

¿Qué servicios, o unidades de trabajo, viven de forma más traumática las enfermeras al incorporarse al mundo profesional en Tenerife, España? Un estudio fenomenológico

What are the most traumatic services or work units for nurses once they begin to work in the professional world in Tenerife, Spain? A phenomenological investigation

Que unidades de trabalho as enfermeiras vivem de maneira mais traumática suas incorporações no mundo profissional do Tenerife (Espanha)? Uma pesquisa fenomenológica

Cristo Manuel Marrero González¹, Alfonso Miguel García Hernández²

¹Enfermero en el Servicio Canario de la salud. Área de salud de Tenerife (España). Doctor por 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).

Cómo citar este artículo en edición digital: Marrero González, C.M., & García Hernández, A.M. (2020). ¿Qué servicios, o unidades de trabajo, viven de forma más traumática las enfermeras al incorporarse al mundo profesional en Tenerife, España? Un estudio fenomenológico. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.06>

Correspondencia: Marrero González, C., García Hernández, A. Calle Infante Juan Manuel 16, 38010. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife. España.
Correo electrónico: cmmarrerogonzalez@gmail.com

Recibido: 08/11/2019

Aceptado: 09/03/2020



ABSTRACT

The aim of this research is to investigate in which units the incorporation's nurses in Tenerife (Spain), is lived in a more difficult or traumatic way. In order to do so, a phenomenological hermeneutic investigation has been proposed, with an anonymous and confidential interview in nurses who have worked in public or private health institutions on the island of Tenerife and who have graduated from the University of La Laguna between 2009 and 2014. Three result's categories of the data collection of

the interview are established: ICU, OR and pediatrics. The incorporation to these services is carried out in many occasions in a hurried way, without having a previous preparation the nurses in these services. The participants of this investigation say they need support and better integration in these complex units.

Key words: Novice nurse, job incorporation, stress, phenomenology

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es el de indagar en qué unidades o servicios de trabajo la incorporación laboral de las enfermeras en Tenerife (España), se vive de forma más dura o traumática. Para ello se ha planteado una investigación de corte fenomenológica hermenéutica realizándose una entrevista anónima y confidencial en enfermeras que han trabajado en instituciones sanitarias públicas o privadas en la isla de Tenerife y que han egresado de la Universidad de La Laguna entre 2009 y 2014. Se establecen tres categorías de los resultados de la recogida de datos de la entrevista: UCI, quirófano y pediatría. La incorporación a estos servicios se realiza en muchas ocasiones de forma precipitada, sin tener una preparación previa las enfermeras en estos servicios. Las participantes de este estudio manifiestan que necesitan apoyo y una mejor integración en estas unidades complejas.

Palabras clave: *Enfermera novel, incorporación laboral, estrés, fenomenología*

INTRODUCCIÓN

Patricia Benner, describe las diferentes etapas por las que pasa una enfermera a nivel profesional según su modelo de profesionalización y aprendizaje, que es una referencia en distintas investigaciones. La autora refiere que una enfermera novel es “una enfermera sin experiencia con un rendimiento limitado, inflexible, regido por reglas y regulaciones fuera de contexto más que por la experiencia”. Aunque esta definición se suele referir al alumno de enfermería, la falta de experiencia de una enfermera recién egresada en un contexto laboral que desconoce, hace que vuelva a estar en una

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa é indagar em que unidades ou serviços de saúde vivem de forma mais traumática as enfermeiras ao ingressarem no mundo laboral em Tenerife (Espanha). O desenho dessa investigação é de corte fenomenológico hermenéutico, realizado por meio de entrevista anónima e confidencial com enfermeiras que trabalham em instituições de saúde públicas ou privadas na Ilha de Tenerife e que são egressas da Universidad de la Laguna, entre 2009 e 2014. Construíram-se três categorías a partir dos dados coletados nas entrevistas: UTI, centro cirúrgico e pediatría. A incorporação a esses serviços realizou-se em muitas ocasiões de forma precipitada e sem o debido preparo das enfermeiras. As participantes manifestam a necessidade de apoio e uma maior integração nas unidades complexas.

Palavras chave: *Enfermeira iniciante, incorporação ao trabalho, stresse, fenomenologia*

situación de alumno. Muchas de las enfermeras noveles tienen que vivir nuevas situaciones que nunca han experimentado, y han de hacer frente a las mismas. Las enfermeras necesitan de dos a tres años para llegar a ser competentes y sentirse seguras en su práctica profesional. Las enfermeras principiantes actúan en base a principios abstractos, modelos convencionales y teorías para involucrarse en una nueva situación de modo que puedan aprender sin riesgos y con eficacia (Benner, 1987).

A diferencia de las enfermeras veteranas, las principiantes tienen organizado el conocimiento como hechos separados. Se apoyan en recursos como

Cultura de los Cuidados

libros, apuntes o tutores, pero no tienen el conocimiento adquirido a través de la experiencia. De hecho, las principiantes presentan obstáculos por la falta de conocimientos de los recursos y por la pérdida de capacidad mental debida a la ansiedad, por no controlar una situación concreta, y falta de confianza en sí mismas. Las nuevas profesionales se sienten incómodas si las necesidades del paciente no conllevan realizar un procedimiento exactamente a como lo aprendieron.

El contexto o circunstancias son una parte importante del pensamiento crítico en enfermería porque dicho pensamiento cambia según las circunstancias. No conocer un determinado contexto, o no tener suficiente experiencia en dicho contexto, hace que el pensamiento crítico en la enfermera se vea afectado. Un ejemplo está en lo reseñado anteriormente cuando una enfermera experta en un área, trabaja en una especialidad que no es familiar para la enfermera. Por tanto, es importante prestar atención al contexto donde se encuentre trabajando la enfermera (Benner, 1987; Alfaro-LeFevre, 2009: 69-72).

Además, existe un “choque cultural” para asimilar los desafíos y la “nueva cultura”, o situación que han de vivir, y la identificación de barreras para llevar con éxito el proceso de transición de alumno a profesional, además de la endoculturación que este hecho conlleva. Algunas de estas barreras están relacionadas con el ambiente laboral, la frustración y el estrés, la preparación

inadecuada o la falta de apoyo social (Meyer y Xu, 2005; Valdez, 2008).

Expuestas estas premisas acerca de la limitación profesional de la enfermera principiante o recién egresada, y de que una enfermera recién titulada en España puede trabajar en España en diferentes unidades de trabajo sin tener en cuenta su preparación o experiencia (Blanco García, 2012).

OBJETIVOS

-Averiguar cuáles son las unidades de trabajo que las enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna (Tenerife, España) entre los años 2009 y 2014 viven de forma más traumática al incorporarse a trabajar en las distintas instituciones sanitarias de Tenerife tanto públicas como privadas.

-Describir y analizar las vivencias de las enfermeras dentro de las unidades que consideran más duras a la hora de comenzar a trabajar en el contexto sanitario de Tenerife.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico hermenéutico: estudio narrativo (análisis del discurso). Las enfermeras participantes en esta investigación son egresadas de la Universidad de La Laguna entre 2009 y 2014 y que han ejercido en instituciones sanitarias de la isla de Tenerife tanto privados como públicas. Participan 13 profesionales egresadas de dicha universidad entre dichos

años: 11 mujeres y 2 hombres. La selección de esta muestra se realiza de forma aleatoria, al haberse puesto en contacto los autores con las participantes para proponerles participar en la investigación explicando los objetivos de la misma.

La recolección de los datos se lleva a cabo mediante la siguiente entrevista semiestructurada y breve “¿En qué unidades o servicios te sentiste más insegura? ¿Por qué?” y “¿Tuviste miedo al comenzar a trabajar en un servicio en particular?” Las entrevistas se realizan de forma personal y en privado fuera de las instituciones sanitarias, por lo que sólo se pidió el consentimiento a cada enfermera participante para ser entrevistada. Las entrevistas son recogidas en grabadora de audio y transcritas a formato Word.

Las narraciones son tratadas mediante la selección, segmentación y codificación de los datos utilizando el programa informático NVIVO 10. Así pues, con el análisis del discurso de las narraciones obtenidas, se establecen las diferentes categorías de resultados. Con la muestra de participantes con la que se ha hecho el estudio, se obtiene una saturación de los datos conformando una validez a esta investigación cualitativa.

El trabajo es llevado a cabo en la segunda mitad de 2015, siendo parte de un estudio más complejo en el que se abordan las vivencias a la incorporación laboral de las enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna.

RESULTADOS

A continuación, se desarrollan las tres categorías que se han establecido tras la recogida de datos de la entrevista realizada a las enfermeras participantes.

UCI

Para la nueva enfermera, esta unidad supone siempre un reto no solamente por el tipo de pacientes a tratar, sino también por la complejidad de la especialidad de intensivos: se necesita experiencia y destrezas, se requiere saber manejar tecnología compleja, se necesita conocer y tener seguridad con los fármacos a administrar, saber sobreponerse a la presión asistencial y al ambiente de trabajo en situaciones complejas.

Las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo en esta unidad o especialidad son importantes porque la enfermera necesita del apoyo del resto de sus compañeros con más experiencia y formación en la unidad: la enfermera tiene que aprender rápido y de forma segura porque no está lo suficientemente preparada para trabajar en una unidad de intensivos.

El apoyo por parte del resto de los compañeros es importante para el aprendizaje y para trabajar de forma segura. La nueva profesional es contratada como una profesional más sin tener en cuenta su preparación, por lo que debe estar pidiendo constantemente ayuda y apoyo al resto de sus compañeros que no siempre recibe, por

Cultura de los Cuidados

la sobrecarga del compañero, por el estrés que viven los compañeros o, simplemente, como manifiestan las enfermeras, porque no desean ayudarles o porque tiene actitudes negativas hacia ellas.

El ambiente que se describe en una unidad de críticos es multifactorial: difícil, complejo y extraño. La exigencia que se requiere a los profesionales, unido a la sobrecarga laboral, al estrés, etc., hacen que la enfermera que llega nueva a esta unidad viva una experiencia difícil de concretar al entrar al contexto de una UCI.

“Cuando te mandaban a UCI te decían "no importa no pasa nada". Luego llegabas a allí y le decías ¿cómo ha estado el turno? Hemos tenido cuatro paradas, ¿Cómo? Pero si yo no sé ni dónde está el carro de paradas, dónde está el desfibrilador. Yo hubiera agradecido y pagado porque me hubieran dado formación y más en el primer día que empecé a trabajar en la UCI que empecé de noche y claro lo pasé mal. No tenía ni idea. No sabía nada las últimas prácticas. Las había hecho en un centro de salud que es lo que más fresco sueles tener y me acuerdo que me dijo el chico: tienes dos opciones puedes coger, ir abajo tranquila fumarte un cigarro o tomarte un cortado o ir al baño y llorar. Yo te recomiendo la primera, si te das una vuelta y vuelves. Me daba miedo. Estaba llorando. No sabía cómo se hacían las cosas, no sabía poner bombas. Las bombas pitaban todo el rato. Me volvía loca la cabeza. Me acuerdo que terminé a las 8 y a las 8 fui a la planta de digestivo que ahí trabaja un primo

mío y seguí toda la mañana con él para que me explicara cómo poner bombas. Yo hubiera pagado por tener una formación de tres semanas o un mes y que alguien me explicara el funcionamiento de la planta. Incluso sin pagar.” (Enfermera 1)

“Yo la UCI no la tacho como que se me cerraran las puertas. En todos los servicios en los que he estado siempre te vas a encontrar con todo tipo de personas que están dispuestas a ayudar, compañeros no tan buenos, compañeros que están dispuestos a echarte una mano, otros que te dicen “yo hoy no estoy para explicarte nada”. Pero en general en todos los sitios y más en un hospital que hay tantas personas siempre se crea ahí compañeros mejores o peores. Pero bueno hay que intentar adaptarse.” (Enfermera 2)

“Sí a mí por ejemplo me mandaran a UCI, yo creo que ese día me estaría subiendo por las paredes. Porque después de tanto tiempo sin estar en contacto con un paciente de esa gravedad... Es como digo yo te cogen y te sueltan ahí y venga.... Que nunca has estado.” (Enfermera 3)

“UCI es una cosa que me da muchísimo miedo.” (Enfermera 4)

“No tenía una satisfacción muy llena. Era difícil el ambiente. El ambiente de trabajo en UCI es un poco tenso a veces. Hay muchas cosas por aprender, mucha información. Yo no creo que unos sean más listos que yo, o que sea más tonto, si llegas a la UCI y hay que hacer ciertas cosas, a no ser que seas un

intrépido, no te sientes a gusto haciendo algunas cosas que tenía que hacer. Aunque te expliquen es un poco raro el sentimiento.” (Enfermero 5)

“El servicio más inseguro creo que fue la UCI. Yo no creo lógico que yo tenga que llevar un paciente con un trauma cerebral aunque yo sepa hacer una escala de Glasgow pero creo que para dar la calidad de atención quizás haya que tener formación y experiencia adicional.” (Enfermero 5)

“Claro sí es verdad que en servicios especiales siempre se crea un poquito más de estrés porque son tratos más especializados. Yo tuve que pasar en los primeros contratos del hospital por la UCI. Ya fui como muy nerviosa, pero me acogieron bien. De hecho, me dieron un paciente de los mejores que estaban dentro de sus circunstancias. Pero te das cuenta que aun teniendo un paciente que relativamente está estable y demás, te das cuenta de lo que es estar en una unidad especial. Te das cuenta que tienes que tener mucho entrenamiento. La gente que tiene entrenamiento se ve en situaciones que también les desbordan.” (Enfermera 6)

“UCI. Me ocasiona mucho estrés el hecho de que los pacientes más graves puedan ir a parar a la unidad en cualquier momento o no conocer protocolos o técnicas puntuales. El problema reside en que se plantee un caso de esos por la tarde-noche, donde estoy con el médico de guardia, y en caso de que en otra planta haya algún problema, yo debo de ser

la más “experimentada” para ir a solucionarlo.” (Enfermera 7)

“El tema de ventilación mecánica, medicación en críticos como sedación, aminas y todo eso no lo tenía como rodaje. El día que me llaman de estar en primaria a estar directamente en UCI: “venga ahí tienes dos pacientes de UCI. Dos pacientes intubados críticos para ti” ... Eso fue para mí terrible. Yo viví eso con muchísima ansiedad de hecho en esos dos meses en UCI bajé de peso, yo casi ni comía. Llegaba a mi casa y oía el “pipipi” del respirador. Lo tenía tan metido en la cabeza que durmiendo yo lo oía. Suerte que estuve con compañeros que más o menos me arroparon, pero pasé muchísimo miedo arropada y también me sentía como una carga para ellos porque claro tienes que preguntarlo todo. Son pacientes que se te escapan es una época que pasé que viví con miedo, con ansiedad que lo pasé mal pero que gracias a eso también me he hecho como enfermera y me he curtido no de la manera que me hubiera gustado pero sí a base de “ponte ponte”, de hacer cursos, de preguntar, de pecar de ignorante porque a veces algunos compañeros no te apoyan porque dicen “tú cobras lo mismo que yo” y no te voy a estar ayudando.” (Enfermera 2)

“Sé que te sientes sola y desplazada en ese ambiente. Es una unidad que maneja pacientes muy críticos. Son personas que llevan mucho tiempo trabajando, tienen los grupos hechos y claro gente que a lo mejor lleva 20 años de trayectoria y ven a alguien nuevo y están cansados y te dicen “yo no te

Cultura de los Cuidados

voy a enseñar, tú no eres estudiante. Coño con la nueva, ahora tengo que llevar envés de dos a cuatro porque tengo que estar pendiente de ella”. (Enfermera 2)

“Creo que tuve dos veces una crisis de ansiedad a “esto” estuve de decir me rindo lo dejo. Tienes dos opciones: o te rindes y te hundes, o remontas. Yo gracias a dios remonté. Una ansiedad horrible. Una de las veces porque me sentía abandonada por todos mis compañeros. Yo era nueva ahí y yo tenía que hacer mi trabajo y aunque no tenía ni idea de cómo se hacía porque recuerdo que era UCI y ¡halá! Y si te equivocas matas al paciente. Tuvieron conmigo una actitud muy negativa y negra de “por qué tengo yo que enseñarte a ti, tú ya eres enfermera. No es culpa mía y tú verás lo que haces porque si metes la pata estos pacientes son muy delicados”. Eso fue muy malo”. (Enfermera 8)

Quirófano

Las enfermeras no se sienten preparadas para trabajar en una unidad de quirófano. Sienten que no se han formado, o no han recibido la suficiente formación en quirófano. Cuando se les contrata para esta unidad, la contratación se hace en muchas ocasiones con mucha celeridad sin tener en cuenta la situación de la enfermera novel. Es importante que la enfermera que comienza a trabajar en quirófano tenga a buenos compañeros que le ayuden.

“No me sentía preparada, por mucho que estudiaba. Me acuerdo el primer día que

trabajé en la unidad de recepción de quirófano. Yo nunca había estado en recepción de quirófano ¿qué narices tenía yo que hacer allí? No tenía a nadie que me ayudase. No te sientes preparado. Para las unidades más normales puede que sí, pero para las unidades más especiales no.” (Enfermera 8)

“Yo en realidad donde más insegura me he sentido fue en quirófano, pero porque creo que ahí sí que hay un vacío total de lo que es la carrera a lo que es trabajar en un quirófano. Porque en la carrera sí que es cierto que no te enseñan nada de quirófano. Te hablan de la asepsia, te hablan de algunos conceptos quirúrgicos, pero poco más. Y cuando a ti te llaman para trabajar en quirófano y encima de no de apoyo sino de instrumentista como me pasó a mí. Llevaba como un año trabajando y me llamaron para una semana a quirófano de instrumentista. La experiencia fue terrible, porque además de lo típico que te llaman a las 14:30 para empezar a las 15:00, una unidad que no conoces de nada.” (Enfermera 9)

“Pues en quirófano, por la poco (o ninguna) experiencia que tenía en el servicio. No sabía bien cuál era mi papel allí y el primer día fue bastante duro, sentí que no pude aportar mucho.” (Enfermera 10)

“Sí porque mi primer contrato como te dije antes fue en quirófano y me metieron ahí, aunque yo había tenido quirófano y había elegido la tutoría de quirófano en la carrera. No es lo mismo cuando tú estás sola porque

yo cuando estuve en la carrera estuve en ginecología y esta vez me tocó un otorrino, pero bueno me pusieron un compañero ahí. Es verdad en los dos días que estuve en quirófano porque luego ya me cambiaron me pusieron a un compañero para que estuviera conmigo y me explicara más o menos.” (Enfermera 11)

Pediatría

Las enfermeras perciben inseguridad y falta de preparación a la hora de trabajar en la especialidad de pediatría tanto a nivel hospitalario como a nivel de atención primaria. Para las participantes les supone un reto por lo complejo que es para ellas tratar a un niño porque es un campo desconocido y les genera inseguridad por la escasa formación que han recibido. Las enfermeras sienten no estar preparadas para trabajar en una unidad de cuidados intensivos pediátrica o de neonatología, al igual que tampoco para trabajar en una consulta de enfermería de atención primaria: refieren sentir pánico por no tener suficiente experiencia, por no saber cómo actuar en determinadas situaciones en pediatría y por el temor a cometer errores.

“Como empecé en un sitio que era relativamente fácil entre comillas porque no tenía mucha técnica ni tenía mucha responsabilidad pues más o menos lo fui llevando, pero sí que es cierto que luego cuando pasé al hospital, que encima empecé en pediatría, pues eso fue un temor constante porque era que muchas veces me veía paralizada. Sabía que tenía que hacer algo,

sabía cómo hacerlo, pero como que lo evitaba. Evitaba hacer esa cura, o ir a hacer ese cambio o ir a hacer eso porque me daba pánico en realidad. Si ya de por sí te sientes inútil cuando empiezas, encima con una especialidad como son los niños, que es un mundo aparte, claro que no tienes ni formación alguna entonces ya te metes en un gran problema porque no tiene nada que ver siquiera con lo que has estudiado, o a lo que estás acostumbrado.” (Enfermera 9)

“Quizás las que tengan que ver con pediatría si me crea bastante estrés el tema de trabajar con niños porque no solo trabajas con ellos sino con sus padres y claro pediatría son situaciones depende donde te toque si te toca una uci pediátrica son situaciones niños que están bastante mal y tienen un trato muy especializado la verdad que me asustaría muchísimo que te dijeran tengo un contrato en pediatría en la uci pediátrica del hospital o donde fuera porque no sabía cómo actuar realmente ante esta situación que claro que crean estrés a los padres a uno mismo como profesional y si no tienes experiencia que mi paso por pediatría fue muy corto durante las carreras es un unidad en la que me siento bastante insegura.” (Enfermera 10)

“Pediatría. Son servicios que le coges mucho respeto precisamente por eso. Quizá por desconocimiento y porque quieras o no son niños. Al fin al cabo es lo que tiene pediatría. Pediatría es un servicio que a mí me da pánico. Que no deberían obligarte a coger en muchos casos sin formarte. Es un servicio que incluso en consulta de pediatría en

primaria le tengo pánico. No preguntes por qué. No sé si son malas experiencias que tuve en las practicas, pero ahí cogí mucha inseguridad y mucho pánico.” (Enfermero 12)

“En AP: en pediatría, en mi caso las prácticas relacionadas con la pediatría las realicé en la unidad de neonatología en 2º de carrera por lo que fue difícil llegar a sentirme segura en la consulta de pediatría.” (Enfermera 13).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una de las especialidades por las que rotan mucho las enfermeras en Tenerife es sin duda la UCI. Esta unidad es percibida por la enfermera como una unidad compleja y de difícil adaptación a la misma por el tipo de paciente, por la incorporación precipitada que se hace para trabajar en críticos, por la falta de preparación, por el en ocasiones complicado ambiente laboral y por el “estrés” que ocasiona para la nueva enfermera.

Las enfermeras que trabajan por primera vez en una unidad de críticos valoran la accesibilidad y apoyo del resto de compañeros al tener refuerzos positivos. En nuestro trabajo las relaciones interpersonales dentro de una unidad de críticos, y el ambiente de la misma, se valoran de un modo importante por parte de las enfermeras participantes pues tal como hemos visto viven situaciones difíciles por la falta de apoyo y esto hace que no se sientan lo

suficientemente preparadas para trabajar en una unidad de críticos.

Saghafi (2012; 2014), refiere que al principio la enfermera se siente sobrecargada o incluida o excluida del equipo si tiene un feedback positivo o no con el equipo a trabajar. Coincidimos con Dracup y Bryan-Brown (2004) y Farnell y Dawson (2006), en la importancia que dan las nuevas enfermeras a tener un apoyo adecuado en una unidad de críticos ya que observan una complejidad a nivel de socialización como se da en los resultados del presente trabajo.

Se coincide con Gohery y Meaney (2013), en el hecho de que se emplean a enfermeras en unidades de críticos sin suficiente preparación y que esto les supone miedo por la responsabilidad y la falta de suficiente formación al entrar en un ambiente complejo y estresante, por lo que necesitan mayor apoyo.

La incorporación a unidades de críticos no deja de ser un acontecimiento complejo y duro para la nueva enfermera que requiere de un necesario apoyo social dentro de la unidad como para que la nueva enfermera se sienta segura trabajando. Incorporarse a unidades de críticos no debería ser de forma precipitada, sino paulatina.

Pero no sólo es en las unidades de críticos donde percibimos que adaptarse al trabajo hospitalario es una difícil experiencia. No solamente influyen la presión asistencial y la sobrecarga de trabajo, sino las relaciones

humanas y los ambientes de trabajo. En cualquier unidad de hospitalización las enfermeras noveles dan mucho valor a las relaciones interpersonales, en especial a recibir apoyo por el resto del equipo. Por lo que podemos apreciar en los resultados de nuestras entrevistas, entrar en el contexto laboral supone una experiencia claramente marcada por los ambientes laborales. Sin embargo, observamos que esto no suele suceder en la atención primaria en la que existe una mejor integración en el ambiente laboral.

El servicio de quirófano es otro de los servicios especiales que es vivido significativamente en algunas enfermeras entrevistadas por circunstancias muy similares a las que ocurren cuando una enfermera es contratada para una unidad de críticos: falta de preparación, precipitación a la hora de ser contratada para quirófano sin conocer el servicio y la importancia sustancial de tener apoyo por parte del resto del equipo para poder trabajar con seguridad. La enfermera novel no está lo suficientemente preparada para trabajar en un servicio como quirófano y se necesita de una preparación adecuada antes de comenzar a trabajar en este servicio (Mars, 2015).

Otra especialidad que destacan las enfermeras en el presente estudio es la de pediatría. Las participantes manifiestan “respeto”, “miedo”, inseguridad y falta de preparación durante la carrera, además de que la formación práctica no es suficiente no sólo para tratar al paciente pediátrico, sino

porque además la pediatría se percibe como una especialidad compleja, a la que se suma la dificultad de tratar también con los padres. La pediatría hospitalaria sin duda para la enfermera novel es una especialidad compleja que requiere también de un necesario apoyo y acogida por el resto de compañeros. En lo que respecta a la consulta de pediatría de atención primaria, las manifestaciones siguen relacionadas con la falta de preparación práctica, la precipitación por parte de las instituciones a la hora de contratar y la acogida por parte del equipo. La enfermera principiante suele tener temor a enfrentarse a situaciones desconocidas (Delaney, 2003; Casey et al 2004; Valdez, 2008). Las capacidades de las enfermeras principiantes se ven limitadas por la falta de experiencia, la ansiedad y la limitación para desarrollar juicios clínicos (Benner, 1987; Ferguson y Day, 2007; Alfaro-LeFevre, 2009).

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro-LeFevre, R. (2009). Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. (4a Ed). Elsevier Masson.
- Benner, P. (1987). Práctica progresiva en enfermería: Manual de comportamiento profesional. (1a. Ed.). Barcelona: Enfermería y sociedad. Ediciones Grijalbo, SA.
- Blanco García, B. (2012). Los Niveles de Estrés de los Estudiantes de Enfermería: Programas de Ayuda y Acogida para los Nuevos Profesionales de Enfermería

Cultura de los Cuidados

(Trabajo fin de Máster). Universidad de Oviedo (España).

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.

Delaney, C. (2003). Walking a fine line: Graduate nurses' transition experiences during orientation. *The Journal of nursing education*, 42(10), 437.

Dracup, K., y Bryan-Brown, C. W. (2004). From novice to expert to mentor: Shaping the future. *American Journal of Critical Care*, 13(6), 448-450.

Farnell, S., y Dawson, D. (2006). 'It's not like the wards'. Experiences of nurses new to critical care: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 43(3), 319-331.

Ferguson, L. M., y Day, R. A. (2007). Challenges for new nurses in evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 15(1), 107-113.

Gohery, P., y Meaney, T. (2013). Nurses' role transition from the clinical ward environment to the critical care

environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(6), 321-328.

Marsh, V. (2015). Mentoring the novice OR nurse. *AORN Journal*, 102(2), 12-13. doi:10.1016/S0001-2092(15)00619-5

Meyer, T., y Xu, Y. (2005). Academic and clinical dissonance in nursing education: Are we guilty of failure to rescue? *Nurse Educator*, 30(2), 76-79.

Saghafi, F., Hardy, J., y Hillege, S. (2012). New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit. *Contemporary nurse*, 42(1), 20-27.

Saghafi, F. (2014). The journey from new graduate to proficient nurse in the Intensive Care Unit: A descriptive phenomenological study (Doctoral dissertation). Australian Catholic University.

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.



Fuente: CC BY-SA 2.0 license. <https://search.creativecommons.org/photos/f52b9200-9716-422e-9b36-f515e9941f6b>