



## ORIGINAL

# Percepción de las enfermeras principiantes en un box de emergencias: una aproximación cualitativa a sus experiencias y necesidades



A. Monterde-Estrada (RN, MSN)<sup>a,b,\*</sup>, L. Ventura-Garcia (PhD)<sup>c</sup> y F. Valls-Fonayet (PhD)<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Urgencias, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Universitat Rovira i Virgili, Barcelona, España

<sup>c</sup> Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social, Medical Anthropology Research Center (MARC), Universitat Rovira i Virgili, Barcelona, España

Recibido el 18 de octubre de 2023; aceptado el 16 de febrero de 2024

Disponible en Internet el 4 de junio de 2024

## PALABRAS CLAVE

Cuidados intensivos;  
Experiencias;  
Enfermeras noveles;  
Cuidados agudos

## Resumen

**Introducción:** Las enfermeras desempeñan un papel esencial en la atención al paciente de emergencias hospitalario, siendo las que mayor contacto tienen con él y las primeras en poder detectar su deterioro inminente. No obstante, la literatura evidencia el impacto que ello puede suponer en términos de estrés e inseguridad entre las enfermeras principiantes, con el consiguiente riesgo de claudicación en la institución y en su proceso de aprendizaje.

**Objetivos:** Explorar el proceso de incorporación de las enfermeras principiantes en el box de emergencias, así como identificar y comprender sus emociones, dificultades, necesidades y propuestas de mejora.

**Método:** Investigación cualitativa dirigida a las enfermeras del box de emergencias en un hospital universitario de tercer nivel, en Cataluña, entre abril de 2022 y marzo de 2023. Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas con análisis de contenido.

**Resultados:** Emergieron 4 categorías: identificación de carencias, dimensión emocional, competencias de las enfermeras expertas y necesidades y propuestas de mejora, como temáticas principales.

**Conclusiones:** La formación insuficiente y el déficit de habilidades de comunicación interdisciplinar aparecen como principales factores estresantes. El análisis de resultados sugiere la necesidad de crear un programa de intervención que proteja la salud mental y emocional de la enfermera principiante y asegure la integridad de sus pacientes. Se reclama una formación

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [amonterde@clinic.cat](mailto:amonterde@clinic.cat) (A. Monterde-Estrada).

innovadora y multimodal adaptada al cambio generacional, con escenarios de simulación virtual, inmersiva y contextualizada, junto con la implantación de herramientas como el *debriefing* y las sesiones clínicas de enfermería.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Intensive care;  
Experiences;  
Novice nurses;  
Acute care

## Perception of novice nurses in an emergency box: A qualitative approach to their experiences and needs

### Abstract

**Introduction:** Nurses play an essential role in the care of emergency hospital patients, being the ones who have the most contact with the patient and the first to be able to detect their imminent deterioration. However, the literature shows the impact that this can have in terms of stress and insecurity among new nurses, with the consequent risk of resignation in the institution and in their learning process.

**Objectives:** To explore the process of incorporation of new nurses in the emergency room, as well as to identify and understand their emotions, difficulties, needs and proposals for improvement.

**Method:** Qualitative research aimed at emergency room nurses in a tertiary level university hospital in Catalonia, between April 2022 and March 2023. Twelve semi-structured interviews were conducted with content analysis.

**Results:** Four categories emerged: identification of deficiencies, emotional dimension, competencies of the expert nursing professional, and needs and proposals for improvement, as main themes.

**Conclusions:** Insufficient training and deficit of interdisciplinary communication skills appear as main stressors. The analysis of the results suggests the need to create an intervention program that protects the mental and emotional health of new nurses and ensures the integrity of their patients. Innovative and multimodal training adapted to generational change is called for, with virtual, immersive, and contextualized simulation scenarios, together with the implementation of tools such as debriefing and nursing clinical sessions.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## ¿Qué se conoce/qué aporta?

La evidencia actual alerta sobre la poca preparación que sienten los profesionales enfermeros al empezar a trabajar en unidades de críticos, quienes reconocen una formación previa insuficiente para los cuidados que tienen que afrontar, con el consiguiente riesgo para el paciente.

El estudio consolida la gran complejidad que supone empezar a trabajar en unidades de críticos, poniendo en juego la salud mental de los profesionales enfermeros principiantes que, sin embargo, puede atenuarse con el impulso de estrategias concretas de formación y acompañamiento, como exponen los resultados obtenidos.

## Implicaciones del estudio

Se evidencia la necesidad de una formación innovadora y multimodal adaptada al cambio generacional, con escenarios de simulación complejos y contextualizados sobre situaciones emergentes, donde se ofrezcan más niveles de apoyo, no solo el clínico, sino también los ámbitos social y emocional.

## Introducción

Las unidades hospitalarias de atención al paciente de urgencias atienden usuarios que requieren un mayor nivel de cuidados y atención continuada. Ello requiere de un buen conocimiento sobre el manejo del paciente crítico por parte

de los profesionales, ya que su actuación influye directamente en la evolución y desenlace de este tipo de pacientes. En el proceso de cuidado al paciente crítico son necesarios unos tiempos de respuesta rápidos y un conocimiento y manejo de las nuevas tecnologías, que se suman a la complejidad de la atención aguda<sup>1,2</sup>. Esto pone a las enfermeras (el término «enfermera» se utiliza en este trabajo en sentido genérico, designando a la vez a hombres y mujeres) en una situación de estrés, teniendo que identificar y evaluar desviaciones de un cuadro clínico de salud o enfermedad. Este complejo proceso es determinante para la supervivencia de los pacientes, requiriendo de enfermeras con experiencia, que proporcionen cuidados inmediatos y de calidad<sup>3</sup>.

El modelo de toma de decisiones planteado por Patricia Benner sugiere que la experiencia técnica y el proceso de adquisición de habilidades sobre el conocimiento clínico es primordial. El modelo está conformado por 5 etapas: principiante, avanzado, competente, eficiente y experto<sup>1,4,5</sup>. Basándose en dicho modelo, diversas aportaciones científicas alertan sobre una formación previa insuficiente percibida por las profesionales respecto a los cuidados que tienen que afrontar al empezar a trabajar en unidades de críticos<sup>6-9</sup>. Por el contrario, los pilares principales que influyen positivamente en el proceso de aprendizaje son la experiencia de participar en situaciones de urgencia, articulando la integración de la tecnología en los cuidados, la emisión del juicio clínico y la adquisición de habilidades<sup>10-13</sup>. Asimismo, la literatura destaca la importancia de integrar la simulación, con escenarios contextualizados, como herramienta para mejorar la curva de aprendizaje de las profesionales<sup>11,14</sup>.

La literatura también plantea la necesidad de una formación más cercana a la realidad, con casos clínicos reales y en diferentes contextos, donde el eje principal no se centre tanto en competencias generales sino en esos cuidados más específicos, permitiendo así resaltar la importancia del trabajo multidisciplinar<sup>12,13</sup>. Dentro de estos programas de formación se propone integrar la tecnología con la persona, promoviendo programas de formación holísticos y duales entre máquina y paciente, estimulando al mismo tiempo el pensamiento crítico y reflexivo<sup>15-17</sup>. Diversas aportaciones proponen la implementación de las sesiones clínicas por y para enfermería, donde se expongan experiencias que permitan a las profesionales estar preparadas en caso de urgencia. La creación de sesiones clínicas como herramienta de mejora favorece el intercambio de conocimiento y el pensamiento reflexivo, incorporando la evidencia científica y la unificación de procedimientos<sup>17,18</sup>.

Otro aspecto que la literatura destaca dentro del programa de formación es la integración de herramientas sociales para facilitar la comunicación entre enfermeras principiantes y expertas<sup>1,15,17</sup>. La simulación de casos formada por equipos interprofesionales —profesionales de medicina, enfermería, auxiliares, etc.—, permite fomentar estas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y la seguridad del paciente<sup>11,19</sup>. Además, se propone la integración de intervenciones psicológicas para fomentar el apoyo entre compañeros/as, con la finalidad de evitar síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, disminuyendo así la insatisfacción y el riesgo de claudicación laboral. Con lo expuesto, estos aspectos permiten, además, estimular

la inteligencia emocional de las profesionales, la cual está directamente relacionada con la estabilidad laboral<sup>15,16</sup>.

Investigar las experiencias de las enfermeras principiantes en las unidades de atención al paciente crítico, conocer cómo afrontan el proceso de incorporación, qué apoyos han encontrado y qué recursos han puesto en marcha para gestionar la situación representan unas directrices necesarias para poder crear programas de formación innovadores y dirigidos a las necesidades reales del colectivo. Partimos de la hipótesis de que las enfermeras principiantes que empiezan a trabajar en el box de emergencias sufren un elevado nivel de estrés e inseguridad, lo que afecta tanto a su práctica profesional como a su salud mental. Basándonos en el modelo de Patricia Benner, el objetivo del presente artículo se centra en explorar el proceso de incorporación de las enfermeras principiantes en el box de emergencias, así como identificar y comprender sus emociones, dificultades, necesidades y propuestas de mejora del plan de acogida actual. Con ello, se pretende impulsar estrategias de formación y acompañamiento para empoderar a las enfermeras noveles en su camino hacia la excelencia y la buena práctica.

## Método

### Diseño

Se trata de un estudio cualitativo con enfoque descriptivo, fundamentado en el marco de la fenomenología. Incluye el uso de entrevistas semiestructuradas con análisis de contenido.

La fenomenología hace referencia a un enfoque metodológico centrado en comprender las experiencias desde las perspectivas de los protagonistas que las viven a partir de su interpretación de los hechos, de su conciencia y sus reflexiones; es decir, trata de explicar cualitativamente el significado que los individuos dan a los fenómenos sociales que experimentan en sus vidas, resultando de utilidad para nuestra investigación<sup>20</sup>.

### Ámbito de estudio

El estudio se realizó en un hospital universitario de tercer nivel, entre abril de 2022 y marzo de 2023. El contexto específico fue el box de emergencias del área de Urgencias, compuesto a su vez por 5 boxes donde se atienden pacientes con afecciones de urgencia, con una ratio enfermera/paciente 1:2.

### Sujetos

Se realizó un muestreo teórico intencional entre las enfermeras principiantes del box de emergencias. Con este tipo de muestreo se busca obtener conocimientos en profundidad sobre el fenómeno de estudio<sup>21,22</sup>. El tamaño de la muestra parte de una población de 46 enfermeras entre los diferentes turnos de trabajo del área de Urgencias y que ejercen dentro del box de emergencias, de los cuales, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, resultan 19 profesionales susceptibles de participar. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: 1) una antigüedad en el

**Tabla 1** Datos de las enfermeras participantes del box de reanimación

Participante	Sexo	Edad (años)	Estado civil	Turno	Nivel de estudios	Antigüedad en urgencias	Antigüedad en el box de paros
PE1	Masculino	25	Soltero	Mañana	Grado	18 meses	5 meses
PE2	Femenino	28	Soltera	Mañana	Posgrado	15 meses	8 meses
PE3	Femenino	33	Casada	Noche	Posgrado	24 meses	2 meses
PE4	Femenino	26	Soltera	Noche	Grado	12 meses	1 mes
PE5	Masculino	27	Soltero	Noche	Posgrado	10 meses	10 meses
PE6	Masculino	27	Soltero	Tarde	Posgrado	15 meses	10 meses
PE7	Masculino	29	Soltero	Mañana	Grado	18 meses	11 meses
PE8	Masculino	27	Soltero	Mañana	Grado	18 meses	10 meses
PE9	Femenino	30	Soltera	Tarde	Posgrado	18 meses	8 meses
PE10	Femenino	30	Casada	Tarde	Posgrado	28 meses	6 meses
PE11	Femenino	25	Soltera	Tarde	Grado	15 meses	6 meses
PE12	Masculino	34	Casado	Noche	Posgrado	14 meses	8 meses

Fuente: cédula de datos personales.

box de emergencias inferior a un año; y 2) ejercer como enfermera asistencial con licenciatura o grado. El criterio de exclusión fue ejercer como enfermera con contrato de coberturas en unidades de críticos o en servicios de extra-hospitalaria.

Se contactó personalmente con los/las candidatos/as y, tras comprobar que se cumplían los criterios de selección y aceptar participar voluntariamente, facilitándoles la hoja informativa y el consentimiento informado, fueron citados/as para ser entrevistados/as. Para dotar el discurso de heterogeneidad se tuvo en cuenta que hubiese profesionales de diferentes edades, sexos, estudios y turnos de trabajo.

La muestra final se conformó de forma progresiva durante el transcurso de la investigación, hasta llegar a la saturación de categorías<sup>21,22</sup>, al no obtener información distinta de la recolectada y tornarse repetitiva después de realizar la codificación abierta, obteniendo una muestra final de 12 participantes, con variabilidad de sexo, edad y formación (tabla 1).

## Recogida de datos

Se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, con el objetivo profundizar en el proceso de iniciación e incorporación de las enfermeras principiantes en el box de emergencias, identificando sus dificultades, necesidades y propuestas de mejora en el plan de acogida actual. Las observaciones, pensamientos y preguntas fueron anotadas en un diario de campo y la información fue posteriormente sistematizada y analizada temáticamente<sup>5,20,23</sup>.

Se realizaron 12 entrevistas, con una duración media de 70 minutos, siendo grabadas y transcritas *ad verbatim*, previo consentimiento escrito de los/las participantes, cuyos nombres han sido anonimizados y reemplazados por pseudónimos<sup>20,23</sup>.

De acuerdo con la literatura respecto a las necesidades de la enfermera novel, se desarrolló un guion de entrevista compuesto por una presentación, un encuadre y preguntas directrices, de arranque y temáticas: 1) ¿Cómo fue para ti empezar a trabajar en un box de emergencias?; 2) ¿qué

sentimientos y emociones experimentaste?; 3) ¿has tenido dificultades en el proceso de adaptación?, ¿podrías relatarme algunas?; 4) ¿qué conocimientos crees que debe tener una enfermera para realizar un buen examen físico en el contexto del paciente crítico y de emergencias?; 5) ¿podrías explicar los conocimientos que debería tener una enfermera de un box de emergencias?; 6) ¿has vivido situaciones estresantes o que no sabías resolver? Relátame esos momentos.

Es importante mencionar que la entrevista está basada en una guía; sin embargo, el entrevistador tuvo la libertad de integrar preguntas para profundizar en la información.

Las entrevistas fueron llevadas a cabo en el área de Urgencias de manera personal y privada en el despacho médico, fuera de la jornada laboral de cada participante, para no interferir en sus actividades. Se utilizó una grabadora y un diario de campo durante las entrevistas —previo consentimiento de los/las participantes—, en donde el investigador registraba lo más relevante respecto al lenguaje no verbal de los/las entrevistados/as. Para respetar el rigor científico de la investigación cualitativa se transcribió de manera textual cada entrevista, cumpliendo así el criterio de conformabilidad. Finalmente, las entrevistas fueron presentadas a los/las participantes para su aprobación, siguiendo los principios de transferencia y credibilidad.

Como herramienta coadyuvante se utilizó una fotografía del box de emergencias donde se mostraban las diferentes camillas y material, sin la presencia de ningún paciente ni profesional. La fotografía se mostró a los/las participantes durante la realización de las entrevistas con el objetivo de suscitar la expresión de emociones y recuerdos.

## Análisis de los datos

Se realizó un análisis fenomenológico de las experiencias de las enfermeras a partir de la información recogida en el diario de campo y de sus narrativas, donde se pretende reflejar el sentido global del texto mediante el uso de elementos del tipo interpretativo, simbólico y semántico.

Una vez transcritas las entrevistas se procedió a leer línea por línea hasta identificar patrones que resaltarán dentro

del texto. Posteriormente, se utilizó un mapa conceptual para organizar y relacionar las palabras clave, realizando una codificación abierta y selectiva para analizar la información. Las entrevistas fueron codificadas para su análisis, identificando temáticas y patrones, comparando posibles variaciones y estableciendo relaciones entre códigos. Finalmente, dicha codificación selectiva permitió la integración de los conceptos en torno a una categoría, obteniendo las fundamentaciones y la estructura inicial para construir una teoría.

La técnica del análisis de contenido nos permitió identificar, seleccionar y analizar los conceptos que emergieron en los textos de la transcripción de las entrevistas. Supone un enfoque adecuado en metodología cualitativa para evaluar el contenido producido durante las entrevistas identificar patrones y elementos comunes de los textos, así como identificar, interpretar y comprender los significados subyacentes que los sujetos han dado a su experiencia vivida.

Los resultados fueron triangulados a partir de las diferentes técnicas utilizadas, con la finalidad de validar la información y detectar elementos de contradicción que nos permitieran abrir espacios de discusión. Se utilizó el software Nvivo10 como programa informático para el análisis de datos.

## Consideraciones éticas

El estudio fue autorizado por el comité de ética del hospital donde se realizó (Reg. HCB/2021/1322). Todas las personas que participaron en la investigación fueron informadas previamente y se les solicitó su colaboración de forma voluntaria, explicándoles las características y los objetivos de la investigación, mediante la hoja de información y el consentimiento informado.

Las entrevistas fueron de carácter anónimo y su identificación fue anonimizada para garantizar la protección de datos según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre<sup>24</sup>. El estudio cumple con los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial para las investigaciones médicas en seres humanos<sup>25</sup> y con el Código deontológico de Enfermería<sup>26</sup>.

## Resultados

Se realizaron un total de 12 entrevistas a las enfermeras del box de emergencias, partiendo de una muestra equitativa entre hombres (6 participantes) y mujeres (6 participantes) y entre los diferentes turnos de trabajo (4 profesionales de cada turno), con una edad media de 28,4 años (28,2 para los hombres y 28,7 para las mujeres), con una desviación estándar de 2,9. El 58,3% tenía nivel de posgrado y el 41,7% de grado. La media de tiempo trabajado en el área de emergencias fue de 17,1 meses (desviación estándar de 4,9) y en el box de emergencias fue de 7,1 meses (desviación estándar de 3,2). Emergieron 4 categorías como ejes principales: 1) identificación de carencias; 2) dimensión emocional; 3) competencias de la enfermera experta; y 4) necesidades detectadas y propuestas de mejora.

## Identificación de carencias

### Carencias institucionales y organizacionales

Las enfermeras principiantes destacan la importancia de participar en un plan de acogida progresivo durante los primeros días de incorporación al servicio, tener formación previa y un buen ambiente laboral como aspectos primordiales para promover su autoconfianza y seguridad. Sin embargo, su experiencia resalta el no haber pasado por un plan de acogida real ni estandarizado. Las pautas de incorporación al servicio suelen hacerse de manera informal y con escasa perspectiva de género, con el consiguiente sesgo en la formación individual de las profesionales, reproduciendo las actuaciones de profesionales más expertos y expertas, sin una estrategia institucional conjunta.

«No considero que me hayan realizado una acogida, ni formativa ni práctica» (PE01).

«[...] tu aprendizaje depende de los compañeros con los que estés las primeras semanas, acabas repitiendo sus actuaciones, con sus buenos y malos hábitos» (PE04).

«No existe una estrategia de formación conjunta ni equilibrada» (PE07).

«[...] realmente pienso que la ratio de enfermeros hombres que bajan al box de emergencias es muy superior a la de las enfermeras mujeres» (PE09).

### Carencias en el trabajo interdisciplinar

Los aspectos peor valorados dentro del box de emergencias son la falta de comunicación interdisciplinar y el exceso de profesionales que acuden dentro del box. Se alerta del problema que representa la falta de organización entre los distintos profesionales que atienden una situación emergente, relegando a los profesionales con menos experiencia y promoviendo el mal ambiente laboral, algo que afecta directamente a la calidad de los cuidados.

«Baja demasiada gente cuando suena un equipo de paros, es imposible poder trabajar bien así» (PE03).

«[...] residentes, estudiantes de enfermería, técnicos de ambulancia, donde prácticamente nadie está haciendo nada, solo mirar y entorpecer, y al final, el mayor afectado es el paciente» (PE10).

Gran parte de las dificultades por las que atraviesan las enfermeras noveles son las relacionadas con la comunicación entre enfermería y el equipo médico, destacando sensaciones de vulnerabilidad sustentadas en relaciones jerárquicas:

«La dinámica se basa en que los médicos dan órdenes a las enfermeras sin tener en cuenta la función de cada una» (PE09).

Se extrae cómo las enfermeras principiantes deben actuar siguiendo indicaciones de las enfermeras más expertas, quienes exigen una actuación inmediata y de calidad, sin tener en cuenta los conocimientos que estas/os tienen sobre la práctica en cuestión ni ofreciéndoles un tiempo para razonar su actuación. Además, los profesionales médicos no acostumbran a compartir el plan de cuidados con enfermería, lo que provoca a menudo una gran inseguridad entre

las enfermeras principiantes, sustentando, a su vez, el poco empoderamiento de la profesión.

«Las enfermeras no nos creemos la importancia que tenemos en una UCI o box de reanimación, y si nos lo creyéramos más, seríamos más líderes en más cosas» (PE04).

«[Los médicos] suelen ser reacios a escuchar y valorar nuestra opinión» (PE11).

Por el contrario, se destaca la importancia y la satisfacción que resulta de trabajar entre equipos funcionantes, aportando serenidad, una mayor autonomía, un aprendizaje continuo y una mejor gestión de la adrenalina:

«Realmente te sientes muy realizada cuando te sientes arropada por tus compañeras, trabajando de forma coordinada y eficaz» (PE09).

«Es increíble cómo se gestiona la adrenalina en estas situaciones y la gran autonomía que tenemos como profesionales» (PE10).

### **Dimensión emocional: inseguridad y estrés en la ejecución de los procesos de enfermería**

Algunas de las dificultades por las que pasa la enfermera novel en su proceso de acogida es la sensación de no saber lo que se está haciendo y la dificultad de empezar a trabajar en equipo sin las herramientas comunicativas suficientes, tal como señalan las siguientes citas:

«He tenido la sensación de que no estaba preparado ni mucho menos para atender a este tipo de pacientes y de que podría ser un peligro» (PE07).

«Tengo la sensación constantemente de no saber lo que estoy haciendo» (PE04).

«La comunicación entre el equipo en situaciones complejas... creo que esto es lo que más nos cuesta a la mayoría» (PE09).

«Nadie se ha asegurado de que tenga el nivel suficiente para reaccionar ante situaciones críticas... siempre me temo que en cualquier momento podría suceder una desgracia» (PE12).

En el box de emergencias las enfermeras principiantes actúan siguiendo indicaciones de los profesionales más expertos, los cuales exigen una actuación inmediata y de calidad sin tener en cuenta los conocimientos que ellas tienen sobre la práctica en cuestión, ni ofreciéndoles un tiempo para razonar sus actuaciones. En sus narrativas argumentan una ausencia de estimulación del juicio clínico y reflexivo, promoviendo así su sentimiento de frustración e inseguridad:

«Cuando atendemos una parada, simplemente actuamos siguiendo las indicaciones de las enfermeras expertas, sin pararnos a pensar el porqué de nuestra actuación» (PE06).

«No se estimula nada el razonamiento de tus actuaciones... eso nos crea una gran impotencia» (PE05).

Los sentimientos y emociones expresados por las enfermeras principiantes son numerosas. Desde los nervios de empezar a trabajar en un entorno desconocido, al miedo a sentirse juzgados, los malos tratos o la angustia. Esto les lleva incluso a definir su lugar de trabajo como «un campo de batalla» en el que se respira tensión constantemente. Una tensión recogida en el diario de campo, en la que reinan los gritos y exigencias de las enfermeras y médicos más expertas:

«Trabajar en un box de emergencias y más aún, siendo una enfermera novata, es como estar en un campo de batalla» (PE02).

«Hay compañeros que bajo presión se ponen nerviosos y te alzan la voz o te hablan mal» (PE03).

Ello genera un gran estrés y frustración entre las enfermeras más principiantes:

«Miedo, frustración, estrés... Me frustraba ver que, para ellos, las cosas que me pedían eran muy evidentes, y que para mí era un desconocimiento total» (PE06).

«[...] Me dijo que no sabía cómo me dejaban bajar al box, que era un peligro. ...».

Estas situaciones desembocan en sentimientos de desánimo e inseguridad, llegando incluso a cuestionarse su propia profesionalidad:

«He llegado a sentirme deprimido durante mis inicios» (PE01).

«[...] Recibes comentarios que pueden afectar gravemente a la salud mental de las profesionales que empezamos en el box, creando un sentimiento de que no somos válidos» (PE05).

Sin embargo, las emociones interpretadas en términos más negativos, como el miedo, los nervios y la angustia se articulan también con emociones vistas como positivas como el interés y la motivación:

«Empezar a trabajar en un box de paros supone un estrés continuo que se mezcla con la motivación por ayudar y la vocación por la profesión» (PE07).

### **Competencias de las enfermeras expertas**

Entendiendo las competencias profesionales como el conjunto integrado de habilidades, conocimientos y aptitudes que se esperan de una enfermera experta, las mejor valoradas por las enfermeras noveles son la capacidad de conocer «qué se va a hacer y qué se está buscando» desde el momento en el que el paciente entra por la puerta:

«En el paciente crítico es importante saber priorizar porque si no estás perdido» (PE05).

Para ello, es necesario «tener *tablas*, experiencia y formación previa» (PE07) y aplicar un alto grado de reflexividad:

«Una enfermera que trabaja con estos pacientes complejos debe ser muy reflexiva, analizando lo que está pasando y lo que puede pasar de forma ágil» (PE10).

Según sus narrativas, las enfermeras expertas deben ser capaces de integrar la tecnología en el cuidado de sus pacientes, saber aplicar el razonamiento y usar una comunicación efectiva, clara y correcta para poder trabajar en equipo.

«Una enfermera experta debe saber manejar aparatos y monitores, saber razonar sus actuaciones y saber comunicarlo a sus compañeros de forma correcta y clara» (PE09).

Referente a los conocimientos teóricos expresados, el profesional experto debe estar actualizado/a sobre los diferentes códigos de urgencia, dominarlos y saber aplicarlos en los diferentes contextos de forma humanizada. También se destaca la importancia de que los profesionales más expertos dominen y gestionen la parte más emocional, así como manejar estrategias de comunicación con el resto del equipo.

«La comunicación debe ser con voz pausada y sin perder los papeles» (PE03).

«Que el líder siempre deje claro el mensaje que quiere dar y a quién» (PE07).

Una enfermera veterana «debe estar entrenada en habilidades sociales, haciendo uso de un refuerzo positivo y haciéndose responsable de salud mental de su equipo, conociendo las limitaciones de cada integrante» (PE08).

Las narrativas de las enfermeras principiantes señalan el manejo del ventilador y la vía aérea, la interpretación de arritmias y el trabajo en equipo como mayores retos en el proceso de adaptación al box de emergencias:

«Destacaría la dificultad en el manejo de la tecnología y habilidades sociales» (PE08).

«Me resultó muy complicado poder interpretar los parámetros ventilador y aprender a comunicarme correctamente con el equipo» (PE09).

## Necesidades y propuestas de mejora

Entre las propuestas recogidas se encuentran la necesidad de poder bajar al box de emergencias como observador/a durante el primer mes de adaptación al servicio, para aprender a ver al paciente de una forma holística desde una perspectiva más relajada:

«Haber tenido la oportunidad de bajar antes como observador para asimilar la dinámica de trabajo» (PE01).

«Poder ver situaciones reales o en formato vídeo, aunque sea, de enfermeras expertas actuando y llevando a cabo su labor asistencial ayudaría muchísimo a reducir el estrés» (PE11).

Se propone implantar este ejercicio de observación a través de una plataforma virtual, con casos de simulación realizados por enfermeras expertas y en el mismo box, para acercar así el entorno real a las principiantes. Además, durante las primeras semanas de adaptación al box se reclama la necesidad de crear la figura del mentor por parte de profesionales expertos/as.

«Un compañero experto que al finalizar un caso complejo te pregunte por qué se han hecho las cosas de una forma u otra, esto ayudaría muchísimo» (PE03).

Emerge la idea de crear un programa que acompañe no solo a las enfermeras principiantes, sino a todos los profesionales en su proceso de aprendizaje, actualización y unificación de conceptos, con formaciones regladas y competencias bien definidas. Entre las propuestas más comentadas se planteó crear una herramienta de apoyo tecnológico virtual, adaptada al cambio generacional, donde poder consultar grabaciones de simulacros interprofesionales donde se lleve a cabo la resolución de casos. Simultáneamente se planteó la idea de impulsar sesiones clínicas impartidas por enfermeras, en formato vídeo, donde se expongan situaciones complejas y cómo se resolvieron:

«Una plataforma donde poder consultar información básica de cada tema, de forma rápida y centrada en los cuidados de enfermería» (PE02).

«[...] con el uso de la simulación virtual. Avatares que simulen situaciones reales y complejas» (PE05).

«[...] una formación virtual adaptada a nuestros tiempos... El papel ya forma parte del pasado y los protocolos extensos no se los lee nadie» (PE09).

«Exponer nuestras vivencias en sesiones clínicas supondría un reconocimiento increíble para nuestra profesión» (PE10).

Surgió también la importancia de implantar sesiones de *debriefing* en la práctica diaria, en un escenario en el que los profesionales refieren que pocas veces o nunca se realiza esta práctica después de una situación compleja:

«Estaría bien que después de cada situación compleja se hiciera una especie de *debriefing* donde se hablara entre los compañeros de cómo se han sentido» (PE03).

«La teoría es muy distinta a la práctica... los hospitales presumen de la importancia del *debriefing* y realmente no se hace correctamente o no se hace en la mayoría» (PE09).

Con el objetivo de reforzar el impacto y ayudar al lector a consultar las necesidades y propuestas recogidas por las enfermeras se ha realizado una tabla resumen con los aspectos a mejorar (tabla 2).

## Discusión

En las narrativas analizadas los/las profesionales alertan de la insuficiencia del plan de acogida actual, ajeno a las necesidades reales del colectivo y alejado de cumplir con lo que consideran los 2 ejes principales: la formación individual y colectiva y la promoción del buen clima laboral. Esto concuerda con aportaciones previas, que alertaban de ello y apuntaban a la necesidad de crear planes de estudio estandarizados, donde se ofrezcan más niveles de apoyo, no solo a nivel clínico, sino también en el ámbito social y emocional<sup>7,13,15</sup>. De los datos expuestos emerge un decalaje entre la experiencia positiva que refieren tener las enfermeras principiantes con sus compañeros/as y la falta de organización institucional actual, señalando la necesidad de

**Tabla 2** Propuestas de mejora recogidas

Formación virtual dirigida	Plan de acogida estandarizado
Figura del observador	Figura del mentor
Formación en resolución de casos, juicio clínico y pensamiento crítico	Formación en comunicación efectiva y trabajo en equipo
Sesiones clínicas de enfermería	Repartición clara y estandarizada de roles
Incorporaciones con perspectiva de género	Uso del <i>debriefing</i>
Simulación en entorno real	Simulacros interprofesionales

Fuente: cédula de datos personales.

hacer un cambio de paradigma en el modelo organizacional actual.

En el análisis de las entrevistas y de las anotaciones del diario de campo, emergieron los sentimientos más comunes entre las enfermeras principiantes, como el miedo, la inseguridad y el estrés. Estos sentimientos negativos se relacionan en cierto modo con los expuestos en la literatura revisada<sup>2,12,15</sup>, donde se hace referencia a la depresión y a la ansiedad como sentimientos principales. Para poder hacer frente a estas situaciones las enfermeras hacen énfasis en la importancia de aprender a gestionar las emociones, algo que ya defendieron diversos antecedentes en términos de una relación directa entre inteligencia emocional y estabilidad laboral<sup>3,12,15</sup>. Por consiguiente, los datos del presente estudio reflejan el riesgo en la salud mental que presentan estos profesionales, coincidiendo con la elevada incidencia del síndrome de *burnout* en las enfermeras expuesta por otros autores<sup>14,15</sup>.

Entre los aspectos que más preocupan dentro del box de emergencias se encuentran la falta de comunicación interdisciplinar en situaciones complejas y la dificultad por desarrollar el juicio clínico y reflexivo. No se encontraron estudios que valoraran aspectos de un servicio tan específico como es el box de emergencias. Por contra, los aspectos mejor valorados fueron el hecho de no sentirse solas/os nunca, ganar autonomía y la gestión de la adrenalina. Además, otro ítem bien valorado fue la comunicación entre las enfermeras, coincidiendo con otras aportaciones científicas<sup>15,16</sup>, donde se evidencia las buenas estrategias que se llevan a cabo entre ellas y la falta de habilidades de trabajo en equipo de otras especialidades. En este sentido, hay aportaciones<sup>11,16,19</sup> que defienden la necesidad de implantar dinámicas de trabajo en equipo liderados por enfermeras, ofreciendo estrategias comunicativas al resto de profesionales para poder trabajar de forma interdisciplinar y eficiente e impulsando a su vez el rol de la enfermera como líder.

Uno de los temas más representados en la bibliografía<sup>8,9,14,15,18,19</sup>, y expuesto en nuestro estudio, ha sido la necesidad de crear programas de formación innovadores y dirigidos, dentro del ámbito laboral, que faciliten la integración de la teoría con la práctica y acompañe a las enfermeras en su proceso de aprendizaje. Dicha evidencia impulsa la idea de crear programas de

acogida multimodal, dirigidos e innovadores, donde se combine la simulación con el uso de plataformas virtuales, haciendo uso de escenarios de simulación complejos y contextualizados sobre situaciones emergentes.

Otro aspecto a valorar dentro del programa de formación, coincidiendo con otros autores<sup>10,12,13</sup>, sería la integración de herramientas sociales para facilitar la comunicación de las enfermeras principiantes con las más expertas, habilidad que, según se recoge en la literatura<sup>16</sup>, resalta entre ellas, pero flaquea en otras especialidades. La simulación de casos formada por un equipo interprofesional (médicos/as, enfermeras/os, auxiliares, gestores/as...) permitiría fomentar estas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y la seguridad del paciente.

Vinculando la información recogida de nuestras narrativas con otros autores<sup>8,14,18,19</sup> se extraen los pilares principales en los que debemos enfocar nuestros programas formativos: la integración de la tecnología en los cuidados, la emisión del juicio clínico en situaciones emergentes, la comunicación entre profesionales, la adquisición de habilidades y la toma de decisiones. Esta herramienta de apoyo permitiría, además, implantar las sesiones clínicas de enfermería, un nuevo paradigma que ya resuena en la bibliografía actual<sup>17,18</sup>, y recogido en nuestro estudio, donde se expongan situaciones complejas y cómo se resolvieron. Ello representa un salto cualitativo en nuestra profesión y en la seguridad del paciente, así como un avance en nuestra práctica, incorporando el uso de la evidencia científica y la unificación de procedimientos.

De manera coadyuvante a los programas de simulación antes mencionados, llama la atención el escaso uso del *debriefing* (reflexión guiada) como herramienta para la mejora continua en nuestro ámbito de estudio. La literatura actual<sup>6</sup> ha demostrado un aumento sustancial de la curva de aprendizaje gracias a esta práctica, la cual permite además aprender de los errores de forma conjunta y mejorar las habilidades de comunicación y relación entre compañeros, tal y como coinciden los sujetos de nuestro estudio. De las narrativas analizadas emerge también la idea de integrar, durante las sesiones de *debriefing*, intervenciones psicológicas para fomentar el apoyo entre compañeros/as, con la finalidad de evitar los síntomas de ansiedad, estrés e inseguridad manifestados en las entrevistas realizadas, hecho que al mismo tiempo reduciría la insatisfacción y claudicación laboral, tal y como se expone en la literatura actual<sup>11,14</sup>.

Las principales limitaciones de este trabajo se fundamentan en la dificultad para generalizar los resultados fuera del contexto geográfico y temporal en el que se ha desarrollado la investigación, por lo que la extrapolación de los resultados obtenidos al conjunto de los profesionales clínicos debe realizarse con cautela. Aunque nuestros resultados parecen aportar información válida para el conocimiento de aspectos claves en el manejo formativo y emocional de las enfermeras de nueva incorporación, una ampliación muestral gracias a futuras investigaciones en otros centros hospitalarios debe servir para contribuir a este objeto de estudio. Paralelamente, se considera importante mencionar que, debido a la situación de pandemia por la COVID-19, muchas enfermeras sin experiencia previa se han visto obligados/as por la propia crisis a trabajar en el box de emergencias. Alguna de estas fue incluida en las entrevistas, considerándose como componente estresante el propio contexto de pandemia.

## Conclusiones

Las experiencias expuestas por las enfermeras de reciente entrada alertan de que la complejidad que supone trabajar en un box de emergencias puede llegar a superar las expectativas que se tenían, y a cuestionarse sobre si se llega a este puesto suficientemente capacitado o formado. En ese contexto, el proceso de aprendizaje y de progresiva adaptación de las enfermeras principiantes enfrenta diversas carencias a nivel institucional, organizacional e interdisciplinar. Elementos como la ausencia de planes de acogida, la falta de razonamiento sobre las actuaciones que se llevan a cabo o la incertidumbre sobre el rol que se juega en el box, dificultan la intervención de urgencia y ponen en juego la salud emocional de las enfermeras.

La dificultad por desarrollar el juicio clínico y reflexivo, el alto nivel de estrés, la formación insuficiente y el déficit de habilidades de comunicación interdisciplinar y de trabajo en equipo sugieren la necesidad de replantear un plan de acogida real con estrategias concretas de formación y de acompañamiento que mejoren las intervenciones en el contexto de emergencias, que protejan la salud mental de las enfermeras principiantes y que aseguren la integridad de los pacientes. Se reclama, en este sentido, explorar proyectos de formación multimodal e inmersiva, donde se combine la simulación con el uso de plataformas virtuales, junto con la implantación de herramientas como el *debriefing* y las sesiones clínicas de enfermería, donde se ofrezcan más niveles de apoyo, no solo a nivel clínico, sino también en los ámbitos social y emocional.

## Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen intereses financieros o relaciones personales que puedan haber influido en el trabajo reportado en este artículo.

## Agradecimientos

A la jefa del área de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona, Sra. Gemma Gallardo Gonzalez, por su modelo de gestión que impulsa y ayuda a la investigación enfermera, y por todo su apoyo en el presente estudio.

## Bibliografía

- Medicos P. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. 2016 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>.
- Sterner A, Hagiwara MA, Ramstrand N, Palmér L. Factors developing nursing students and novice nurses' ability to provide care in acute situations. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2019;35:135–40 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30818117/>
- Stinson KJ. Benner's framework and clinical decision-making in the critical care environment. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2017;30:52–7 [citado 6 Nov 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28899295/4>
- 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 Glob* [Internet]. 2013;12:346–61 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021)
- Rubio Acuña M, Arias Burgos M. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2013;29:191–8 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005)
- Díez P, Del A. Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos: una aproximación desde la fenomenología. *UCrea Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria*. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14791/Pino%20D%C3%A1ez%2C%20Ana%20del.pdf?sequence=1>
- Santana-Padilla YG, Santana-Cabrera L, Bernat-Adell MD, Linares-Pérez T, Alemán-González J, Acosta-Rodríguez RF. Necesidades de formación detectadas por enfermeras de una unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2019;30:181–91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239919300665>
- Sterner A, Ramstrand N, Palmér L, Hagiwara MA. A study of factors that predict novice nurses' perceived ability to provide care in acute situations. *Nurs Open* [Internet]. 2021;8:1958–69 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798279/>
- Crilly G, Dowling M, Delaunoy I, Flavin M, Biesty L. Critical care nurses' experiences of providing care for adults in a highly technological environment: A qualitative evidence synthesis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019;28:4250–63 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31429996/>
- Chao L-F, Guo S-E, Xiao X, Luo Y-Y, Wang J. A profile of novice and senior nurses' communication patterns during the transition to practice period: An application of the Roter Interaction Analysis System. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18:10688 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34682434/>
- Roncallo HR, Ray JM, Kulacz RC, Yang TJ, Chmura C, Evans LV, et al. An interprofessional simulation-based orientation program for transitioning novice nurses to critical care roles in the emergency department: Pilot implementation and evaluation. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2020;46:640–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1553725020302075>
- Naylor H, Hadenfeldt C, Timmons P. Novice nurses' experiences caring for acutely ill patients during a pandemic. *Nurs Rep* [Internet]. 2021;11:382–94 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34968215/>
- Hussein R, Everett B, Ramjan LM, Hu W, Salamonson Y. New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: A follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nurs* [Internet]. 2017;16 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28775671/>
- Lavoie-Tremblay M, Sanzone L, Aubé T, Paquet M. Sources of stress and coping strategies among undergraduate nursing students across all years. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2022;54:261–71, <http://dx.doi.org/10.1177/08445621211028076>.
- Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del servicio de urgencias hospitalarias. *Enferm Clin* [Internet]. 2017;27:172–8 [citado 6 Nov 2023]. Disponible

- en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-inteligencia-emocional-manejo-del-estres-S1130862117300244>
16. Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19:68–92 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1695-61412020000300068>
  17. Cristina Bernedo García M, Balbona MC, Arias JJJ. Sesiones clínicas: una herramienta con futuro. *Nuberos científica* [Internet]. 2019;3:6–10 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7485255>
  18. Cruz-Barragán A, Barragán-López AD. Aplicaciones móviles para el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería. 2014 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/55e65f60290a07ce9a9fd6ce048019e4af80f920>
  19. Navia-González V, Partarrieu-Stegmeier R, Ahumada-Millar D, Armijo-Rivera S, Lavados P. Simulación multimodal en ACV: paciente estandarizado, simulador de paciente virtual y una aplicación de seguimiento de procesos para el entrenamiento interprofesional. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica* [Internet]. 2020;2:98–104 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/94682d57e9fa4e18aa71c168cf19527365229378>
  20. Berenguera A, Ma O, Fernández J, Santos S, Pons M, Enriqueta V, et al. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud [Internet]. *Gva.es*. [citado 4 Ene 2024]. Disponible en: <https://cuidados20.san.gva.es/documents/16554/0/Escuchar%2C%20observar-y+comprender.+Recuperando+la+narrativa+en+las+Ciencias+de+la+Salud.+Aportaci%C3%B3n+desde+la+Investigaci%C3%B3n+cualitativa>
  21. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant* [Internet]. 2018;52:1893–907 [citado 2 Feb 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29937585/>
  22. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough? *Qual Health Res* [Internet]. 2017;27:591–608, <http://dx.doi.org/10.1177/1049732316665344>.
  23. Valles - 2000 - Técnicas cualitativas de investigación social.pdf [Internet]. Google Docs. [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://docs.google.com/file/d/0B3ti2zicE-j3blFCeVd2VEliRU0/edit?pli=1&resourcekey=0-YqeUoZ4BxuPomBDzqMy7Jg>
  24. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Dic, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Boe.es [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-16673](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-16673)
  25. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  26. Fernández PF. Código deontológico de enfermería [Internet]. Aebioetica.org. [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1994/4/20/341.pdf>