



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la
práctica en la unidad de cuidados intensivos.**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en
Enfermería**

Autores:

**LOPEZ ALBAN BRYTON ALESSANDRO
TENELEMA ESPINOZA VANESA ESTEFANIA**

Tutor:

PhD. ANGELICA HERRERA MOLINA

Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Bryton Alessandro Lopez Alban, con cédula de ciudadanía 1726607946, y Vanesa Estefanía Tenelema Espinoza con cédula de ciudadanía 0202198396, autores del trabajo de investigación titulado: Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 28 de julio de 2026.



Bryton Alessandro Lopez Alban

C.I: 1726607946



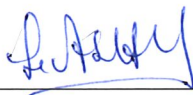
Vanesa Estefanía Tenelema Espinoza

C.I: 0202198396

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Angélica Salomé Molina catedrática adscrita a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos” bajo la autoría de Bryton Alessandro Lopez Alban, con cédula de ciudadanía 1726607946; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 10 días del mes de Julio de 2026.



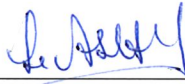
PhD. Angélica Herrera Molina

C.I: 1707667075

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Angélica Salomé Molina catedrática adscrita a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos” bajo la autoría de Tenelema Espinoza Vanesa Estefanía, con cédula de ciudadanía 0202198396; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 10 días del mes de Julio de 2026.



PhD. Angélica Herrera Molina

C.I: 1707667075

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos”, presentado por López Albán Bryton Alessandro, con cédula de identidad número 1726607946; bajo la tutoría de la PhD. Angelica Salomé Herrera Molina, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, a los 28 días del mes de Julio del año 2026

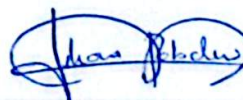
Mgs. Verónica Rocío Tierra Tierra
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Jheny Maritza Ajitimbay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Liliana Margoth Robalino Morales
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos”, presentado por Vanesa Estefanía Tenelema Espinoza, con cédula de identidad número 0202198396; bajo la tutoría de la PhD. Angelica Salomé Herrera Molina, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, a los 28 días del mes de Julio del año 2026

Mgs. Verónica Rocío Tierra Tierra
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Jheny Maritza Ajitimbay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Liliana Margoth Robalino Morales
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **Tenelema Espinoza Vanesa Estefanía** con CC: **0202198396**, estudiante de la Carrera **de Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 29 de Junio de 2026.

PhD. Angelica Salomé Herrera Molina
TUTORA



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



CERTIFICACIÓN

Que, **Bryton Alessandro López Alban** con CC: **1726607946**, estudiante de la Carrera **de Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Explorando las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 29 de Junio de 2026.

PhD. Angelica Salomé Herrera Molina

TUTORA

DEDICATORIA

Con inmensa gratitud, dedicamos este trabajo a Dios, por brindarnos sabiduría, fortaleza y esperanza para alcanzar esta meta. A nuestros padres y familias, quienes con su amor, sacrificio y apoyo incondicional fueron el pilar que nos impulsó a seguir adelante en cada etapa de este camino.

Además, con especial gratitud, dedicamos estas líneas a nuestra querida tutora de tesis, por su invaluable guía, paciencia y constante apoyo, que hicieron posible la culminación de este trabajo.

De manera muy especial, uno de nosotros dedica estas páginas a su querida mascota Michu, quien partió dejando un profundo vacío, pero también innumerables recuerdos de compañía, cariño y amor incondicional durante todo este camino.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por brindarnos la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de nuestra formación profesional.

A nuestros padres y familias, por su amor incondicional, comprensión, sacrificio y apoyo constante. Gracias por alentarnos a seguir adelante en cada desafío y por ser el pilar fundamental que nos impulsó a alcanzar esta meta.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por acogernos en sus aulas y proporcionarnos una formación académica y humana de calidad, permitiéndonos desarrollar los conocimientos, habilidades y valores necesarios para nuestro desempeño profesional.

A nuestros docentes, quienes con su experiencia, dedicación y compromiso compartieron generosamente sus conocimientos, orientándonos durante todo el proceso de aprendizaje y, especialmente, en el desarrollo de esta investigación. Su acompañamiento y enseñanzas fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

De manera especial, expresamos nuestro agradecimiento a nuestra tutora de tesis, por su orientación, paciencia, confianza y valiosos aportes, que enriquecieron este proyecto y contribuyeron a su desarrollo.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de una u otra forma, colaboraron y nos brindaron su apoyo durante la realización de esta investigación. Su confianza, palabras de aliento y contribuciones hicieron posible que este objetivo se convirtiera en una realidad.

INDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPITULO I INTRODUCCIÓN.....	15
CAPITULO II OBJETIVOS	17
CAPITULO III MARCO TEÓRICO	18
3.1 Unidad de Cuidados Intensivos	18
3.2 Rol de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos	18
3.3 Formación clínica de los estudiantes de Enfermería.....	19
3.4 Vivencias de los estudiantes de Enfermería en UCI	20
3.5 Emociones y estrés durante la práctica clínica	21
3.7 Acompañamiento docente y aprendizaje clínico	22
3.8 Estrategias de afrontamiento y apoyo emocional	23
3.9 Enfoque fenomenológico de las vivencias en UCI	23
CAPITULO IV METODOLOGIA.....	24
4.1 Enfoque de la investigación.....	24
4.2 Tipo de investigación.....	24
4.3 Diseño de la investigación	25
4.4 Población de estudio	25
4.5 Muestra	25
4.6 Criterios de inclusión	25
4.7 Criterios de exclusión	26
4.8 Técnica de recolección de datos	26
4.9 Instrumento de recolección de datos.....	26
4. 10 Procedimiento de recolección de información.....	27
4.11 Procesamiento y análisis de la información.....	27
4.12 Rigor metodológico	28
4.13 Consideraciones éticas.....	28
4.14 Búsqueda y revisión bibliográfica	28

CAPITULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
5.1 RESULTADOS.....	30
5.2 ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS CENTRALES.....	51
5.3 ANÁLISIS CONCLUYENTE Y APROXIMACIÓN TEÓRICA	56
CAPITULO VI RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro semántico con sus categorías	31
Tabla 2 Agrupación categoría central 1.....	51
Tabla 3 Agrupación categoría central 2.....	53

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Mapa representacional.....	43
--	----

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), funciona como un área compleja y desafiante durante la práctica hospitalaria para los estudiantes de Enfermería, debido a que es un área que requiere la aplicación de conocimientos, habilidades técnicas y uso del pensamiento crítico, para el cuidado del paciente. Es así como, en esta investigación, se propuso a explorar las vivencias que tienen los estudiantes durante su práctica en la UCI, para así comprender las emociones, percepciones, dificultades y aprendizajes que viven durante este proceso educativo. Se llevó a cabo un estudio con enfoque cualitativo, basado en la aplicación de entrevistas semiestructuradas a estudiantes de la carrera Enfermería durante sus prácticas en la UCI, en donde la información obtenida fue analizada y organizada mediante la construcción de un cuadro semántico; De este análisis se identificaron categorías centrales: Aprendizaje y oportunidades en la UCI; Perspectivas profesionales. Con sus subcategorías: Experiencias positivas; Emociones; Vivencias transformadoras; Dificultades; Perspectivas, respectivamente; construidas en base a las expresiones en común de cada participante. Evidenciando, que los estudiantes presentaron sentimientos de ansiedad, estrés, temor, miedo e inseguridad asociadas a la falta de preparación, complejidad del entorno y falta de acompañamiento emocional. Pero también se observó experiencias positivas como la adquisición de nuevos conocimientos, fortalecimiento de habilidades y oportunidades de crecimiento profesional e individual. Finalmente se propuso recomendaciones destinadas a fortalecer el acompañamiento académico y emocional, mejorando las capacidades de afrontamiento de los estudiantes ante las exigencias académicas y personales, favoreciendo a una experiencia formativa segura, positiva y humana.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos, emociones, experiencias, estudiantes, práctica clínica, formación, paciente crítico, Enfermería.

Abstract

The Intensive Care Unit (ICU) is a complex and challenging setting for nursing students during their hospital clinical rotations, as it requires the application of knowledge, technical skills, and critical thinking in patient care. Thus, this study set out to explore the experiences of students during their clinical rotations in the ICU in order to understand the emotions, perceptions, difficulties, and learning experiences they encounter during this educational process. A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with nursing students during their clinical rotations in the ICU. The information obtained was analyzed and organized using a semantic framework. From this analysis, the following central categories were identified: Learning and Opportunities in the ICU; Professional Perspectives. With their respective subcategories: Positive Experiences; Emotions; Transformative Experiences; Difficulties; and Perspectives, respectively—constructed based on the common expressions of each participant. The findings revealed that students experienced feelings of anxiety, stress, apprehension, fear, and insecurity associated with a lack of preparation, the complexity of the environment, and a lack of emotional support. However, positive experiences were also observed, such as the acquisition of new knowledge, the strengthening of skills, and opportunities for professional and personal growth. Finally, recommendations were proposed to strengthen academic and emotional support, improve students' ability to cope with academic and personal demands, and foster a safe, positive, and humane educational experience.

Keywords: Intensive Care Unit, emotions, experiences, students, clinical practice, training, critically ill patient, Nursing.



Reviewed by:
Mgs. Hugo Romero
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603156258

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

La formación de los estudiantes de Enfermería requiere una integración progresiva entre los conocimientos teóricos, las habilidades procedimentales, el juicio clínico, la comunicación terapéutica y la capacidad para brindar cuidado humanizado en escenarios reales de atención. Dentro de este proceso, las prácticas clínicas constituyen un componente esencial, debido a que permiten al estudiante aproximarse al contexto asistencial, aplicar los fundamentos científicos de la profesión y desarrollar competencias necesarias para responder a las necesidades de las personas, familias y comunidades. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud reconoce que invertir en educación, empleo y liderazgo en Enfermería es una condición indispensable para fortalecer los sistemas de salud y garantizar cuidados seguros, oportunos y de calidad ⁽¹⁾.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) representa uno de los escenarios clínicos de mayor complejidad dentro del ámbito hospitalario, debido a que en ella se atiende a pacientes críticamente enfermos, con inestabilidad hemodinámica, compromiso de funciones vitales y necesidad de vigilancia permanente. La utilización de tecnología avanzada, procedimientos invasivos, toma de decisiones inmediatas, en conjunto con el equipo de salud, sumado a esto enfrentar situaciones de sufrimiento, dolor, incertidumbre e incluso la muerte. Siendo las prácticas formativas en esta área un desafío académico, una experiencia emocional intensa que influye en su seguridad, desempeño, aprendizaje y percepción del rol de la profesión ⁽¹⁾. Diversos estudios han evidenciado que las prácticas clínicas en unidades de emergencia y cuidados intensivos generan en los estudiantes de enfermería experiencias significativas, marcadas por sentimientos de miedo, ansiedad, inseguridad, tristeza, estrés, preocupación por cometer errores y temor a no responder adecuadamente ante las necesidades del paciente crítico. Estas emociones pueden intensificarse cuando el estudiante se enfrenta por primera vez a pacientes conectados a equipos de soporte vital, familiares angustiados, procedimientos de alta complejidad o situaciones de muerte. Sin embargo, estas experiencias contribuyen a la formación de los estudiantes de enfermería favoreciendo el desarrollo de capacidades como la responsabilidad, la empatía, el pensamiento crítico, la madurez emocional y la identidad profesional ^(2,3).

El aprendizaje en los servicios de cuidados críticos permite al estudiante aplicar un cuidado humanizado reconociendo la vulnerabilidad del paciente, respetando la dignidad de la persona y la necesidad del acompañamiento de la familia. La humanización del cuidado intensivo ha sido descrita como un elemento fundamental para equilibrar el uso de la

tecnología con la sensibilidad ética, la comunicación, el respeto, la empatía y la consideración de las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente y su familia ⁽⁴⁾.

En consecuencia, el estudiante que se forma en este ambiente requiere acompañamiento docente, orientación previa y espacios de reflexión que le permitan transformar la experiencia clínica en aprendizaje significativo ⁽⁴⁾.

Asimismo, la exposición a escenarios clínicos de alta complejidad puede afectar el bienestar emocional de los estudiantes. La literatura señala que el estrés académico y clínico en Enfermería puede estar relacionado con la carga de actividades, la evaluación constante, la responsabilidad frente al cuidado del paciente, el temor al error, la relación con el equipo de salud y la adaptación a entornos complejos ⁽⁵⁾. Cuando estas emociones no son reconocidas ni gestionadas adecuadamente, pueden repercutir en la confianza del estudiante, en su comunicación con el paciente y el equipo interdisciplinario, así como en su disposición para participar activamente en el proceso de cuidado. Por esta razón, resulta necesario promover estrategias de afrontamiento, acompañamiento tutorial, simulación clínica, inducción al servicio y espacios de diálogo que fortalezcan la preparación emocional y profesional del estudiante ⁽⁵⁾.

En el documento de investigación se evidencia que los estudiantes expresan vivencias tanto positivas como difíciles durante su práctica clínica por la UCI. Algunos participantes describen la experiencia como una oportunidad de aprendizaje, crecimiento personal, adquisición de nuevos conocimientos y acercamiento a procedimientos que no se realizan en otras áreas. No obstante, también refieren emociones como miedo, tensión, tristeza, frustración, cansancio, inseguridad y preocupación frente al cuidado de pacientes en estado crítico. Estas expresiones demuestran que la práctica en UCI tiene un impacto profundo en la formación del futuro profesional de Enfermería, pues integra dimensiones académicas, emocionales, humanas y éticas ⁽⁶⁾.

Por lo expuesto, explorar las vivencias de los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos resulta pertinente, ya que permite comprender cómo interpretan, afrontan y resignifican sus experiencias frente al cuidado de pacientes críticos. Este conocimiento puede contribuir al fortalecimiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje, a la mejora del acompañamiento docente y a la implementación de estrategias educativas orientadas al manejo emocional, la seguridad clínica y la humanización del cuidado. De esta manera, la investigación aporta información relevante para optimizar la formación práctica de los estudiantes y favorecer el desarrollo de profesionales competentes, reflexivos, empáticos y preparados para responder a las exigencias del cuidado intensivo ⁽⁶⁾.

CAPITULO II OBJETIVOS

Objetivo general

Explorar las vivencias de los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos, a partir de sus experiencias emocionales, académicas y formativas frente al cuidado de pacientes en estado crítico, con el propósito de comprender su impacto en el proceso de aprendizaje y desarrollo profesional.

Objetivos específicos

- Describir las emociones, sentimientos y percepciones que experimentan los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar factores académicos y asistenciales, en la práctica formativa de los estudiantes de Enfermería durante el cuidado de pacientes críticos.
- Proponer estrategias académicas que contribuyan al afrontamiento de los estudiantes de Enfermería en la práctica clínica en áreas críticas.

CAPITULO III MARCO TEÓRICO

3.1 Unidad de Cuidados Intensivos

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituye un área especializada dentro del sistema hospitalario destinada a la atención de pacientes en estado crítico, quienes presentan alteraciones graves de una o varias funciones vitales y requieren vigilancia continua, intervenciones oportunas y soporte tecnológico avanzado. En este entorno se atienden personas con inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria, sepsis, shock, complicaciones posquirúrgicas, politraumatismos, alteraciones neurológicas, metabólicas y otras condiciones que comprometen la vida y demandan un abordaje interdisciplinario altamente especializado ⁽⁷⁾.

El paciente crítico se caracteriza por su elevada vulnerabilidad, dependencia del equipo de salud y necesidad de cuidados continuos, individualizados y basados en evidencia científica. Por esta razón, la atención en UCI exige una valoración permanente, toma de decisiones rápidas, aplicación de protocolos clínicos, manejo de equipos biomédicos y capacidad para anticipar complicaciones. En este contexto, el profesional de Enfermería cumple un papel esencial, debido a que permanece junto al paciente durante la mayor parte del proceso asistencial, identifica cambios en su condición clínica, ejecuta intervenciones de cuidado, administra tratamientos, brinda apoyo emocional y participa activamente en la comunicación con el equipo multidisciplinario y la familia ⁽⁷⁾.

La complejidad del entorno de cuidados intensivos no solo se relaciona con la gravedad del paciente, sino también con la presencia de tecnología avanzada, alarmas constantes, procedimientos invasivos, alta carga laboral, riesgo de muerte y exigencias éticas asociadas a la toma de decisiones en situaciones límite. Por ello, el cuidado en UCI requiere profesionales con sólidos conocimientos científicos, habilidades técnicas, pensamiento crítico, responsabilidad, sensibilidad humana y capacidad de respuesta ante eventos inesperados ⁽⁷⁾.

3.2 Rol de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

Los servicios de cuidados intensivos brindan asistencia integral, segura, oportuna y humanizada al paciente crítico, que inicia en la valoración clínica para el establecimiento de necesidades alteradas, planificación de intervenciones de enfermería, vigilancia de la respuesta terapéutica y evaluación permanente de los resultados planteados. Siendo

necesario comprender al paciente con su vulnerabilidad, necesidades físicas, psicológicas, emocionales, espirituales y familiares. En este sentido, las competencias de enfermería están orientadas a: monitoreo hemodinámico, administración segura de medicamentos, manejo de dispositivos invasivos, prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, movilización segura, prevención de lesiones por presión, comunicación terapéutica, acompañamiento familiar y participación en procesos de toma de decisiones clínicas, mismas que requieren de una preparación científica y ética ⁽⁸⁾.

La humanización del cuidado intensivo se ha convertido en un eje central de la atención contemporánea, debido a que el avance tecnológico puede generar el riesgo de centrar la atención únicamente en los equipos, parámetros y procedimientos, dejando en segundo plano la experiencia subjetiva del paciente y su familia. La humanización en UCI busca integrar la excelencia técnica con la empatía, la comunicación, el respeto, la privacidad, la participación familiar y el acompañamiento emocional. En consecuencia, el estudiante de Enfermería que ingresa a este escenario debe comprender que el cuidado crítico no se limita a realizar procedimientos, sino que implica brindar atención con calidad científica y calidez humana ⁽⁸⁾.

3.3 Formación clínica de los estudiantes de Enfermería

La formación de Enfermería integra componentes teóricos, prácticos, actitudinales, éticos y humanísticos. Las prácticas clínicas constituyen un espacio esencial para que los estudiantes relacionen los conocimientos adquiridos en el aula con situaciones reales de atención, desarrollen habilidades procedimentales, fortalezcan el juicio clínico y consoliden su identidad profesional. La Organización Mundial de la Salud destaca que la educación en Enfermería es un componente estratégico para fortalecer los sistemas de salud, mejorar la calidad de los cuidados y responder a las necesidades de la población ⁽⁹⁾.

Durante la práctica clínica, el estudiante se enfrenta a escenarios diversos que le permiten aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, reconocer problemas reales o potenciales, tomar decisiones fundamentadas y participar en el cuidado directo del paciente. Sin embargo, este proceso también genera desafíos importantes, especialmente cuando se desarrolla en áreas de alta complejidad como la UCI. La transición del aula al ambiente hospitalario puede provocar inseguridad, miedo, ansiedad y preocupación por cometer errores, debido a la responsabilidad que implica cuidar a personas en condiciones críticas ⁽⁹⁾.

La práctica clínica en UCI representa una experiencia altamente significativa, ya que permite al estudiante observar, participar y reflexionar sobre situaciones que difícilmente se reproducen con la misma intensidad en otros escenarios. En este tipo de programa de formación, los estudiantes pueden desarrollar habilidades en la práctica, comunicación interdisciplinaria, adaptabilidad, sentido de responsabilidad, pensamiento crítico y sensibilidad ante el sufrimiento humano. Investigaciones recientes han subrayado que las experiencias en la UCI pueden ser percibidas por los estudiantes como complejas, exigentes y emocionalmente intensas, pero también como oportunidades para el aprendizaje, el crecimiento personal y la reafirmación vocacional durante su educación preprofesional en enfermería ⁽⁹⁾.

3.4 Vivencias de los estudiantes de Enfermería en UCI

Las vivencias se definen como referencias propias de la vida misma, en función de las relaciones con el entorno en el que se desenvuelve una persona. En este sentido, las experiencias vividas en la Unidad de Cuidados Intensivos por parte de los estudiantes de Enfermería, se encuentran influenciadas por diferentes factores; emociones, conocimientos, previa orientación docente, capacidad de toma de decisiones, relaciones directas con el paciente crítico y comunicación con el equipo de salud. Por otro lado, se debe tener en cuenta que la asistencia a esta área puede producir diferentes sentimientos, que pueden ser inicialmente negativos ante la sensación de temor, inseguridad, tristeza, ansiedad ante la exposición a situaciones estresantes con pacientes en condiciones graves y alto riesgo de muerte. Pero así también se presentan experiencias favorables como la apertura a nuevos aprendizajes, descubrimiento de habilidades, motivación personal y respeto por la labor de Enfermería ⁽¹⁰⁾.

En relación a lo anterior, la interacción directa con pacientes críticos contribuye a la creación de una visión humanística del cuidado, complementada con acciones de vigilancia constante, labores en conjunto con el equipo de salud, y la responsabilidad ante la toma de decisiones éticas frente al estado de salud de la persona. Así también, la exposición frente a situaciones complejas puede cambiar la idea que tienen los estudiantes hacia la Enfermería en esta área. Y esto puede hacer que el estudiante sea más sensato, empático, consciente y a su vez cree una identidad propia a nivel profesional ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, cuando estas experiencias no son acompañadas adecuadamente, pueden generar sobrecarga emocional, disminución de la confianza, bloqueo en la ejecución de

procedimientos, evasión de ciertas actividades y afectación del bienestar psicológico. Por ello, resulta indispensable que las instituciones de educación superior y los servicios hospitalarios garanticen procesos de inducción, acompañamiento tutorial, espacios de diálogo y estrategias de afrontamiento emocional ⁽¹⁰⁾.

3.5 Emociones y estrés durante la práctica clínica

Las emociones forman parte de la experiencia humana y cumplen una función adaptativa frente a situaciones nuevas, complejas o amenazantes. En el contexto clínico, los estudiantes de Enfermería pueden experimentar emociones intensas al enfrentarse al sufrimiento, dolor, deterioro o muerte de los pacientes. Estas emociones no deben ser interpretadas únicamente como una debilidad, sino como una respuesta natural frente a escenarios de alta exigencia emocional ⁽¹¹⁾.

El estrés académico y clínico en estudiantes de Enfermería ha sido ampliamente descrito en la literatura. Entre los principales factores estresores se encuentran la carga académica, las evaluaciones, el temor a cometer errores, la responsabilidad frente al paciente, la supervisión constante, la falta de experiencia, la comunicación con el personal de salud y la exposición a situaciones de sufrimiento humano (6). En áreas críticas, estos factores pueden intensificarse debido a la complejidad del cuidado, la rapidez con la que se deben tomar decisiones y la percepción de riesgo permanente para la vida del paciente. Por lo tanto, la gestión de emociones resulta una habilidad indispensable en la labor de Enfermería, más aún en áreas de alta demanda asistencial y emocional ^(11,12).

Por otro lado, para el desarrollo de las actividades de Enfermería, resulta fundamental el manejo de sus emociones, esta destreza ayuda a establecer una comunicación adecuada, fomentar el trabajo en equipo y garantizar la seguridad del paciente. Por ello, el desarrollo de competencias emocionales debe ser incorporado progresivamente en la formación de los estudiantes, especialmente antes de su ingreso a escenarios clínicos complejos ⁽¹²⁾.

3.6 Dificultades durante la práctica en UCI

Las dificultades que enfrentan los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas en UCI pueden clasificarse en académicas, asistenciales, emocionales e institucionales. Las dificultades académicas se relacionan con el desconocimiento de protocolos, procedimientos, equipos biomédicos y terminología especializada. Por ello, las dificultades en la atención están relacionadas con la complejidad del paciente, incapacidad de respuesta,

el miedo a cometer errores y el estrés constante; además se presentan diversos factores influyentes como el miedo, la tristeza, ansiedad, inseguridad, impotencia y frustración. De esta manera, se pueden experimentar estas emociones frente al fallecimiento de un paciente, el sufrimiento familiar, condiciones graves de salud, y el sentimiento de poca preparación individual frente la ejecución de procedimientos invasivos ⁽¹³⁾.

A nivel institucional, pueden existir limitaciones relacionadas con la falta de inducción previa, escaso acompañamiento docente, ausencia de espacios de retroalimentación, insuficiente simulación clínica o limitada integración entre teoría y práctica. La literatura reciente señala que los estudiantes requieren ambientes clínicos seguros, docentes accesibles, personal asistencial dispuesto a enseñar y experiencias progresivas que favorezcan la confianza y la autonomía. Por otro lado, la práctica formativa puede verse afectada por un entorno poco comunicativo entre el personal, así como el alto nivel de trabajo que se requiere, ambas condiciones pueden influir en la participación activa del estudiante haciendo que esta disminuya y se reduzca sus oportunidades de aprendizaje ⁽¹³⁾.

3.7 Acompañamiento docente y aprendizaje clínico

Los docentes tutores de práctica desempeñan un papel fundamental durante la práctica de los estudiantes en formación. De hecho, su función no solo radica en la vigilancia del estudiante, más bien se centra en cumplir un rol como guías acompañándolos durante cada actividad, brindándoles apoyo emocional y proporcionando una retroalimentación constante que fortalezca sus capacidades de toma de decisiones y pensamiento crítico.

En escenarios de alta complejidad como la UCI, el acompañamiento docente permite reducir la ansiedad, fortalecer la seguridad del estudiante y favorecer la integración entre conocimiento teórico y práctica asistencial. Es así como un acompañamiento docente efectivo debe incluir orientación previa al ingreso al servicio, explicación de normas y protocolos, preparación emocional, asignación progresiva de actividades, supervisión directa, retroalimentación oportuna y espacios de reflexión posterior a la práctica ⁽¹⁴⁾.

Este proceso ayuda al estudiante a comprender sus emociones, reconocer sus fortalezas y debilidades, mejorar sus habilidades clínicas y asumir gradualmente mayores responsabilidades. El aprendizaje clínico también se fortalece mediante la relación positiva con el personal de Enfermería del servicio. Las enfermeras asistenciales actúan como modelos profesionales, ya que transmiten conocimientos, actitudes, valores y formas de

actuar frente al paciente crítico. En un ambiente donde existe apertura, comunicación y disposición para enseñar, el estudiante se siente más seguro, motivado y comprometido con su aprendizaje ⁽¹⁴⁾.

3.8 Estrategias de afrontamiento y apoyo emocional

Las estrategias de afrontamiento son recursos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona utiliza para responder a situaciones estresantes. En este sentido, existen varias estrategias que pueden ser favorables para los estudiantes las cuales se enfatizan en la búsqueda de redes de apoyo, revisión de temas previos, técnicas de manejo de la respiración y organización de su tiempo. Además de la asistencia a talleres prácticos y de simulación que permitan obtener experiencias previas, ante posibles escenarios reales en el entorno hospitalario. Adicional a esto, el apoyo brindado por parte de las instituciones desempeña un rol esencial ya que contribuye al afrontamiento de experiencias difíciles que puedan derivar en trastornos de ansiedad o depresión, que posteriormente afecten de manera negativa a su desempeño en la práctica formativa ⁽¹⁵⁾.

La implementación de programas de apoyo psicológico después de la práctica contribuye a la creación de espacios de diálogo e intercambio de experiencias que no solo permiten la expresión de sentimientos y emociones, también permiten crear un espacio de orientación basada en una comunicación efectiva, lo cual permita mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes en áreas complejas. Por ello, las instituciones de educación superior deben incorporar estrategias de autocuidado, manejo emocional, bioseguridad, comunicación terapéutica y preparación para el cuidado del paciente crítico dentro del currículo formativo ⁽¹⁵⁾.

3.9 Enfoque fenomenológico de las vivencias en UCI

El estudio de las vivencias de los estudiantes de Enfermería en UCI se relaciona con el enfoque fenomenológico, debido a que busca comprender el significado que los participantes atribuyen a sus experiencias. Este enfoque permite explorar cómo los estudiantes perciben, interpretan y expresan emocionalmente su contacto con el paciente crítico, el ambiente tecnológico, el equipo de salud, la muerte, el sufrimiento y el aprendizaje clínico ⁽¹⁶⁾.

Desde esta perspectiva, no se pretende medir únicamente el nivel de estrés o ansiedad, sino comprender la experiencia vivida desde la voz de los propios estudiantes. Esto permite reconocer dimensiones subjetivas que pueden pasar desapercibidas en estudios cuantitativos,

como el miedo a equivocarse, la satisfacción de ayudar, la tristeza frente al sufrimiento familiar, la satisfacción de aprender nuevos procedimientos o la transformación personal que produce el contacto con la vulnerabilidad humana ^(16,17).

El análisis de estas vivencias aporta información relevante para mejorar la formación clínica, fortalecer el acompañamiento docente y diseñar estrategias que favorezcan el bienestar emocional de los estudiantes. Además, permite valorar la práctica en UCI como un escenario que, aunque desafiante, puede convertirse en una experiencia formativa transformadora para el futuro profesional de Enfermería ⁽¹⁷⁾.

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, debido a que buscó comprender, describir e interpretar las vivencias de los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Este enfoque permitió aproximarse a las experiencias subjetivas de los participantes, considerando sus emociones, percepciones, significados, dificultades y aprendizajes adquiridos durante el cuidado de pacientes en estado crítico.

La elección del enfoque cualitativo resultó pertinente, ya que el propósito del estudio no fue medir variables de manera numérica, sino profundizar en la comprensión de las experiencias vividas por los estudiantes desde su propia voz, reconociendo la dimensión humana, emocional y formativa que implica el contacto con escenarios clínicos de alta complejidad.

4.2 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo e interpretativo. Es de tipo descriptivo ya que facilitó que se identificara las diferentes experiencias, emociones, percepciones y dificultades que estuvieron presentes en las prácticas de los estudiantes de Enfermería en el área de cuidados intensivos. Por otra parte, fue interpretativa pues se procuró entender las expresiones que cada participante proporcionó, y el significado que tenían, en el proceso de su formación profesional y académica.

Este tipo de investigación permitió analizar cómo los estudiantes percibieron el ambiente de la UCI, el cuidado del paciente crítico, la relación con el equipo de salud, el acompañamiento docente y el impacto emocional derivado de sus prácticas clínicas.

4.3 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y fenomenológico. Fue no experimental porque no se manipularon variables ni se intervino en las condiciones naturales del fenómeno estudiado. Las vivencias fueron analizadas tal como fueron expresadas por los estudiantes, respetando su contexto real de práctica clínica. A su vez fue transversal porque la recolección de la información se realizó en un momento determinado, posterior a la experiencia de los estudiantes en el área de Unidad de Cuidados Intensivos.

El diseño fenomenológico permitió comprender las experiencias vividas por los estudiantes de Enfermería desde su propia perspectiva. Este diseño fue adecuado porque permitió explorar los significados que los participantes otorgaron a sus emociones, aprendizajes, temores, dificultades y transformaciones personales durante el contacto directo con pacientes críticos.

4.4 Población de estudio

La población estuvo conformada por estudiantes de la Carrera de Enfermería que realizaron prácticas clínicas en el área de Unidad de Cuidados Intensivos, como parte de su proceso de prácticas formativas.

Estos estudiantes constituyeron una población pertinente para el estudio, debido a que tuvieron contacto directo con pacientes críticos, procedimientos especializados, tecnología hospitalaria, trabajo interdisciplinario y situaciones emocionales complejas propias del entorno de cuidados intensivos.

4.5 Muestra

La muestra estuvo conformada por 20 estudiantes de Enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados de acuerdo con su disponibilidad, accesibilidad y experiencia previa en la Unidad de Cuidados Intensivos. Este tipo de muestreo fue adecuado para el enfoque cualitativo, ya que permitió seleccionar informantes capaces de aportar información significativa y relacionada directamente con el fenómeno de estudio.

4.6 Criterios de inclusión

Se consideraron como criterios de inclusión los siguientes:

- Estudiantes legalmente matriculados en la Carrera de Enfermería.

- Estudiantes que hayan realizado prácticas clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Estudiantes que hayan cursado la asignatura o componente académico relacionado con el cuidado del paciente crítico o cuidados intensivos.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

4.7 Criterios de exclusión

Se establecieron como criterios de exclusión los siguientes:

- Estudiantes que no realizaron prácticas clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Estudiantes pertenecientes a semestres inferiores que no hayan tenido contacto con áreas críticas.
- Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que no completaron la entrevista o decidieron retirarse durante el proceso de recolección de información.

4.8 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada. A través de la cual se obtuvo información relevante de cada participante acerca de sus experiencias en el área de Cuidados Intensivos.

Por otra parte, la misma permitió la libre expresión de los pensamientos de los estudiantes, tanto de experiencias positivas como negativas, relacionadas con las oportunidades de aprendizaje, así como de las dificultades vividas en esta unidad. Así también, favoreció al intercambio de ideas con los entrevistadores, fortaleciendo la confianza lo que contribuyó a cumplir los objetivos previamente establecidos.

4.9 Instrumento de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se utilizó una guía de entrevista semiestructurada como instrumento, compuesta por preguntas abiertas relacionadas a las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la UCI. Cada una de las preguntas estuvo direccionada a identificar;

- Aspectos positivos en la práctica en el área.
- Sentimientos manifestados en el cuidado de pacientes críticos.

- Dificultades académicas, asistenciales y emocionales enfrentadas durante la práctica.
- Vivencias que generaron cambios personales o profesionales.
- Percepción del rol de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Estrategias académicas para mejorar la capacidad de afrontamiento del estudiante
- Necesidades de acompañamiento docente, psicológico o institucional.

4. 10 Procedimiento de recolección de información

Para la recolección de la información, inicialmente se identificó a los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, se explicó a cada participante el propósito de la investigación, la importancia de su colaboración, la confidencialidad de la información y el carácter voluntario de su participación.

Una vez aceptada la participación, se procedió a la firma del consentimiento informado. Las entrevistas fueron realizadas de manera individual, en un ambiente adecuado, respetuoso y privado, con el fin de favorecer la libre expresión de los participantes.

Finalmente, en el desarrollo de las entrevistas con cada participante se propuso un dialogo abierto con el objetivo de obtener datos relevantes acerca de las experiencias de cada uno, es así como toda la información recopilada fue posteriormente ordenada, analizada y transcrita para cumplir el propósito del estudio.

4.11 Procesamiento y análisis de la información

Posterior a la recolección de datos obtenidos a través de la entrevista, toda la información fue organizada para después facilitar el proceso de transcripción, en el cual se procuró mantener las expresiones originales de los estudiantes. Para después, aplicar una lectura comprensiva de cada discurso, y de esta manera poder identificar ideas recurrentes, unidades de significado y elementos en común entre los objetos de estudio.

Por otro lado, para el análisis de la información se realizó una categorización temática, a partir de la construcción de un cuadro semántico, en el cual se ordenó cada una de las respuestas de los participantes, a través del planteamiento de categorías y subcategorías relacionadas con las experiencias descritas. De esta manera, se pudo determinar factores en común, emociones similares, patrones comunes y diferencias, en base a las vivencias comentadas por los estudiantes.

Por lo cual, se establecieron cinco categorías, que abarcan las principales expresiones de los participantes, como: experiencias positivas, dificultades, emociones, perspectivas y vivencias transformadoras en la UCI.

En base a las categorías establecidas, se desarrolló la interpretación de los resultados de manera cualitativa, con el propósito de asociar las experiencias expuestas de los estudiantes con los objetivos de la investigación y las bases teóricas investigadas. Lo que a su vez permitió entender la influencia de estas condiciones en la práctica, adicional a los factores académicos, emocionales y personales a los que están expuestos los Estudiantes de Enfermería durante su proceso de formación.

4.12 Rigor metodológico

Para garantizar la calidad del estudio cualitativo, se consideraron criterios de rigor metodológico como credibilidad, transferibilidad, y dependencia. La credibilidad se fortaleció mediante la recolección directa de información a partir de los discursos de los estudiantes que vivieron la experiencia de práctica en UCI. La transferibilidad se favoreció mediante la descripción detallada del contexto, participantes y características del fenómeno estudiado.

4.13 Consideraciones éticas

El desarrollo de la investigación se fundamentó bajo el cumplimiento de principios éticos para su correcta aplicación, respetando los principios fundamentales de beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad, en la relación con los participantes del estudio.

Los estudiantes formaron parte de manera voluntaria, ya que previamente se compartió con los mismos el consentimiento informado, el cual fue revisado, firmado y aceptado de manera individual. Además, se les explicó que pueden retirarse de la investigación en cualquier momento que lo consideren, sin repercusiones personales ni académicas, cumpliendo con el principio de confidencialidad de todos los datos e identificando a cada participante mediante códigos numéricos generales, que mantengan su estado anónimo.

De igual manera, las entrevistas fueron desarrolladas bajo un ambiente de respeto, confianza y responsabilidad del manejo de datos; la información recopilada fue manejada con propósitos únicamente académicos y de investigación, procurando que la misma no sea divulgada a externos o expuesta en medios digitales.

4.14 Búsqueda y revisión bibliográfica

Como complemento del estudio, se realizó una revisión bibliográfica de fuentes científicas relacionadas con la formación clínica de estudiantes de Enfermería, experiencias en Unidad de Cuidados Intensivos, cuidado del paciente crítico, emociones, estrés académico-clínico, acompañamiento docente y estrategias de afrontamiento.

La búsqueda se efectuó en bases de datos y fuentes académicas como Google Académico, PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc, Elsevier, ProQuest y repositorios universitarios. Es así como se antepuso la revisión de documentos que hayan sido publicados en los últimos 5 años, destacando el uso de libros, artículos científicos, trabajos académicos, así como la revisión de tesis y documentos institucionales. Además del respaldo de información consultada de organismos internacionales: OMS, OPS y nacionales como el Ministerio de Salud Pública.

Finalmente, esta revisión contribuyó a la fundamentación teórica en relación a los resultados conseguidos, lo cual permitió establecer una comparación específica entre las experiencias expuestas por los participantes y las bases científicas incluidas durante el proceso investigativo.

CAPITULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas realizadas a los estudiantes de Enfermería que participaron en la investigación. La información fue organizada mediante un cuadro semántico, lo que permitió identificar unidades de significado relacionadas con las vivencias experimentadas durante las prácticas clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos. De esta manera, se estableció cinco categorías base direccionadas a comprender aspectos negativos, positivos y oportunidades de crecimiento, cada una de estas basadas en las experiencias contadas por los participantes.

En base al análisis realizado de la información obtenida y la comprensión de cada una de estas determinantes, se pudo evidenciar que esta área hospitalaria representa un reto complejo para los estudiantes, no solo a nivel académico, también a nivel personal y emocional. Lo cual se ve reflejado en cada uno de los relatos, y evidencia la necesidad de que el estudiante fortalezca su capacidad de manejo ante situaciones difíciles frente al paciente, familia y el equipo de salud.

Tabla 1 Cuadro semántico con sus categorías

INFORMANTES	Experiencias positivas	Dificultades	Emociones	Vivencias transformadoras	Perspectivas de la UCI
Informante 1	“Experiencias interesantes y bonitas” “Sobrellevar” “Me gusta esta área” “Estar activos, seguros y aprendiendo” “Licenciadas del área predispuestas” “inducción”	“Existieron pocas limitantes” “Desconocimiento de cierto protocolos” “Falta de quipos en los laboratorios para una correcta preparación” “Falta de equipos”	“Sentí mucha tensión, intriga, temor”		
Informante 2	“Experiencias únicas”		“Me hizo sentir un poco triste”		“Tener mucha”

	<i>“Algo nuevo que aprender en el servicio”</i>		<i>“Cansancio laboral”</i>		<i>comunicación” “trabajar en equipo”</i>
Informante 3			<i>“Había veces que sentía miedo al hacer los procedimientos”</i>		<i>“Trabajo arduo”</i>
Informante 4	<i>“Experiencia llena de retos y aprendizaje” “Poner en práctica lo aprendido”</i>		<i>“Temor de cometer errores” “Es muy pesado”</i>		

	<i>“Apoyo psicológico y amor con el que se realiza las cosas”</i> <i>“Agradecimiento de los pacientes”</i> <i>“Una de las mejores experiencias de mi vida”</i>				
Informante 5	<i>“Experiencia llena de conocimiento y aprendizaje”</i> <i>“Experiencia Inolvidable”</i>		<i>“Interesante”</i> <i>“Estrés”</i> <i>“Tristeza”</i>		<i>“Enfermeros un poco groseros al manejar a los pacientes”</i>

	<i>“Me Gusto Mucho El Área”</i> <i>“Me Gustaría Trabajar En UCI”</i>				
Informante 6	<i>“Nos fortalece en nuestra formación y exige disciplina en los cuidados”</i>				<i>“Requiere mucha madurez emocional y profesional”</i>
Informante 7	<i>“Me enfrente a nuevos retos”</i> <i>“Aprendí a dar un mejor cuidado, y ser más humana en el trato con el paciente”</i>		<i>“Yo me sentía con miedo y temor”</i>	<i>“Estuve frente al dolor y sufrimiento”</i> <i>“En ocasiones me sentía inútil o innecesaria”</i> <i>Me frustré demasiado al punto de no querer ir más a mis prácticas”</i>	<i>“Aquí el tiempo es muy valioso y se actúa de forma rápida”</i> <i>“Un paciente crítico, necesita de todos los cuidados posibles para</i>

					<i>prevenir que su estado se agrave”</i>
--	--	--	--	--	--

<i>Informante 8</i>	<i>“Fue una experiencia buena debido a que hacía cosas que tal vez en otras áreas no he hecho”</i> <i>“He llegado a admirar más el trabajo que hace Enfermería debido a que ellas desempeñan varios roles”</i>	<i>“Como estudiante que recién se estaba formando en esta área no sabía cómo actuar”</i>	<i>“Estresante”</i>	<i>“Fue muy duro estar en esta área”</i>	<i>“Es un área de mayor dificultad y a veces tiene mucha demanda de pacientes”</i>
----------------------------	---	--	---------------------	--	--

	<i>“Me gustaría trabajar en esta área”</i>				
Informante 9			<i>“Tenía miedo y a la vez curiosidad”</i>	<i>“Como estudiantes tenemos un miedo de no tener los palabros adecuados para apoyar a la familia”</i> <i>“Un día escuchaba como la hija lloraba y le suplicaba a Dios por la salud de su padre”</i>	<i>“Es un área que refleja tristeza, soledad y angustia”</i>

				<i>“Es muy triste va como muchos mueren y ver ese dolor de las familiares”</i>	
<i>Informante 10</i>				<i>“Todo se resumen en desesperanza ya que es alta la probabilidad de morir” “Es alta la probabilidad de morir”</i>	<i>“En esta área requiere mucho trabajo arduo”</i>
<i>Informante 11</i>	<i>“Se sintió muy bonito el poder como hacer nuevos</i>		<i>“Me sentía nerviosa y un poco asustada”</i>	<i>“Los familiares veía sus familiares entubados y con</i>	

	<i>procedimientos para ayudar al paciente”</i> <i>“Me sentí feliz al saber que podía administrar mediación de alta complejidad”</i> <i>“Se siente gratificante ver como el paciente mejora y reconocer nuestra labor”</i> <i>“Se siente bonito poder saber explicar las cosas a los familiares, haciéndolos que entiendan mejor las cosas”</i>			<i>muchas maquinas, lloraban y se ponían tristes”</i>	
--	--	--	--	--	--

Informante 12	<i>“Aquí aprendí mucho, tanto personal como académicamente, me abrió los ojos a un nuevo mundo de cómo tratar a estos pacientes”</i> <i>“Hubo enseñanza y vigilancia por parte de nuestras docentes”</i>	<i>“Se me hizo difícil y desconcertante tratar algunos pacientes ya que estaban sedados y requerían actividades complejas, que no nos habían preparado antes o no tenía la suficiente información”</i>		<i>“Fue incomodo entrar a un servicio en donde falleció un ser querido e importante para mi”</i>	<i>“Como estudiantes aquí hacemos lo que esta en nuestras manos, aprendiendo cada día de la práctica”</i>
Informante 12	<i>“Estaba emocionada por empezar prácticas en una nueva área”</i> <i>“Observe que hay un gran trabajo en equipo y comunicación”</i> <i>“La licenciada me enseñó como hacer los</i>		<i>“Me sentía un poco nerviosa”</i>		

	<i>procedimientos y eso me hizo aprender y estar tranquila”</i> <i>“Aprendí mucho en esta área y lo mejor fue la satisfacción de ver como el paciente que atendí mejoro su estado de salud”</i>				
Informante 14	<i>“Aprendí a dar cuidado directo al paciente con nuevos procedimientos”</i> <i>“Los procedimientos que realicé los hice con mucha dedicación”</i> <i>“Las actividades las realice siempre con la ayuda de mi licenciada”</i>		<i>“Me sentí estresada por hacer las cosas bien”</i>	<i>“Era estresante y agobiador tener a cargo un paciente durante cuatro horas”</i>	<i>“En esta área se debe tener mucho cuidado y ser rápidos para ayudar a los pacientes”</i>

Informante 15		“Creo que falta de orientar a los estudiantes emocional y psicológicamente para afrontar este servicio”	“Asistía a la práctica con miedo” “Me causa mucha tristeza porque son personas que sufren ellos y sus familias” “Me considero muy sensible y tomo a los pacientes como si fueran muy cercanos a mi”	“Se generó inseguridad de lo que sé” “En un parto un señor no pudo acompañar a su esposa él estaba desesperado, lloro y le beso y abrazo a su esposa, fue una experiencia que me genero tristeza y ternura” “Una enfermera nos llamó chillonas”	“Brindar atención en UCI es muy complicado, aquí hay pacientes muy graves”
Informante 16				“Aquí sentí bastante cansancio, irritabilidad, estrés, agotamiento”	“Es un lugar muy pesado donde el paciente esta en
				“Mi experiencia fue bastante compleja, cansada	constante lucha con la muerte”

				y estresante”	“Aquí la enfermera tiene muchas responsabilidades”
Informante 17	“Pude aprender nuevos concomimientos”		“Al principio tuve miedo ya que era un nuevo grupo de pacientes” Trabajar en esta área es muy triste por las familias”	“El trabajo de nosotros es muy duro, cansado y complejo”	

Ilustración 1 Mapa representacional



Categoría 1. Experiencias positivas durante la práctica en UCI

En esta categoría se evidenció que los estudiantes valoraron la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos como una oportunidad de aprendizaje significativo. Los mismos definen a la experiencia en esta unidad como “bonita e interesante”, “inolvidable”, “enfrentamiento a nuevos retos”, “admiración por enfermería”, “aplicación de nuevos conocimientos”, “gratificante” y “desarrolle nuevas habilidades”. Estas declaraciones evidencian el reconocimiento de esta unidad como una oportunidad de crecimiento individual y desarrollo formativo.

La práctica en esta área destaca que los estudiantes potencian sus habilidades técnicas ante la realización de procedimientos complejos, adicional la interacción con pacientes en estado

crítico fortalece su capacidad de integración del cuidado y empoderamiento del rol enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos. Asimismo, se identificó que el acompañamiento de licenciadas del servicio y docentes fue percibido como un factor positivo, debido a que facilitó la orientación, la vigilancia y la adaptación al entorno clínico.

Algunas expresiones representativas fueron: “experiencias únicas”, “algo nuevo que aprender en el servicio”, “aquí aprendí mucho, tanto personal como académicamente”, “hubo enseñanza y vigilancia por parte de nuestras docentes” y “licenciadas del área predispuestas”. Estos discursos demuestran que la UCI fue percibida como un espacio que permitió fortalecer la confianza, el pensamiento crítico, la responsabilidad y el interés por continuar aprendiendo.

Discusión

Los hallazgos encontrados coinciden con estudios recientes que señalan que las prácticas en áreas críticas pueden ser percibidas por los estudiantes de Enfermería como experiencias exigentes, pero altamente enriquecedoras para su desarrollo profesional. Yıldız et al. identificaron que la primera experiencia clínica en UCI genera en los estudiantes aprendizajes significativos, desarrollo de habilidades, mayor conciencia del rol enfermero y fortalecimiento de la autoconfianza, siempre que exista acompañamiento adecuado durante la práctica ⁽¹⁸⁾.

De igual manera, Edmonds et al. describen que las prácticas en cuidados críticos ofrecen oportunidades únicas para que los estudiantes desarrollen competencias de gestión, priorización, comunicación, toma de decisiones y comprensión integral del cuidado del paciente críticamente enfermo. Esto se relaciona directamente con los discursos de los informantes, quienes manifestaron que la práctica en UCI les permitió aprender procedimientos nuevos, valorar el trabajo de Enfermería y reconocer la importancia de mantenerse activos, seguros y en constante aprendizaje ⁽¹⁹⁾.

Desde el enfoque del aprendizaje experiencial, la práctica clínica permite que el estudiante construya conocimiento a partir de la vivencia directa, la observación, la participación y la reflexión sobre situaciones reales. En este sentido, la UCI no solo constituye un área de alta complejidad asistencial, sino también un ambiente pedagógico donde el estudiante transforma la experiencia en aprendizaje profesional ⁽¹⁹⁾.

Categoría 2. Emociones experimentadas durante el cuidado del paciente crítico

La segunda categoría evidenció que los estudiantes experimentaron una amplia variedad de emociones durante sus prácticas en UCI. Entre las emociones más frecuentes se identificaron miedo, temor, tensión, tristeza, nerviosismo, ansiedad, estrés, inseguridad, frustración, cansancio e impotencia. Estas emociones estuvieron asociadas principalmente al cuidado de pacientes graves, al temor de cometer errores, al contacto con el sufrimiento de las familias y a la percepción de no estar suficientemente preparados para actuar en situaciones complejas.

Algunos informantes manifestaron: “sentí mucha tensión, intriga, temor”, “había veces que sentía miedo al hacer los procedimientos”, “temor de cometer errores”, “yo me sentía con miedo y temor”, “me sentía nerviosa y un poco asustada”, “me sentí estresada por hacer las cosas bien” y “aquí sentí bastante cansancio, irritabilidad, estrés, agotamiento”.

También se identificaron emociones vinculadas con la tristeza y la sensibilidad frente al dolor humano. Algunos estudiantes expresaron que les causaba tristeza ver el sufrimiento de los pacientes y sus familias, especialmente cuando los pacientes se encontraban en estado grave, sedados, intubados o con alta probabilidad de morir. Estas vivencias reflejan que la experiencia en UCI impacta profundamente en la dimensión emocional del estudiante.

Discusión

Los resultados obtenidos son coherentes con investigaciones recientes que describen que los estudiantes de Enfermería experimentan altos niveles de estrés y ansiedad durante las prácticas clínicas, especialmente cuando se enfrentan a escenarios desconocidos, pacientes graves, procedimientos complejos y evaluación constante por parte del personal docente o asistencial ⁽²⁰⁾.

Dias et al. identificaron que los principales factores estresores durante la formación clínica se relacionan con la brecha entre teoría y práctica, el manejo de expectativas, el temor a no responder adecuadamente y la necesidad de aprender estrategias de afrontamiento durante la experiencia asistencial. Esto guarda relación con los discursos de los informantes, quienes manifestaron miedo, inseguridad y preocupación al realizar procedimientos en un entorno de alta responsabilidad ⁽²⁰⁾.

Por su parte, Li et al. señalan que los estudiantes en práctica clínica enfrentan estresores relacionados con la carga de trabajo, la adaptación al ambiente hospitalario, la comunicación

con el equipo de salud y la presión por desarrollar habilidades clínicas de manera segura ⁽²⁰⁾. En el caso de la UCI, estas emociones pueden intensificarse debido a la gravedad del paciente, el uso de tecnología avanzada, la rapidez de las intervenciones y el riesgo permanente de complicaciones ⁽²¹⁾.

No obstante, las emociones no deben interpretarse únicamente como elementos negativos. En el proceso formativo, el miedo, la ansiedad y la inseguridad pueden convertirse en estímulos para la búsqueda de conocimiento, el fortalecimiento de la responsabilidad y el desarrollo de la inteligencia emocional. Sin embargo, cuando estas emociones no son acompañadas ni gestionadas adecuadamente, pueden afectar la seguridad, el desempeño clínico y el bienestar psicológico del estudiante ⁽²¹⁾.

Categoría 3. Dificultades en la práctica

Las dificultades evidenciadas en esta categoría se ven determinadas por factores académicos, administrativos y laborales, como la insuficiente preparación antes de ingresar a la práctica, falta de equipos en laboratorios, así como la mala relación con profesionales del servicio y sentimientos de estrés, temor, tristeza durante la jornada de práctica. Cada una de estas impactan de manera negativa en los estudiantes dificultando su capacidad resolutive y adaptación al área.

Algunos estudiantes manifestaron “desconocimiento de ciertos protocolos”, “falta de equipos en los laboratorios para una correcta preparación”, “como estudiante que comenzaba en esta área no sabía cómo actuar”, “se me hizo difícil y desconcertante tratar algunos pacientes, ya que estaban sedados y requerían actividades complejas” y “creo que falta orientar a los estudiantes emocional y psicológicamente para afrontar este servicio”.

También se evidenció que la relación con el personal de salud puede influir positiva o negativamente en la experiencia del estudiante. Mientras algunos informantes destacaron la predisposición de las licenciadas para enseñar, otros mencionaron actitudes poco empáticas o expresiones que afectaron su seguridad emocional. Esto demuestra que el ambiente clínico y la calidad del acompañamiento son elementos determinantes en el aprendizaje

Discusión

Las dificultades identificadas coinciden con la literatura actual sobre ambiente de aprendizaje clínico en Enfermería. Zhang et al. destacan que la calidad del entorno clínico, la supervisión y la relación con los tutores influyen significativamente en la satisfacción del

estudiante, en sus resultados de aprendizaje y en su intención de continuar ejerciendo la profesión ⁽²²⁾. Por tanto, un ambiente de práctica favorable debe caracterizarse por apoyo docente, comunicación efectiva, respeto, orientación y oportunidades progresivas de participación.

Asimismo, Panda et al. señalan que los estudiantes de Enfermería enfrentan desafíos durante la práctica clínica relacionados con falta de confianza, temor al error, limitada integración entre teoría y práctica, escasa supervisión, presión asistencial y relaciones interpersonales difíciles dentro del entorno hospitalario ⁽²³⁾. Estos elementos se reflejan en los hallazgos del presente estudio, especialmente en los discursos que hacen referencia a desconocimiento de protocolos, falta de preparación previa y necesidad de apoyo emocional.

En este sentido, resulta fundamental la implementación de jornadas de inducción al servicio, las cuales no solo se centren a una preparación teórica, sino que más bien se enfaticen en fortalecer las debilidades de los estudiantes, que puede lograrse a través de la práctica con escenarios simulados complementado con la asesoría y apoyo por parte de los docentes tutores. Adicionalmente, esto puede lograrse a partir de la gestión administrativa adecuada por parte de la institución educativa y la unidad hospitalaria, teniendo en cuenta que la implementación oportuna de estas estrategias facilita el progreso de los estudiantes hacia el trabajo en servicios de elevada complejidad ⁽²³⁾.

Categoría 4. Vivencias transformadoras

La práctica hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos se vio marcada por diferentes experiencias direccionadas al cuidado directo del paciente crítico, las cuales se vieron marcadas principalmente por el dolor y sufrimiento de los mismos. Y que a su vez han generado un cambio de perspectiva ante el valor que tiene la práctica en el proceso formativo del estudiante y el rol enfermero.

Principalmente las expresiones de los estudiantes se centraron en el cómo la experiencia en esta unidad aumento su sensibilidad humana y el compromiso con el cuidado de la persona lo que significativamente fortalece la vocación con la profesión; y sus responsabilidades como futuros enfermeros.

Entre las expresiones más significativas se encuentran: “aprendí a dar un mejor cuidado y ser más humana en el trato con el paciente”, “he llegado a admirar más el trabajo que hace Enfermería”, “fue una experiencia buena debido a que hacía cosas que tal vez en otras áreas

no he hecho”, “se siente gratificante ver cómo el paciente mejora y reconocer nuestra labor” y “aprendí mucho en esta área y lo mejor fue la satisfacción de ver cómo el paciente que atendí mejoró su estado de salud”.

Por otra parte, también se pudo observar un cambio de perspectiva negativo, el cual estuvo marcado con la experiencia de situaciones complejas las cuales están relacionadas al contacto con familiares de pacientes en estado terminal entornos de sufrimiento y tristeza constante que aumentan la fragilidad del estudiante provocando sentimientos de incapacidad de sobrellevar estas situaciones complejas.

Discusión

Cada una de las vivencias expuestas expresan el valor que tiene la práctica en el proceso formativo, según autores como Quiñones et al. manifiesta que el desarrollo de la práctica en áreas complejas como la UCI, fortalece las habilidades de los estudiantes incluso aumentando su capacidad de liderazgo ante la toma de decisiones frente a situaciones complejas ⁽²⁴⁾. De igual manera los estudiantes manifestaron que la labor en esta unidad representa un reto para Enfermería marcado por la dificultad de los procedimientos y la gravedad de los pacientes, pero que a su vez su trabajo se enfatiza en el valor humano y el cuidado integral de la persona.

En relación a lo anterior, justamente el cuidado humano repercute enormemente en el entorno de la UCI ya que según Kvande et al, indica que los pacientes ingresados a esta unidad pueden sentirse frágiles y vulnerables incluso si se encuentran en estados de coma por lo que parte esencial de este tipo de cuidado se centra en la comunicación asociada a la empatía y respeto por su condición de salud. Esto evidencia que los estudiantes aprenden a descubrir su lado humano a partir de los cuidados que proporcionan al paciente, así como la relación interpersonal que forman con sus familias en este proceso.

En definitiva, la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos representa una oportunidad de vida tanto de manera académica como personal abriéndose camino a un futuro profesional marcado por una identidad propia, la cual fue forjada desde el proceso de formación del estudiante gracias a la orientación docente complementada con el apoyo emocional para lograr mayor seguridad basada en la confianza en sí mismo.

Categoría 5. Perspectivas profesionales sobre la UCI

La quinta categoría permitió identificar la percepción que los estudiantes construyeron sobre la Unidad de Cuidados Intensivos como escenario profesional. Los participantes describieron la UCI como un área compleja, exigente, triste, pesada, de alta responsabilidad y que requiere madurez emocional y profesional.

Entre las expresiones más representativas se encuentran: “requiere mucha madurez emocional y profesional”, “es un área que refleja tristeza, soledad y angustia”, “en esta área se debe tener mucho cuidado y ser rápidos para ayudar a los pacientes”, “aquí la enfermera tiene muchas responsabilidades”, “es un lugar muy pesado donde el paciente está en constante lucha con la muerte” y “brindar atención en UCI es muy complicado, aquí hay pacientes muy graves”.

Cada punto de vista demuestra el reconocimiento de las dificultades que implica trabajar en este servicio volviéndose esencial el fortalecimiento de habilidades técnicas y emocionales las cuales permitan desenvolverse adecuadamente en esta unidad bajo exigencias físicas y psicológicas.

Discusión

La Unidad de Cuidados Intensivos se presenta como un área compleja llena de exigencias físicas, emocionales y mentales. Esta percepción coincide con los planteamientos de Yıldız et al., quienes describen que la primera experiencia en UCI permite a los estudiantes reconocer la complejidad del cuidado crítico, el trabajo interdisciplinario, el uso de tecnología y la importancia de mantener seguridad, responsabilidad y control emocional durante la atención ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, los hallazgos se relacionan con la necesidad de fortalecer la educación en Enfermería desde una perspectiva integral.

Según información proporcionada por la OMS, la inversión en escenarios como la educación y formación de profesionales se ha vuelto muy necesaria para solventar las demandas que hoy en día requieren los sistemas de salud adicional a la necesidad de mejorar la calidad de la atención ⁽⁸⁾. En relación a esto se entiende que la mejora en los servicios parte de la formación adecuada de quienes se encuentran en proceso de formación y que más adelante se convertirán en la primera línea de profesionales en la atención, por lo cual la implementación de estrategias pedagógicas que potencien sus capacidades de afrontamiento y pensamiento crítico.

La percepción de la UCI como un área “pesada”, “triste” o “compleja” no debe entenderse como una limitación, sino como una oportunidad para fortalecer la preparación previa de los estudiantes. La implementación de simulación clínica, tutorías, inducción al servicio, acompañamiento psicológico y retroalimentación posterior a la práctica puede mejorar la adaptación del estudiante y favorecer una experiencia formativa más segura y significativa.

Discusión general

De manera general, los resultados del estudio muestran que las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos integran dimensiones académicas, emocionales, humanas y profesionales. La UCI se presenta como un escenario de aprendizaje significativo, pero también como un espacio que genera miedo, estrés, tristeza, inseguridad y confrontación con la vulnerabilidad humana.

Los hallazgos coinciden con la evidencia científica reciente, la cual señala que las prácticas clínicas en contextos de alta complejidad pueden generar estrés y ansiedad en los estudiantes, especialmente cuando existe brecha entre la teoría y la práctica, escasa preparación previa o limitada supervisión ^(20,21,23). Sin embargo, también se reconoce que estas experiencias pueden favorecer el crecimiento profesional, la adquisición de competencias clínicas y la construcción de identidad profesional cuando se desarrollan en ambientes de aprendizaje positivos y con acompañamiento adecuado ^(18,19,22).

El cuadro semántico permitió evidenciar que las experiencias positivas se relacionaron con el aprendizaje, la adquisición de conocimientos, el acompañamiento docente y la satisfacción de participar en el cuidado directo. En cambio, las emociones se relacionaron principalmente con las dificultades que vivieron los estudiantes marcados por la sensación de miedo, estrés y ansiedad. Evidenciándose con la falta de conocimientos acerca del área que se vio influenciada con la insuficiente orientación previa por parte de los tutores; además los cambios de perspectivas hacia la profesión estuvieron determinados por la visión del crecimiento personal que permite el experimentarse a algo nuevo lo cual aumenta la perspectiva positiva de esta unidad por parte de los estudiantes viéndola como un espacio para obtener un crecimiento individual y madurez emocional.

Los resultados obtenidos después del análisis revelan que el aprendizaje en estas áreas supera la formación del conocimiento práctico pues representan una vivencia educativa la cual necesita de un diseño pedagógico bien articulado. Dentro de este proceso resulta primordial mantener conductas por parte del docente tutor direccionadas al acompañamiento

previo y vigilancia continua durante el desarrollo de sus prácticas. Además, es necesario la introducción de técnicas que potencien la capacidad cognitiva y resolutive del estudiante preparándolo para afrontar situaciones complejas.

Tabla 2 Agrupación categoría central 1

Categoría central Aprendizaje y oportunidades en la UCI		
Subcategoría: Experiencias positivas	Subcategoría: Emociones	Subcategoría: Vivencias transformadoras

5.2 ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS CENTRALES

Categoría central 1: Aprendizaje y oportunidades en la Unidad de Cuidados Intensivos

La categoría central “Aprendizaje y oportunidades en la UCI” permite comprender que la práctica clínica en cuidados intensivos constituye para los estudiantes de Enfermería una experiencia altamente significativa, en la que el aprendizaje supera la dimensión técnica y se convierte en un proceso integral de formación académica, emocional y humana. A partir del cuadro semántico, se evidencia que los estudiantes describen la UCI como un espacio que les permitió adquirir nuevos conocimientos, ejecutar procedimientos complejos, fortalecer habilidades clínicas y reconocer con mayor claridad la responsabilidad del profesional de Enfermería en la atención del paciente crítico.

Las expresiones de los informantes, tales como “experiencias únicas”, “aquí aprendí mucho, tanto personal como académicamente”, “experiencia llena de conocimiento y aprendizaje” y “aprendí a dar un mejor cuidado y ser más humana en el trato con el paciente”, reflejan que la práctica en UCI fue percibida como una oportunidad de crecimiento. Este hallazgo coincide con estudios recientes que señalan que las experiencias clínicas en unidades críticas favorecen el desarrollo de competencias, la autoconfianza, el razonamiento clínico y la comprensión del rol profesional, especialmente cuando el estudiante cuenta con acompañamiento docente y apoyo del personal asistencial ^(18,19).

En este sentido, la UCI se configura como un escenario de aprendizaje experiencial, donde el estudiante no solo observa, sino que participa, reflexiona y resignifica su proceso formativo.

La aproximación directa hacia los pacientes críticos ofrece a los estudiantes la oportunidad de incorporar y validar cada uno de los conocimientos adquiridos durante su formación lo cual les permite confrontar situaciones cotidianas en relación al cuidado directo mediante el uso del Proceso de Atención de Enfermería y responder a las distintas necesidades de cada persona. En este sentido el aprendizaje se vuelve práctico lo cual beneficia incluso en el desarrollo de habilidades que marcan la definición de su identidad como futuros profesionales de salud.

Sin embargo, el aprendizaje en UCI también se encuentra acompañado de emociones intensas. Los estudiantes manifestaron miedo, temor, tensión, nerviosismo, tristeza, inseguridad y estrés. Estas emociones aparecen principalmente ante la complejidad del área, la posibilidad de cometer errores, la presencia de pacientes graves, el sufrimiento familiar y la cercanía con la muerte. La literatura actual señala que los estudiantes de Enfermería experimentan estrés clínico cuando se enfrentan a escenarios desconocidos, alta responsabilidad asistencial, brecha entre teoría y práctica, exigencias del equipo de salud y necesidad de actuar con seguridad frente al paciente ^(20,21).

Por otra parte, las emociones presentes en los estudiantes durante la práctica no deben interpretarse solo como barreras que dificulten su aprendizaje, aunque emociones como el miedo o la ansiedad están latentes durante su proceso de formación pueden superarse con la presencia de su tutor adicional a su buen asesoramiento, lo cual contribuye a crear una experiencia positiva a nivel educativo. Todas estas condiciones desarrollan mayores capacidades de confianza en sí mismo a partir de la adquisición de una actitud más empática y madura, en base a las responsabilidades del cuidado enfermero. Sin embargo, este proceso también depende de la preparación previa que reciba el estudiante antes de incorporarse al entorno clínico, ya que una adecuada orientación académica y emocional le permite anticipar las situaciones de alta complejidad que enfrentará en la Unidad de Cuidados Intensivos. La revisión de protocolos, la simulación clínica, el fortalecimiento de habilidades comunicativas y la implementación de estrategias de afrontamiento favorecen el reconocimiento y la regulación de las emociones, disminuyendo el impacto del estrés y la incertidumbre propios del primer contacto con el paciente crítico. A su vez, promover espacios de reflexión y acompañamiento durante las prácticas contribuye a que los estudiantes expresen sus inquietudes, analicen sus experiencias y desarrollen recursos personales para afrontar las demandas emocionales del entorno asistencial. En consecuencia, la preparación integral no solo fortalece las competencias técnicas y científicas, sino que

también favorece la resiliencia, el autocontrol emocional y la seguridad para brindar un cuidado humanizado y de calidad, permitiendo que las emociones se conviertan en un elemento que impulse el crecimiento profesional en lugar de constituir un obstáculo para el aprendizaje.

Uno de los aspectos destacados se centra en la transformación del punto de vista respecto a las vivencias superando no solo la adquisición de nuevas técnicas y conocimientos sino también el entendimiento profundo de la práctica de Enfermería en esta unidad, de igual manera la interacción con este tipo de pacientes permitió apreciar la relevancia del cuidado humano ante la fragilidad de la persona y su familia frente la enfermedad; reflejando el sentido de compromiso, sensibilidad y juicio propio

Por ello, es necesario que las instituciones de educación familiar fortalezcan la preparación previa, la simulación clínica, el acompañamiento tutorial y la reflexión posterior a la práctica, con el fin de garantizar una experiencia segura, significativa y formativa.

Tabla 3 Agrupación categoría central 2

Categoría central Perspectivas profesionales en la UCI	
Subcategoría: Perspectiva de UCI	Subcategoría: Dificultades

Categoría central 2: Perspectivas profesionales en la Unidad de Cuidados Intensivos

La categoría central “Perspectivas profesionales en la UCI” permite analizar cómo los estudiantes construyen una visión más amplia y realista sobre el ejercicio de la Enfermería en áreas críticas. Los participantes señalan que esta área constituye un entorno que exige desafíos significativos para la persona, los discursos muestran expresiones como “es un área que refleja soledad, angustia y tristeza”, “ requiere madurez emocional”, la enfermera tiene muchas responsabilidades” “es un lugar muy pesado”; cada una de estas destaca que el personal enfermero toma una gran responsabilidad en el servicio ya que los cuidados brindados pueden tener un impacto efectivo en el proceso de recuperación del paciente, aceptando el compromiso humano y profesional requerido.

Este apartado destaca que la práctica en esta unidad cambia la percepción de los estudiantes sobre su futuro en la profesión, en principio parten de la idea de que se presentaba como un servicio fácil y sin dificultades, pero posteriormente frente la adopción de responsabilidades

pudo descubrir cuan compleja es la realidad en esta área ante la exposición a situaciones graves, manejo de equipos especializados y ejecución de procedimientos complejos. Reconociendo que es crucial la actuación rápida bajo un criterio propio y en constante colaboración con el equipo sanitario teniendo el manejo adecuado de sus emociones frente escenarios críticos.

Los hallazgos se relacionan con estudios recientes que describen que las prácticas en cuidados críticos ayudan a los estudiantes a comprender mejor la transición hacia el rol profesional, debido a que los exponen a escenarios reales de alta demanda asistencial y les permiten desarrollar habilidades de priorización, comunicación y toma de decisiones ⁽¹⁹⁾. Asimismo, las investigaciones sobre estudiantes en UCI destacan que estas experiencias pueden ser percibidas como difíciles e intimidantes, pero también como decisivas para reafirmar la vocación, valorar el rol enfermero y comprender la responsabilidad ética del cuidado ^(18,22).

Según diversos artículos, un escenario educativo positivo en la práctica demuestra ser determinante para la formación de los estudiantes, ya que fomenta un aprendizaje más significativo el cual fortalece la confianza y ayuda al cumplimiento de sus metas profesionales ^(24,25).

Así también, la percepción de falta de apoyo e insuficiente atención por parte de los docentes puede influir en el aumento de niveles de inseguridad e incapacidad para enfrentar desafíos en el ámbito asistencial. La presencia del docente tutor durante las prácticas representa un pilar fundamental para los estudiantes de Enfermería, ya que les brinda la orientación necesaria para desenvolverse en un entorno tan complejo como la UCI; en las primeras experiencias es común que los estudiantes manifiesten inseguridad, temor a cometer errores y dudas respecto a la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula. Ante esta realidad, el acompañamiento del tutor permite que estas emociones sean afrontadas de manera progresiva mediante la guía constante, la aclaración de inquietudes y la retroalimentación basada en cada situación clínica. Este proceso favorece el fortalecimiento de la confianza en las propias capacidades, permitiendo que el estudiante participe con mayor seguridad en las actividades asistenciales y tome decisiones con un mejor sustento científico. De igual manera, el docente promueve espacios de reflexión sobre las experiencias vividas, lo que facilita que los estudiantes identifiquen sus fortalezas, reconozcan los aspectos que requieren mejorar y desarrollen una mayor seguridad para

enfrentar los retos propios del cuidado del paciente crítico. En consecuencia, el tutor clínico no solo contribuye al desarrollo de competencias profesionales, sino que también desempeña un papel importante en la construcción de la confianza y la autonomía necesarias para ejercer un cuidado seguro, responsable y humanizado.

Por otra parte, esta unidad se refleja como un escenario para la formación de habilidades y la apertura a oportunidades para enfrentarse a desafíos que pongan a prueba sus capacidades lo cual permita reconocer sus fortalezas y reflexionar acerca de sus sentimientos. Ciertos participantes demostraron el motivarse a dedicar su trabajo en este campo después de culminar sus estudios; en cambio otros rescindieron de esta posibilidad ya que consideran que se requiere una preparación exhaustiva que abarque el fortalecimiento de conocimientos científicos y la consolidación emocional.

Adicionalmente, esta categoría subraya el impacto que tienen los estudiantes sobre el cuidado humanizado de pacientes críticos, ya que perciben la atención como algo mucho más allá del simple cumplimiento de tareas porque consideran que constituye un conjunto de actitudes y capacidades centradas en el individuo; fundamentándose en la empatía el diálogo y el respeto hacia el paciente ⁽²⁶⁾. En este sentido, la práctica en cuidados intensivos puede fortalecer en los estudiantes una visión más ética y humana de la Enfermería.

En síntesis, la categoría “Perspectivas profesionales en la UCI” evidencia que los estudiantes construyen una comprensión más profunda del rol enfermero en áreas críticas. La UCI es percibida como un espacio complejo, exigente y emocionalmente intenso, pero también como un escenario que fortalece la madurez profesional, la responsabilidad, el compromiso ético y la identidad enfermera. Estos hallazgos justifican la necesidad de implementar estrategias de inducción, simulación clínica, acompañamiento docente, mentoría, apoyo emocional y retroalimentación continua antes, durante y después de la práctica.

Integración interpretativa de las categorías centrales

El análisis conjunto de ambas categorías permite comprender que las vivencias de los estudiantes de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos se desarrollan en una tensión constante entre el aprendizaje y la exigencia emocional. En este aspecto, la experiencia en esta unidad ofrece a los estudiantes diversas oportunidades de aprendizaje, pues les brinda la posibilidad para consolidar sus conocimientos y adquirir habilidades clínicas.

En base a estos parámetros, los puntos centrales subrayan la relevancia de fomentar la capacitación a los estudiantes previo al ingreso a sus prácticas. Por lo cual resulta necesario

reforzar diversos enfoques que ayuden a familiarizarlos al entorno desde la parte asistencial hasta el ámbito psicológico. Además, la construcción de espacios destinados a una comunicación efectiva que a su vez contribuyan a una adaptación eficiente. También, es importante promocionar un ambiente de cooperación entre compañeros en donde se produzca una retroalimentación constructiva mutua que permita el crecimiento profesional.

Por último, la evaluación de las categorías principales conlleva a la conclusión de que la experiencia en la práctica no solo refuerza la capacidad de razonamiento del estudiante, más bien ayuda a desarrollar una empatía hacia los sentimientos del paciente ya que ofrece una visión más profunda sobre el concepto de cuidado integral. Durante este proceso de formación los estudiantes cultivan una actitud de compromiso, necesaria para manejar desafíos complicados. No obstante, para su cumplimiento resulta necesario que las entidades educativas y docentes supervisen esta práctica a lo largo del proceso de enseñanza ofreciéndoles apoyo a través de diversas estrategias pedagógicas diseñadas para mejorar su proceso formativo. Sin embargo, para que su impacto sea positivo, es indispensable que la práctica esté acompañada por estrategias pedagógicas e institucionales que protejan el bienestar del estudiante y potencien su aprendizaje.

5.3 ANÁLISIS CONCLUYENTE Y APROXIMACIÓN TEÓRICA

Análisis concluyente

El presente estudio permitió comprender que las vivencias de los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos constituyen una experiencia compleja, profunda y transformadora, en la que convergen dimensiones académicas, emocionales, humanas y profesionales. Tomando en cuenta la revisión del cuadro semántico se evidenció que los estudiantes visualizan a esta unidad como aquella que no solamente se rige a la asistencia del paciente, también funciona como un entorno el cual ofrece la oportunidad de demostrar sus capacidades y permite reflexionar acerca de las destrezas personales de cada uno frente al manejo del paciente crítico.

Por otra parte, los resultados revelan que la participación en el servicio de cuidados intensivos resultó una experiencia altamente beneficiosa para los estudiantes; lo cual facilitó su desarrollo académico proporcionando una oportunidad para progresar y demostrar habilidades con mayor confianza, reconociendo su función como enfermeros ante el cuidado directo del paciente. Expresiones como “experiencias únicas”, “aprendí mucho”, “experiencia llena de conocimiento” y “me gustaría trabajar en esta área” muestran que, para

varios estudiantes, el contacto con este servicio contribuyó al crecimiento académico y a la reafirmación vocacional.

Sin embargo, junto con estas experiencias positivas, surgieron emociones intensas como miedo, temor, tensión, tristeza, nerviosismo, ansiedad, inseguridad, frustración y cansancio. Estas emociones estuvieron vinculadas con la responsabilidad de cuidar pacientes en estado crítico, el temor a cometer errores, el contacto con la muerte, el sufrimiento de los familiares, la complejidad de los procedimientos y la percepción de no contar con preparación suficiente. La evidencia científica reciente coincide en que los estudiantes de Enfermería pueden experimentar estrés, baja confianza y sobrecarga emocional durante sus prácticas en UCI, debido a la alta complejidad técnica, el ritmo acelerado del servicio y la vulnerabilidad del paciente crítico ⁽²⁶⁾.

De esta manera, se puede concluir que las emociones que los estudiantes experimentan durante su práctica, forman parte del proceso de aprendizaje y no deben visualizarse como un obstáculo en su camino de formación. Sentimientos negativos como el miedo o la tristeza podrían impulsar el crecimiento personal y profesional especialmente si el estudiante cuenta con las herramientas de soporte emocional para manejarlo oportunamente. Sin embargo, cuando estas necesidades se omiten y carecen de atención adecuada pueden ser factores que compliquen el aprendizaje de la persona disminuyendo su confianza e incluso influir en el desarrollo de sus actividades cotidianas fuera del entorno académico.

Por otro lado, se concluye a partir de las descripciones echas por los estudiantes, que las dificultades experimentadas tienen estrecha relación con la falta de preparación previa con la cual se pueda garantizar un afrontamiento oportuno ante los desafíos inherentes que se presentan en el área de cuidados intensivo, dichas dificultades incluyen desde la escasez de recursos tecnológicos para entrenarse en procedimientos específicos, hasta la complejidad del entorno asistencial, que implicó fuertes demandas físicas y emocionales, lo que evidenció la necesidad de tener redes de apoyo tanto dentro como fuera del hospital, antes de acudir nuevamente a sus prácticas.

Estudios recientes señalan que los estudiantes requieren ambientes de aprendizaje clínico estructurados, supervisión cercana, acompañamiento tutorial y estrategias de afrontamiento; estas estrategias comprenden el uso de simulación clínica de alta fidelidad, revisión previa de protocolos y guías de atención, análisis de casos clínicos, aprendizaje basado en problemas, sesiones de inducción al servicio y tutorías permanentes por parte de docentes y

enfermeros asistenciales. Asimismo, la retroalimentación continua, los espacios de reflexión sobre las experiencias vividas y las reuniones frecuentes favorecen el análisis crítico de las intervenciones realizadas, permitiendo identificar fortalezas y aspectos susceptibles de mejora. Desde la perspectiva del afrontamiento, estas herramientas incrementan la autoeficacia, reducen la incertidumbre frente al entorno de alta complejidad y facilitan la integración de los conocimientos teóricos con la práctica clínica. En conjunto, las estrategias académicas no solo optimizan el desarrollo de competencias técnicas y del juicio clínico, sino que también promueven una adaptación progresiva al ambiente de la UCI, fortaleciendo la confianza, la toma de decisiones y la construcción de una identidad profesional sólida que les permitan adaptarse progresivamente a la práctica hospitalaria ^(20,21).

Asimismo, las vivencias transformadoras encontradas en el estudio evidencian que la práctica en UCI modificó la percepción de los estudiantes sobre la Enfermería. El contacto con pacientes críticos les permitió valorar la importancia de la vigilancia continua, la rapidez en la toma de decisiones, el trabajo en equipo, la comunicación con la familia y el cuidado humanizado. En este caso, existieron estudiantes quienes mencionaron que la experiencia en esta unidad los hizo más humanos y generó una cultura de respeto hacia el paciente, basándose principalmente en principios éticos y cultivando la empatía, sensibilidad y responsabilidad con el cuidado integral.

De tal manera, que con el desarrollo esta investigación, se ha podido establecer que las experiencias vividas en esta área desempeñan un papel fundamental en la conformación de la identidad profesional de los estudiantes; la exposición a entornos de alta complejidad proporciona una perspectiva más profunda de la realidad laboral en Enfermería, donde cada estudiante comprende la importancia de asumir responsabilidades propias. Mientras que, por otra parte, aumentan su experiencia en la práctica adoptando diferentes atributos a nivel profesional e individual, que a su vez les permita mejorar su capacidad de manejo emocional y habilidades de pensamiento crítico que los formen como profesionales de calidad.

Para finalizar, los resultados permiten concluir que la formación de estudiantes en este tipo de áreas debe centrarse en el fortalecimiento de aspectos clave en el proceso de formación, y debe estar dirigido al desarrollo de habilidades pertinentes que fomenten la humanización del cuidado y favorezcan a brindar una atención de calidad. Del mismo modo, resulta fundamental mantener un acompañamiento constante durante la práctica generando espacios de reflexión posterior a finalizarla de manera que los estudiantes puedan hacer una

autoevaluación de sí mismos que les permita analizar las experiencias vividas aprendiendo de ellas. Bajo esta perspectiva, la formación en áreas críticas no solo debe centrarse al desarrollo de competencias en la práctica, sino más bien al fortalecimiento de aspectos que favorezcan un ejercicio profesional humano y consciente. Ya que, cuando cada uno de estos elementos forman parte del proceso educativo, la práctica adquiere un significado más profundo y contribuye a la formación de profesionales capaces de brindar un cuidado integral basado en el compromiso frente a las necesidades del paciente. A partir de los hallazgos obtenidos, se propone una aproximación teórica denominada:

“Vivencia formativa transformadora del estudiante de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Esta aproximación teórica plantea que la práctica clínica en UCI constituye un proceso dinámico en el que el estudiante transita desde la incertidumbre inicial hacia la construcción progresiva de aprendizaje, seguridad, sensibilidad humana e identidad profesional. Este proceso no ocurre de manera lineal, sino mediante la interacción constante entre el entorno crítico, las emociones experimentadas, el acompañamiento recibido, las dificultades enfrentadas y la reflexión sobre el cuidado brindado. La aproximación teórica se organiza en cinco componentes interrelacionados:

1. Encuentro inicial con el entorno crítico

El primer componente corresponde al impacto que experimenta el estudiante al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos. Este encuentro inicial está marcado por la presencia de tecnología avanzada, monitores, alarmas, pacientes sedados o intubados, procedimientos invasivos, lenguaje técnico, normas estrictas y riesgo permanente de muerte. Para el estudiante, este ambiente puede generar impresión, temor, tensión e inseguridad, especialmente cuando se trata de una primera experiencia en áreas críticas.

La literatura reciente describe que la UCI es percibida por los estudiantes como un escenario intimidante y de alta demanda, donde la gravedad del paciente, la complejidad tecnológica y el ritmo acelerado del cuidado pueden generar estrés y disminución de la confianza (19). Lo cual demuestra que el primer día de ingreso a esta unidad, representa un antes y después en el desarrollo de la práctica, ya que marca el progreso de cada una de las experiencias que vivirán los estudiantes y favorecerán a su adaptación a la unidad.

2. Respuesta emocional

Las emociones que aparecen durante la práctica constituyen un punto clave en la práctica esta unidad, el estudiante entra en contacto con situaciones difíciles que causan emociones especialmente negativas como el miedo y la frustración. Las vivencias descritas ponen en manifiesto los obstáculos que los estudiantes deben superar para adquirir competencias profesionales.

Desde esta aproximación, la emoción se interpreta como un elemento central del aprendizaje clínico. No se trata de eliminar las emociones, sino de reconocerlas, comprenderlas y transformarlas en recursos para el crecimiento profesional. Estudios sobre estrés clínico en estudiantes de Enfermería señalan que el manejo de expectativas, la brecha entre teoría y práctica y el aprendizaje de estrategias de afrontamiento son aspectos decisivos para adaptarse a la práctica clínica (19). Por ello, el acompañamiento emocional debe ser considerado parte del proceso pedagógico.

3. Aprendizaje clínico situado

El tercer componente corresponde al aprendizaje que se produce en el contexto real de la práctica. En la UCI, el estudiante aprende observando, participando, preguntando, ejecutando procedimientos, recibiendo retroalimentación y reflexionando sobre la experiencia. Este aprendizaje situado permite vincular la teoría con la práctica y desarrollar habilidades como valoración clínica, priorización, pensamiento crítico, comunicación interdisciplinaria y toma de decisiones.

La evidencia científica muestra que las experiencias de práctica en UCI favorecen el desarrollo de competencias clínicas y permiten comprender con mayor profundidad el rol profesional de Enfermería (22). Sin embargo, para que el aprendizaje sea efectivo, el estudiante requiere supervisión adecuada, oportunidades progresivas de participación y un entorno clínico seguro.

4. Transformación personal y profesional

El cuarto componente hace referencia al cambio que experimenta el estudiante después de vivir la práctica en UCI; ya que la interacción constante con el entorno del paciente crítico y su familia influye en la visión que tiene hacia la labor de Enfermería lo cual repercute en el fortalecimiento de sus competencias personales y profesionales.

Durante el presente estudio cada estudiante comprendió y revalorizó el trabajo que realiza Enfermería reconociendo la importancia de su labor en el cuidado directo con el paciente. Este hallazgo se relaciona con el enfoque de humanización del cuidado intensivo, el cual

sostiene que el cuidado en UCI debe integrar la tecnología con la dignidad, la comunicación, la sensibilidad y el respeto por la experiencia del paciente y su familia ⁽²³⁾.

5. Necesidad de acompañamiento pedagógico y emocional

El quinto componente de la aproximación teórica establece que la vivencia formativa transformadora no depende únicamente del contacto con la UCI, sino también de las condiciones de acompañamiento que rodean al estudiante. La orientación previa, la simulación clínica, la supervisión docente, el apoyo del personal asistencial, la comunicación respetuosa y los espacios de reflexión posterior a la práctica son elementos que permiten convertir una experiencia potencialmente estresante en una oportunidad de aprendizaje.

La literatura reciente destaca que el ambiente de aprendizaje clínico, la supervisión y el apoyo docente influyen en la satisfacción, seguridad y proyección profesional de los estudiantes de Enfermería (23). Por ello, una práctica clínica sin acompañamiento suficiente puede incrementar el miedo y la inseguridad; en cambio, una práctica guiada favorece la confianza, la autonomía y la consolidación de competencias.

Síntesis de la aproximación teórica

La “Vivencia formativa transformadora del estudiante de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos” puede comprenderse como un proceso compuesto por cinco momentos:

1. *Impacto inicial ante el entorno crítico.*
2. *Manifestación de emociones durante la práctica.*
3. *Desarrollo personal y fortalecimiento de la identidad profesional*
4. *Importancia del acompañamiento académico y apoyo emocional*
5. *Transformación de sus perspectivas sobre la profesión*

Esta visión teórica permite entender que la práctica no solo abarca habilidades técnicas, sino que es una experiencia fundamental en la formación del estudiante, lo cual promueve el desarrollo de conocimientos y habilidades pertinentes del cuidado intensivo. Sin embargo, despierta también un proceso de introspección sobre la función profesional que ejercerá en el futuro que estará basado en su compromiso ético y dignidad humana.

En definitiva, el desarrollo del presente trabajo investigativo contribuye a la revalorización de la labor de Enfermería, demostrando que el proceso de formación no solo se encuentra relacionado con la adquisición de conocimientos, sino que también abarca que la persona cuente con una serie de competencias individuales, así como de contar con el apoyo

constante de compañeros y profesionales de la educación, que les permita afrontar de manera correcta cada uno de los retos y exigencias que demanda la Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPITULO VI RECOMENDACIONES

Para que los estudiantes se encuentren mejor preparados para enfrentarse a la práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos, es importante incrementar su preparación antes de ingresar a esta área. Algunas de estas estrategias incluyen la implementación de talleres centrados en la simulación clínica y otras actividades prácticas. Estas herramientas ayudaran a los estudiantes a prepararse mejor antes de ingresar a las instituciones hospitalarias, así como a familiarizarse con los equipos biomédicos que se usan con mayor frecuencia en esta área.

A su vez se sugiere la creación de programas de acompañamiento psicológico que ayuden a cada estudiante a manejar sus emociones y sentimientos, pero realizar este acompañamiento tanto de manera presencial como virtual, que permita a su vez que los estudiantes puedan incluirse según sus horarios de estudio y tener una disponibilidad flexible.

Al tutor o docente responsable de la práctica clínica después de cada jornada de práctica organice un espacio de diálogo en donde los estudiantes puedan contar y compartir sus experiencias, como se sintieron y convivir en conjunto con enfermeras del servicio que puedan orientar al fortalecimiento de sus actitudes y habilidades

Por otra parte, se sugiere crear un programa en el cual estudiantes más experimentados o que ya hayan pasado por esta área, acompañen y orienten aquellos quienes ingresan por primera vez a la UCI, y puedan acudir en los días de práctica con el estudiante designado a su cargo, y que posteriormente informe al tutor encargado sobre el avance o las dificultades que presenta el mismo.

A la institución educativa, se recomienda motivar la realización de estudios que exploren las vivencias de los estudiantes en diferentes contextos hospitalarios, con el fin de generar evidencia que permita diseñar mejores estrategias educativas y de apoyo. Así también, Incluir desde el currículo actividades que desarrollen habilidades de manejo emocional y autocuidado, preparando a los estudiantes para afrontar de manera saludable a las demandas físicas y psicológicas del trabajo en las unidades hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portero Prados J, Calderón Fernández M. Centro Universitario de Enfermería [Internet]. Manual-Practica-Clinica; 2024 [cited 2026 Jun 12]. Available from: <https://enfermeriadesevilla.org/wp-content/uploads/2025/02/Manual-Practica-Clinica-2024-2025.pdf>
2. Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Facilitation. Clin Simul Nurs [Internet]. 2021 Sep [citado 2026 Jun 12];58:22-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010>
3. Yıldız E, Gülsoy Z, Karagözoğlu Ş. First clinical practice experiences of nursing students in intensive care unit: A qualitative study. Nurs Crit Care [Internet]. 2025 [citado 2026 Jun 12];30(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.70017>.
4. Paulín C, Gallegos M. El papel del personal de enfermería en la educación. *Horiz Enferm*. 2021;30(3):271-285. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
5. Secín Diep R, Martínez M, Ramírez A, Pérez B. Efecto en la salud emocional del personal de salud de un hospital privado de tercer nivel que enfrenta la pandemia de COVID-19. *Acta Med GA*. 2022;20(2):137-144. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/359571192_Efecto_en_la_salud_emocional_del_personal_de_salud_de_un_Hospital_Privado_de_Tercer_Nivel_que_enfrenta_la_pandemia_de_COVID-19
6. Rojas Y, Suárez T, Vásquez E, Mena E, Roza M. Estrategias de afrontamiento en personal de salud que atienden pacientes con y sin COVID. *Diversitas Perspect Psicol*. 2022;18(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9735587.pdf>
7. Arteaga M, Alcívar P, Cuenca MJ, Zamora A, Jaramillo A, Moreira L. *Unidad de cuidados intensivos: aspectos conceptuales básicos* [Internet]. 1.ª ed. Quito, Ecuador: Mawil Publicaciones del Ecuador; 2023. 112. Disponible en: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/view/33/61/72>
8. Cerquera Córdoba AM, Plata Osma LJ, García Vargas CJ, Quintero Mantilla MS, Peña Peña AJ, Álvarez Amaya WA. Intervenciones en el personal de enfermería frente a la atención del paciente crítico. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines*. 2022;39(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18070801020>
9. Ramos ML. La educación enfermera durante las prácticas preprofesionales de los estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca durante el 2022. *Entramados*. 2023;10:193-203. Disponible en: <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/entramados/article/view/6381/7180>
10. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de COVID-19: experiencias de alumnos. *Rev Dilemas Contemp Educ Polit Valores*. 2021;8(5). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800004

11. Gonzales Arias M. Evolución del concepto de emoción en el contexto científico: desde la biología y la cultura hasta el construccionismo psicológico. *Logos Rev Lingüística*. 2023;33(2):264-286. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/logos/v33n2/0719-3262-logos-33-02-264.pdf>
12. Ordoñez Rufat P, Polit Martínez MV, Martínez Estalella G, Videla Ces S. Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. *Enferm Intensiva*. 2021;32(3):115-178. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-inteligencia-emocional-enfermeras-cuidados-intensivos-S1130239920300870>
13. Vásquez-Morán BA, Coello-Llerena MF, Díaz-Soledispa MM, Acurio-Barre SL. Mentoría y salud emocional: Fortalecimiento de la autoestima e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de Enfermería. *Codigo Cient Rev Investig* [Internet]. 2025 Mar 31 [citado 2026 Jun 15];6(E1):803-28. Disponible en: <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v6/ne1/719>
14. Zamora Pazmiño L, Bailón Miele J, Orlando Zantana B, García León K. Rol del enfermero docente universitario: Revisión sistemática. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2024 Jun 26 [cited 2026 Jun 15];5(4). Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2276>
15. Rengifo de Vargas Y. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. *Rev Arbitrada Cent Investig Estud Gerenc*. 2021;52(1):146-161. Disponible en: <https://revista.grupociieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
16. Cuichán Chuqui PJ, González Naranjo D. Meta-síntesis sobre la experiencia de los pacientes y sus familias en la unidad de cuidados intensivos. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2024;8(2):7769-7782. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11216/16433>
17. Navarro C, Juan F, Nayeli R, García C, Raúl PL. Características de los pacientes quirúrgicos ingresados en la unidad de cuidados intensivos. *Cir Andal*. 2023;34(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8905133.pdf>
18. Yıldız E, Gülsoy Z, Karagözoğlu Ş. First clinical practice experiences of nursing students in intensive care unit: A qualitative study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2025 Mar 26 [citado 2026 Jun 16];30(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/nicc.70017>
19. Edmonds M, Abdulmohdi N. Final-year nursing students' placement experiences in a critical care setting: A qualitative study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2025 Feb 19 [citado 2026 Jun 17];30(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.13286>.
20. Dias JM, Subu MA, Al-Yateem N, Ahmed FR, Rahman SA, Abraham MS, Forootan SM, Sarkhosh FA, Javanbakh F. Nursing students' stressors and coping strategies during their first clinical training: a qualitative study in the United Arab Emirates. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 May 11 [citado 2026 Jun 17];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01962-5>

21. Li F, Zeng Y, Fu Y, Wang Y, Lin T, Deng Q, Li J. Stressors and coping styles of nursing students in the middle period of clinical practicum: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 Jun 7 [citado 2026 Jun 17];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02063-z>
22. Zhang J, Shields L, Ma B, Yin Y, Wang J, Zhang R. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Med Educ*. 2022;22:548. Disponible en : [10.1186/s12909-022-03609-y](https://doi.org/10.1186/s12909-022-03609-y)
23. Panda L, Zhang M, Doi L, Awua J, Asare H, Stenhouse R. Challenges and possible solutions for accessing scholarly literature among medical and nursing professionals and students in low-and-middle income countries: A systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2023 Jan [cited 2026 Jun 18];105737. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105737>
24. Quiñones Gurrola EI, Bañuelos Barrera Y, Bañuelos Barrera P, Castillo Arcos LC, Álvarez Aguirre A. Estrategias pedagógicas para el desarrollo de competencias de cuidado en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(1):8247-8268. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16472
25. Kvande ME, Angel S, Højager Nielsen A. “Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)”. *Nurs Ethics* [Internet]. 2021 Dec 12 [cited 2026 Jun 20];29(2):498-510. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09697330211050998>.
26. Liu Y, Wang L, Shao H, Han P, Jiang J, Duan X. Nursing students' experience during their practicum in an intensive care unit: A qualitative meta-synthesis. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Sep 29 [citado 2026 Jun 20];10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.974244>
27. Dural G. Nursing Students' Experiences in Intensive Care Practice: A Qualitative Study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2025 Sep [citado 2026 Jun 21];30(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.70163>
28. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
29. Sari Nieves D, Valla-Balla M, Garzón Galárraga H, Carlosama Guaman M, Pincay López P. Estrategias de afrontamiento frente al síndrome de burnout en enfermeras/os de cuidados intensivos: revisión sistemática. *Yachasun*. 2026. Disponible en: <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/918>
30. Bolaños Nagua FC, Pinduisaca Quito GN, Tenelema Morocho SR, Mora Morejón FM, Jiménez Juela ND. Aplicación de la teoría de Jean Watson en servicios de urgencia: una revisión sistemática de la literatura. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2025. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17256

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación comité de bioética CEISH UNACH

	 CEISH - UNACH COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
ANEXO EOMI-VI FORMATO DE APROBACIÓN ESTUDIOS OBSERVACIONALES Y DE INTERVENCIÓN	
Riobamba, 27 de marzo de 2026 Oficio Nro. 15-CEISH-UNACH	
Bryton Alessandro Lopez Alban Investigador Principal	
Vanessa Estefanía Tenelema Espinoza Investigador Principal Presente.-	
De mi consideración:	
Luego de expresarle un cordial y atento saludo, a nombre del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo (CEISH-UNACH), tengo a bien comunicarle que, una vez que este Comité ha procedido a la revisión ética, metodológica y jurídica del protocolo de investigación presentado por usted, titulado: <i>Explorando las vivencias de los estudiantes de enfermería en la práctica en la unidad de Cuidados Intensivos</i>; notifico que, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 16.- Mecanismos e instrumentos de evaluación de estudios, del Reglamento CEISH-UNACH, esta propuesta constituye una investigación de riesgo mínimo, en la que los riesgos se consideran similares o equivalentes a los de la vida diaria o de la práctica profesional de rutina. En tal sentido, se emite dictamen de aprobación por tratarse de un estudio observacional, sin uso de muestras biológicas, en el que se declara que previo a su desarrollo obtendrán el consentimiento informado de los participantes.	
Descripción de la investigación presentada:	
• Tipo de estudio: diseño no experimental, transversal, de enfoque cualitativo del tipo fenomenológico, orientada a interpretar las vivencias, percepciones y significados atribuidos por los estudiantes de Enfermería a su experiencia durante las prácticas en la unidad de cuidados intensivos. • Objetivo: Comprender las vivencias y experiencias de los estudiantes de Enfermería durante su práctica clínica en la unidad de cuidados intensivos, identificando los aspectos emocionales, académicos y profesionales que influyen en su proceso formativo. • Población: aproximadamente estará conformada por 15 estudiantes, o hasta alcanzar el punto de conformación de la información, hasta que las entrevistas no aporten nuevos datos relevantes para la investigación. • Duración: especificar • Fecha estimada de inicio: 20/03/2026 • Fecha estimada de cierre: 30/04/2026	
 ceish-unach@unach.edu.ec	

Documentación de la investigación:

Documentos presentados	Nro. de páginas
Anexo EO-Exp-1. Formulario de solicitud de evaluación de estudios expeditos	3
Anexo EO-Exp-2. Carta compromiso del investigador, evaluación expedita CEISH-UNACH	2
Anexo EO-Exp-3. Formato de confidencialidad y manejo adecuado de la información	2
Anexo EO-Exp-4. Protocolo de investigación para evaluación expedita	6
Anexo EO- 4 Consentimiento informado amplio	3

La aprobación se otorga bajo la modalidad de evaluación exenta, al tratarse de una investigación de riesgo mínimo en la que se cumple con los principios éticos de respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad y se garantiza la protección de los derechos de las participantes. Esta certificación tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de su emisión. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UNACH.

Con base en el Acuerdo Ministerial No. 00005, expedido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y publicado en el Registro Oficial el 2 de agosto de 2022, en el que se establece el Reglamento Sustitutivo para la Aprobación y Seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS), los proyectos de investigación aprobados por un CEISH autorizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, exige que los datos deben ser custodiados por los investigadores del Proyecto en bases de datos seguras, que cumplan los criterios de anonimización. En tal sentido, se prohíbe que la custodia de los datos la realicen investigadores de otra institución externa a la UNACH.

Cualquier modificación a la documentación descrita deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación, bajo las consideraciones éticas de que el estudio no implica contacto directo con los pacientes ni uso de muestras biológicas.

Para el informe de cierre los investigadores deberán solicitar al CEISH-UNACH el formato de informe final (Anexo EO/EI/EC-15), el que será entregado por el investigador principal en el Anexo EO/EI/EC-16.

Atentamente,



Dr. Carlos Gafas González
Presidente
CEISH-UNACH

Guía de Entrevista Semiestructurada

“Experiencias de los Estudiantes de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Objetivo: Conocer las vivencias y experiencias de los estudiantes durante las prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos

Nombres del Entrevistador:

Participante: Anónimo n°

Edad:

Fecha:

Introducción a la entrevista

Buenos días/tardes. Agradecemos su participación. La información será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. No existen respuestas correctas o incorrectas; nos interesa conocer su experiencia.

- **Pregunta 1.** Cuénteme, ¿cómo fue su experiencia durante las prácticas en la UCI?
- **Pregunta 2.** ¿Qué aspectos considera que fueron los más positivos de su práctica en la UCI?
- **Pregunta 3.** Durante las prácticas, ¿qué dificultades o desafíos tuvo que enfrentar?
- **Pregunta 4.** ¿Qué emociones experimentó durante su permanencia en la UCI?
- **Pregunta 5.** ¿Hubo alguna situación o experiencia que haya marcado especialmente su práctica en la UCI?
- **Pregunta 6.** ¿Considera que esta experiencia cambió su forma de ver la profesión de Enfermería? ¿Por qué?
- **Pregunta 7.** ¿Cómo fue el acompañamiento recibido por parte de los docentes y del personal de enfermería durante la práctica?
- **Pregunta 8.** Desde su experiencia, ¿cómo describiría el trabajo que realiza el personal de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos?
- **Pregunta 9.** Después de vivir esta experiencia, ¿cómo percibe actualmente la Unidad de Cuidados Intensivos?
- **Pregunta 10.** Finalmente, ¿qué recomendaciones daría para mejorar la experiencia de los estudiantes que realizan prácticas en la UCI?

Pregunta de Cierre

¿Hay algo más que desee compartir acerca de su experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos que no hayamos mencionado?