

FENOMENOLOGÍA

Fenomenología del sentir de las enfermeras en el contexto profesional de Tenerife (España)

Phenomenology of nurses' feelings in the professional context of Tenerife (Spain)

Fenomenologia do sentimento de enfermeiros no contexto profissional de Tenerife (Espanha)

Cristo Manuel Marrero González¹, Alfonso Miguel García Hernández²

¹Enfermero en el Servicio Canario de la salud. Área de salud de Tenerife (España). Doctorando en la Universidad de La Laguna

²Licenciado en enfermería. Doctor en Antropología Social y Cultural por la Universidad de La Laguna. Profesor titular de la Universidad de La Laguna (España). Correo electrónico: almigar@ull.es

Cómo citar este artículo en edición digital: Marrero González, C. & García Hernández, A.M. (2018). Fenomenología del sentir de las enfermeras en el contexto profesional de Tenerife (España). *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(51). Recuperado de < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.02>>

Correspondencia: Calle Infante Juan Manuel 16, 38010. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife. España.

Correo electrónico: cmmarrerogonzalez@gmail.com

Recibido: 07/01/2018; Aceptado: 5/05/2018

ABSTRACT

Main objective: to deepen the nurses' experience regarding responsibility, insecurity, fear of error and the work environment within the context of occupational and health care in Tenerife. For this purpose, a phenomenological hermeneutic study has been proposed, taking a study sample chosen for the convenience of the population of nurses graduated between 2009 and 2014, of the two university nursing schools in Tenerife. It establishes as the main category

"to feel", from which arise the subcategories "to feel uncertainty", "to feel fear", "to feel the responsibility", "to feel rage for the error", "emotional exhaustion", and "Feel not give good attention ". It is established that the responsibility is the greater experience that new nurses have in Tenerife within the work and professional context, which leads to emotional exhaustion

Key Words: Novice nurse, phenomenology, stress, responsibility

RESUMEN

Se plantea como objetivo principal en esta investigación, profundizar en las vivencias de la enfermera con respecto a la responsabilidad, la inseguridad, el temor al error y el ambiente laboral dentro del contexto laboral y profesional sanitario de Tenerife. Para ello se ha planteado un estudio fenomenológico hermenéutico tomando una muestra de estudio elegida por conveniencia de la población de enfermeras egresadas entre 2009 y 2014, de las dos escuelas universitarias de enfermería que están presentes en Tenerife. Se establece como categoría principal "sentir", de la cual surgen las subcategorías "sentir incertidumbre", "sentir miedo", "sentir la responsabilidad", "sentir rabia por el error", "desgaste emocional", "sentirse sola" y "sentir no dar una buena atención". Se establece que la responsabilidad es la mayor vivencia que tienen las enfermeras noveles en Tenerife dentro del contexto laboral y profesional, lo cual conlleva a un desgaste emocional.

Palabras clave: Enfermera principiante, fenomenología, estrés, responsabilidad.

RESUMO

Propõe-se como objetivo principal desta pesquisa, aprofundar as experiências do enfermeiro em relação à responsabilidade, a insegurança, o medo do erro e o ambiente de trabalho dentro do trabalho em saúde e contexto profissional de Tenerife. Para isso temos levantado um estudo fenomenológico hermenêutico tomando uma amostra de estudo escolhidos por conveniência da população de licenciados enfermeiros, entre 2009 e 2014, duas escolas de enfermagem que estão presentes em Tenerife. Estabelece-se como principal categoria de "sentir" que subcategorias surgir "sentir incerteza", "sentir medo", "sinto responsável", "sentir raiva sobre o erro", "exaustão emocional", "sentir-se sozinho" e "sentir que não dar boa atenção." Ele afirma que a responsabilidade é a maior experiência com os enfermeiros novatos em Tenerife no trabalho e

contexto profissional, o que leva a um desgaste emocional.

Palavras-chave: Enfermera iniciante, fenomenologia, estresse, responsabilidade

INTRODUCCIÓN

La forma en la que se produce la incorporación laboral de las enfermeras noveles es un tema que nos preocupa ya que el momento de inserción laboral es uno de los momentos más relevantes en la vida profesional de una enfermera. El tener que adaptarse a un entorno en muchas ocasiones desconocido, el trabajo en equipo, la organización institucional, las demandas de pacientes y usuarios, la inseguridad, la deficiencia práctica o el temor a cometer errores, hace que sea un momento crucial.

Todo inicio de una profesión se vive de una forma estresante. La enfermería al tratarse de una profesión que se caracteriza por la relación de ayuda y el contacto directo con el paciente, en situación de enfermedad, y por el estrés que vive la enfermera novel le hace aún más preocupante. Además las instituciones sanitarias, de modo inadecuado, se rigen por razones económicas y presupuestarias para contratar a enfermeras noveles para sustituir a veteranas sin tener en cuenta la competencia de las primeras siendo esta práctica legal ya que los únicos puestos de trabajo en enfermería que están restringidos para las enfermeras generalistas son los relacionados con la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). Es importante que exista una reflexión, por parte de docentes y gestores, sobre la incorporación laboral en esta profesión así como de una revisión de las competencias en las que se forman las futuras enfermeras y la idoneidad de los lugares de prácticas (Pera i Fàbregas, 1998; Ferrer Caro, 2010; Lleixà Fortuño *et al*, 2010).

La enfermera principiante siente temor a ser ya independiente con los pacientes a su cargo o a enfrentarse a nuevas situaciones desconocidas, siendo el primer año algo similar a una carrera de obstáculos con experiencias que pueden llegar a ser traumáticas (Kelly, 1996; Delaney, 2003; Casey *et al*, 2004; Valdez, 2008). La responsabilidad es un estresor importante que sufre una enfermera durante su proceso de transición. Esto, a la larga, afecta a un buen

número de áreas de trabajo como la organización en el trabajo, la habilidad para la prioridad en determinados cuidados, tiempos de actuación, administración de medicación o en la toma de cualquier decisión. Es evidente que los altos niveles de ansiedad que sufren las nuevas enfermeras se relacionan con la responsabilidad en el desempeño de su rol (Clark y Holmes, 2007; Higgins *et al*, 2007; O'Shea y Kelly, 2007).

El primer año es un período estresante para la nueva enfermera. Convertirse en profesional es un proceso que conlleva muchas pruebas y retos conformando un período no estático ni lineal. La insatisfacción laboral y el estrés en los primeros compases de la vida laboral repercuten de manera negativa en el profesional novel. Provocan baja autoestima y por ende mayor inseguridad en el cuidado de los pacientes. Incluso se determina que el trato del paciente a la enfermera influye en ello, y las condiciones laborales (Delaney 2003; Ferri, 2006; Tena y Feito 2008; Cañadas de la Fuente *et al*, 2010; Takase *et al*, 2012).

La enfermera novel no se siente capacitada para manejar un ambiente de trabajo intenso, con tecnología compleja y pacientes graves a su cargo. Hecho que influye en el abandono de la profesión o rotación de trabajo. También dicho entorno está influenciado por el ambiente hostil del que forman parte de colegas enfermeras, médicos, pacientes o familiares. Se considera un comportamiento poco profesional, y poco ético, del resto de compañeros de la enfermera novel, todas aquellas prácticas relacionadas con una crítica negativa, menosprecio e intimidación hacia la propia enfermera principiante (Beecroft *et al* 2001; Halfer y Graf, 2006; Vogelpohl *et al*, 2013; Walker *et al*, 2013; D'ambra y Andrews, 2014; Freeling y Parker, 2015).

OBJETIVO

Profundizar en las vivencias de la enfermera con respecto a la responsabilidad, la inseguridad, el temor al error y el ambiente laboral dentro del contexto laboral y profesional sanitario de Tenerife.

METODOLOGÍA

Planteamos una investigación fenomenológica hermenéutica, mediante el análisis del discurso.

Se toma como población de estudio a los egresados en enfermería entre 2009 y 2014 de las dos escuelas universitarias de enfermería que están presentes en la isla de Tenerife (Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna y Escuela adscrita Ntra. Señora La Candelaria). La muestra es tomada por conveniencia. Participan 19 egresados de ambas escuelas y que además han trabajado en instituciones sanitarias en la isla de Tenerife. Para tomar la muestra no se tienen en cuenta ni la edad ni el sexo de los participantes, de hecho participan 17 mujeres y 2 hombres con un rango de edad de entre 24 y 37 años. Para la recogida de datos se realiza la siguiente entrevista oral:

- ¿Te sentías preparada al comenzar a trabajar?
- ¿Qué sensaciones experimentabas?
- ¿Qué supone para ti ser consciente de la responsabilidad que llevas?
- ¿En qué aspectos te sigues sintiendo insegura?
- ¿Qué supone para ti cometer un error?
- ¿Cómo es tu adaptación al a tu entorno de trabajo?
- ¿Te sientes sola en tu trabajo?

Tras la recogida de los datos se lleva a cabo la selección, segmentación, categorización y codificación de las narraciones con el programa NVIVO 10. El estudio tiene lugar entre los años 2015 y 2016.

RESULTADOS

Se establece una principal categoría “sentir”, de la que emanan las subcategorías “sentir incertidumbre”, “sentir miedo”, “sentir la responsabilidad”, “sentir rabia por el error”, “desgaste emocional”, “sentirse sola” y sentir no dar una buena atención”.

Sentir

La categoría “sentir” es establecida por las vivencias y emociones, que se comporta de manera trasversal a lo largo del proceso de convertirse en enfermera. Todo aquello que sienten a nivel emocional las enfermeras al haber entrado en el contexto profesional está

relacionado con la vivencia de la responsabilidad, la vivencia más importante en la enfermera desde que comienza a trabajar, y la interacción con el nuevo contexto laboral y profesional. La vivencia de la responsabilidad está relacionada con hacer una buena praxis, que es la base fundamental para ser buen profesional y que influye en que el paciente tenga una buena evolución y no empeore. La enfermera toma consciencia de la responsabilidad de que tiene que trabajar bien y de sus limitaciones como profesional por no tener suficiente experiencia para hacer frente a ciertas situaciones en su día a día. Se siente insegura, y su inseguridad lleva al miedo. Tomar consciencia de la responsabilidad para la enfermera supone una vivencia “estresante” con consecuencias emocionales como ansiedad, frustración, rabia, impotencia o tristeza por no sentirse realizadas en su trabajo o por verse sobrecargadas con las cargas de trabajo. Las participantes sienten que se puede dar una mejor atención.

En muchas ocasiones, las participantes refieren haberse sentido solas en su puesto de trabajo. No solamente manifiestan haberse encontrado solas trabajando en una determinada unidad y turno, sino que además aunque se encuentren rodeadas de compañeros se sienten marginadas al llegar nuevas a una unidad de trabajo desconocida.

“Llevo 3-4 años trabajando de enfermera, me sigo sintiendo insegura en todo.” (Participante 1)

“Estaba en ese límite entre el miedo y la curiosidad, expectación más bien, sin saber con qué (y con quién) me iba a encontrar.” (Participante 2)

“La responsabilidad supone mucho. En tus manos depende de la decisión que tomes, tomando una decisión u otra, puede ir la cosa a mejor o a peor. En ese aspecto yo creo que sí se va adquiriendo con el tiempo lo que es la seguridad porque al principio tienes muchas inseguridades hasta que no te vas curtiendo.” (Participante 3)

“Sentirte sola en realidad es algo común, porque la gente va a lo suyo.” (Participante 1)

Sentir incertidumbre

Las enfermeras expresan sentimientos relativos a la inseguridad como profesional especialmente una inseguridad relacionada con sentirse competentes y seguras, además de saber actuar. Se genera, por tanto, una vivencia de incertidumbre relacionada por no sentirse competentes y por cómo llevarán a cabo su trabajo si no son lo suficientemente seguras. La inseguridad se da en muchos casos concretos, por ejemplo con la incertidumbre generada porque una enfermera no conoce a los compañeros con los que va a tratar durante su turno de trabajo. Es importante sentir seguridad y certidumbre con un equipo de buenos compañeros que ayuden y apoyen, y a la vez que la transmitan. La inseguridad también viene dada por la complejidad del trabajo, por la dificultad a la adaptación al puesto de trabajo, por la relación con el equipo. Incluso, todo ello supone un reto para la enfermera para sentirse competente como profesional, para tener juicios clínicos sólidos y un pensamiento crítico formado.

Las circunstancias que rodean a la enfermera mientras está trabajando, que no puede controlar o resolver, le generan incertidumbre y por ende inseguridad. No poder tener bajo control todo el trabajo que ha de ejecutar en su turno es una razón más, además de los imprevistos, la falta de preparación en ciertos aspectos, la organización, la falta de apoyo puntual, etc.

La inseguridad, por tanto, es una vivencia generada por la falta de control ante una determinada circunstancia o contexto, ya sea por no sentirse competente como profesional, por no adaptarse al entorno de trabajo, por la dificultad por mantener relaciones interpersonales adecuadas, por el temor al error o por la propia incertidumbre que todas estas vivencias suponen. La inseguridad es una vivencia que la enfermera puede presentar durante un período de tiempo y solo la experiencia que se va ganando en el desempeño del trabajo, disipa.

“La sensación inicial es que no te sentías preparado pero sé que esto nos pasó a todos. Lo comentábamos los primeros días con los compañeros de clase y todo el mundo decía no estoy preparado. Es como una sensación inicial de temor y todos, hasta los más preparados, lo decían. Y sí estábamos preparados. Pero la

sensación es que no estamos preparados, de que no dominamos el campo al no dominar entra un estrés inicial.” (Participante 4)

“La sensación de inseguridad la he sentido siempre el primer día de trabajo. Pero a medida que he ido adquiriendo experiencia, he sentido más inseguridad por los compañeros con los que voy a trabajar, que por el mismo servicio. Es decir, el sentimiento de inseguridad muchas veces se disipa porque te das cuenta que los compañeros que tienes, le quitan digamos “hierro al asunto”, te ayudan te dicen que no te preocupes...eso te ayuda como profesional, te da seguridad. Por lo tanto es más el miedo a los compañeros con los que vas a trabajar doce, veinticuatro horas que al mismo servicio.” (Participante 5)

“Algunos van con la expectativa de “haré lo que pueda”, y otros como yo van pensando “el mundo se acaba”. Como ya dije, el hecho de no poder controlar la situación (cosa que nadie puede y menos en esta profesión, porque siempre hay un grado de incertidumbre y siempre te puedes ver en situaciones que no puedes o mejor dicho, no sabes resolver), me hace sentirme muy insegura, y esta inseguridad me lleva a ser mucho más torpe. Yo necesito sentir que “más o menos lo tengo todo controlado y que si me pasa X, haré Y, etc.” (Participante 6)

Sentir miedo

Las enfermeras manifiestan miedo por no sentirse competentes como profesionales, por no saber actuar o reaccionar ante situaciones de riesgo vital o de urgencias vitales, o, simplemente, por no saber actuar ante determinadas situaciones independientemente si son urgencias o no. El miedo que se describe, está íntimamente relacionado con la inseguridad: la incertidumbre crea inseguridad y la inseguridad crea miedo. La enfermera al comenzar en un nuevo servicio se siente nueva y con miedo por dicha inseguridad e incertidumbre por no conocer lo suficiente el entorno, el lugar de trabajo, la labor a llevar a cabo y los compañeros con quienes trabaja. Toda nueva tarea a realizar, o situación que vive le puede generar miedo.

Las circunstancias desconocidas por las enfermeras principiantes generan miedo porque no tienen suficiente confianza además se sentirse incómodas si las circunstancias del paciente a su cargo requieren realizar procedimientos o actuaciones de forma diferentes a cómo los aprendieron. La falta de experiencia genera miedo y el miedo conlleva a tener dificultades para tener un pensamiento crítico sólido.

“Cuando me fui a primaria me daba más miedo el hecho de no saber qué hacer si tenía una parada o sea saberlo teóricamente sí pero el no haberlo puesto nunca en práctica eso es lo que más miedo me da. Ahora mismo el no saber cómo voy a reaccionar porque la teoría me la sé de cómo se atiende a una parada pero nunca me he visto en la situación lo que ahora lo que más miedo me es tener una situación de riesgo vital.” (Participante 7)

“A mí lo que me da miedo al estar sola son las emergencias, que algún paciente se me pare o que no se me pare sino yo qué sé lo típico que se te desmayan. Todas esas cosas me daban un montón de miedo. Me acuerdo que una vez una señora con una fractura de cadera la primera vez que la sentamos le dio un síndrome vasovagal, perdió la conciencia y vamos un agobio yo no sabía ni qué tenía que hacer si llamar al médico o pasarla para la cama... No sabía qué hacer menos mal que la auxiliar me dijo haz esto o haz lo otro porque no sabía reaccionar. Eso es lo que me da miedo.” (Participante 8)

“En los primeros meses lo que más me preocupaba era encontrarme con situaciones con las que no fuera capaz de lidiar, sobre todo con las relacionadas con la situación clínica del paciente (empeoramiento de su patología, situación de emergencia etc....)” (Participante 2)

“Siempre tengo miedo al empezar en un nuevo servicio (a excepción de consulta en atención primaria que me sentía preparada desde que salí de la universidad), todo lo nuevo siempre da cierto grado de miedo o respeto, simplemente por el hecho de ser desconocido y no saber qué encontrarás.” (Participante 9)

Sentir la responsabilidad

Para la nueva enfermera, sentir la responsabilidad es una vivencia con una carga emotiva importante al entrar en el contexto laboral y profesional. La consciencia de la responsabilidad como en los primeros períodos como enfermera profesional, es una vivencia que le marca. Como se siente la responsabilidad en el trabajo diario, más aún cuando comienza a ser consciente de la misma. La enfermera es responsable de su praxis profesional, que repercute en el paciente que supone hacer el bien el trabajo, no sólo para que el paciente se beneficie sino para que no se le perjudique. Hacer una buena praxis es la base del principio de ética profesional de no maleficencia. La vivencia de la responsabilidad influye en toda tarea, procedimiento o cuidado a realizar en el paciente. Es por ello, que la enfermera al comenzar a sentirse responsable de su trabajo siente miedo e inseguridad ante cualquier procedimiento, circunstancia o situación desconocida. No es solo vivido como una cuestión moral, sino como una responsabilidad profesional.

También reconocen las enfermeras que en ciertas circunstancias no siempre la responsabilidad en una determinada circunstancia es suya en su totalidad: en algunas ocasiones la institución para la que trabajan no tiene los medios suficientes para poder dar una atención adecuada al paciente, en ocasiones la falta de personal o material para trabajar. En este caso la responsabilidad la ha de asumir la institución para la que trabaja, ya que son circunstancias que se escapan del control de la enfermera.

“Ser consciente de la responsabilidad para mí es mucho. Hay que saber lo que se está haciendo, no hacer las cosas a la locura, preguntar lo que no se sabe porque la puedes cagar en nada.” (Participante 10)

“La responsabilidad supone bastante y es algo que no somos conscientes y es algo que yo intento todos los días repetírmelo: la responsabilidad social, judicial, civil que tienes ante los cuidados que estás haciendo, ante ese fármaco que vas a administrar.” (Participante 11)

“Una gran responsabilidad tener bajo tu cuidado a un paciente, ya sea porque está enfermo y tiene que superar ese bache o porque necesita tu ayuda, para mí es muy importante saber que tus conocimientos están actualizados y le estás explicando a hacer las cosas correctamente. Porque si tú no lo haces bien, el paciente va a tener unas repercusiones a largo plazo importantes. Es muy importante para mí el hacerlo bien y que el paciente se sienta bien... No es lo mismo tratar con un cable que con una persona.” (Participante 12)

“La responsabilidad supone que te pueden meter un puro y meterte en la cárcel. Hay que ser responsable por los actos que uno toma. Hay que ser responsable con uno mismo, imagínate con una tercera persona.” (Participante 13)

“Yo he aprendido a no sentirme culpable porque por ejemplo en ese caso pasa algo en otra planta yo no estoy luego resulta que llego cuando puedo no hay tensiómetros, no hay sueros... te sientes responsable, que no eres responsable, responsable es todo: es la situación, supervisión que no se da cuenta de que todo está mal organizado, es la empresa, es todo, no eres tú directamente somos todos. Ya lo de sentirme culpable lo he descartado totalmente.” (Participante 8)

Sentir rabia por el error

Cometer un error tiene un gran peso a nivel personal en la enfermera. Se vive con dificultad y le afecta a nivel emocional viviéndolo con sentimientos de rabia, frustración e impotencia por saber que podría haberlo evitado o haber actuado mejor. A nivel personal cometer un error supone una decepción para la enfermera, además de ser una situación que le provoca preocupación durante un período de tiempo.

“Un error supone no un fracaso pero sí me da rabia... No sé cómo explicarlo... No me enorgullece pero bueno al mismo tiempo me sirve, o a mí por ejemplo me sirven los errores para decir ponte las pilas y gasta el triple de cuidados en esto o lleva más control o repasa más estos protocolos. No es agradable, me lo tomo en serio la verdad. Me gusta desconectar del trabajo pero sí que a veces cuando uno

comete un error eso hace que me lo lleve un poco a lo personal claro.” (Participante 11)

“Enfado conmigo misma, cuando me he equivocado no logro quitármelo de la cabeza durante un tiempo. Sobre todo siendo eventual es más frustrante ya que muchas cosas se pueden solucionar en la siguiente cita, pero tú posiblemente para la siguiente cita ya no estés.” (Participante 14)

“Para mí es muy importante, soy una persona muy responsable, que me llevo el trabajo a casa, y la posibilidad de haber cometido un error me crea mucho malestar y sigo dando vueltas a la misma cuestión durante días.” (Participante 9)

Desgaste emocional

La razón de este desgaste físico y emocional se relaciona con la inminente incorporación al puesto de trabajo en la que en muchas ocasiones ésta es sobre la marcha y la enfermera refiere “estrés”. La presión asistencial a la que se ve sometida la enfermera, supone que sufra ansiedad, depresión, frustración. La enfermera siente presión porque tiene que aprender rápido para poder integrarse lo antes posible en su puesto de trabajo además de para poder sentirse segura en lo que hace y no tener que depender tanto del resto de sus compañeros, especialmente en los servicios especiales como pueden ser las unidades de críticos. La frustración y la insatisfacción personal hacen mella en la nueva enfermera: tanto la sobrecarga de trabajo como la presión asistencial descrita, hacen que el trabajo se perciba sin motivación ni ilusión.

Sentir la responsabilidad también produce en la enfermera “estrés”, ansiedad y miedo, porque la responsabilidad supone tener que actuar con buena praxis profesional. Muchas de las causas de tener este desgaste físico como psíquico se relacionan con el “estrés” de la vivencia de la responsabilidad. La consciencia de la responsabilidad por actuar con buena praxis profesional, unida a los miedos e inseguridades que la enfermera presenta al comenzar a trabajar, lleva a tener consecuencias a nivel emocional y físico.

“Mucha, mucha, muchísima ansiedad sobre todo. Pero claro de todas las emociones

negativas que hay: frustración, ira, rabia, miedo, angustia, depresión. Sobre todo depresión; al principio era más ansiedad y estrés, pero llegó un momento en que ya estaba tan agotada psicológicamente que ya era más sensaciones pasivas que activas como al principio, es decir, tristeza, frustración, pasividad, depresión, ya todo me daba igual, lo que quería era irme de ese sitio pero al mismo tiempo quería trabajar y era lo único que tenía, me daba miedo de mí misma porque incluso ya me daba igual el paciente.” (Participante 6)

“Me hace pensar que es una profesión muy cargante que tiene muchas responsabilidades y que hay que tener mucho cuidado de no caer en el conocido burnout profesional, hay que estar muy centrado cuando se está en el trabajo y, aunque cueste, desconectar cuando sale uno del servicio.” (Participante 15)

“El ser responsable también es un término positivo para todos creo yo, pero el ser responsable a mí sí me ha conllevado a tener más miedos de lo normal. Yo he visto personas que me han dicho haz lo que puedas eso se hace de esa manera y lo intentas. Y claro el miedo y el tener responsabilidad es un término que te lleva a hacer las cosas bien. Hacer algo bien hecho lo que quieres es que te salga bien y te lleva a coger más ansiedad.” (Participante 4)

“Sinceramente no pienso en la responsabilidad para con los pacientes, porque es algo abrumador, no sería capaz de pensar con claridad si me centro en eso. Simplemente voy a trabajar, lo hago lo mejor que sé y puedo, y si hay algo en lo que dudo pues le pregunto a los compañeros con más experiencia.” (Participante 2)

Sentirse sola

Las participantes manifiestan vivencias de soledad dentro del puesto de trabajo. Refieren haberse sentido solas, aunque hayan compartido el turno con otra compañera: en muchas ocasiones en diversos turnos, una única enfermera es responsable de una planta de hospitalización, por lo que manifiesta sentirse sola y sin ayuda de compañeros. Además también manifiestan haberse sentido aisladas o marginadas dentro de la unidad de trabajo por el

resto de compañeros por el hecho de ser nuevas dentro de la unidad.

“Yo me sentí muy sola al principio con mucho rechazo por el resto de compañeros. Luego sí es verdad que vas haciendo amistades. Hay gente que entra como tú con los mismos miedos, que luego se terminan convirtiendo en compañeros de batallas nunca mejor dicho.” (Participante 16)

“Ese día me sentí aislada. Esa enfermera no quería estudiantes y ella comentaba que no le pagaban por enseñar ni a ellos, ni a mí. Entonces ahí te das cuenta de que hay personas o compañeros que no van a cambiar. Ese día me sentí sola en el trabajo por la sensación de que no tienes a nadie que te ayude o enseñe. Te las apaña tú sola y sino que no manden a nadie nuevo aquí, fue la contestación del resto de las compañeras. ¿Yo qué culpa tengo?” (Participante 12)

“Me he sentido sola y he estado sola en el sentido de físicamente verme sola de enfermera porque te ves con treinta y tantos pacientes tú sola porque no han cubierto una baja.” (Participante 1)

“Si no hay suficiente personal y realmente no dabas un cuidado integral a cada uno de los residentes además son demasiados pacientes para un enfermero solo y no solo te ves sola en el sentido de no tener compañeros que te respalden a la hora de tener una duda sino verte sola también de que no hay forma de contactar con los auxiliares porque estamos tan atareados que cada uno se iba por su lado para tratar de sacar el trabajo adelante.” (Participante 17)

“Bastante, normalmente el trabajo es tanto, que tenemos que ir por separado enfermera y auxiliar, por lo que hay muchas veces no hay apoyo de equipo. Por normal general no suele haber otra enfermera, por lo que resolvemos el trabajo de una planta una sola persona. La supervisión de enfermería se encarga de gestión de hospital, pero no colabora con nosotras en primera persona. Sólo hay supervisión de enfermería por la mañana, así que el resto del tiempo ni siquiera tenemos un apoyo que gestione nuestros recursos o que pueda colaborar.” (Participante 18)

Sentir no dar una buena atención

Las enfermeras manifiestan que el contexto las hace sentirse noveles, por no estar lo suficientemente preparadas, lo cual suma a que los pacientes a su cargo pueden no estar bien atendidos. Sentir no dar una atención adecuada preocupa a las enfermeras pues hablan de sentirse competentes, creen que otra compañera con más experiencia puede hacerlo mejor.

Es una vivencia de preocupación y temor que esconde la sensación de no ser capaz de dar una atención de calidad o de desarrollar una buena praxis. Las enfermeras son conscientes de su limitación profesional ya que se encuentran en una fase principiante y que, por tanto, su pensamiento crítico también es más limitado.

“Mis primeros temores fueron no “dar la talla”, no proporcionar una atención adecuada y de calidad.” (Participante 19)

“Yo principalmente tengo temor a sentir que mis pacientes no están igual de bien cuidados por mí que por otra enfermera, que si los llevara otra persona estarían mejor cuidados que por mí.” (Participante 1)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La categoría sentir que hemos establecido en nuestro trabajo, surge de todas las vivencias, emociones y sentimientos, que tienen las enfermeras entrevistadas en el paso de estudiante a profesional, en el contexto descrito y en el “hacer” dentro del contexto. Muchas de estas vivencias son respuestas dadas tras vivir la realidad asistencial y están relacionadas con la inseguridad, con el miedo, con el sentir de falta de preparación y, especialmente, con el vivir la responsabilidad. Hemos recogido en los discursos de las entrevistadas “estrés” relacionado con un desgaste a nivel emocional. El desgaste emocional está relacionado con la interacción de la enfermera en el contexto de la realidad profesional, con las cargas laborales o con la complejidad de ciertas unidades.

El comienzo de la profesión enfermera es vivido por la nueva profesional de una forma estresante. Las características de la profesión al tener contacto directo con el paciente en un contexto de enfermedad y el estrés propio de la profesión con las mencionadas cargas de trabajo

o con el trabajo en equipo, suponen una gran carga a nivel emocional para la nueva enfermera (Pera i Fàbregas, 1998; Ferrer Caro, 2010; Lleixà Fortuño *et al*, 2010). Según Delaney (2003); Cho *et al* (2006) y BoychukDuchscher (2008), las enfermeras pueden presentar “estrés” en los primeros compases profesionales. Bien es cierto que nuestras enfermeras entrevistadas etiquetan a muchas de sus vivencias bajo el concepto “estrés”. En el presente trabajo de corte fenomenológico, no hemos concretado ni cuantificado lo que denominan “estrés”.

Sentir soledad también es otra vivencia que relatan las enfermeras. La soledad la viven al encontrarse solas durante un turno sin compañero/a o por el contrario sentirse solas aun teniendo compañeros/as, por el rechazo o aislamiento que sufren al no poder integrarse en los equipos de trabajo. Esto sobre todo está relacionado con la falta de apoyo, mencionada ya en la categoría de contexto, por la dificultad en las relaciones interpersonales y el aislamiento o posible marginación que puede sufrir la enfermera al interactuar con los equipos de trabajo (Adler, 2009; Dyess y Shermann 2009; Robinson y Patrick 2012; Jewell, 2013).

Pera i Fàbregas (1998), denomina a esta situación con el concepto de “soledad del debutante” que describe similitudes al sentirse sola la enfermera con lo que sienten en este aspecto nuestras enfermeras: la enfermera se siente saturada por el trabajo diario, por la presión asistencial y, especialmente, por no tener a nadie en quien apoyarse. Collado (2006; 2007), en su trabajo también muestra que entre las enfermeras noveles existe un sentimiento de soledad por no ser bien acogidas en las nuevas unidades, sintiendo un gran respeto por la actitud de los compañeros con los que se pueda compartir turno.

Los discursos relacionados con sentir inseguridad tienen que ver con la competencia profesional- sentirse preparado/a; hacer frente a diferentes situaciones nuevas- relacionados con el contexto- tipos de compañeros, apoyo recibido, cargas laborales, rotación de servicios, estar sola en una unidad- con el hacer- sentir inseguridad al administrar fármacos, sentir no dar una buena atención-, y sentir miedo: el miedo que se manifiesta como vivencia con las

situaciones complejas para la enfermera novel como pueden ser las urgencias vitales, no saber actuar; la incertidumbre que ello genera o empezar en un servicio nuevo ya que la rotación de servicios genera incertidumbre y mucha inseguridad.

En especial si una experiencia es importante en el contexto laboral en el presente trabajo esa es sin duda la vivencia de la responsabilidad. Es la vivencia que en los discursos que hemos recogido tiene mayor significado: la consciencia de la responsabilidad es un sentimiento, emoción, pensamiento, que marca el paso de estudiante a profesional y que dentro del contexto laboral es un hecho que condiciona su entrada al mismo.

Estamos de acuerdo en que muchas de las primeras sensaciones que tienen las enfermeras al comenzar a trabajar están relacionadas con el nerviosismo y temor y que en cuanto se incorporan a nuevas unidades refieren temor. Además de que sienten que no dominan algunas habilidades clínicas (O’Shea y Kelly, 2007; Higgins *et al*, 2010).

Las nuevas enfermeras pueden presentar falta de competencia e inseguridad o miedo a lo desconocido ya que son conscientes de que lo que realizan conlleva mucha responsabilidad (Delaney, 2003; Collado 2006).

Coincidimos con el trabajo de Clark y Holmes (2007), en que la vivencia de la responsabilidad como estresor afecta a tareas tales como la organización en el trabajo, la prioridad en determinados cuidados, tiempos de actuación, administración de medicación o a la hora de tomar cualquier decisión. Estas situaciones las observamos en los discursos en las categorías de paso de estudiante a profesional y en el hacer. En el trabajo de Wangensteen *et al* (2008), en una de las etapas del primer año como profesional de las enfermeras existe una consciencia de la responsabilidad.

Se está de acuerdo con Clark y Springer (2012), en que la enfermera recién egresada puede sentirse saturada por la carga de trabajo y por no sentirse lo suficientemente preparada. El primer año de trabajo puede provocar estrés e incertidumbre (McKenna y Green, 2004). Mooney (2007), en una de sus categorías, coincide con nuestros resultados en que la

enfermera se enfrenta a los miedos o preocupaciones así como a desafíos que

incluyen la responsabilidad o la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Adler, P. A. (2009). Are We Still Eating Our Young? Myth or Reality. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 18(1), 62.
- Beecroft, P. C., Kunzman, L., y Krozek, C. (2001). RN internship: Outcomes of a one-year pilot program. *Journal of Nursing Administration*, 31(12), 575-582.
- BoychukDuchscher, J. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441.
- Cañadas de la Fuente, G. A., Fernández Castillo, R. y García Ríos, M. D. C. (2010). Cómo perciben los mayores la labor asistencial de los jóvenes profesionales sanitarios. *Gerokomos*, 21(1), 17-20.
- Casey, K., Fink, R. R., Krugman, A. M., y Propst, F. J. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*, 34(6), 303-311.
- Cho, J., Laschinger, H. S., y Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership-Academy of Canadian Executive Nurses-*, 19(3), 43.
- Clark, T., y Holmes, S. (2007). Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1210-1220.
- Clark, C. M. y Springer, P. J. (2012). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing outlook*, 60(4), e2-e8.
- Collado, E. F. (2006). Grupo de discusión: vivencias y expectativas de las enfermeras recién graduadas antes de la incorporación al mundo laboral. Parte II. *Rev. Educare*21, 9(30).
- Collado, E. F. (2007). Fenomenología y estudio de casos: la enfermera novel o incipiente. Vivencias de su primer trabajo en el mundo de la práctica profesional. Parte II. *Rev. Educare*21, 1(32).
- D'ambra, A. M., y Andrews, D. R. (2014). Incivility, retention and new graduate nurses: an integrated review of the literature. *Journal of nursing management*, 22(6), 735-742.
- Delaney, C. (2003). Walking a fine line: Graduate nurses' transition experiences during orientation. *The Journal of nursing education*, 42(10), 437.
- Dyess, S. M., y Sherman, R. O. (2009). The first year of practice New graduate nurses' transition and learning needs. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9), 403.
- Ferrer Caro, F. (2001). Estrés en profesionales de enfermería de nueva incorporación. *Revista Rol de Enfermería*, 24(3), 177-180.
- Ferri, P. (2006). El periodo de transición de estudiante a enfermero en el primer empleo. *ÀGORA D'INFERMERIA*, 10, 1020-1025.
- Freeling, M., y Parker, S. (2015). Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Nurse education today*, 35(2), e42-e49.
- Halfer, D., y Graf, E. (2006). Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economics*, 24(3), 150.
- Higgins, G., Spencer, R. L. y Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), 499-508.
- Jewell, A. (2013). Supporting the novice nurse to fly: A literature review. *Nurse education in practice* 13(4), 323-327.
- Kelly, B. (1996). Hospital nursing: It's a battle! A follow-up study of English graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 1063-1069.
- Lleixá Fortuño, M., Gisbert Cervera, M., Marqués Molias, L., Albacar Riobóo, N. y Monteso Curto, P. (2010). ¿Qué piensan los futuros profesionales de enfermería sobre la inserción laboral? *Metas De Enfermería*, 13(6), 56-60.
- Lleixá Fortuño M, Gisbert Cervera M, Marques Molias L, Albacar Rioboo N, Monteso Curto P y Ferre Grau C. (2010). Experiencia de inserción laboral de los profesionales de Enfermería noveles. *Metas de Enfermería*, 13(4), 64-69.
- McKenna, L. G., y Green, C. (2004). Experiences and learning during a graduate nurse program an examination using a focus group approach. *Nurse Education in Practice*, 4(4), 258.
- Mooney, M. (2007). Facing registration: the expectations and the unexpected. *Nurse education today*, 27(8), 840-847.
- O'Shea, M. y Kelly, B. (2007). The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months

following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1534-1542.

Pera i Fàbregas, I. (1998). La solitud del debutant. *Infermeria de Barcelona*, 14 (2).

Robinson, N. K., y Patrick, G. J. (2012). Eating Our Young Should Not Be Acceptable: Are You Laterally Violent? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(s1), S82-S82.

Takase, M., Nakayoshi, Y., y Teraoka, S. (2012). Graduate nurses' perceptions of mismatches between themselves and their jobs and association with intent to leave employment: a longitudinal survey. *International journal of nursing studies*, 49(12), 1521-1530.

Tena García, B. y Feito Álvarez, I. (2008). Experiencia de una joven enfermera ante su primer contrato laboral. *Metas de Enfermería*, 11(5): 76-77.

Valdez, A. M. (2008). Transitioning from novice to competent: what can we learn from the literature about graduate nurses in the emergency setting? *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 435-440.

Vogelpohl, D. A., Rice, S. K., Edwards, M. E. y Bork, C. E. (2013). New graduate nurses' perception of the workplace: have they experienced bullying? *Journal of Professional Nursing*, 29(6), 414-422.

Walker, A., Earl, C., Costa, B., y Cuddihy, L. (2013). Graduate nurses' transition and integration into the workplace: A qualitative comparison of graduate nurses' and Nurse Unit Managers' perspectives. *Nurse education today*, 33(3), 291-296.

Wangensteen, S., Johansson, I. S., y Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse—an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885.

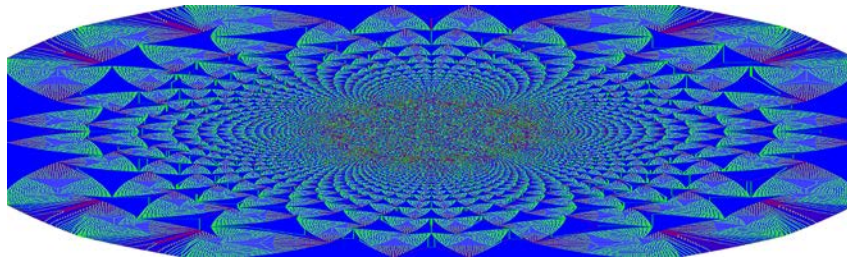


Foto de Claudio Rocchini: Bak–Tang–Wiesenfeld sandpile, 28 million grains. From Commons Creative Wikimedia.