsabilidad como profesional.</p> <p>(10) aprender, no te digo que te leas libros de inteligencia emocional ni mucho menos, si no que aprender a conocerse uno mismo.</p> <p>(11) gran parte de las frustraciones o de la pena que te pueda dar después de eso, es por que tu tenías una alta expectativas de lo que tu podías hacer y si tu te conoces bien tu sabes hasta donde puedes llegar por lo tanto, no te vas a crear falsas expectativas y es menos el rango de error que puedes cometer y puedes pedir ayuda y no es malo pedirla.</p> <p>(12) lo que tu puedes llegar a sentir pos una tragedia por ejemplo, es como para ponerse a pensar, meditarlo, como tratar de repente de hasta conversarlo con alguien.</p>	<p>(7) Estoy tranquila, intentaré hacer mi trabajo lo mejor posible y aunque no sea perfecto logre el objetivo final.</p> <p>(8) Uno tiene resiliencia que te permite salir fortalecido de situaciones adversas.</p> <p>(9) El como enfrentes las cosas es personal, no lo enseñan o lo hacen mal y tu no lo incorporas, es tu responsabilidad aprenderlas.</p> <p>(10) Hay que aprender a conocerse uno mismo.</p> <p>(11) Las altas expectativas que uno tiene producen las frustraciones o penas, si te conoces, sabes tus límites, es menor el rango de error, no es malo pedir ayuda.</p> <p>(12) Lo que sientes después de una tragedia, te debe hacer meditar, incluso conversarlo.</p>
--	--

<p>(13)Al trabajar en ciertas unidades más complejas, tu tienes que ser frío, se puede comparar el momento en que un paciente psiquiátrico que depende absolutamente de ti que no se mate por ejemplo, es muy complicado, en el momento es casi como estar en una nebulosa. Uno tiene que aprender a manejar el susto, el miedo en fin, todos los sentimientos.</p>	<p>(13) Tienes que aprender a manejar tus sentimientos si trabajas en unidades complejas, ser objetivo, la situación depende de ti y del equipo.</p>
<p>(14)existen diferencias entre un Paro de adulto y uno pediátrico, en el niño por todo lo que involucra está comenzando a vivir y uno como mujer, ese sentimiento de mamá y piensas que podría ser tu hijo, es como si te proyectaras en esa familia es diferente yo creo, por que es más estresante ya que tienes a los papás al lado llorando, no los puedes sacar tan fácilmente de la sala y tratan de dirigir tu pega, es lógico yo haría lo mismo, es entendible; tiene como doble presión pienso yo.</p>	<p>(14) Entre que presente un Paro un adulto o un niño hay diferencias, este último comienza a vivir te proyectas en su familia, creo que es más estresante, tienes doble presión.</p>

### 7.6.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS.
<p>(A)lo que siento es susto y miedo, por que no sabes lo que puede estar sucediendo(1).en el momento, sentiría mucho susto pero tranquila, por que todos hablamos el mismo idioma, siento que acá estamos preparados(3). Me siento tranquila de hacer lo que me corresponde. En mi escuela me enseñaron hacer todas las cosas, como un maestro chasquillas(5).estoy tranquila, voy ha intentar hacer lo mejor posible mi pega, quizás no tan perfecto como debiera ser, puede que me salte algunos pasos contar de conseguir el objetivo final(7).</p>	<p>(A) El profesional siente miedo y susto, pero está tranquilo, el equipo de trabajo está preparado para enfrentar estas situaciones, el recién egresado intenta realizar lo mejor posible su trabajo para salvar la vida del paciente.</p>

<p>(B)en el fondo todo te lo da el trabajo en equipo, por que tu no eres el único en ese momento(2).</p> <p>(C)lo teórico que pasan en la universidad o cursos anexos, es distinto a la realidad, sería como algo bien fuerte, adrenalínico(4).lo emocional es personal de como enfrentes las cosas, no te lo enseñan o te lo enseñan mal y no lo incorporas, es tu responsabilidad aprenderlas(9).en lo emocional, hay que aprender a conocerse uno mismo(10).</p> <p>(D)es importante conocer tus limites, y si no puedo hacer algo, otro lo hará y no por eso eres menos, si somos humanos y así es la vida(6).gran parte de las frustraciones o pena que te da después, se debe a las altas expectativas de lo que podías hacer, y si te conoces sabes hasta donde puedes llegar por lo que es menos el rango de error a cometer. Y no es malo pedir ayuda(11).</p> <p>(E)cada uno tiene resiliencia, sabes como responder a situaciones adversas y salir fortalecido de ellas(8).lo que sientes después de una tragedia, te hace meditar e incluso hasta conversarlo(12).</p> <p>(F)al trabajar en unidades complejas, tienes que ser frío, esto se compara con un paciente que se quiere suicidar, la situación depende de ti y del equipo, es complicado no esta en una nebulosa, tienes que aprender a manejar todos tus sentimientos(13).</p> <p>(G)hay diferencias entre un adulto y un niño, este ultimo comienza a vivir y podrías pensar que puede ser tu hijo, te proyectas en su familia, creo que es más estresante, tienes doble presión(14).</p>	<p>(B) para él, el equipo de trabajo es muy importante porque siente que no está solo.</p> <p>(C) El profesional está consciente que su formación es diferente de la realidad y que es responsabilidad de cada uno aprender a conocerse a sí mismo.</p> <p>(D) Piensa que es importante conocer sus limites, no tener miedo de pedir ayuda y que las altas expectativas de uno mismo son las que conducen a la frustración.</p> <p>(E) Piensa que la capacidad de resiliencia le permite afrontar situaciones negativas, pero que es importante conversarlas con otras personas que lo pueden ayudar.</p> <p>(F) Para trabajar en unidades más complejas se debe ser objetivo y aprender a manejar las emociones .</p> <p>(G) La forma en que le afecta un Paro de un adulto y un niño es diferente, en éste le es doblemente estresante.</p>
--	---

### 7.6.3. Análisis idiográfico.

Los sentimientos que sienten son susto y miedo, por que no saben los detalles de lo que puede estar sucediendo cuando suena la alarma, pero tienen tranquilidad por que todos hablan el mismo idioma, aunque conocen otras realidades en que no es tan así. Se sienten tranquilos cuando saben que tienen que hacer su trabajo y no el de otros, ya que en su formación, les enseñan que deben hacer de todo.

Cuando les corresponda participar de un paro, se sentirán tranquilos, por que van a intentar hacer lo mejor posible su trabajo, conscientes de que quizás no tan perfecto como debiera ser, pero con tal de conseguir el objetivo final que es salvar la vida de una persona, todo vale, junto a tu equipo de trabajo que lo sienten muy importante.

Con relación a la formación, lo que les entregan en la Universidad u otros cursos anexos, solo es teoría, por que sienten que en lo emocional, su respuesta es muy personal, y sienten que es su responsabilidad manejarlas, creen importante conocer sus límites, y si no pueden hacer algo, otro lo hará y no por eso se es menos profesional. Ellos conocen que gran parte de las frustraciones o pena que les da después de enfrentar la situación, se debe a las altas expectativas de lo que ellos creían poder hacer, y si te conoces el rango de error a cometer disminuye. Lo importante es ser capaz de salir fortalecido de estas situaciones.

Es importante para ellos, aprender a convivir con sus sentimientos y saber manejarlos para que no los afecten, además el estar frente a un paciente pediátrico, todos esos sentimientos aumentan el doble su intensidad.

## 7.7. ENTREVISTA VII

(Mujer – 27 años – Traumatología – 8 meses de egresada)

Bueno lo que sentiría yo al verme participando de una reanimación, es estar en una situación muy crítica, va a ser algo que me va a causar estrés(1). Las veces que yo he visto como asisten un paciente en Paro, es algo como super traumático, por que veo que la persona a lo mejor no está reaccionando, se demoran en sacarlo del Paro y la familia afuera está tensa y vivir esos momento y que de repente los pacientes se mueran, una vida, es algo que realmente te cala hondo y uno se siente mal y después te queda dando vuelta en la cabeza, se acuerda de la familia y cuando llegas a la casa es algo super complicado(2). Cuando yo pasé por urgencia durante mi Internado, sonaba ese timbre de los Paros y era una cosa que empezaba a darte taquicardia, la sudoración y todo eso, por que uno sabe a lo que va a ir, digamos clínicamente hablando y lo que tienes que hacer frente a un Paro(3), de la familia si es un padre, un hermano, un hijo, quien sabe, o si es una persona anciana que lo mejor para él sería morir, realmente no se sabe, tu te vas a enfrentar a cosas que son fuertes emocionalmente, que después te pueden dejar mal, uno queda pensando lo que pasó en el Paro(4).

Si me preguntas en estos momentos, no sé como afrontaría la situación, porque de partida la primera vez en un Paro sería una situación de estrés pero tremenda y saber que tienes que hacer todo bien, te estás jugando la vida de una persona y si eres la Enfermera del servicio no te puedes quedar en blanco, tienes que enfrentar la situación bien y hacer lo mejor que puedas(5). Lo más importante, es el trabajo en equipo, prepararte antes para esos momentos. Una vez que suena la alarma no importa lo que pienses en ese momento, tienes que acudir a la Reanimación y tienes que saber lo que vas a hacer y saber hacer, porque tienes que estar preparado para eso(6), en los Paros puede pasar cualquier cosa, puede que no te resulte una vía, puede que no te acuerdes de algo, yo creo que para eso es super importante la ayuda de las personas más antiguas, trabajar en equipo y que te ayuden en ese momento las que tienen más experiencia que tú, eso es fundamental(7).

Si me tocara en estos mismos momentos que tu me estás entrevistando y me llegara un paciente en Paro, trataría de hacer todo lo mejor posible, según lo que me entregaron en mi formación en el tema y si no me resultara algo entrego al paciente o sea, es común que a las Enfermeras no les resulte todo y naturalmente que me quedaría dando vueltas en la cabeza o sea, sería algo que me quedaría durante un par de días y quedaría en mi memoria por un cierto tiempo no menor pero a pesar de ésto, no creo que me afectara en ningún ámbito de mi vida, ya que son gajes del oficio, son cosas que pasan(8).

### 7.7.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLÓGICA
<p>(1) Bueno lo que sentiría yo al verme participando de una Reanimación, es estar en una situación muy crítica, va a ser algo que me va a causar estrés.</p> <p>(2) visto como asisten un Paro, es algo como súper traumático, por que veo que la persona a lo mejor no esta reaccionando, se demoran en sacarlo del paro y la familia afuera esta tensa y vivir esos momento y que de repente los pacientes se mueran, una vida, es algo que realmente te cala hondo y uno se siente mal y después te queda dando vuelta en la cabeza se acuerda de la familia y cuando llegas a la casa es algo súper complicado.</p>	<p>(1) Sentiría estrés en esta situación crítica.</p> <p>(2) Ver la atención de un paciente en Paro es traumático, te cala muy hondo, te sientes mal, te deja pensando y llegas a tu casa complicada.</p>

<p>(3) durante mi internado, sonaba ese timbre de los Paros y era una cosa que empezaba a darte taquicardia, la sudoración y todo eso por que uno sabe a lo que va a ir digamos clínicamente hablando y lo que tienes que hacer frente a un Paro.</p>	<p>(3) Durante mi Internado, al sonar la alarma me daba taquicardia, sudaba, todo porque tu sabes a lo que vas.</p>
<p>(4) tu te vas a enfrentar a cosas que son fuerte emocionalmente que después te pueden dejar mal uno queda pensando lo que paso en el paro.</p>	<p>(4) Uno sabe que emocionalmente es una situación fuerte, que te puede dejar mal, te deja pensando.</p>
<p>(5) Si me preguntas en estos momentos , no se como afrontaría la situación, por que de partida la primera vez en un paro seria una situación de estrés pero tremenda, y saber que tienes que hacer todo bien, te estas jugando la vida de una persona y si eres la enfermera del servicio no te puedes quedar en blanco, tienes que enfrentar la situación bien y hacer lo mejor que puedas.</p>	<p>(5) En estos momentos no sé como la enfrentaría, tendría gran estrés porque debo hacer todo bien por la vida de la persona, no me puedo quedar en blanco.</p>
<p>(6) Lo más importante, es el trabajo en equipo, prepararte antes para esos momentos. Una vez que suena la alarma, no importa lo que pienses en ese momento, tienes que acudir a la reanimación y tienes que saber lo que vas a hacer y saber hacer por que tienes que estar preparado para eso.</p>	<p>(6) En esos momentos lo que importa es trabajar en equipo, estar preparado, importa lo que sabes y lo que haces.</p>
<p>(7) yo creo que para eso es súper importante la ayuda de las personas más antiguas, trabajar en equipo y que te ayuden en ese momento las que tienen más experiencia que tu, eso es fundamental.</p>	<p>(7) Es fundamental la ayuda de las personas con experiencia.</p>



<p>(8)llegara un paciente en paro, trataría de hacer todo lo mejor posible, según lo que me entregaron en mi formación en el tema, y si no me resultara algo entrego al paciente, o sea, es común que a las enfermeras no le resulte todo y naturalmente que me quedaría dando vueltas en la cabeza, o sea sería algo que me quedaría durante un par de días, y quedaría en mi memoria por un cierto tiempo no menor, pero a pesar de esto no creo que me afectara en ningún ámbito de mi vida, ya que son gajes del oficio, son cosas que pasan.</p>	<p>(8) Si no hiciera lo mejor posible mi trabajo quedaría pensando en ello mucho tiempo.</p>
---	--

### 7.7.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A)lo que sentiría en esta situación crítica, es estrés.(1)el ver un paro, es traumático, te cala muy hondo y te sientes mal, la situación te queda dando vueltas en la cabeza y llegas a tu casa complicada.(2)en mi internado, sonaba la alarma y me daba taquicardia, sudaba, todo por que tu sabes a lo que vas.(3)te vas a enfrentar a algo fuerte emocionalmente, que te puede dejar mal, te quedas pensando.(4)en estos momentos, no se como afrontaría la situación, tendría un tremendo estrés de saber que tiene s que hacer todo bien, te juegas la vida de una persona, no te puedes quedar en blanco, debes hacer lo mejor.(5)</p>	<p>(A) El profesional siente que la situación es traumática, le produce estrés, taquicardia, sudoración y emocionalmente le es difícil pues está en riesgo la vida de una persona.</p>
<p>(B)lo importante es trabajar en equipo, prepararte, en esos momentos no importa lo que pienses, tienes que hacer y saber hacer.(6)</p>	<p>(B) Para ella es importante el trabajo en equipo y estar preparada para la situación.</p>
<p>(C)es importante la ayuda de las personas antiguas, y que te ayuden, eso es fundamental.(7)</p>	<p>(C) Para el recién egresado es fundamental la ayuda de personas con experiencia.</p>

(D)si llegara un paciente en paro, trataría de hacer lo mejor posible mi trabajo, y si no quedaría durante un tiempo en mi cabeza, son cosas que pasan.(8)	(D) Ante la situación de un paciente en Paro, haría lo más correctamente su trabajo en caso contrario, la perturbaría mucho.
--	--

### 7.7.3. Análisis idiográfico.

Los profesionales definen esta situación como crítica y traumática, les provoca estrés, compromiso emocional y se acompaña de cambios corporales como taquicardia y sudoración por lo incierto de ella.

Los recién egresados desconocen como la afrontarían pero tratarían de hacer un óptimo trabajo pues implica la vida de una persona. Consideran muy importante el trabajo en equipo, controlar sus sentimientos y la ayuda de colegas con más experiencia.

### 7.8. ENTREVISTA VIII

(Mujer – 24 años – Urgencia – 2 meses de egresada)

Para atender un paciente en Paro me siento totalmente inexperta o sea, tengo vagos recuerdos del ramo de Primeros Auxilios ya que esto te lo pasan en primer año y luego, tu no le vez más y en la Universidad, las cosas que no se repiten por varios años lamentablemente, se te olvidan(1). Recuerdo que una vez me tocó ver como alumna un Paro pero solo me pedían cosas y con tan solo hacer eso me sentía choqueada, no sabía que hacer. Y si me tocara hoy un Paro te digo que no me siento preparada(2).

En lo psicológico no sabría que sentir, yo creo que miedo, mucho miedo, creo que sería lo principal que sentiría en una situación como ésta por no saber como reaccionar, a lo mejor en ese momento se me podría ocurrir como reaccionar o a lo mejor me quedaría totalmente congelada y no haría pero absolutamente nada, pero no creo que me quede parada, algo tendré que hacer, no me quedaré mirando que pasa(3).

La teoría que te pasan en la Universidad es muy vago, solo te pasan teoría y nada de como puedes enfrentar emocionalmente el momento, jamás te preguntan que sientes o que sentirías en tal caso(4). Ahora último al comenzar a trabajar tuve que volver a repasar la teoría ya que las cosas se te olvidan, como nunca me ha tocado aún creo que lo que sentiría es miedo e inseguridad por que no tengo muy claro lo que hay que hacer pero en el momento, haré cualquier cosa para ayudar, masajes, vía, fármacos, no sé, no sabría como priorizar(5).

¡Que impotencia más grande tan solo pensarlo! ¿y si se muere? ¡oh!, que frustración aunque lo intentaría mil veces, lo importante es pensar siempre que las cosas te van a resultar como uno quiere, nunca pienso que no me van a resultar las cosas, yo creo que esa es mi estrategia, pero si no te resultan, lo más probable es que comiencen a pelar y eso es una cosa que preocupa y más aún, que estás recién empezando y que a lo mejor, quizás que opinión se formen de ti las demás persona que trabajan contigo(6).

No sé tendré que replantearme las cosas y decir ¡pucha! ¿qué pasó? ahora yo no tengo ningún problema frente a la muerte es decir si me preocupa algo, es hacer bien mi trabajo, pero si el paciente se muere, igual no me afecta para nada, se muere se muere, se murió no más, no me sentiría mal por eso(7), quizás si yo estuviera sola, sola, sola si me sentiría mal o culpable, porque pensaría que pude haber hecho algo más, he aprendido a no sentirme culpable por la muerte de las demás personas, es un proceso muy largo si, nadie me lo enseñó. Distinto sería si fuera un familiar o conocido mío, ¡pucha! me sentiría realmente muy frustrada e impotente sería muy distinto, pero eso no te lo enseñan(8).

Tengo colegas que no piensan así y las veo que sufren y les afecta bastante y he tratado de hablar con ellas y tratar de hacer que se replanteen el asunto, porque si no, no podrían vivir tranquilas trabajando en esto toda la vida, no sé si seré muy fría en ese aspecto, no sé(9), pero a mí la muerte no me causa nada, pero en el momento del Paro sentiría miedo, inseguridad, estaría intranquila, nerviosa, estresada, descontrolada, perpleja no sé, muchas cosas(10). Pienso que en la Universidad deberían ayudarte más en lo vivencial y que no sea sólo un año si no que siempre a lo largo de tu formación, porque si no, las cosas se te olvidan, uno se aprende las cosas repetitivamente sino, no y ponerte en diferentes situaciones hipotéticas, ya que no siempre las condiciones van a ser las mejores(11).

### 7.8.1. Cuadro de reducción fenomenológica

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1)Para atender un paciente en paro, me siento totalmente inexperta, o sea tengo vagos recuerdos del ramo de primeros auxilios, ya que esto te lo pasan en primer año y luego tu no le vez más y en la universidad las cosas que no se repiten por varios años lamentablemente se te olvidan.</p>	<p>(1) Para atender un paciente en Paro, me siento inexperta, poco recuerdo de Primeros Auxilios pues es de primer año, lo que no se repite se olvidan.</p>
<p>(2)Recuerdo que una vez me toco ver como alumna un paro, pero solo me pedían cosas, y con tan solo hacer esto me sentía choqueada, no savia que hacer. Y si me tocara hoy un paro, te digo que no me siento preparada.</p>	<p>(2) Siendo alumna miré una Reanimación, solo pasé las cosas que me pedían, no sabia que hacer, no me siento preparada.</p>

<p>(3)En lo psicológico, no sabría que sentir, yo creo que miedo mucho miedo, creo que seria lo principal que sentiría en una situación como estas, por no saber como reaccionaria a lo mejor en ese momento se me podría ocurrir como reaccionar o a lo mejor me quedaría totalmente congelada, y no haría pero absolutamente nada, pero no creo que me quede parada, algo tendré que hacer, no me quedare mirando que pasa.</p>	<p>(3) Sentiría miedo, no sabría como reaccionar, en el momento no sé si algo se me ocurrirá o no haré nada, pero no creo.</p>
<p>4)La teoría que te pasan en la universidad, es muy vago, solo te pasan teoría y nada de como puedes enfrentar emocionalmente el momento, jamás te preguntan que sientes o que sentirías en tal caso.</p>	<p>(4) La teoría que te pasan en la universidad, es vaga y no te prepara en lo emocional.</p>
<p>(5)al comenzar a trabajar tuve que volver a repasar la teoría ya que las cosas se te olvidan, como nunca me ha tocado aún, creo que lo que sentiría es miedo e inseguridad por que no tengo muy claro lo que hay que hacer, pero en el momento haré cualquier cosa para ayudar, masajes, vía, fármacos, no se, no sabría como priorizar.</p>	<p>(5) Al ingresar a trabajar repasé la teoría, creo que sentiría inseguridad y miedo, que no sabría como priorizar.</p>
<p>(6)Que impotencia más grande tan solo pensarlo y si se muere o que frustración aunque lo intentaría mil veces, lo importante es pensar siempre que las cosas te van a resultar como uno quiere, nunca pienso que no me van a resultar las cosas, yo creo que esa es mi estrategia. pero si no te resultan, lo más probable es que comiencen a pelar, y eso es una cosa que preocupa y más aún que estas recién empezando y que a lo mejor quizás que opinión se formen de ti las demás persona que trabajan contigo.</p>	<p>(6) Pensar que el paciente pueda morirse me haría sentir frustración e impotencia, mi estrategia es pensar siempre que me resultarán pero me preocupa la opinión que se forman las personas que trabajan contigo.</p>

<p>(7)tendré que replantearme las cosas, y decir pucha que paso .ahora yo no tengo ningún problema frente a la muerte, es decir si me preocupa algo es hacer bien mi trabajo pero si el paciente se muere igual, no me afecta para nada, se muere se muere, se murió no más .no me sentiría mal por eso.</p>	<p>(7) No me preocupa la muerte, pero sí hacer bien mi trabajo.</p>
<p>(8)si yo estuviera sola, sola, sola si me sentiría mal o culpable por que pensaría que pude haber hecho algo más, he aprendido a no sentirme culpable por la muerte de las demás personas, es un proceso muy largo si, nadie me lo enseñó. Distinto sería si fuera un familiar o conocido mío, pucha sentiría realmente muy frustrada e impotente sería muy distinto, pero eso no te lo enseñan.</p>	<p>(8) He aprendido a no sentirme culpable por la muerte de las personas, distinto sería en un familiar o un conocido, me sentiría frustrada e impotente.</p>
<p>(9)Tengo colegas que no piensan así, y las veo que sufren y les afecta bastante y he tratado de hablar con ellas y tratar de hacer que se replanteen el asunto, por que si no podrían vivir tranquilas trabajando en esto toda la vida, no se si seré muy fría en ese aspecto, no se.</p>	<p>(9) Tengo colegas que sufren y les afecta la muerte, hablo con ellas para que se replanteen el asunto, por que si no, no podrían vivir tranquilas.</p>
<p>(10)en el momento del paro sentiría miedo, inseguridad, estaría intranquila, nerviosa, estresada, descontrolada, perpleja no se muchas cosas.</p>	<p>(10) En el Paro, sentiría inseguridad, miedo, intranquilidad, nerviosismo, estrés, descontrol y perplejidad.</p>
<p>(11)que en la universidad deberían ayudarte más en lo vivencial y que no sea solo un año si no que siempre a lo largo de tu formación, por que si no las cosas se te olvidan, huno se aprende las cosas repetitivamente, si no, no, y ponerte en diferentes situaciones hipotéticas, ya que no siempre las condiciones van a ser las mejores.</p>	<p>(11) En la Universidad, deberían ayudarte en lo vivencial durante toda tu formación y ponerte en situaciones diferentes porque no siempre las condiciones serán las mejores.</p>

### 7.8.2. Convergencias del discurso

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Para atender un paro, me siento inexperta, tengo pocos recuerdos de primeros auxilios, ya que lo pasan en primer año y nunca más, y si no se repiten en el tiempo se te olvidan(1). Recuerdo que como alumna, mire un paro, pero solo pasaba las cosas que me pedían, no sabía que hacer, no me siento preparada(2). La teoría que te pasan en la universidad, es brega, y nada en lo emocional.(4) en la Universidad, deberían ayudarte en lo vivencial, y durante toda tu formación, para no olvidarlo y ponerte en situaciones diferentes por que no siempre las condiciones serán las mejores(11).</p>	<p>(A) La forma de actuar en un Paro se les enseña en Primer Año de la Universidad, por ello opina que se siente inexperto, recuerda poco el contenido teórico que fue superficial sin preparación a como afrontar la situación.</p>
<p>(B) Lo principal que sentiría es miedo, por no saber como reaccionar, en el momento se me ocurrirá o quedaría congelada y no haría nada, no creo(3). al comenzar a trabajar, repase la teoría, y creo que sentiría inseguridad y miedo, no sabría como priorizar(5). en el paro, sentiría miedo, inseguridad, intranquilidad, nerviosismo, estresada, descontrolada y perpleja(10).</p>	<p>(B) Las emociones que presentan son de miedo, inseguridad, intranquilidad, nerviosismo, estrés, descontrol y perplejidad.</p>
<p>(C) al pensar si se muere el paciente, sentiría frustración e impotencia si no te resultan las cosas, mi estrategia es pensar siempre que me resultaran, pero igual me preocupa la opinión que se forman las personas que trabajan contigo(6). no me preocupa la muerte, si hacer bien mi trabajo(7). he aprendido a no sentirme culpable por la muerte de las personas, distinto si es un conocido, me sentiría frustrada e impotente(8). tengo colegas que sufren y les afecta bastante la muerte, hablo con ellas para que se replanteen el asunto, por que si no, no podrían vivir tranquilas(9).</p>	<p>(C) Ha asumido la muerte como una realidad de la vida, ha aprendido a convivir con ella. La situación difiere cuando el paciente es un conocido pues sentiría frustración e impotencia.</p>

### **7.8.3. Análisis idiográfico**

Los recién egresados recuerdan poco lo aprendido en la Universidad, se sienten inexpertos, estiman que el conocimiento es teórico, superficial, no las prepara psicológicamente y está programado al inicio de la carrera.

Enfrentar la situación Reanimación les provoca sentimientos de miedo, inseguridad, intranquilidad, nerviosismo, estrés, descontrol y perplejidad. Tras un muy largo proceso han asumido la muerte como una realidad y han aprendido a convivir con ella, tratan de inculcárselo a los colegas que tienen dificultades para sobreponerse a la muerte y que por ende, afecta sus vidas. Cuando la situación involucrara a un paciente conocido creen que habría frustración e impotencia pues sentirían que pudieron haber hecho algo más para salvar la vida del paciente.

## **CAPITULO 8**

### **REFLEXIONANDO SOBRE LOS SENTIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES**

A través de las descripciones de los sujetos, me pude interiorizar y conocer lo que ellos experimentan con el fin de develar el fenómeno que era comprender las vivencias de los profesionales de Enfermería recién egresados, que atienden pacientes con una alta probabilidad de Paro Cardiorrespiratorio antes de participar en la RCP. Al utilizar el camino de la trayectoria metodológica de la Fenomenología, pude comprender cada una de las vivencias relatadas y llegar a la construcción de los resultados donde se plasmó el fenómeno estudiado.

#### **8.1. DESCRIBIENDO SENTIMIENTOS**

Los sentimientos de los Profesionales son principalmente: temor, preocupación, inseguridad y ansiedad; están intranquilos, nerviosos, descontrolados y perplejos. Todo lo anterior, los puede llevar a un estado de estrés constante. Esto se observa en los discursos: II, IV, VI y VIII.

*“Me siento insegura y con miedo”.*

*“Me quedé congelada, parada, no sabía que hacer”.*

*“Lo que siento es susto y miedo”.*

*“Sentiría miedo, inseguridad, intranquilidad, nerviosismo, estrés, descontrol y perplejidad”.*

A pesar de lo que sienten tienen el anhelo de vivir la experiencia, lo que se contrapone con el temor y lo desconocido de la situación. Esto se observa en el discurso I.

*“Cuando llegué a la Unidad, lo que anhelaba era vivir esta experiencia”.*

*“Son dos deseos que se encuentran, el deseo de poder vivenciar la experiencia y el temor a vivirla”.*

*“Con el deseo de vivir esta situación, está la preocupación constante por cosas que no he vivido”.*



Estiman que ésta es una situación traumática, emocionalmente fuerte y desean que nunca les corresponda vivirla sin embargo, tienen el propósito de realizar su trabajo lo mejor posible en pro del paciente. Esto se observa en los discursos: V, VI y VII.

*“haría lo posible en el momento”.*

*“voy a intentar hacer lo mejor posible mi pega”.*

*“debes hacer lo mejor”.*

A su vez, visualizan que dependiendo de la edad del paciente, les afectaría el doble si éste fuera un niño, pues afloraría su sentido maternal y proyectarían las consecuencias para la familia. Esto se observa el discurso: VI.

*“Hay diferencias, el niño comienza a vivir y podrías pensar que es tu hijo, te proyectas en su familia”.*

*“Creo que es más estresante, tienes doble presión”.*

## **8.2. REFLEXIONANDO ACERCA DE LA FORMACIÓN DE PRE-GRADO**

Al recordar la formación de pregrado, se sienten insatisfechos pues es escasa la experiencia que adquieren y desconocen cual será su forma de reaccionar. A su vez, plantean la gran diferencia que perciben entre la teoría y la práctica reconociendo que la experiencia se logra cometiendo algunos errores, lo que no es lo ideal; en el plano de lo emocional, son insuficientes las herramientas que le entrega la formación para poder afrontar la situación y sea mínimo el efecto en sus vidas. Esto se observa en los discursos: I, II, IV, V, VI y VIII.

*“Lo que te entregan en la Universidad, no refleja lo que se vive”.*

*“Siempre he pensado que la teoría es distinta a la realidad”.*

*“Nunca se sabe como se va a reaccionar en un PCR”.*

*“En la Universidad deberían ayudarte en lo emocional”.*

*“La práctica se adquiere con el tiempo, lo malo es que aprendes a porrazos”.*

### 8.3. DESCRIBIENDO HABILIDADES PROFESIONALES

Al describir la profesión en ciertas unidades, opinan que la velocidad del actuar tiene gran importancia; sienten que es de gran responsabilidad cumplir las tareas de forma correcta, realizando solo aquello para lo que están capacitados. Esto se observa en los discursos: I, II, III, IV y VI.

*“Enfermería en estas circunstancias es práctica, tienes que actuar rápido, no meditar”.*

*“uno no sabe que hacer, no por que no sepa, sino porque uno no es muy rápido”.*

*“Solo hay que hacer lo que uno está seguro”.*

Un aspecto muy importante, es tener habilidades de liderazgo y una autoestima positiva para la gestión del recurso humano, para lograr un trabajo en equipo brindándoles la confianza que requieren para enfrentar mejor la situación. Se destaca el rol del equipo para la coordinación, apoyo y colaboración en el desarrollo del trabajo. Esto se observa en los discursos: III, VI y VII.

*“Hay que tener un dominio de tu personal, para así entregarles confianza”.*

*“En el fondo todo te lo da el trabajo en equipo, por que tu no eres el único”.*

*“Es importante la ayuda de las antiguas”.*

Frente a la muerte, los profesionales, han aprendido a convivir con ella. Si les preocupa hacer bien su trabajo, esto cambia cuando el paciente es un conocido, y sienten frustración e impotencia. Esto se observa en el discurso: VII.

*“No me preocupa la muerte”.*

*“He aprendido a no sentirme culpable por la muerte”*

*“Distinto un conocido, me sentiría frustrada e impotente”.*

#### **8.4. ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD DE SU ACTUAR**

Independientemente de los resultados de la intervención para el paciente, cuando el trabajo realizado fue óptimo, no sentirán culpabilidad de la consecuencia final. Si el actuar fue incorrecto, debido a la interferencia de sus emociones, los recién egresados estiman que la acción sería negligente por lo que deberían asumir la responsabilidad de sus acciones. Esto se observa en el discursos: III.

*“Creo que si me equivocara no seria tan terrible”.*

*“ Solo se considera resultado negativo, si uno no fue capaz de cumplir con la tarea”.*

*“No debiera sentirse responsable, por que se hizo todo”.*

#### **8.5. PROPONIENDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Los profesionales piensan que las estrategias para vencer las dificultades de esta situación, es participar en varias Maniobras de Reanimación, no evitarlas y acudir con prontitud a atender al paciente, conocer sus límites y no tener miedo de pedir ayuda, por que saben que gran parte de sus frustraciones se deben a las altas expectativas que tienen para actuar en el momento. Es importante salir fortalecidos de estas situaciones y creen que conversarlo con otras personas, los pueden ayudar. Esto se observa en los discursos: IV, V, VI, VII y VIII.

*“Estoy consiente para perderle el miedo y no te afecte, hay que estar en varios Paros”.*

*“Es importante conocer tus limites y si no puedo, otro lo hará, no es malo pedir ayuda”.*

*“Sabes como responder a situaciones adversas y salir fortalecido”.*

#### **8.6. DIMENSIONANDO EL ENTORNO LABORAL**

Tomando en cuenta la presión con la cual se trabaja en estas unidades, es imprescindible acostumbrarse. Cuando no se cuentan con los recursos, hay que adecuarlos, y esto hace que los profesionales nuevos los afecte en mayor medida. Esto se observa en el discurso: III

*“Si uno no cuenta con recursos, debe conformarse y esto puede desencadenar en algo más estresante”.*

## **CAPITULO 9**

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Para la realización de esta investigación opté por el método fenomenológico, ya que me permite descubrir el fenómeno que es el comprender las vivencias de los profesionales de Enfermería recién egresados, que atienden pacientes con una alta probabilidad de Paro Cardiorrespiratorio antes de participar en la RCP. Luego de interiorizarme en las vivencias por ellos descritas, fue posible comprender el fenómeno.

La comprensión del fenómeno estudiado permite evidenciar lo que sienten los profesionales nuevos, como viven el momento y los factores que rodean una situación límite como es la de atender un paciente que requiere RCP y que puede ser capaz de gatillar determinadas situaciones en las personas que la experimentan.

Es conocido por nosotros que los profesionales de Enfermería, deben otorgar una atención biosicosocial a sus pacientes, pero hay que recordar que el Enfermero también es persona y como tal, debe conocer sus sentimientos y aprender a vivir con ellos para así, otorgar una atención integral, multidisciplinaria y ejercer su propio autocuidado.

Se desprende de esta investigación, la importancia que le otorgan a la formación de pre-grado y lo fundamental, que es para ellos tener además de la teoría del ABC que se realiza en una reanimación, herramientas psicológicas para afrontar de buena manera el momento y que éste no los afecte en su vida, para con ello otorgar una atención de calidad al usuario.

De los conocimientos que se obtengan de la investigación se espera sean un aporte a los docentes de las Escuelas de Enfermería para elaborar estrategias educativas que implique que los futuros egresados tengan un mejor afrontamiento en situaciones límites como es que un paciente presente un Paro Cardiorrespiratorio. Para la población al contar con un profesional de Enfermería con una sólida base no sólo de conocimientos sino que también de habilidades y actitudes para proporcionar la atención en estos eventos. Para los estudiantes al propender a su crecimiento personal y, por ende, a una atención más eficiente, oportuna y segura al presentarse estas situaciones. A los conocimientos propios de Enfermería y además pueden ser usados como base para otras investigaciones relacionadas, programas, siendo una guía orientadora para quienes quieran ser un aporte al desarrollo de la profesión.

## CAPITULO 10 BIBLIOGRAFIA

**Braunwald, Eugene.** 1999. Tratado de Cardiología. México. Mc Graw-Hill. Interamericana. Quinta edición. Capítulo 12.

**Briones, G.** 1989. Métodos y técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la educación y a las ciencias sociales. Modulo 2. Santiago, Chile, programa interdisciplinario de investigación en Educación. 134-135pp

**Dartigués, A** 1981. Un positivismo superior. In “la fenomenología”. Traducida por Joseph Pombo. Segunda edición Herder. Barcelona España 195 pp.

**García, A.** *Aproximación al sufrimiento, la muerte y el duelo en pacientes en situaciones de urgencia y cuidados críticos.* [en línea]. [14 Septiembre 2002]. <http://webpages.ull.es/users/almigar/aprox.htm>

**Geosalud.** *Guía para la prevención del estrés laboral.* [en línea]. España. unionz. 2000. [20 Octubre 2002]. [www.geosalud.com](http://www.geosalud.com).

**Hernández, M.** *El estrés en el trabajo: un enfoque sicoadministrativo.* [en línea]. México. 1996. [03 Octubre 2002]. [www.uv.mx/iiesca/revista/surr36.html](http://www.uv.mx/iiesca/revista/surr36.html).

**Merkle, J. s.a.** Entrevista en la investigación cualitativa de enfermería. Traducción preparada por alumnas de V año Enfermería UACH. Valdivia.

**Pérez, M.** *Estrés laboral: estrategias de afrontamiento ante situaciones límites* [en línea]. Argentina. Felipe Rilova. 2002. [28 de Agosto 2002]. [www.Transdisciplina.com](http://www.Transdisciplina.com).

**Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.** *Perfil del profesional.* [en línea]. España. Agosto 2002. [26 de Agosto 2002]. [www.Enfermeriaurgencia.com](http://www.Enfermeriaurgencia.com).

**Taylor, S J;R, Bogdan** 1987. Introducción a los métodos cualitativos de investigación; la búsqueda de significados, Barcelona, España. Paidós. 343pp

**Uribe, P.** 1992. Programa de Educación Continua; Redacción de referencias bibliográficas en Educación. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Austral de Chile. Chile, Central de Publicaciones UACH. 7-25 pp

## ANEXOS

### 11.1. CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ he sido informado(a) por el Sr. Jaime Castillo Cabrera, estudiante de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, que desarrolla un trabajo de investigación acerca de las vivencias de profesionales de Enfermería recién egresados previo al enfrentarse a una Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Es por ello que yo:

- 1.- Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando cual ha sido mi experiencia previa a enfrentarme a una RCP.
- 2.- Permito que el Sr. Jaime Castillo C. utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que modifique nombres o situaciones del texto que pudieran permitir conocer mi identidad.
- 3.- Acepto a que el Sr. Jaime Castillo C. tenga acceso a mi identidad la que será revelada por él solo si fuera necesario para mi beneficio.
- 4.- He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.
- 5.- Autorizo al Sr. Jaime Castillo C. Para grabar nuestra conversación.
- 6.- Fijaré día, hora y lugar donde se realizara nuestra entrevista.

---

Firma