



**VIVENCIAS DE ENFERMERAS PRINCIPIANTES  
AVANZADAS EN UNIDADES DE CUIDADOS  
INTENSIVOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA  
FENOMENOLOGÍA**

---

*EXPERIENCIES OF ADVANCED BEGINNERS NURSES IN  
INTENSIVE CARE UNITS: AN APPROACH FROM  
PHENOMENOLOGY*

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS DE LA SALUD**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Septiembre 2018

**Autora: Ana del Pino Diez**

**Tutora: Rosario Fernández-Peña**

## Agradecimientos

*A mi familia, por el interés y la curiosidad sobre el trabajo.*

*A mi tutora, Rosario Fernández-Peña por su paciencia y todo lo aprendido.*

*Y a mis compañeros de máster por el apoyo y los buenos momentos.*

## ÍNDICE:

---

RESUMEN/ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Antecedentes y estado actual del tema.....	7
1.1.1. El cuidado integral: una recapitulación.....	8
1.1.2. La transición de enfermería: la teoría de Patricia Benner.....	11
1.1.3. La realidad de la práctica novel.....	14
1.2. Justificación del estudio.....	18
1.3. Pregunta de investigación y objetivos.....	19
2. METODOLOGÍA.....	21
2.1. Diseño.....	21
2.2. Muestreo y participantes.....	21
2.3. Técnica de recogida de datos.....	23
2.4. Análisis de datos.....	24
2.5. Criterios de calidad y rigor metodológico.....	25
3. PLAN DE TRABAJO.....	26
4. LIMITACIONES.....	27
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	27
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
7. ANEXOS.....	32
7.1. ANEXO I: Hoja de información del estudio.....	32
7.2. ANEXO II: Consentimiento informado.....	33
7.3. ANEXO III: Solicitud al comité de ética de investigación clínica.....	34
7.4. ANEXO IV: Guion de la entrevista individual.....	35

*“La relación enfermera-paciente no es un programa uniforme, profesionalizado, sino un caleidoscopio de intimidad y distancia en algunos de los momentos de la vida más dramáticos, conmovedores y triviales”*

*Benner, P. (1984)*

*“Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”*

*Swanson, K. M. (1991)*

## RESUMEN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) precisan de enfermeras con un perfil muy especial, que integren conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. Patricia Benner, enfermera e investigadora, desarrolló la filosofía *Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería*, donde explica la transición de principiante a experta, pasando por principiante avanzada, competente y aventajada, y evidencia que las enfermeras principiantes avanzadas, con menos de dos años de experiencia o enfermeras más expertas que se inician en una unidad desconocida para ellas, no dominan el entorno desde una perspectiva amplia. Precisan del apoyo de otra enfermera al menos competente para proporcionar cuidado integral al paciente. Estas enfermeras no poseen el perfil completo para el desempeño de su función en la UCI, y la brecha entre la teoría y la práctica hace que las enfermeras principiantes avanzadas experimenten sentimientos de miedo, desamparo, incertidumbre, presión laboral. Además se les exige que asuman responsabilidades y que posean conocimientos sin tener una suficiente formación previa en la que apoyarse. Todo ello junto con la falta de apoyo de supervisoras y compañeras de trabajo, hace que sufran un alto grado de estrés durante los dos primeros años laborales, que tiene su repercusión sobre la calidad del cuidado prestado, la insatisfacción personal o el abandono del puesto de trabajo. Son muchos los estudios que han demostrado la importancia de crear figuras en el sistema de salud con dedicación única a la formación de estos aprendices, programas de socialización y formación para conseguir que la transición a enfermera competente sea productiva y satisfactoria. *Objetivo:* explorar desde una perspectiva fenomenológica, las experiencias laborales con respecto a la aplicación del cuidado integral, vividas por las enfermeras principiantes avanzadas que influirán en su transición a enfermeras competentes, así como el significado que ellas dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos. *Metodología:* se trata de un estudio basado en los principios de la investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico. La selección de las enfermeras principiantes avanzadas se realizará mediante muestreo opinático. Se realizarán entrevistas individuales semi-estructuradas para comprender y profundizar en las experiencias vividas por enfermeras principiantes avanzadas en las unidades de cuidados intensivos.

**Palabras clave:** enfermera novel, enfermera recién graduada, Patricia Benner, estrés, cuidados críticos, transición, ayuda.

## ABSTRACT

Intensive care units (ICUs) require nurses with a very special profile, who integrate affective, emotional, scientific and technological knowledge. Patricia Benner, nurse and researcher, developed the philosophy of *Care, clinical wisdom and ethics in nursing practice*, where she explains the transition from novice to expert, passing as an advanced beginner, competent and proficient, and shows that advanced beginners nurses, with less than two years of experience or more experienced nurses starting in a unit unknown to them, do not master the environment from a broad perspective. They need the support of another nurse at least competent to provide comprehensive patient care. These nurses do not have the full profile for their ICU role, and the gap between theory and practice causes advanced beginners nurses to experience feelings of fear, helplessness, uncertainty, and work pressure. They are also required to take on responsibilities and to have knowledge without having sufficient prior training to rely on. All of this, together with the lack of support from supervisors and co-workers, means that they suffer a high degree of stress during the first two years of work, which has repercussions on the quality of care provided, personal dissatisfaction or leaving the workplace. Many studies have shown the importance of creating figures in the health system who are dedicated to the training of these learners, socialization programs and training to make the transition to competent nursing productive and successful. *Purpose:* to explore, from a phenomenological perspective, the work experiences with respect to the application of comprehensive care experienced by advanced beginners nurses that will influence their transition to competent nurses, as well as the meaning they give to such experiences in intensive care units. *Methodology:* this is a study based on the principles of qualitative research with a phenomenological approach. The selection of advanced beginners nurses will be made by convenience sampling. Semi-structured individual interviews will be conducted to understand and deepen the experiences of advanced beginners nurses in intensive care units.

**Key words:** novice nurse, new graduate nurse, Patricia Benner, stress, critical care, transition, support.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Antecedentes y estado actual del tema

La enfermera que desempeña su labor en el ámbito asistencial, ha de enfrentarse a numerosos escenarios que generan aprendizaje, habilidades y destrezas propias de la práctica clínica. En enfermería se requiere capacidad cognitiva para resolver problemas y habilidad social para relacionarse con el resto de personas. Es unánime la consideración de que la enfermera debe poseer facultades para razonar y destreza para actuar, pero también la ética y la moral, que con frecuencia se descuidan, son necesarias en la toma de decisiones (1,2).

El paciente es la inspiración en el arte del cuidado y como tal, precisa de una atención de enfermería experta y eficiente, capaz de dar una respuesta emocional y fisiológica oportuna a las dificultades que se irán presentando en la estancia hospitalaria (1). Pero, ¿cómo hacer de una enfermera principiante, sin experiencia en el campo, una enfermera experta, con dominio intuitivo de la situación, capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones alternativas?

Patricia Benner, enfermera, doctora, investigadora, escritora y docente, desarrolló la filosofía *Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería*. Esta filosofía evidencia el proceso que atraviesa la enfermera desde estudiante hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso, va adquiriendo habilidades y experimenta cambios en la conducta que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (1). Benner comenzó su desarrollo profesional en 1970 y se retiró de la docencia en 2008. Ha recibido numerosos premios y honores por su obras, como el premio al mejor libro del año en la *American Journal of Nursing* (AJN) en 1984, 1989, 1996 y 1999 por su trabajo *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*, *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics* y *Clinical Wisdom in Critical Care: A Thinking-in-Action Approach*, respectivamente (3).

Comúnmente se presupone que la enfermera cuando comienza a trabajar en un entorno laboral, ha de estar preparada para dicho entorno. Pero lo cierto es que existe una brecha entre la teoría y la práctica, y también una imperiosa necesidad de proporcionar apoyo y soporte a las enfermeras recién graduadas durante su primer año de trabajo, ya que este primer año es considerado como un periodo muy estresante para las recién graduadas (4,5) [citado en(6)].

Con la existencia de pacientes en situación crítica de salud y los avances tecnológicos, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se convierten en servicios que necesitan de enfermeras con un perfil profesional muy especial, que integren los conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. La formación de la enfermera en la UCI

debe sustentarse en el ejercicio continuo y conjunto de la teoría y la práctica para poco a poco mejorar la calidad de la atención. En este proceso, resulta imprescindible el acompañamiento de una enfermera experta en todo momento. Las enfermeras de UCI han de ser estrictas en cuanto al conocimiento científico de las intervenciones. Muchas de estas enfermeras necesitan de un saber inmediato y será vital poder manejar esas intervenciones adecuadamente para mejorar el estado de salud del paciente. De acuerdo con Carrillo (1), esta necesidad vital del conocimiento, conlleva un estrés que ha de ser controlado de forma asertiva para poder llegar a la “expertise” (del inglés experiencia, maestría) que menciona Patricia Benner refiriéndose a la práctica en enfermería. Pero, ¿qué ocurre cuando el estrés no es controlado, o cuando la falta de experiencia de una enfermera principiante no le permite controlar una situación desconocida viéndose sobrepasada por esa situación? ¿De qué mecanismos dispone la enfermera principiante para dar una solución asertiva, responsable y rápida? Es decir, ¿de qué mecanismos dispone la enfermera principiante para avanzar en su transición a enfermera experta?

El propósito de este trabajo es realizar una aproximación a la experiencia vivida por enfermeras principiantes avanzadas en UCI, para así poder conocer cuál es la mejor forma de darles más apoyo y ayudarles en el arduo camino hacia la experticia en enfermería. A menudo, las compañeras principiantes no disponen de ese acompañamiento, al que hace referencia Ana Julia Carrillo (1), de una enfermera experta en todo momento, teniendo que hacer frente, solas, a circunstancias desconocidas para ellas que necesitan de una actuación rápida y eficaz. La incapacidad para resolver estos problemas, les genera frustración y desconsuelo que les puede llevar a plantearse la continuidad en una unidad tan exigente como la UCI. Si muchas de estas enfermeras principiantes, contasen con más amparo de las compañeras y compañeros, lograrían un aprendizaje más satisfactorio llegando a ser excelentes enfermeras especializadas sin pensar en abandonar su puesto de trabajo (6–10).

### **1.1.1. El cuidado integral: una recapitulación**

Numerosas enfermeras de prestigio y con trascendencia histórica en el desarrollo de la enfermería, escribieron sobre la enfermería y propusieron diferentes definiciones sobre el concepto de enfermería: Virginia Henderson considera que la enfermera ha de ofrecer la ayuda que necesita el paciente para ser independiente e íntegro de mente y cuerpo y además opina que la práctica enfermera es independiente de la práctica médica. Faye Glenn Abdellah, reconoce la enfermería como un arte y una ciencia que progresa y avanza con el afán de ayudar a las personas, sanas o enfermas, en sus necesidades de salud. Joyce Travelbee pone el énfasis en la comunicación entre enfermera y paciente, la compasión, la empatía, aspectos importantes para conseguir el objetivo de enfermería: ayudar a la persona, familia y/o comunidad a afrontar o prevenir la enfermedad, el sufrimiento, siendo el fin último el mantenimiento de la esperanza (11).

También Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna, sostenía su propio concepto de la enfermería: la enfermería consiste en ser responsable de la salud de otra persona. Y desarrolló la teoría del entorno describiendo los conceptos de ventilación, iluminación, higiene, dieta, ruido y temperatura que deben ser mantenidos para mejorar la comodidad y facilitar la pronta recuperación del paciente. Durante el desempeño de su labor como enfermera, Nightingale instruía al resto de enfermeras para controlar el entorno de forma continuada y para ser excelentes observadoras de dicho entorno y del paciente, ya que tenía la convicción de que la enfermera era responsable de ello (12).

Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer, invitan con su teoría de la enfermería como cuidado, a *“nutrir a las personas que viven y crecen en el cuidado”* como objetivo principal. Esto quiere decir que es necesario establecer relación entre la enfermera y la persona cuidada con la intención de conocerla y reconocerla como persona cuidada. Para Boykin y Schoenhofer la enfermería es *“una expresión de amor altruista y activa, es intencional y abarca la identificación del valor y la conexión”*. En definitiva, es el cuidado donde se centra la enfermería como disciplina y profesión, siendo éste su valor y su interés fundamental y la intención de su práctica (13).

*“El conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”* es como Jean Watson define la enfermería. Ella en su filosofía y teoría del cuidado transpersonal, intenta transmitir a las enfermeras la importancia de la relación enfermera-paciente, lo que considera la *“esencia”* de la enfermería, que se traduce en un resultado terapéutico incluido en el cuidado transpersonal (14).

Kristen M. Swanson que desarrolló la teoría de los cuidados, revela que en su periodo de enfermera principiante anhelaba ser experta y hábil para así poder transmitir las enseñanzas al resto. Swanson fue discípula de Watson y la eligió como tutora en su programa de doctorado. Las dos están de acuerdo en que los hechos prácticos aportan credibilidad a sus supuestos teóricos. Para Swanson cuidar es una forma educativa de relación con alguien por el que se siente afecto y responsabilidad (15). Ella entiende que la enfermería es la ciencia concedora de los cuidados que sostienen el bienestar de otros, que requiere de su conocimiento empírico así como del conocimiento ético, personal y estético de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales (16). Swanson afirma que aplicar los cuidados de forma correcta es independiente de los años de experiencia; los cuidados se dan de forma secuencial gracias a la actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), el lenguaje verbal y no verbal (estar con) y los ejercicios terapéuticos (hacer por y posibilitar) aumentando finalmente el confort del paciente y acelerando la curación. La teoría de Swanson sirve a los profesores para introducir a las enfermeras principiantes en el significado de cuidar y ser cuidado para promover, restaurar o mantener el bienestar óptimo de las personas (15).

Benner presentó su trabajo *Expertise in Nursing Practice* en 1996 como una ampliación al estudio realizado en *From Novice to Expert* presentado con anterioridad en 1984. En *Expertise in Nursing Practice* trabajó con 130 enfermeras de hospital y pudo observar que la habilidad para implicarse con el paciente y su familia, esencial en el trabajo de enfermería, se adquiere con el tiempo y la experiencia (17), lo cual resulta contrario a la afirmación de Swanson sobre la independencia de los años de experiencia para aplicar los cuidados de forma correcta:

*“La teoría engloba lo que puede hacerse patente y formalizarse, pero la práctica clínica es siempre más compleja y presenta muchas más contingencias de las que puede plasmar la teoría por sí sola”* (18).

Benner ha estudiado la práctica enfermera para descubrir y describir el conocimiento que lo sustenta. Afirma que es necesario ampliar el saber práctico mediante investigaciones basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico ya existente sobre la práctica enfermera. Se puede saber cómo hacer algo antes de conocer su explicación teórica. La explicación de la práctica enfermera va más allá de la simple aplicación de normas y teorías. Se basa en atender de una forma razonable las demandas acaecidas. Benner define la enfermería como una relación de cuidado que facilita la conexión y el interés entre enfermera y paciente, además de que el cuidado resulta fundamental para facilitar la ayuda y el ser ayudado (17). Benner sostiene en su trabajo de 1984 (18), que la teoría siempre olvida elementos que forman parte de una situación. La práctica cualificada de la enfermería supera los límites de la teoría formal, así como permite conocer las excepciones y significados confusos de una situación. En palabras de Benner, el conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría, la precede y extiende, la sintetiza y adapta a la práctica del cuidado de enfermería. Así, los conocimientos prácticos a menudo desafían a los conocimientos teóricos. La enfermera puede adquirir saberes y habilidades al margen de las teorías propuestas. Por ello es necesario compatibilizar teoría y práctica para crear una ciencia amplia donde la teoría pueda ser perfeccionada con la experiencia clínica (18).

En la actualidad, equipos de investigación han dedicado tiempo a estudiar la formación ética del día a día de las enfermeras, entrevistando a algunos estudiantes de enfermería (9) y descubriendo cuestiones éticas a los que los estudiantes les dan especial importancia y que han aprendido con la práctica. Uno de estos temas fue tratar de conocer al paciente como persona y no como un diagnóstico. También descubrieron que se debe preservar siempre la dignidad y la personalidad de los pacientes, de lo cual los estudiantes se percataron al ver que a través de rutinas hospitalarias y tratamientos se atacaba la dignidad de las personas. Entendieron que es fundamental defender al paciente, y los estudiantes lo expresaron como la necesidad de dar voz al paciente, empoderarle de su situación de salud. Los estudiantes vieron que era importante aprender a estar con el paciente y la familia, y acompañarles en su sufrimiento, algo que ellos mismos trataron de

llevar a cabo cuando se les solicitó por parte de pacientes y familiares. Estos estudiantes se mostraron preocupados e interesados en mejorar la práctica clínica para el día siguiente y planificaban la mejora con sus instructores. Otro tema que los estudiantes creyeron conveniente fue responder a las malas prácticas como el trato abusivo de los pacientes, la práctica insegura o el abuso verbal a los propios estudiantes (9). Los estudiantes de enfermería identificaron estos seis problemas éticos, no como preocupaciones “éticas” si no como una forma de hacer buena enfermería y ser buenas enfermeras (9).

No obstante, existen entornos donde la realización de la buena *praxis* y el cuidado integral resultan complicados. Es el caso de las unidades de cuidados intensivos, donde se precisa de cierta experiencia de enfermería para poder cuidar al paciente y la familia de forma integral. En ocasiones, la situación crítica del paciente y la tecnificación del entorno hace que se descuide el cuidado a la familia, lo cual también repercutirá en el paciente. Introducir a la familia en el cuidado del paciente crítico, es una habilidad propia de enfermeras con experiencia de varios años en el campo. Se adquiere con el tiempo. Es la experiencia la que otorga sensibilidad para entender cuán importantes son las relaciones familiares para el paciente (19).

En relación a la buena *praxis* y al cuidado integral, un estudio reciente de Jover-Sancho y colaboradores (20), evidencia que tanto enfermeras como pacientes en unidades de cuidados intensivos, se muestran de acuerdo en que el cuidado satisfactorio es aquel que combina lo científico con lo humanístico, que se desarrolla de forma continuada y está dirigido a mantener la seguridad del paciente, su bienestar y su confianza, es decir, prestar un cuidado integral. Se trata de cuidar de forma holística, integrando lo físico con lo psico-emocional (como la muestra de cariño, empatía), lo espiritual y lo social. Ambos grupos, pacientes y enfermeras, dan importancia a la comunicación verbal y no verbal, presentarse al paciente y saludarles. Los pacientes destacaron como características trascendentes para su satisfacción en relación al cuidado, los comportamientos profesionales, observar cómo los profesionales trabajan en equipo, la vocación, la actitud, la naturalidad, el juicio clínico, comprobar que donde no llega una enfermera llega la siguiente. A todo ello le denominan, enfermeras y pacientes, cuidado humanista.

Ahora bien, ¿realmente consigue la enfermera principiante avanzada aplicar los cuidados de forma integral y humanista con el paciente y su familia, siendo esta atención la esencia de la enfermería?

### **1.1.2. La transición en enfermería: la teoría de Patricia Benner**

Stuart Dreyfus, matemático y Hubert Dreyfus, filósofo, los dos profesores de la Universidad de Berkeley, California, introdujeron a Patricia Benner en ambas ciencias. Los hermanos Dreyfus elaboraron un modelo de adquisición de habilidades basado en el

estudio de jugadores de ajedrez y pilotos aéreos. Establecieron que cualquier aprendiz ha de pasar por cinco estadios en el proceso de adquisición de conocimientos: principiante, principiante avanzado, competente, aventajado y experto. Fue Patricia Benner quien aplicó este modelo a la función de enfermería; entrevistó a 21 parejas de enfermeras, cada pareja formada por una enfermera profesional y una principiante, y les preguntó acerca de un mismo episodio que las dos vivieron para así conocer si existían diferencias en el relato de cada una. Además de esto, también realizó entrevistas a 51 enfermeras experimentadas, 11 recién graduadas y cinco estudiantes para detallar las peculiaridades de cada estadio. En ningún caso se conoció el nivel de pericia o experiencia de cada enfermera para que el estudio fuese acorde al modelo Dreyfus. Después de interpretar los datos de las entrevistas y analizarlos, Benner pudo explicar en qué consistía cada nivel en el proceso de adquisición de habilidades (18,21):

- **PRINCIPIANTE:** según la teoría de Patricia Benner, son considerados principiantes a los estudiantes de enfermería sin conocimientos sobre las circunstancias en las que tendrá que desenvolverse. Pero también se considera principiante a toda enfermera con años de experiencia que pasa a ejercer funciones en una unidad o servicio que desconoce. Para ayudar a estos principiantes a entrar en contacto con las situaciones clínicas, se les habla de parámetros objetivos como el peso, los parámetros de tensión arterial, de temperatura... se les proporciona pautas para que así se vaya encaminando su iniciación en el cuidado. Ellos mismos presentan una conducta rígida, limitada e inflexible regida por la teoría y las reglas que hasta el momento han encontrado en los libros. Pero *“el apego a las normas es antagónico de la ejecución exitosa, porque las pautas no indican al principiante cuáles son las iniciativas más pertinentes que requiere una situación real”* (18).
- **PRINCIPIANTE AVANZADO:** Benner sitúa a las enfermeras recién graduadas en este nivel. La enfermera principiante avanzada posee una ejecución de las tareas parcialmente aceptable y se orienta en función de las tareas que tienen que realizar. No dominan la situación desde una perspectiva más amplia. Todo les sigue resultando novedoso y poco familiar. Todavía necesitan respaldo en el ámbito clínico, ayuda para establecer un orden de prioridades ya que trabajan basándose en normas generales. Aunque en este estadio las enfermeras son muy responsables del control del cuidado de los pacientes, precisan del consejo de una enfermera al menos competente, sobre el cuidado que proporcionan al enfermo y asegurar que no descuidan ninguna de sus necesidades más apremiantes. Benner, plantea la posibilidad de tutores y preceptores para facilitar todo este apoyo a las enfermeras principiantes avanzadas y que la falta de experiencia no perjudique ni al enfermo ni a la enfermera.

- **COMPETENTE:** en este nivel Benner sitúa a las enfermeras que llevan de dos a tres años trabajando en el mismo servicio en condiciones muy similares. La enfermera competente tiene ya la capacidad de identificar qué situaciones en el presente y en el futuro son importantes y cuáles no lo son, tras un planteamiento consciente y deliberado. La previsión y la gestión del tiempo son importantes para ellas. Pero a la enfermera competente le falta la destreza y flexibilidad de la enfermera aventajada, no obstante, siente que es conocedora del oficio y que está preparada para poder hacer frente a cualquier problemática. El trabajo tiene visos de madurez.
- **AVENTAJADO:** en este estadio, Benner explica que las enfermeras ven la situación como un todo y no en función de los aspectos o partes individuales. Presentan un dominio intuitivo de la situación partiendo de la información previa que ya conocían. La perspectiva de conjunto aparece espontáneamente y no tras un periodo de reflexión. Las enfermeras aventajadas están más convencidas de sus conocimientos y más seguras de sus habilidades. Además existe mayor implicación con el paciente y su familia.
- **EXPERTO:** se alcanza el último estadio cuando *“la enfermera ya no se basa en el principio analítico para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada”* (18). La enfermera experta posee un dominio totalmente intuitivo de la situación e identifica el origen del problema sin malgastar el tiempo en diagnósticos distintos y soluciones inadecuadas. De la misma forma, la enfermera experta entiende que las necesidades reales de sus pacientes son la parte más importante de su trabajo, lo acepta incluso si ello implica el cambio de los planes de cuidados. *“Cuando el personal experto es capaz de describir situaciones clínicas en las que ha tenido una participación destacable, se manifiesta parte del saber inherente a su labor profesional, y el hecho de que salga a relucir su actividad realza y facilita la determinación de la destreza en la función”* (18).

Finalmente Benner (18) apunta que la experiencia no se refiere solamente al paso del tiempo o la longevidad, sino que se concibe como la valoración de nociones y postulados teóricos mediante la confrontación con muchos casos prácticos reales, los cuales añaden matices o leves precisiones a la teoría. Para Benner (18), es irrefutable que las nociones teóricas orientan al personal y le permiten formular preguntas que conducen a practicar cambios en la actividad clínica. Sin embargo, cualquier enfermera familiarizada con las teorías encuentra diferencias en la práctica que no se plasman en el cuerpo teórico. Y es este enfrentamiento entre teoría y práctica lo que permite a la enfermera estar en continua valoración de sus conocimientos y funciones.

### 1.1.3. La realidad de la práctica novel

El paso de enfermera principiante a enfermera principiante avanzada, es una experiencia que genera miedo, incertidumbre, sentimientos de desprestigio y niveles altos de estrés (8). Las enfermeras principiantes avanzadas tienen las habilidades básicas académicas y prácticas necesarias para comenzar a trabajar como profesionales cualificados, pero no han podido integrar plenamente sus conocimientos teóricos con la práctica clínica. A menudo las enfermeras principiantes avanzadas tienen poca confianza en sí mismas, en sus capacidades, experimentan ansiedad, miedo, depresión, agotamiento emocional, impotencia, sensación de inmensas presiones de tiempo y desesperación (22). Esta situación se traduce en efectos negativos sobre el personal de enfermería, pero también sobre el sistema sanitario.

Los sentimientos de euforia y satisfacción de la enfermera al dar un paso adelante en su desarrollo profesional, se ven truncados rápidamente y vuelve el miedo, la ansiedad, la duda en uno mismo. Estos conflictos internos se dan a medida que las enfermeras principiantes avanzadas experimentan un choque entre las responsabilidades profesionales y los ideales personales (8).

Para Zhang y colaboradores (23), es la transición de enfermera principiante avanzada a enfermera competente la que resulta estresante, siendo crítico minimizar el estrés ocupacional y realzar la identidad profesional de estos neófitos. Durante la transición, se exige a las enfermeras principiantes avanzadas que encajen en los nuevos roles y asuman las responsabilidades, además de superar las diferencias entre lo teórico y lo práctico, e integrarse en un entorno que enfatice el trabajo en equipo. Sin embargo, es habitual que las enfermeras principiantes avanzadas desempeñen funciones exigentes sin una formación y preparación adecuadas en las primeras etapas de su transición (23).

Las enfermeras principiantes avanzadas son particularmente vulnerables a cometer errores, precisamente porque carecen de experiencia y por lo tanto, aún no disponen de competencias plenamente desarrolladas (10). Debido a la necesidad de integración en el equipo interprofesional y su afán por ser reconocidas como profesionales demostrando su conocimiento, las enfermeras principiantes avanzadas, tienen cierta dificultad para pedir ayuda o preguntar a sus compañeras/os, ya que puede dar la impresión de que no son suficientemente capaces para desempeñar la función (8,10). Además de esta dificultad, las enfermeras principiantes avanzadas han de desarrollar habilidades de asertividad, de comunicación efectiva y de manejo de situaciones de conflicto (8).

La atención de la salud se caracteriza por un trabajo emocionalmente exigente en un entorno con una dotación de personal insuficiente y un aumento de las tensiones sociales (24), lo que repercute negativamente sobre el estrés acumulado de los profesionales. Existe una alta tasa de estrés entre los trabajadores de la salud, quienes por este motivo sufren aislamiento en el lugar de trabajo además de no recibir el apoyo que necesitan.

Igualmente el estrés afecta al nivel de satisfacción laboral que a su vez influye en la calidad del cuidado (25).

Miller y Morrow (26,27), citados por Jewell (8), advierten que el nivel de estrés en las enfermeras principiantes avanzadas, a menudo resulta del sufrimiento de las presiones del tiempo, de las emociones sentidas, de la tensión en el trabajo y de la falta de apoyo. Asimismo, la falta de personal preparado para ejercer de mentor deja a las enfermeras principiantes avanzadas al descubierto y les obliga a aprender a defenderse solas (8), habiendo estudios que demuestran que la ayuda y soporte en la transición y aprendizaje de enfermeras principiantes avanzadas mejora la seguridad del paciente (28) [citado en (8)], su satisfacción personal y el deseo de permanecer en la unidad (29). Estas enfermeras, necesitan desarrollar cuatro competencias que son: el cuidado de enfermería, las relaciones humanas y la comunicación, la toma de decisiones para resolver problemas y la confianza. Para ello precisan soporte, guías, mentores con experiencia suficiente y formados para no solamente darles a las enfermeras principiantes avanzadas respuestas, si no para enseñarles cómo pensar en los pasos que han de seguir para encontrar esas respuestas (8).

El problema del estrés surgido de la práctica clínica y cómo afrontarlo, supone un desafío para las enfermeras principiantes avanzadas. Resulta muy agotador para ellas conseguir orientación sobre el nuevo entorno de trabajo, la prestación de cuidados a los pacientes o el aprendizaje de nuevos roles y responsabilidades. Las enfermeras principiantes avanzadas experimentan altos niveles de estrés debido al impacto de la realidad, y la brecha entre la teoría y la práctica es una de las causas (7,30). Los trabajos de Rajeswari y Sreelekha (7,30) mostraron que las enfermeras principiantes avanzadas determinaron como eventos más estresantes en su transición los siguiente aspectos: la incertidumbre con respecto al tratamiento, la carga de trabajo, la defunción de pacientes, los problemas con supervisores, médicos o compañeros, la inadecuada preparación emocional y la gravedad del estado de salud de los pacientes y sus familias.

Hezaveh et al. (31), también estudiaron el estrés en enfermeras recién graduadas en Irán, descubriendo que son las enfermeras principiantes avanzadas las que más estrés experimentan. Identificaron como fuente de estrés la falta de competencia que produce sentimientos de baja motivación y confianza en sí mismo. Los defectos en las habilidades técnicas e incapacidad en la toma de decisiones, se reconocieron como una de las causas más estresantes e importantes para las enfermeras principiantes avanzadas. Otro foco de estrés fue el comportamiento de los compañeros que mostraban hostilidad y violencia horizontal entre enfermeras experimentadas y principiantes avanzadas, así como también resultó estresante el lugar de trabajo y los desafíos de los pacientes y familiares referidos a las enfermedades crónicas y los procedimientos dolorosos. Todo ello puede causar insatisfacción en el trabajo, agotamiento y abandono de la profesión (31). Hezaveh y colaboradores (31) inciden en la necesidad de identificar en todos los hospitales y

organizaciones sanitarias las causas de estrés en este colectivo de enfermeras recién graduadas, para así poder dar una solución o diseñar programas de ayuda y reducir el estrés.

El equipo de investigación de Abdalla (32), descubrió que las enfermeras con menos experiencia laboral reconocen como factores estresantes el proceso de fallecimiento de los pacientes y los conflictos con los médicos, así como la preparación inadecuada al entorno laboral. Recomiendan capacitar a las enfermeras principiantes avanzadas en el manejo de situaciones estresantes antes de involucrarse en el entorno de cuidados críticos.

A la exigencia de reconocer las fuentes de estrés en el personal de enfermería y especialmente en las enfermeras principiantes avanzadas que serán las futuras expertas, se manifiesta Tuckett y colaboradores (33), señalando como una fuente de estrés importante y motivo por el cual abandonan su puesto de trabajo las enfermeras recién graduadas, la falta de apoyo entre los compañeros. En ocasiones, una de las razones de la falta de apoyo es la sobrecarga de trabajo de las enfermeras más veteranas y no que no quieran enseñar y acompañar a las principiantes avanzadas. Las relaciones con los compañeros es el mejor predictor de satisfacción laboral (33), dato importante ya que está relacionado con la intención de renunciar a su puesto de trabajo y con la sobrecarga de tareas. El apoyo laboral debe sentirse a la vez por supervisores y gerentes y no solamente por los compañeros de trabajo. La atención prestada por los ejecutivos de enfermería ha alentado a las enfermeras a permanecer en la profesión, y la falta de apoyo de los colegas a una creciente insatisfacción laboral y la intención de abandonar el trabajo (33).

Para reducir la rotación de enfermeras principiantes avanzadas debido al abandono del puesto de trabajo en el sistema sanitario, aumentar la satisfacción personal y el compromiso con el sistema, Phillips y colaboradores (29) proponen un modelo de socialización organizacional que de un apoyo más individualizado en la transición de estas enfermeras recién graduadas, donde teniendo en cuenta su carácter personal, sus comportamientos y el esfuerzo invertido por parte del sistema sanitario para mejorar la transición de estas enfermeras, se procura una orientación minuciosa, eficaz y duradera a las enfermeras recién graduadas, una asignación adecuada de pacientes y el respeto por el trabajo bien hecho. Con ello se obtuvo como resultados en las enfermeras principiantes avanzadas, un incremento de la satisfacción personal, del compromiso con su trabajo, del rendimiento y una disminución de la rotación del personal de enfermería.

A la necesidad de apoyo expresado por Tuckett et al. (33) para las enfermeras principiantes avanzadas, se une el equipo de trabajo de Ebrahimi et al. (22), explicando la necesidad de programas de apoyo durante los primeros meses tras la cualificación y que pueden ser ofrecidos especialmente a través del personal de enfermería que regularmente está presente en el entorno clínico. Según Ebrahimi et al.(22), estos

programas de apoyo tienen un efecto importante en el trabajo de las enfermeras principiantes avanzadas, ya que promueven el éxito en la adquisición de habilidades básicas y reducen su estrés ocupacional aumentando la motivación, confianza, satisfacción personal y la competencia profesional. Para proporcionar apoyo emocional a las enfermeras recién graduadas, no se requiere experiencia o formación especial. Basta con mostrar buena voluntad, apertura, bondad de corazón y altruismo (22).

Phillips et al. (34) describen los puntos de vista de enfermeras principiantes avanzadas sobre los factores que consideran importantes para una transición exitosa hacia la práctica de enfermería competente y experta. Las enfermeras principiantes avanzadas, en este estudio australiano, reconocen como factores que afectan a la transición de enfermería las dificultades para asumir el rol del profesional de enfermería, la sobrecarga de funciones, la supervisión, su falta de confianza en su capacidad clínica y pensamiento crítico, la asignación inadecuada de pacientes de alta gravedad y la violencia e intimidación de otros profesionales. Si bien hay una multitud de factores que influyen en la transición exitosa, son las actitudes, comportamientos y experiencias abrumadoras que se encuentran al principio de la práctica, las que más influyen en la calidad de la transición. Para intentar solucionar esta problemática, el equipo de investigación de Phillips, recomienda que las enfermeras principiantes avanzadas sean colocadas en entornos clínicos que requieran una toma de decisiones menos compleja en la primera parte de su año como recién graduadas, permitiéndoles asimilar fácilmente el nuevo entorno laboral, que las áreas de especialización sean consideradas como una segunda o tercera rotación una vez que los graduados hayan tenido la oportunidad de consolidar su práctica, que el nivel de agudeza del paciente coincida con la habilidad inicial del nuevo graduado, que se considere la orientación completa como un elemento crucial para los recién graduados al comienzo de cada rotación, y por último, que se proporcione una retroalimentación positiva con el fin de facilitar la socialización y el compromiso (34).

Ketelaar y colaboradores (10), también elaboran un acopio de las necesidades de apoyo de las enfermeras principiantes avanzadas en diferentes estadios de su vida laboral que pueden resumir en los siguientes: conocimientos sobre el lugar de trabajo, los posibles daños físicos y cómo prevenirlos, las posibilidades para consultar dudas, cómo enfrentar la rotación de turnos, los principios de ergonomía, así como apoyo físico y psicológico, consuelo, hacer frente a situaciones especialmente emocionantes y saber reconocer daños mentales como el estrés. Son servicios que el sistema sanitario ha de ofrecer a las enfermeras principiantes avanzadas para que los problemas que puedan derivarse de estas carencias no afecten al funcionamiento laboral ni tampoco tenga repercusiones en el cuidado del paciente (10).

La opinión de Sajadi y su equipo de investigación (31), es que el principal problema para la correcta transición de las enfermeras principiantes avanzadas es el sistema educativo en el que se han graduado, donde la educación y la práctica clínica no están integradas.

Hacen referencia a tres conflictos fundamentales con los que se encuentran las enfermeras principiantes avanzadas al inicio de su trabajo: discapacidad funcional para poner en práctica habilidades primarias y básicas de enfermería, y para habilidades complejas y especializadas, dificultades para comunicarse con compañeros y pacientes, y retos de organización y gestión del trabajo en equipo. Son complicaciones que pueden ser vencidas utilizando un efectivo programa de educación y preparación, donde se les enseñe a progresar en el manejo de las habilidades funcionales, comunicativas y gestoras. La aplicación de estos programas reduce el estrés padecido en las enfermeras principiantes avanzadas.

También es interesante mencionar el trabajo de Marrero y García (35) sobre las vivencias de las enfermeras principiantes avanzadas donde se reflejan las diferencias entre las ideas que tienen los/las estudiantes de la profesión durante la formación y la realidad laboral en cuanto a responsabilidades, cargas de trabajo, formas de trabajar o autonomía, con el que instan a las instituciones sanitarias a que reflexionen acerca de la incorporación laboral de enfermeras noveles con la finalidad de ofrecer más apoyo mediante programas de tutorización u orientación en la incorporación a las unidades de trabajo.

## **1.2. Justificación del estudio**

La transición de enfermera principiante avanzada a enfermera competente, produce situaciones de alto grado de estrés difícilmente controlables por profesionales inexpertos. El estrés y agotamiento sufrido por las enfermeras recién graduadas afecta a su calidad de vida y puede desembocar en la renuncia al puesto de trabajo o absentismo laboral, con la consiguiente rotación de enfermeras por las distintas unidades hospitalarias (7,31). Asimismo, ese estrés y agotamiento repercute y disminuye la calidad en el cuidado prestado por parte de enfermería al paciente y su familia, y también sobre la seguridad del paciente y de los compañeros (24,25,31,36,37).

Las enfermeras principiantes avanzadas llevan a cabo rigurosas tareas para las que no han sido formadas adecuadamente al inicio de su vida laboral, lo que hace que se sientan abrumadas y desalentadas en un entorno tan desafiante (23). Las enfermeras principiantes avanzadas son la próxima generación y sucesoras de la enfermería, y la continuidad de sus valores profesionales depende de su valor activo y valiosa participación en entornos clínicos. La falta de control de situaciones estresantes también puede ocasionar errores médicos y comportamientos agresivos que en nada benefician el desempeño del trabajo diario. Por este motivo los estudiantes de enfermería necesitan que se les capacite con respecto a las habilidades requeridas, mediante programas educativos sobre los métodos para controlar y manejar el estrés (31) y por otra parte, la enfermera principiante avanzada, necesitará del apoyo del resto de compañeras además

de ser bienvenidas en la unidad hospitalaria para así disminuir el riesgo de abandono del lugar de trabajo (33).

El trabajo de enfermería requiere, entre otros aspectos, de la asunción de responsabilidad para proteger y promover la salud de las personas, desempeñando un papel importante en el logro de la mejora de la salud mundial. Pero la escasez de enfermeras en muchos países del mundo y la intención de abandonar la profesión por parte de estas enfermeras principiantes avanzadas, supone un impedimento para conseguir aquella mejora de la salud mundial. Es transcendental la implicación de los administradores y educadores de enfermería en saber por qué las enfermeras tienen intención de dejar el puesto de trabajo, para de este modo, tomar medidas preventivas y controlar la tasa de rotación de personal (23). Una medida importante es el apoyo emocional que reduce el estrés ocupacional (38), aumenta la motivación, la confianza en sí mismas y la satisfacción, del mismo modo que aumenta su competencia profesional y el compromiso organizacional haciendo que permanezcan en su puesto de trabajo (22).

El grado de satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad asistencial. Y para lograr un alto grado de satisfacción es indispensable proporcionar un cuidado de enfermería integral (20).

Considerando la literatura existente sobre el proceso de transición de enfermeras principiantes a principiantes avanzadas y posteriormente a enfermeras competentes, se podría reflexionar sobre las dificultades experimentadas por enfermeras sin preparación adecuada para facilitar un cuidado integral en unidades de cuidados intensivos, cómo han manejado la problemática y cómo perciben que se les podría ayudar por parte de compañeros, superiores y gerentes, a manejar el estrés surgido y a adquirir las habilidades requeridas para el desempeño del cuidado integral. Este planteamiento requiere de una aproximación a las experiencias vividas de las enfermeras principiantes avanzadas en el entorno de las unidades de cuidados intensivos.

### **1.3. Pregunta de investigación y objetivos**

Teniendo en cuenta la teoría y los conceptos descritos por Benner, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo llevan a cabo, las enfermeras principiantes avanzadas, la prestación de cuidado humanista que integra lo biológico, lo psicológico y lo social, al mismo tiempo que intentan vencer las barreras laborales que les generan estrés con el fin de lograr una satisfactoria transición a enfermera competente?

Para dar respuesta a esta pregunta de investigación, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Explorar, desde una perspectiva fenomenológica, las experiencias laborales con respecto a la aplicación del cuidado integral, vividas por las enfermeras principiantes avanzadas que influirán en su transición a enfermeras competentes, así como el significado que ellas dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos generales del Hospital Universitario Cruces y del Hospital Universitario Donostia, pertenecientes al Sistema Sanitario Público Vasco de Bizkaia y Gipuzkoa respectivamente.

Objetivos específicos:

- Examinar la opinión de las enfermeras principiantes avanzadas en relación a su capacidad para brindar un cuidado integral al paciente y su familia en las unidades de cuidados intensivos.
- Identificar qué contextos resultan estresantes para las enfermeras principiantes avanzadas en las unidades de cuidados intensivos.
- Exponer las necesidades de apoyo percibidas por las enfermeras principiantes avanzadas para hacer que la transición a enfermera competente sea más gratificante y fructífera en las unidades de cuidados intensivos.
- Averiguar la opinión de las enfermeras principiantes avanzadas sobre su transición a enfermeras competentes en las unidades de cuidados intensivos.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. Diseño**

Este estudio es un trabajo de investigación cualitativa, de tipo descriptivo ya que pretendo documentar lo que sienten y experimentan las enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos, y con enfoque fenomenológico. La fenomenología, desarrollada por el filósofo alemán Edmund Husserl (1859-1938), es un enfoque metodológico que trata de explicar el significado que los individuos dan a las experiencias vividas. El investigador en fenomenología pretende capturar la esencia de esas experiencias y utiliza las descripciones minuciosas y detalladas de los participantes para conseguir entender cómo se crean los significados (40). Por esto, es pertinente utilizar la metodología fenomenológica en este estudio y con ella intentar explorar y comprender las vivencias de las enfermeras principiantes avanzadas en su estancia en las unidades de cuidados intensivos a partir de las narraciones de sus experiencias.

La esencia de la enfermería es el cuidado, y para crear procesos de cuidado más pertinentes y eficaces es necesaria la perspectiva fenomenológica que nos permite familiarizarnos con las vivencias de las personas y/o con las de sus cuidadores (profesionales o no profesionales), y con los significados subjetivos que ellos dan a los sucesos. De esta forma abordamos a los individuos como seres integrales que viven las experiencias de manera diferente, y construimos el cuidado con enfoque unitario. La fenomenología permite al ser humano compartir sentimientos y experiencias que llevan a realizar cuidados individualizados y por lo tanto a humanizar la práctica del cuidado (41) también en enfermeras o profesionales que precisan ayuda y soporte.

La perspectiva paradigmática que se emplea en el estudio es el constructivismo, que asume que la realidad no es una y fija, sino que se va construyendo conforme las personas experimentan sucesos. Es decir, la realidad es múltiple, subjetiva y se construye socialmente (40).

### **2.2. Muestreo y participantes**

La investigación tendrá lugar en el Sistema Sanitario Público Vasco que está formado por dos organizaciones: el Departamento de Salud y Osakidetza (Servicio Vasco de Salud). El Sistema Sanitario Público Vasco se divide en tres áreas de salud: Araba, Bizkaia y Gipuzkoa. A su vez, cada área se subdivide en Organizaciones Sanitarias Integrales (OSIs). En total existen 13 Organizaciones Sanitarias Integrales (seis en Gipuzkoa, cinco en Bizkaia y dos en Araba) las cuales incluyen 13 hospitales de agudos, 153 centros de salud y 160 consultorios. Además, la red cuenta con hospitales de media y larga estancia (Hospital de Santa Marina y Hospital de Gorriz). En el Sistema Sanitario Público Vasco hay seis unidades de cuidados intensivos generales o cardíacas que se encuentran en el Hospital

Universitario Cruces, Hospital Universitario Basurto, Hospital Galdakao-Usánsolo, Hospital Universitario Donostia y dos en Hospital Universitario Araba.

El trabajo de investigación se realizará en las UCIs generales del Hospital Universitario de Cruces y del Hospital Universitario de Donostia por ser unidades de cuidados intensivos con mayor número de camas y por lo tanto mayor plantilla laboral donde encontrar variabilidad discursiva entre las entrevistadas.

Con este estudio pretendo explorar las vivencias de las enfermeras principiantes avanzadas que trabajan en dichas unidades de cuidados intensivos. Y para cubrir esta pretensión se realizará un muestreo intencional y razonado, que aporte la mayor variabilidad en el discurso posible, acumulativo para conseguir dar respuesta a los objetivos marcados en el estudio, y abierto a la posibilidad de introducir cambios conforme se vayan consiguiendo datos e información, es decir, circular, reflexivo y flexible (40). Se prestará entonces, especial atención a la calidad y a la cantidad de la información aportada, es decir, a la pertinencia y a la suficiencia de la muestra (40). La recogida de datos cesará cuando la información que aporten las participantes sea repetitiva, o lo que es lo mismo, atendiendo al concepto de saturación o redundancia, ya que el interés es lograr la mayor cantidad de información posible pero que sea relevante y significativa, por parte de las participantes.

Utilizaré el muestreo de tipo opinático atendiendo a criterios pragmáticos y de factibilidad en la selección de informantes, así como criterios de accesibilidad a la población participante en el estudio, de tiempo empleado en la selección de participantes y realización de entrevistas y de bajo coste. Todo ello encaja con los fines de la estrategia de muestreo denominada “De conveniencia”.

En este estudio se pondrá el foco sobre la prestación del cuidado integral al paciente y sobre el estrés sufrido por enfermeras principiantes avanzadas.

Criterios de inclusión de las participantes en el estudio:

- Enfermeras principiantes avanzadas que cumplan los criterios descritos por Patricia Benner: enfermeras recién graduadas y/o enfermeras con hasta dos años de experiencia en una unidad de cuidados intensivos(18).
- Enfermeras principiantes avanzadas activas laboralmente en la unidad de cuidados intensivos.
- Enfermeras pertenecientes a las unidades de cuidados intensivos generales y realizando turnos de mañana, de tarde y/o de noche en los hospitales universitarios del Sistema Sanitario Público Vasco en la provincia de Bizkaia y Gipuzkoa.

Acudiré a las/los supervisoras/es de enfermería y a las/los directoras/es adjuntas/os de enfermería de las unidades de cuidados intensivos seleccionados, para que después de explicarles el proyecto de investigación, me den permiso para poder entrar en las unidades de cuidados intensivos acompañada de el/la supervisor/a (que será quien me indique que enfermeras cumplen el perfil de enfermera principiante avanzada descrito por Benner) en los diferentes turnos laborales y contactar personalmente con las enfermeras candidatas a participar en el estudio. Les explicaré a ellas también en qué consiste la investigación. Si están de acuerdo, les pediré una forma de contacto, correo electrónico y teléfono personal, para que en el plazo de una semana puedan confirmarme o no su participación en el estudio. A continuación les haré llegar un correo electrónico con el informe detallado del proyecto (Anexo I) y el consentimiento informado (Anexo II) que el día de la entrevista deberán entregarme firmado. La entrevista se realizará el día y en el lugar que ellas prefieran para su comodidad, insistiendo en todo momento en su total anonimato.

### **2.3. Técnica de recogida de datos**

En el estudio pretendo conocer cómo viven las enfermeras principiantes avanzadas su estancia en las unidades de cuidados intensivos y qué sentimientos experimentan. La obtención de estos datos la realizaré mediante técnicas conversacionales, que permite crear un ambiente de naturalidad entre el entrevistador y el entrevistado (40). En este caso realizaré entrevistas individuales a todas las participantes, ya que el interés es conocer el discurso individual.

La entrevista individual será semi-estructurada o basada en un guion pre-establecido pero donde se podrán ir incorporando preguntas o temas a medida que la entrevista avanza o en función de las entrevistas previas ya realizadas. Es interesante realizar la entrevista en el domicilio de la entrevistada para así poder observarle en su ambiente cotidiano, pero esta opción siempre quedará a elección de la entrevistada. Los datos recogidos en la entrevista quedarán registrados en grabadora (39,40). También utilizaré un “diario de notas” para anotar datos que no pueden quedar registrados en grabadora como gestos o actitudes.

Primeramente llevaré a cabo una fase piloto en la que realizaré entrevistas individuales semi-estructuradas a cuatro enfermeras principiantes avanzadas pertenecientes a los hospitales seleccionados. De este modo podré evaluar la factibilidad y efectividad del diseño y de la entrevista, y realizar las siguientes entrevistas con mayor fiabilidad.

Después de la fase piloto y hechas las correcciones pertinentes, proseguiré con el resto de las entrevistas. Antes de iniciar la entrevista me presentaré, le agradeceré a la entrevistada su participación y le explicaré la justificación y objetivos del estudio. Le pediré permiso para grabar la entrevista y publicar los resultados y también que lea y

firme, si está de acuerdo, el consentimiento informado, insistiendo siempre en la confidencialidad de la información y en su anonimato. A continuación avanzaré con la entrevista y las preguntas sobre los distintos temas a tratar. Por último, la entrevista se clausurará con un breve resumen de lo expuesto, preguntaré a la entrevistada si desea hacer alguna aportación más, le informaré sobre cómo se utilizarán los resultados y agradeceré de nuevo su participación.

#### **2.4. Análisis de los datos**

En el presente estudio llevaré a cabo un análisis de contenido temático, que trata de analizar de forma directa los contenidos expresados e interpretar los significados (40). Como indican Marí et al. (42) para captar el significado que las enfermeras entrevistadas dan a su experiencia es necesario prestar especial atención a aspectos como la comunicación no verbal, entender lo que dice la entrevistada olvidándonos de lo que esperamos que dijera, evitar las redundancias, entrecomillar las transcripciones literales que tiene especial importancia, agrupar los significados iguales y realizar un resumen de la entrevista.

Teniendo en cuenta estos aspectos, en el estudio se realizará un proceso de transcripción, codificación, reagrupación de la información y triangulación de investigadores, creando en última instancia un marco explicativo del problema surgido.

Siguiendo las indicaciones de Berenguera et al. (40), seguiré las siguientes fases de análisis:

- 1) Fase de preparación del corpus textual: donde realizaré la transcripción literal de toda la información recopilada, esto es, entrevistas, grabaciones y notas de campo. Siempre manteniendo el anonimato de las informantes dándoles códigos numéricos. Agruparé toda la información y ordenaré los datos en función de la experiencia de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos, comenzando con las entrevistas a las enfermeras que menos tiempo han trabajado en este servicio y continuando progresivamente hasta las enfermeras que más tiempo han trabajado en la unidad.
- 2) Fase de descubrimiento o pre-análisis: donde leeré los textos repetidamente y elaboraré intuiciones, interpretaciones e ideas pre-analíticas con el fin de familiarizarme con los datos. También elaboraré una lista tentativa de temas que aparecen en los textos y un esquema provisional de clasificación de dichos temas.
- 3) Fase de análisis: donde segmentaré los textos para describir los datos hasta su interpretación. Siguiendo el proceso de creación de citas y su codificación, elaboración de categorías, agrupación de las categorías en categorías

superiores, segmentación del texto por categorías y creación del marco explicativo.

- 4) Fase de relativización, verificación y contraste de los hallazgos y creación del marco explicativo definitivo: primero entregaré los resultados a un/a investigador/a colaborador/a, empleando así la triangulación de investigadores, para que interprete los datos y posteriormente comprobar que los resultados son similares. A continuación le entregaré los resultados a las entrevistadas para que ellas también puedan contrastar y validar los datos. Con los resultados obtenidos elaboraré el marco explicativo definitivo.

La fase de análisis se realizará con el soporte del programa informático Nvivo®, un programa de análisis de datos cualitativos que me permitirá crear grandes bases de datos, codificar en unidades de contenido el texto y otros materiales, también busca los textos asociados a determinados códigos y realiza diagramas con los datos (39).

## 2.5. Criterios de calidad y rigor metodológico

Para dar **credibilidad** al estudio, intentaré captar el significado que las participantes dan a sus experiencias mediante entrevistas individuales semi-estructuradas, expresar adecuadamente los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de las entrevistadas, utilizar la triangulación de datos y la triangulación de investigadores con el objetivo de evitar interpretaciones diferentes y comprobar que los resultados de diferentes investigadores son similares.

Para cumplir con el criterio de **transferencia o aplicabilidad** (39,43) describiré densamente el lugar donde se realizaron las entrevistas, el material empleado y las características de las enfermeras entrevistadas. Además utilizaré una muestra variada para que los resultados emerjan de fuentes diversas. De esta forma daré la posibilidad de que el lector pueda extender parte de los resultados o la esencia de los resultados, a otras poblaciones.

La **auditabilidad o confirmabilidad** (39,43) está relacionado con el criterio de credibilidad. Intentaré aportarlo realizando un registro y documentación completa de las ideas y decisiones que haya tenido en relación con el estudio, para que de esta forma otros investigadores, con los datos proporcionados, puedan llegar a conclusiones similares.

Finalmente, señalar que facilitaré a todas las entrevistadas un informe previo sobre el análisis de los datos que ellas mismas me procuraron en las entrevistas, para que ellas confirmen o modifiquen los resultados obtenidos sobre el significado que dan al fenómeno a estudio y posteriormente redactaré el marco explicativo definitivo.

### 3. PLAN DE TRABAJO

El cronograma de ejecución del proyecto planteado se desarrollará entre octubre de 2018 a septiembre de 2020, cuyas fases y distribución se presenta en el siguiente cuadro:

**CRONOGRAMA**

PLAN DE TRABAJO	2018			2019												2020									
	O	N	D	E	F	Mr	Ab	My	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D	E	F	Mr	Ab	My	Jn	Jl	Ag	S	
Solicitud al Comité de Ética de Investigación Clínica																									
Muestreo: Contacto con directivos y supervisoras Selección de participantes																									
Fase piloto																									
Realización de entrevistas individuales																									
Transcripción y análisis de los datos																									
Informe provisional de resultados																									
Informe de resultados definitivos																									
Feedback de resultados a las personas participantes																									
Difusión de resultados																									

#### **4. LIMITACIONES**

El número de participantes en el estudio puede verse reducido, puesto que la fase de muestreo y selección de participantes según mi cronograma, se llevará a cabo en los meses de noviembre y diciembre, y es desde junio a septiembre cuando hay más enfermeras principiantes avanzadas trabajando en las unidades de cuidados intensivos por necesidad de personal o movibilidades. Finalizado este periodo y debido a la contratación temporal de estas enfermeras, la mayoría de sus contratos no son renovables y no podría contactar con ellas. En este caso la solución para minimizar esta limitación, consistiría en estudiar la posibilidad de ampliar las unidades de observación a otros centros como la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Araba y la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Galdakao-Usánsolo para así llegar a la redundancia o saturación de la información prevista.

#### **5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES**

Para llevar a cabo este proyecto es necesaria la aprobación de un órgano independiente, el Comité de Ética de Investigación Clínica. También será necesaria la autorización de las/los directoras/es de enfermería de los dos hospitales seleccionados para realizar el reclutamiento de enfermeras.

A todas las enfermeras seleccionadas se les entregará un informe detallado del proyecto (Anexo I) y el consentimiento informado (Anexo II) que han de firmar cuando acepten participar en el estudio conforme con lo dispuesto en la Ley 14/2007, de 13 de julio de Investigación Biomédica.

Se mantendrá en todo momento la confidencialidad y anonimato de las participantes ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

La investigadora declara no presentar conflicto de intereses con el estudio.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm Global*. 2013;(32):346–61.
2. Izquierdo Machín E, Martínez Ruiz MT, Ramírez García B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Empirical evidence of the Patricia Benner's Theory in the professional activity of nursing bachelor degree. *Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]*. 2016;15(4):642–50.
3. Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
4. Haggerty C, Holloway K, Wilson D. How to grow our own: an evaluation of preceptorship in New Zealand graduate nurse programmes. *Contemp Nurse*. 2013;43(2):162–71.
5. McKillop A, Doughty L, Atherfold C, Shaw K. Reaching their potential: perceived impact of a collaborative academic-clinical partnership programme for early career nurses in New Zealand. *Nurse Educ Today*. 2016;36:145–51.
6. Innes T, Calleja P. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Pract [Internet]*. 2018;30:62–72. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001>
7. Rajeswari H, Sreelekha B. Novice Nurses Experience of Clinical Stress in a Tertiary Care Teaching Hospital. *IOSR-JNHS*. 2017;6(4):54–60.
8. Jewell A. Supporting the novice nurse to fly: A literature review. *Nurse Educ Pract*. 2013;13:323-27.
9. Benner P, Sutphen M, Leonard-Kahn V, Day L. Formation and everyday ethical comportment. *Am J Crit Care*. 2008;17(5):473-76.
10. Ketelaar SM, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study. *Int Arch Occup Environ Health [Internet]*. 2015;88(7):953–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-015-1022-5>.
11. Pokorny ME. Teorías de enfermería de importancia histórica. En: Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías de enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 50-70.
12. Pfetscher SA. Florence Nightingale: La enfermería moderna. En: Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías de enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 71-90.
13. Purnell MJ. Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer. En: Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías de enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 393-415.

14. Jesse DE. Jean Watson: Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 91-112.
15. Wojnar DM. Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados. En: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 741-752.
16. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image J Nurs Scholarsh*. 1993;25(4):352-7.
17. Brykczynski KA. Patricia Benner: Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería. En: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 137-164.
18. Benner P. *Práctica Progresiva en Enfermería*. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A.; 1987.
19. Arreciado Marañón A, Estorach Querol MJ, Ferrer Francés S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enferm Intensiva*. 2011;22(3):112-16.
20. Jover-Sancho C, Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Solà-Solé N, Acosta-Mejuto B, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: Convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2015;26(1):3-14.
21. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs* [Internet]. 1982;82(3):402-7. Available from: <http://www.jstor.org/page/info/about/policies/terms.jsp>
22. Ebrahimi H, Hassankhani H, Negarandeh R, Gillespie M, Azizi A. Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study. *J Caring Sci* [Internet]. 2016;5(1):11-21. Available from: [http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS/Abstract/JCS\\_71\\_20160227131133](http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS/Abstract/JCS_71_20160227131133)
23. Zhang Y, Wu J, Fang Z, Zhang Y, Wong FKY. Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nurs Outlook* [Internet]. 2017;65(2):202-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.10.007>
24. Moll SE. The web of silence: a qualitative case study of early intervention and support for healthcare workers with mental ill-health. *BMC Public Health*. 2014;14(1):138-150.
25. Shivaprasad A H. Work Related Stress of Nurses. *J Psychiatr Nurs*. 2013;2(22):53-8.
26. Miller J. Opportunities and obstacles for good work in nursing. *Nurs Ethics*. 2006;13(5):471-87.
27. Morrow S. New graduate transitions: leaving the nest, joining the flight. *J Nurs Manag*. 2009;17(3):278-87.
28. Slaikeu, KN. Addressing the preparation/practice gap: a new era, new approach.

- 2011;9(2):46–9.
29. Phillips C, Esterman A, Kenny A. The theory of organisational socialisation and its potential for improving transition experiences for new graduate nurses. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):118–24.
  30. Rajeswari H, Sreelekha B. Stress among Nurses in a Tertiary Care Hospital. *Int J Indian Psychol ISSN* [Internet]. 2016;3037(22):2348–5396. Available from: <http://www.ijip.in>
  31. Hezaveh MS, Rafii F, Seyedfatemi N. Novice Nurses' Experiences of Unpreparedness at the Beginning of the Work. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2013;6(1):215–22. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/31557>
  32. Abdalla Mohamedkheir R, Mohamed Amara Z, Ahmed Balla S, Ahmed Mohamed HA. Occupational Stress Among Nurses Working in Intensive Care Units in Public Hospitals of Khartoum State, Sudan 2016. *Am J Heal Res* [Internet]. 2016;4(6):166-71. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=656&doi=10.11648/j.ajhr.20160406.13>
  33. Tuckett A, Winters-Chang P, Bogossian F, Wood M. "Why nurses are leaving the profession ... lack of support from managers": What nurses from an e-cohort study said. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(4):359–66.
  34. Phillips C, Kenny A, Esterman A, Smith C. A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2014;14(2):106–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.07.007>
  35. Marrero González CM, García Hernández AM. Narraciones pertenecientes a enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna sobre cómo mejorar su incorporación al mundo laboral en Tenerife. *Ene : revista de enfermería*. [Internet]. 2017;11(2):Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  36. Choe K, Kang Y, Park Y. Moral distress in critical care nurses: A phenomenological study. *J Adv Nurs*. 2015;71(7):1684–93.
  37. Olausson S, Ekebergh M, Osterberg SA. Nurses' lived experiences of intensive care unit bed spaces as a place of care: A phenomenological study. *Nurs Crit Care*. 2014;19(3):126–34.
  38. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: Cross-sectional study. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(4):225–33.
  39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 2010. 656 p.



## 7. ANEXOS

### 7.1. ANEXO I: HOJA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

---

Me dirijo a usted para invitarle a participar en el siguiente estudio de investigación cualitativa que se llevará a cabo con enfermeras de los Hospitales Universitarios de Cruces y Hospital Universitario de Donostia.

Su decisión sobre la participación será voluntaria y podrá revocar su intención de continuar en el estudio en cualquier momento y sin tener repercusión alguna sobre su puesto de trabajo o sobre la relación con los compañeros.

**Investigadora principal:** Ana del Pino Diez. Enfermera.

**Título del estudio:** Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos: una aproximación desde la fenomenología.

**Descripción del estudio:** el objetivo es explorar, desde una perspectiva fenomenológica, las experiencias laborales con respecto a la aplicación del cuidado integral, vividas por las enfermeras principiantes avanzadas que influirán en su transición a enfermeras competentes, así como el significado que ellas dan a dichas experiencias en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Universitario Cruces y del Hospital Universitario de Donostia, pertenecientes al Sistema Sanitario Público Vasco de Bizkaia y Gipuzkoa.

La intención es obtener información rica para conocer qué situaciones son más estresantes, cómo aplican cuidado integral y qué carencias encuentran en el apoyo las enfermeras principiantes avanzadas. Todo ello a través de entrevistas individuales semi-estructuradas con las enfermeras que acepten participar en el estudio. Se necesitará grabar las entrevistas para poder analizar posteriormente los datos. Se respetará en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las participantes de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

A esta hoja informativa se le adjunta el Consentimiento Informado que las enfermeras que deseen participar deberán firmar y entregar a la investigadora. Este consentimiento permite el manejo de los datos e información personal por parte de la investigadora pero siempre conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento por la participante.

#### **Datos para contacto**

Teléfono y correo electrónico:

## 7.2. ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** VIVENCIAS DE ENFERMERAS PRINCIPIANTES AVANZADAS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA FENOMENOLOGÍA.

**INVESTIGADORA PRINCIPAL:** ANA DEL PINO DIEZ

Yo, (nombre y apellidos del participante).....

- He leído y comprendido la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio arriba indicado.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He realizado todas las preguntas que he precisado sobre el estudio.
- Todas las dudas has sido resultas.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin dar explicaciones y sin que repercuta en mi puesto de trabajo ni en mi relación con los compañeros.
- Comprendo que la información personal que aporte será confidencial y no se mostrará a nadie sin mi consentimiento

Y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Fecha (cumplimentada por la/el participante).....

---

### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, (nombre y apellidos).....  
retiro el consentimiento otorgado para mi participación en el estudio arriba citado.

Fecha y firma:

### 7.3. ANEXO III: SOLICITUD AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

---

#### **Carta de presentación de documentación al Comité de Ética de Investigación Clínica**

Ana del Pino Diez con DNI: 12782304P, como investigadora principal, solicito la autorización del Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Cruces/Hospital Universitario de Donostia, para la realización del estudio titulado: *“Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos: una aproximación desde la fenomenología”*. Un estudio fenomenológico, cuya captación de participantes se llevará a cabo por la propia investigadora con la ayuda de supervisoras y directoras de enfermería. Las participantes serán enfermeras con hasta dos años de experiencia en unidades de cuidados intensivos, y a las que se les realizarán entrevistas sobre su experiencia en dichas unidades.

Expreso mi compromiso y también el del equipo investigador, para mantener el anonimato y confidencialidad de identidad de las participantes así como de sus datos personales conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Nombre de la investigadora principal.....

Firma:

Nombre del investigador colaborador.....

Firma:

#### 7.4. ANEXO IV: GUIÓN DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

---

<b>Saludo inicial</b>	Presentación y agradecimiento.
<b>Presentación del trabajo</b>	Informar de que el objetivo de la entrevista individual es conseguir información más rica y profunda.
<b>Encuadre</b>	Explicar cómo se realizará la entrevista individual, la existencia de grabadora para el análisis de datos posterior. Entrega del consentimiento informado firmado. Exposición de los temas a tratar: Cuidado integral, estrés sufrido y necesidades percibidas.
<b>Debate a fondo</b>	Si no hay preguntas y está todo claro, empezaremos con la entrevista si no hay inconveniente. Comenzaremos hablando del cuidado integral: -¿Qué es para ti la atención integral al paciente? -¿Cuál es tu opinión sobre tu capacidad para prestar ese cuidado integral a los paciente y por qué? -¿Qué has echado en falta para poder prestar cuidado integral? (Dejar tiempo para aportaciones finales sobre el tema). Cambiando de tema y pasando al estrés laboral: -¿Has vivido situaciones estresantes o situaciones que no sabías resolver? Relátame esos momentos. -¿Qué necesidades has sentido? -¿Cómo crees que podrían solucionarse esos momentos difíciles? -¿Cómo crees que afectan estas dificultades a la calidad de tu trabajo? -¿Crees que tiene consecuencias sobre tu transición a “enfermera competente”? ¿Cuáles son esas consecuencias?
<b>Clausura</b>	Breve resumen. Aportaciones finales. Informar qué se hará con los resultados. Agradecimientos.

