

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2021 / 2022

Experiencias de transición al entorno clínico en el contexto pre- y post-pandémico: Estudio cualitativo desde la perspectiva de enfermeras noveles

Nelson Andrés López Anido

DIRECTORA: Dra. Sara Fernández Basanta

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Sara Fernández, por su inestimable ayuda en la realización de esta investigación.

A mis padres, por confiar siempre en todos los pasos que daba.

A Nati, por ser mi pequeña confidente.

Y a Eva, por ser mi compañera de vida.

Índice

Índice de tablas.....	5
Índice de ilustraciones	5
Índice de abreviaturas y acrónimos	5
Resumen	6
Resumo	7
Abstract.....	8
1. Introducción	9
1.1 Antecedentes y estado actual del tema	9
1.2 Perspectiva teórica	11
2. Objetivos.....	13
3. Metodología.....	13
3.1 Diseño del estudio	13
3.2 Ámbito de estudio.....	13
3.3 Muestra de estudio	14
3.4 Entrada al campo	14
3.5 Recogida de datos.....	15
3.6 Descripción del rol y posición de las investigadoras.....	16
3.7 Análisis de datos	17
3.8 Aspectos éticos-legales.....	17
3.9 Rigor metodológico.....	18
4. Resultados.....	20
4.1 Entendimiento ingenuo	25
4.2 Análisis estructural	26
4.2.1 Empezar el primer vuelo desde la soledad e inexperiencia	27
4.2.2 Miedo ante el abismo	29
4.2.3 Volando en bandada	33
5. Discusión	36
5.1 Implicaciones para la práctica, educación e investigación	41
5.2 Fortalezas y limitaciones	42
6. Conclusiones	43
7. Bibliografía.....	44
8. Anexos.....	48
8.1 Anexo I. Documento de información, compromiso de confidencialidad y consentimiento informado	48

8.2 Anexo II. Estructura de las entrevistas	56
8.2.1 Entrevista para quiénes su primer contacto estuvo influenciado por la pandemia	56
8.2.2 Entrevista para quiénes su primer contacto no estuvo influenciado por la pandemia	56
8.3 Anexo III. Informe favorable Comité de Ética	58
8.4 Anexo IV. Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)	59

Índice de tablas

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra	14
Tabla II. Características sociodemográficas de la muestra cuya transición estuvo influenciada por la pandemia	21
Tabla III. Características sociodemográficas de la muestra cuya transición no estuvo influenciada por la pandemia	23

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Tema principal y subtemas recogidos a partir de las experiencias de la enfermería novel en su transición	26
---	----

Índice de abreviaturas y acrónimos

EPP: Equipo de protección personal

EPI: Equipo de protección individual

SERGAS: Servizo Galego de Saúde

SARS-CoV-2: Síndrome Respiratorio Agudo Severo causado por Coronavirus tipo 2

REA: Unidad de Reanimación

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

Resumen

Introducción: La enfermería novel es la primera etapa en la carrera profesional de una enfermera. Este período es de suma importancia para la propia enfermera novel el sentirse afín a la profesión ya que, según la estadística, es en esta etapa donde deciden si esto es lo que les llama. La pandemia por COVID-19 ha supuesto un punto de inflexión en todas aquellas estudiantes de los últimos cursos del grado, poniendo en peligro y finalmente anulando, el período de prácticas en el tiempo preestablecido. Desde este punto de partida, el estudio refleja los principales aspectos diferenciadores entre ambas transiciones, una influenciada por la pandemia y otra no, poniendo en el punto de mira las diferencias, las principales dificultades y las necesidades de ambas muestras.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio fue hallar la influencia de la pandemia por COVID-19 en la transición al entorno clínico de las enfermeras noveles a través de sus experiencias.

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa con un enfoque hermenéutico fenomenológico desarrollado por Lindseth y Norberg.

Resultados: Surgió un tema principal, *Volando con alas propias: la metamorfosis a enfermera novel*, y tres temas principales: (1) *Emprender el primer vuelo desde la soledad e inexperiencia*; (2) *Miedo ante el abismo*; y por último (3) *Volando en bandada*.

Conclusiones: Esta investigación pone de manifiesto los principales puntos de apoyo y dificultades de la transición de las enfermeras noveles, cuya transición ha estado dentro de la normalidad o ha estado influenciada por la pandemia por COVID-19, al entorno clínico. En este período, las enfermeras noveles no cuentan con la experiencia y madurez del personal veterano. También cuentan con un factor importante que no tenían durante sus prácticas clínicas, la responsabilidad. La situación vivida durante la pandemia ha supuesto una dificultad añadida en forma de agobio y estrés por parte del personal, intentando buscar el apoyo moral y psicológico en la supervisión de los servicios y la institución pública, y encontrándolo en sus propios compañeros.

Palabras clave: “Enfermera novel”, “Educación en enfermería”, “Experiencia”, “COVID-19”, “Investigación Cualitativa”, “Cuidado de enfermería”.

Resumo

Introdución: A enfermía novel é a primeira etapa da carreira profesional dunha enfermeira. Este período é de máxima importancia para que a propia enfermeira novel se sinta relacionada coa profesión xa que, segundo as estatísticas, é nesta etapa cando deciden se así lles chama. A pandemia do COVID-19 supuxo un punto de inflexión para todos aqueles estudantes nos últimos cursos da titulación, poñendo en perigo e finalmente cancelando o período de prácticas no tempo preestablecido. Dende este punto de partida, o estudo reflicte os principais aspectos que diferenzan entre ámbalas transicións, unha influenciada pola pandemia e outra non, destacando as diferenzas, as principais dificultades e as necesidades de ambas mostras.

Obxectivo: O obxectivo principal deste estudo foi descubrir a influencia da pandemia de COVID-19 na transición ao ámbito clínico das enfermeiras noveles a través das súas experiencias.

Metodoloxía: Realizouse unha investigación cualitativa cun enfoque hermenéutico fenomenolóxico desenvolvido por Lindseth e Norberg.

Resultados: Xurdiu un tema principal, *Voar con ás propias: a metamorfose a unha enfermeira novel*, e tres temas principais: (1) *Emprender o primeiro voo dende a soidade e a inexperiencia*; (2) *Medo ao abismo*; e finalmente (3) *Voando en bandada*.

Conclusións: Esta investigación destaca os principais puntos de apoio e dificultades na transición das enfermeiras principiantes, cuxa transición foi normal ou estivo influenciada pola pandemia da COVID-19, ao ámbito clínico. Neste período, as enfermeiras noveles non teñen a experiencia e a madurez do persoal veterano. Tamén teñen un factor importante que non tiveron durante as súas prácticas clínicas, a responsabilidade. A situación vivida durante a pandemia provocou unha dificultade engadida en forma de desbordamento e estrés por parte do persoal, tratando de buscar apoio moral e psicolóxico na supervisión dos servizos e da institución pública, e encontrándoo nos seus propios compañeiros.

Palabras clave: “Enfermeira novel”, “Educación na enfermaría”, “Experiencia”, “COVID-19”, “Investigación cualitativa”, “Coidado na enfermaría”.

Abstract

Introduction: New nursing is the first stage in the professional career of a nurse. This period is of the utmost importance for the novice nurse herself to feel related to the profession since, according to statistics, it is at this stage that they decide if this is what calls them. The COVID-19 pandemic has been a turning point for all those students in the last years of the degree, endangering and finally canceling the internship period in the pre-established time. From this starting point, the study reflects the main differentiating aspects between both transitions, one influenced by the pandemic and the other not, highlighting the differences, the main difficulties and the needs of both samples.

Objective: The main objective of this study was to find the influence of the COVID-19 pandemic on the transition to the clinical environment of novice nurses through their experiences.

Methodology: A qualitative research was carried out with a phenomenological hermeneutic approach developed by Lindseth and Norberg.

Results: A main theme emerged, *Flying with own wings: the metamorphosis to a novel nurse*, and three main themes: (1) *Undertaking the first flight from solitude and inexperience*; (2) *Fear of the abyss*; and finally (3) *Flying in a flock*.

Conclusions: This research highlights the main points of support and the difficulties of the transition of novice nurses, whose transition has been normal or has been influenced by the COVID-19 pandemic, to the clinical environment. In this period, novice nurses do not have the experience and maturity of veteran staff. They also have an important factor that they do not have during their clinical practices, responsibility. The situation experienced during the pandemic has caused added difficulty in the form of overwhelm and stress on the part of the staff, trying to seek moral and psychological support in the supervision of services and the public institution, and finding it in their own colleagues.

Keywords: "Novel nurse", "Nursing education", "Experience", "COVID-19", "Qualitative Research", "Nursing care".

1. Introducción

1.1 Antecedentes y estado actual del tema

La transición de estudiante de enfermería a enfermera profesional es un proceso complejo que a menudo se describe como la lucha por desarrollar un nuevo sentido profesional de uno mismo. La búsqueda de este yo profesional y de una nueva identidad profesional está ligada a las enfermeras noveles (ten Hoeve et al., 2018). En ocasiones, los conocimientos teóricos y la realidad de la práctica clínica no coinciden. Sentirse poco preparado para cumplir las expectativas del ambiente de trabajo clínico genera un “shock de realidad”, causado principalmente por la brecha entre la teoría y la práctica, produciéndose un conflicto entre los valores impartidos en la Universidad, y los valores del mundo laboral. Además, cuando las expectativas y la realidad no coinciden, el “shock de realidad” puede ser un factor potencialmente predictivo de agotamiento y abandono temprano de la profesión (ten Hoeve et al., 2018).

Las enfermeras noveles que ingresan a la práctica clínica pueden enfrentar problemas abrumadores como entornos complejos con tecnología médica avanzada, altas proporciones de pacientes por enfermera que requieren habilidades de alto nivel, o la necesidad de defender a los pacientes y sus familias mientras brindan atención segura y de calidad. Las enfermeras recién graduadas pueden tener dificultades con las habilidades de pensamiento crítico, la identificación de las necesidades del paciente y la priorización de las necesidades de atención del paciente (Naylor et al., 2021).

Sin duda, el estrés se agrava cuando se encuentra con la tensión severa de una pandemia global y, a medida que aumentan los casos de enfermedad, la necesidad de una fuerza laboral sólida se vuelve primordial (Naylor et al., 2021). El mundo se ha enfrentado y sigue enfrentándose a una crisis de salud sin precedentes causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), conocido como COVID-19 e identificado en Wuhan, China, en diciembre de 2019. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró una pandemia global por COVID-19 (Velarde-García et al., 2021). La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha causado una crisis social y de salud en todo el mundo que impacta directamente en el sistema de salud. España confirmó su primer caso el 31 de enero de 2020. Desde entonces, el virus se ha propagado rápidamente y el país se ha visto gravemente afectado. El gobierno declaró un confinamiento nacional el 14 de

marzo de 2020, tras el cual los ciudadanos, confinados en sus casas hasta el 21 de junio de 2020, se fueron convirtiendo en la nueva normalidad (Casafont et al., 2021).

A finales de mayo, la infección por COVID-19 ha provocado más de 527 millones de casos en el mundo y más de 6,2 millones de muertos. En España, el pico de la pandemia se produjo entre el 24 de marzo y el 9 de abril de 2020, poniendo al límite la capacidad de respuesta del sistema nacional de salud. Simultáneamente, el alto número de infecciones, las condiciones de trabajo extenuantes, el impacto emocional y psicológico durante la pandemia, hizo que muchos profesionales de la salud tuvieran que ser aislados o retirados del servicio, reduciendo el número de enfermeras (Velarde-García et al., 2021).

Durante esta crisis, las enfermeras han sido aclamadas como heroínas. Sin embargo, enfermeras, tanto noveles como veteranas, han experimentado angustia moral al lidiar con el conflicto entre lo que quieren hacer por sus pacientes y lo que pueden hacer. Es posible que conozcan la acción correcta a tomar, pero se sientan limitadas por fuerzas externas, como la escasez de equipos de protección personal (EPP) o ventiladores, el aumento de la cantidad de pacientes o aquellos que mueren sin familiares a su lado (Horan & Dimino, 2020). La evidencia emergente sugiere que las enfermeras tienen un mayor riesgo de estrés, depresión y agotamiento durante el COVID-19, siendo las enfermeras más jóvenes y menos experimentadas las que mayor riesgo tienen de presentar problemas de salud mental. Brindar el apoyo y los recursos adecuados durante esta transición es imperativo para la satisfacción y retención de las nuevas enfermeras graduadas; sin embargo, hacerlo depende en gran medida de la comprensión de las experiencias de este personal clave durante momentos de estrés extremo (Naylor et al., 2021).

Existen trabajos previos que estudian la transición al contexto clínico durante la pandemia COVID-19 en nuestro contexto (Fernández-Basanta et al., 2022). Sin embargo, con este estudio pretendemos comparar las experiencias de transición de enfermeras recién graduadas a un entorno clínico prepandémico y post pandémico. Ante esto, emergió la pregunta de investigación de ¿Qué impacto ha tenido la pandemia en la transición al entorno clínico de las enfermeras noveles?

1.2 Perspectiva teórica

Los marcos teóricos empleados en este estudio son: la transición de enfermera novel a experta definida por Patricia Benner en su libro *From novel to expert* (1984) y la *Teoría del cuidado caritativo* de Kattie Eriksson (1994).

Para Patricia Benner (1984, p. 22) “cualquier enfermera que ingresa en un entorno clínico donde no tiene experiencia, puede estar limitada al nivel de rendimiento de un principiante si los objetivos y las herramientas para atender al paciente son desconocidas” (ten Hoeve et al., 2018). Por ello, diferencia a aquellas enfermeras veteranas y noveles. La literatura previa ha extendido esta clasificación a los profesionales de enfermería hasta los primeros cinco años de práctica (Fernández-Basanta et al., 2022).

Benner define la transición como el proceso desde que la enfermera se gradúa hasta que esta se convierte en una experta al especializarse en un área concreta. Pero, como expresa en su libro *From novel to expert* (1984): “la experiencia no es el mero paso del tiempo o la longevidad; es el perfeccionamiento de teorías y nociones preconcebidas al encontrar muchas situaciones prácticas reales que agregan matices o sombras de diferencia a la teoría”. A lo largo de un duradero proceso práctico, la enfermera adquiere las habilidades necesarias para convertirse en una enfermera experta.

Benner hizo una clasificación de las etapas que una enfermera novel atraviesa hasta convertirse en una enfermera experta, basándose en las cinco etapas desarrolladas por Stuart y Hubert Dreyfus en su estudio *A firestage model of the mental activities involved in directed skill acquisition* (1980):

-Etapa I, novel:

En esta primera etapa, las enfermeras carecen de experiencias prácticas. Se encuentran en este grupo las estudiantes de enfermería o las enfermeras que se enfrentan a una situación desconocida por primera vez, y que para ello se tienen que basar en guías y reglas.

-Etapa II, principiante avanzado:

En esta segunda etapa se podría incluir la enfermera novel. Este principiante avanzado demuestra un rendimiento razonable ya que se enfrentó antes a situaciones reales y es capaz de afrontar determinadas situaciones clínicas.

-Etapa III, competente:

Esta etapa engloba a las enfermeras con experiencia de 2 a 3. A pesar de no contar con la velocidad y la flexibilidad de la enfermera experta, en esta etapa la enfermera ya es capaz de manejar y gestionar muchas de las situaciones clínicas que se le plantean.

-Etapa IV, eficiente:

La enfermera visualiza la situación de manera holística, mejorando así la toma de decisiones, adquiriendo de esta manera una mayor implicación con los familiares y pacientes.

-Etapa V, experta:

En esta última etapa, la enfermera ya no usa guías ni reglas. Basa su trabajo a través de la intuición, la experiencia y los conocimientos adquiridos, siendo capaz de reconocer situaciones y conocer a sus pacientes.

En las etapas descritas, Benner refleja que el paso de enfermera principiante a experta es un camino largo, en el cual la enfermera recién graduada paulatinamente y gracias a la experiencia, se acabará convirtiendo en una enfermera veterana. (*From novice to expert*)

Kattie Eriksson (1994) definió en su *Teoría del cuidado caritativo* el término caritas como la esencia de la ciencia del cuidado y el motivo de todo cuidado. En este cuidado intervienen la fe, la esperanza y el amor a través de la atención, el juego y el aprendizaje (elementos asistenciales). A lo largo de esta teoría, explica y define la conexión íntima que es el cuidar, describe la comunión del cuidado como crear posibilidades para la otra persona siendo esta comunión lo que une, ata y da el significado al cuidar. En el arte de cuidar engloba los elementos asistenciales incluyendo la infinidad y la eternidad. Tal y como expresa en esta teoría: “el acto de cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto”.

2. Objetivos

El objetivo principal de este estudio fue conocer la experiencia de transición al entorno clínico antes y durante la pandemia del COVID-19 de enfermeras noveles.

Específicamente lo que se pretendía buscar fue:

- Indagar acerca de la influencia de la pandemia por COVID-19 en el nivel de desarrollo enfermero.
- Conocer las consecuencias sobre las enfermeras noveles a la hora de prestar cuidados.
- Profundizar en la opinión las enfermeras recién graduadas sobre las actuaciones de las distintas instituciones territoriales y estatales.

3. Metodología

3.1 Diseño del estudio

La metodología utilizada en este estudio cualitativo corresponde a una fenomenología hermenéutica inspirada por Ricoeur y desarrollada por Lindseth y Norberg (2004).

Nuestra tarea como investigadores se basa en comprender las experiencias expresadas por los participantes en las entrevistas, en encontrar 'el bien que puede estar ausente'. Para ello, nuestra investigación gira entorno a intentar descubrir la ética expresada en los textos, es decir, aquellos 'significados esenciales' que se encuentran ocultos en ellos. Estos significados comprensibles nos harán de guía, y nos permitirán descifrar aquellos fenómenos éticamente buenos, o aquellos que faltan en los fenómenos éticamente malos (Lindseth & Norberg, 2004).

3.2 Ámbito de estudio

El estudio fue desarrollado en el ámbito gallego, más concretamente en las áreas sanitarias de Ferrol y A Coruña. Dentro del Área de Gestión Integrada de Ferrol, se dispone de un único hospital de referencia (Complejo Hospitalario e Universitario de Ferrol), y un total de 30 centros de salud y consultorios. En lo referente al Área de Gestión Integrada de A Coruña-Cee se encuentran repartidos 71 centros de salud y consultorios, y dos hospitales de referencia: el Hospital Universitario A Coruña) en el municipio de A Coruña; y el Hospital Público Virxe da Xunqueira, situado en el municipio de Cee.

El número exacto de personal de enfermería novel que cumplía los criterios de inclusión del estudio fue desconocido.

3.3 Muestra de estudio

El diseño de la muestra es el centro de la investigación cualitativa. El énfasis reside en la representación teórica y social del objeto de estudio, por lo cual es fundamental la representación que cada persona impone (su contexto, su situación particular) (Bedregal et al., 2017).

En este estudio se eligió un muestreo opinático por bola de nieve, definido como “una técnica para encontrar al objeto de investigación en la que un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente”. (Fabiola Baltar & María Tatiana Gorjup, 2012). El muestreo fue intencional de conveniencia, es decir, las unidades de muestreo fueron seleccionadas mediante distintos factores de selección, recogidos en la siguiente tabla (Tabla I)

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Ser graduada/o en Enfermería.	No haber firmado el consentimiento informado.
Haber finalizado el grado en el curso 2016-2017 o con posterioridad.	No haber estado en activo durante el transcurso de la pandemia.

El tamaño muestral fue definido por la calidad y la cantidad de información recibida. Aunque los criterios de inclusión y exclusión eran generales, al existir dos muestras, cada individuo seleccionado se añadía a una de las dos. Estas tenían como criterio diferenciador el haber trabajado o no como profesional de enfermería antes del impacto de la pandemia.

3.4 Entrada al campo

La entrada al campo consistió en el tipo de muestreo mediante bola de nieve. Se realizó a partir de contactos previos de los distintos integrantes del equipo investigador.

El método de contacto principal fue a través de la llamada telefónica o por correo electrónico. En un primer contacto se les informó acerca del presente estudio, y de la posibilidad de realizar la reunión por vía telemática o por cita presencial. Todos los participantes escogieron la primera por la facilidad y la disponibilidad que esta ofrecía. En este primer contacto también se les entregó la documentación necesaria (hoja de información al participante y consentimiento informado) (Anexo I. Documento de información, compromiso de confidencialidad y consentimiento informado). Los participantes actuaron como mediadores para ponerse en contacto con otros posibles participantes.

3.5 Recogida de datos

En este estudio se utilizaron como base las entrevistas narrativas. Según Lindseth y Norberg (2004), estas son un método acertado para revelar el significado de la experiencia vivida. Una historia es un todo, que da significado a eventos particulares, que dan sentido a toda la historia. Una historia constituye un puente entre el pasado, el presente y el futuro. Volver a contar un evento significa traer el pasado al presente para dar forma al futuro (Lindseth & Norberg, 2004).

Al realizar una entrevista narrativa, el entrevistador anima al entrevistado a narrar, con la mayor libertad posible, su experiencia vivida sobre el tema propuesto. El entrevistador hace preguntas destinadas a fomentar una mayor narración, tales como: ¿Quién? ¿Qué sentiste? ¿Qué pasó después? (Lindseth & Norberg, 2004)

Por ello, las entrevistas utilizadas en este estudio poseen un carácter abierto y flexible, adaptándose en todo momento a las personas entrevistadas. Conforme transcurrían, estas iban sufriendo modificaciones en relación al devenir de las historias, intentando profundizar en aquello que sobresalía del texto. En el anexo II se encuentran las dos entrevistas utilizadas, una para cada muestra. Ambas, aunque presenten diferencias, parten de un esquema común.

Aparte, también se recogieron distintas variables para asegurar de esta manera, la heterogeneidad de la muestra: sexo, edad, meses de experiencia, servicios de desarrollo profesional, servicios de desarrollo académico, año de finalización del grado y afectación de formación por pandemia. Estas variables se muestran a modo de describir las

características generales de la muestra, garantizando la confidencialidad de los/as participantes en la difusión de resultados.

Las entrevistas se podían desarrollar de forma presencial (el lugar de primera elección era la Facultad de Enfermería e Podología del Campus de Ferrol) o de manera telemática, la elegida por todos los entrevistados. La herramienta utilizada para este tipo de entrevistas fue Zoom o Microsoft Teams.

La duración aproximada de las entrevistas ronda los 30 minutos. Para que fuera posible comprender el texto de la entrevista en relación con su contexto, se tomaron notas de campo.

Todas las entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente anonimizadas. Se asignó un código alfanumérico a cada participante. Las grabaciones de las entrevistas se destruyeron una vez verificadas la exactitud de las transcripciones.

3.6 Descripción del rol y posición de las investigadoras

La Enfermería es una profesión práctica en la que la experiencia juega un papel decisivo en el desarrollo profesional. Durante la carrera, desde la posición de alumno, las enfermeras nos han ido guiando en los distintos servicios por los que hemos rotado, poniendo en práctica los conocimientos enseñados. Una gran parte del personal son enfermeras recién graduadas, y más cercanas a ese rol de alumno en el que nos encontrábamos. Ellas han sido fundamentales en nuestro desarrollo, aconsejándonos y brindándonos sus experiencias como parte del aprendizaje.

Desde que empecé el Grado de Enfermería, siempre quise indagar acerca de ese último paso a enfermero profesional. Conforme iban transcurriendo las rotaciones por las distintas unidades, me iba imaginando un futuro en el que era el profesional de esa unidad, siendo yo el responsable de los cuidados de los pacientes.

Ahora que estoy terminando el Prácticum y estando tan cerca de ese objetivo, la verdad es que impone respeto que, en aproximadamente un mes llegue ese momento de ser el responsable de mis acciones.

A día de hoy, la antigua normalidad se está volviendo a implementar, y aunque aún sigue habiendo contagios, cada vez nos encontramos más cerca de la normalización y la

convivencia con la enfermedad. En el auge de la pandemia, tanto las enfermeras que acababan de terminar como aquellas estudiantes que estaban por finalizar el grado se convirtieron en la primera línea de batalla. Y es ahí donde nace este estudio, comprender y hallar la influencia del COVID-19 en la transición de las enfermeras noveles a través de sus experiencias personales.

3.7 Análisis de datos

Las entrevistas transcritas se interpretaron siguiendo el método hermenéutico fenomenológico desarrollado por Lindseth y Norberg (Lindseth & Norberg, 2004).

Una vez transcritas todas las entrevistas, se realizó una lectura ingenua, donde el equipo investigador captó la esencia principal del conjunto, formulando un entendimiento ingenuo del texto. A continuación, se comenzó a realizar el análisis estructural. Para ello, se volvieron a releer cada entrevista, dividiendo cada una en unidades de significado. Estas fueron condensadas y resumidas para formar temas y subtemas, comparados con la lectura ingenua inicial para confirmar su validación. El análisis estructural se discutió entre las investigadoras hasta que sus puntos de vista estuvieran de acuerdo. Para terminar, se realizó una comprensión integral basada en el entendimiento ingenuo, el análisis estructural de las entrevistas, el contexto de estudio, las perspectivas teóricas y las preconcepciones iniciales de las autoras.

Para reforzar los temas y subtemas confeccionados, se seleccionaron aquellas citas literales que representaban la esencia del texto.

El primer análisis estructural fue realizado con la entrevista considerada más relevante por parte de las investigadoras.

3.8 Aspectos éticos-legales

Esta investigación cualitativa se realizó asegurando el cumplimiento de los principios bioéticos básicos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Además, este estudio está amparado bajo el marco ético de:

- La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) que fue adoptada en 1964 y ha sido ratificada en siete ocasiones, la última en la Asamblea

General de octubre 2013. Propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluye la investigación del material humano y de información identificables.

- El Convenio de Oviedo, tratado impulsado por el Consejo de Europa y suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997. El objetivo de este convenio es impedir el abuso del desarrollo tecnológico en lo que concierne a la biomedicina y proteger la dignidad y los derechos humanos.
- La Ley 14/2007, de 3 de julio de investigación biomédica, que garantiza la protección de los derechos de los sujetos que participan en la investigación. También se establece la libre autonomía de la persona, y el derecho a no ser discriminado.
- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
- La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, asegurando estas dos últimas el derecho de confidencialidad y la intimidad de las participantes en todo el proceso del estudio.

Todas las participantes recibieron información acerca de la investigación mediante vía oral y escrita. La hoja de información a la participante y el consentimiento informado fueron entregados tanto en castellano como en gallego. Este último fue firmado y devuelto por cada entrevistada. La confidencialidad de los resultados, su derecho a participar libremente y la posibilidad de detener la entrevista en cualquier momento, fueron transmitidos desde el principio por parte de las investigadoras.

Este estudio obtuvo el aprobado por el Comité de Ética e Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña (CEID-UDC), con número de expediente 2021-0003, emitiendo un informe favorable para la realización de este estudio (Anexo III. Informe favorable Comité de Ética).

3.9 Rigor metodológico

Los investigadores deben garantizar la calidad de la investigación, necesaria para la utilización de los resultados por parte de los profesionales. Esa calidad del estudio viene dada por el rigor metodológico.

Para asegurar el rigor metodológico, se empleó la propuesta de Lincoln y Guba (1985) en base a los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y conformabilidad:

- **Credibilidad (autenticidad):** Grado de aproximación de los resultados de una investigación en relación al fenómeno observado, evitando así conjeturas previas sobre la realidad estudiada. Los procedimientos utilizados en este estudio que aseguran la credibilidad son: el juicio crítico y principales roles y sesgos del equipo investigador, transcripciones y análisis veraces, elaboración de notas del investigador durante y tras las entrevistas, y la descripción detallada del estudio, muestra y análisis.
- **Transferibilidad (aplicabilidad):** Grado en el que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos o escenarios. Este criterio se consigue mediante la descripción detallada del estudio, de la muestra y del contexto.
- **Dependencia (consistencia):** Grado de estabilidad y replicabilidad de los datos. La consistencia del estudio se consigue mediante la descripción detallada tanto de la muestra, como del estudio y el análisis, la explicación del rol y los sesgos del equipo investigador.
- **Confirmabilidad (reflexividad):** Influencia del investigador en el proceso de investigación y en los resultados obtenidos. Para asegurar la confirmabilidad del estudio, se debe una descripción detallada tanto del estudio como del análisis, una transcripción literal de los datos recogidos, la explicación del rol y sesgos del equipo investigador, y como último la verificación del estudio por los participantes.

Siguiendo el rigor metodológico, este estudio fue elaborado de acuerdo al *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)* (O'Brien et al., 2014), cuyo cumplimiento de la lista de verificación se puede consultar en el Anexo IV. *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*.

La cumplimentación de los criterios anteriores, junto a la verificación externa mediante la retroalimentación que se obtuvo al obtener la contestación de doce de las dieciséis enfermeras entrevistadas, aseguran la garantía de la calidad de este estudio. Mediante un correo electrónico, se les enviaron los resultados de la investigación para que ellas pudieran confirmar que su vivencia estaba reflejada en estos, o por el contrario habría algo que matizar. En dichas respuestas, relataban que se veían reflejadas en los resultados, siendo estos bastante fieles a lo visto en la realidad.

4. Resultados

En este estudio se entrevistaron a un total de 16 enfermeras, 8 cuya transición al entorno clínico ocurrió antes de la pandemia COVID-19, y 8 cuya transición ocurrió durante la pandemia. Doce eran mujeres, y cuatro hombres, con edades comprendidas entre los 22 y los 32 años. El tiempo de experiencia profesional oscilaba entre los 7 meses y los 5 años.

En las tablas III y IV, se encuentran recogidos los principales datos sociodemográficos.

Tabla II. Características sociodemográficas de la muestra cuya transición estuvo influenciada por la pandemia

Código de identificación	Sexo	Edad	Tiempo de experiencia	Servicios de desarrollo académico	Servicios de desarrollo profesional	Año de finalización del grado
NC01♀	Mujer	23	7 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina interna - Urgencias - Pediatría - Tocología - Traumatología 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgencias - Urología - Traumatología - Medicina Interna - Tocología 	2021
NC02♂	Hombre	22	7 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Infecciosos - Urología - Urgencias - Neonatos - UCI 	<ul style="list-style-type: none"> - UCI - REA - Urgencias - Planta de hospitalización 	2021
NC03♀	Mujer	22	7 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía - Medicina Interna - Urgencias - Partos - Neonatos 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía - Medicina Interna - Urología - Traumatología - Partos 	2021
NC04♂	Hombre	24	18 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados paliativos - Cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Traumatología 	2020

				<ul style="list-style-type: none"> - Pediatría - Urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgencias - Hematología - Planta COVID 	
NC07♀	Mujer	26	2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Hematología - Cirugía Digestiva - UCI - UCI Pediátrica 	<ul style="list-style-type: none"> - UCI - REA - Urgencias 	2020
NC10♀	Mujer	23	1 año y 7 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Neurología - Cirugía Vascular - Cuidados paliativos - Politraumatizados 	<ul style="list-style-type: none"> - Politraumatizados - UCI Covid - Cirugía Plástica - Urgencias - Quemados - UCI 	2020
NC13♂	Hombre	32	2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Cirugía - Tocopediatría - Urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgencias - Medicina Interna - Urología 	2020
NC15♂	Hombre	24	2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Infecciosos - Cirugía Vascular - UCI - Urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> - UCI - REA 	2020

Tabla III. Características sociodemográficas de la muestra cuya transición no estuvo influenciada por la pandemia

Código de identificación	Sexo	Edad	Tiempo de experiencia	Servicios de desarrollo académico	Servicios de desarrollo profesional	Año de finalización del grado
N05♀	Mujer	24	2 años y medio	- Tocología - Neonatos - REA	- UCI - REA - Urgencias - Medicina Interna	2019
N06♀	Mujer	25	3 años	- Urología - Urgencias - Medicina Interna	- Planta de hospitalización - UCI - REA	2018
N08♀	Mujer	27	3 años	- Oncología	- Urgencias - Oncología - UCI - REA - Medicina Interna	2017
N09♀	Mujer	24	2 años y medio	- UCI - Urología - Pediatría	- UCI - REA	2019

				- Puerperio	- Planta de hospitalización	
N11♀	Mujer	25	2 años y medio	- Medicina Interna - Cirugía - REA - UCI Pediátrica	- UCI politraumatizados - UCI Covid	2019
N12♀	Mujer	28	3 años y medio	- Medicina Interna - Partos - Prematuros - Urgencias	- Urgencias - Medicina Interna - Cirugía - Planta Covid	2018
N14♀	Mujer	27	3 años y medio	- Traumatología - Medicina Interna - Infecciosos - REA	- UCI - REA - Traumatología	2018
N16♀	Mujer	27	5 años	- Urología - Urgencias - Partos - Urgencias Pediátricas	- UCI - REA - Urgencias	2017

4.1 Entendimiento ingenuo

El estado de alarma nacional, aprobado el 14 de marzo de 2020 y en vigor hasta el 21 de junio de ese mismo año, coincidió con el confinamiento de la nación. Este encierro general del país propició dos realidades totalmente diferentes en las personas participantes de este estudio, y en aquellos que se graduaban ese año. Para quienes ya se encontraban trabajando como enfermera responsable, la pandemia supuso la elevación en la demanda de empleo, así como una oportunidad para prestar ayuda en la situación tan drástica que se estaba viviendo en esos momentos. Por otro lado, a los estudiantes de último curso se les suspendió el Prácticum, las últimas prácticas de la carrera, poniendo de esta manera en peligro su formación.

La mayoría percibieron la irrupción de la pandemia como una oportunidad para trabajar en una etapa temprana de su profesión. Junto a la falta de formación previa, esta entrada al mundo laboral generó una inseguridad que fue subsanada a base de la experiencia que otorga el trabajo diario, y de la ayuda prestada por parte de sus compañeros. La falta de experiencia a la hora de prestar cuidados supuso que las enfermeras se centraran en la cantidad de la labor realizada y no en la calidad de esta.

En relación a lo que más les ha costado durante su transición al entorno clínico, todas ellas concuerdan en un factor clave, en la responsabilidad. El no “tener” a alguien detrás todo el tiempo y ser ellas mismas las consecuentes con sus acciones, creaba en ellas un temor justificado hacia la posibilidad de cometer algún error. Por otro lado, el no tener un contrato duradero en una misma unidad y tener que ir rotando por diversos servicios, generaría en ellas una sensación de estrés diario causado por el miedo a lo desconocido.

En relación a aquellas enfermeras que vieron afectada su formación teórico-práctica, creen que la pandemia por el SARS-CoV-2 ha potenciado su desarrollo como profesional y les ha beneficiado en gran medida, ya que pudieron entrar en el mundo laboral sin demora, a diferencia de épocas pasadas. Sobre todo, aseguran haber incrementado sus conocimientos y habilidades en los cuidados centrados en el paciente respiratorio, dejando en un segundo plano a los pacientes con otras patologías.

La falta de formación teórico-práctica por parte de la institución pública generó en ellas la construcción de una base científica a partir de un aprendizaje en solitario. La revisión de los nuevos hallazgos en la evidencia con relación al SARS-CoV-2 y la discusión de esta con

los compañeros propició la creación de un ambiente distendido en las unidades, reforzando los lazos de la comunidad enfermera y entre esta y las distintas profesiones de la salud.

A la falta de abordaje psicológico ni respaldo por parte de la institución, emergieron los compañeros también desempeñando un rol de especial ayuda a nivel psicológico debido a la situación de estrés constante que se estaba viviendo en esos momentos. La presencia del virus en las plantas y el temor a contraerlo generaba una carga adicional a las presentadas anteriormente.

4.2 Análisis estructural

El análisis estructural se realizó para poder determinar la influencia de la pandemia en las experiencias de transición de las enfermeras noveles.

El tema principal de estudio fue *Volando con alas propias: la metamorfosis a enfermera novel*. Los subtemas se titularon *Emprender el primer vuelo desde la soledad e inexperiencia*, *Miedo ante el abismo* y *Volando en bandada*.

El tema principal junto a sus respectivos subtemas se refleja en la siguiente figura (Ilustración 1)



Ilustración 1. Tema principal y subtemas recogidos a partir de las experiencias de la enfermería novel en su transición.

4.2.1 Empezar el primer vuelo desde la soledad e inexperiencia

Este tema refleja las dificultades y obstáculos con los que se toparon las enfermeras noveles en su transición al entorno clínico. La falta de recursos, tanto estructurales como de protección, de formación práctica impartida por la institución pública, de conocimientos acerca de la enfermedad por COVID-19, así como la precariedad de los contratos laborales, están recogidos como subtemas principales.

Al inicio de la pandemia, al igual que en distintas fases de esta, se produjo una falta de medios, tanto físicos como materiales. Destacaban la ausencia de respiradores o mascarillas, quirúrgicas al principio y FFP2 al final, y de personal. Al reducido número de enfermeras disponibles se les sumaban las bajas laborales del personal sanitario. Estas eran cubiertas por el propio personal del equipo, llegando al punto de doblar turno, produciéndose un incremento desmesurado de las horas de trabajo.

“Al principio cosas tipo respiradores, material, cosas materiales, lo que básicamente serían cosas materiales lo que se echó en falta, material porque al principio faltaban un montón de cosas, y después personal, falta de personal, falta de medios tanto físicos como materiales.” (N06♀)

El uso obligatorio de la mascarilla como medida de protección generó una disminución en la transmisión de la enfermedad. Sumada al EPI y la pantalla facial, se convirtieron en el material necesario y establecido por las autoridades para entrar en una habitación aislada por COVID-19. El nivel de protección y seguridad que proporcionaban era inversamente proporcional al nivel del contacto directo con el paciente, haciendo más difícil la acción de establecer una relación con él.

“Sí, el contacto con el paciente es más frío. No es lo mismo cruzarte tú con alguien por la calle que te está hablando, que lo veas, que sepas quién es, que sepa que te está sonriendo, que sepas que te está mirando fijamente cuando te habla, a que lo veas con doble mascarilla, con unas gafas que no le ves ni los ojos... no sé, un poco complicado. Que le agarres la mano y que tiene que ser a través de un guante, que no existe contacto piel con piel. A él le pones una mano con plástico, es complicado.” (NC03♀)

Quiénes finalizaron su formación el año en el que la pandemia estalló, refirieron un alto grado de afectación, ya que se produjo la cancelación de sus últimas prácticas clínicas y por consiguiente, una falta de preparación y seguridad para realizar su futura profesión.

“Principalmente en las prácticas, porque nos suspendieron todas las prácticas y lo sustituyeron, o sea, las últimas prácticas, que son las más importantes. Dónde estás con el tutor, donde haces ya el turno como si fueras un enfermero ya. Entonces, pues eso fue lo que nos marcó, porque nos suspendieron eso y lo sustituyeron por un trabajo de casos clínicos que, a ver, yo entiendo que no se podía hacer prácticas, pero por ese trabajo no me parece muy acertado. Estamos con personas, a ver no sé, yo creo que tienes que estar informado para atender a pacientes, y en aquel momento yo creo que no lo estaba. O sea, lo creo no, no estaba. Fue un poco, ala, “sobrevive como puedas”. Trabajar digo. Y yo creo que si no hubiese pandemia hubiésemos salido mucho mejor preparados.” (NC04♂)

Una vez tituladas, estas profesionales recién graduadas reconocían la ausencia de formación por parte de la institución pública. Dicha situación se producía con la mayoría del personal eventual y recién llegado al inicio de la pandemia. Esta falta de conocimientos se acentuaba en relación a la enfermedad del COVID-19. Por ello, reivindicaban una formación para todos los empleados, y no sólo para aquellos profesionales adjuntos o interinos.

“No, no, fue un día de rebote. Cuando yo estaba de apoyo ese día y me mandaron a la planta Covid pues porque estaban llenando la planta y hacía falta. Entonces nada, yo no contaba. Fui por la tarde, pasé por dirección de enfermería, que es cuando bueno, pasas por allí cuando estás de apoyo y preguntas a donde tienes que ir. Me mandaron a la planta Covid y yo llegué allí y así fue. O sea, no tuve preparación previa. No hubo nadie que se parara conmigo a explicarme cómo se pone un EPI, por ejemplo. Eso tuve que buscarme yo la vida.” (NC04♂)

Tanto para aquellas cuya transición estuvo marcada por la pandemia, como para las que no hubo influencia, coincidían en reconocer que esta situación era desconocida. A las primeras se les sumó la afectación de su formación teórico-práctica como enfermera.

“Pero la gente que anda por todo el hospital, que estamos cada día en un sitio, o cada semana en un sitio, no nos forman, es “ala, arréglate” porque claro, como no estás asignado a un servicio en concreto, te ofrecen los míticos cursos online del

ACIS o eso, pero esos cursos suelen venir siempre a posteriori. El curso que hicimos del COVID, yo al menos lo hice cuando ya había atendido a tropecientos pacientes Covid, en tropecientos sitios distintos.” (N14♀)

Los contratos laborales fueron un tema en el que recayó bastante la atención de las entrevistadas, sin apenas diferencias entre ellas. Ya no sólo la duración de estos, sino los momentos en los que se producían los llamamientos. Este era uno de los motivos que más crispación creaba en las enfermeras noveles. De un día para otro, en el mismo turno del llamamiento, esta situación generaba en ellas una presión añadida al no saber en qué momento iban a recibir una llamada de contratación. Una de las consecuencias de esta incertidumbre fue el llevar el teléfono móvil siempre con ellas. Las llamadas en momentos inadecuados ponían en peligro la prestación de cuidados de calidad.

“Yo me acuerdo que acabé de comer y me llamó el supervisor de guardia y me dijo: “mira era para ver si podías ir de tarde a cirugía” y yo “pues sí, voy”, y era para entrar de tarde a las 15 h pero a mí me avisaron y ya eran y 15, y entre que llegas al hospital y tal, ya había pasado un buen rato, y ya no pude coger bien el turno entonces fue super caótico. Entonces sí, no me dio tiempo a prepararme vamos.” (N12♀)

También expresaban una sensación de tensión continua debido a la corta duración de los contratos. Esto se sumaba a la dificultad que suponía la adaptación a una nueva unidad, llegándose a producir en ocasiones la rotación de servicio en un mismo turno.

“Más que difícil, adaptarme a los cambios también, el estar siempre con la cabeza despejada, activa y el dos horas en un sitio, otras en otro y saber adaptarte a todos los cambios de todas las plantas y de todos los servicios, eso también, no sé, me pareció difícil.” (N06♀)

4.2.2 Miedo ante el abismo

En este segundo eje principal, se recogen las principales percepciones de las enfermeras recién graduadas en relación a su transición al entorno clínico.

En los inicios de la transición, las enfermeras noveles experimentan gran variedad de sentimientos que van evolucionando a lo largo de su transición. Estos sentimientos también dependen en muchas ocasiones de diversos factores, tanto sociales como personales. Uno

de ellos hace referencia a la pandemia por Covid-19 vivida, suceso que marcaría la capacidad de respuesta y de actuación de los profesionales de la salud.

La transición al entorno clínico de aquellas fue vivida desde la inseguridad. El desconocimiento de las dinámicas de la unidad, del personal fijo que trabaja en ella y el no tener una persona de referencia, generaba un sentimiento de incertidumbre constante. El impacto de la pandemia acentuó esa inestabilidad temprana como profesional en aquellas cuya transición estuvo influenciada por esta.

“Luego conforme ya fue avanzando el verano y te ofrecían otros contratos, ir a una Unidad nueva ya te daba más respeto, pero porque mi segundo o tercer contrato fue en una planta de Medicina Interna, y ahí iba más con miedo porque claro, yo llevaba desde 3^{er} curso sin pisar una planta como quien dice, entonces decía “uff a ver con qué me encuentro”.” (N11♀)

Esta sensación de incertidumbre se correspondía también con aquellas cuya finalización de grado se produjo en pleno auge de la pandemia. Refieren no haber tenido una transición paulatina al entorno clínico, y que todo ese proceso se ha llevado a marchas forzadas.

“Mira es nula, la palabra sería inexistente, o sea, no es una transición, yo no la vi como una transición porque no... a ver, tampoco creo que en condiciones normales pudiese ser una transición paulatina y tal, pero fue un “ala venga”. Yo empecé, cogí un contrato, originalmente fue un contrato para el centro de salud de Arteixo, que nunca me llegué a incorporar porque me dijeron que me iba para la UCI que tenía experiencia, cuando yo llevaba 10 días de Prácticum, o sea, que el Prácticum no fue ni un mes.” (NC10♀)

La pandemia trajo consigo miedo y preocupación de manera añadida. Esto contribuyó a que las enfermeras noveles cuestionasen su continuidad en la profesión.

“Estaba sudando muchísimo por el EPI, ya no veía por las gafas que estaban empañadas y luego el impacto que me dio al entrar allí, y ver a la paciente intubada, pronada, además era obesa esa señora, con úlceras porque claro, al estar pronado no puedes hacer el desprone para cambiarlo de postura y que no le salgan úlceras porque si no, no funciona. Entonces claro, les salen muchas úlceras... yo me acuerdo que me impactó muchísimo el ver a la paciente así, pensé “si la gente

entrara en una UCI y viera al paciente como está, es que se lo tomaría todo con muchísimo más cuidado” porque te juro que me impactó muchísimo. De hecho, salí con dudas sobre si esto era lo mío...” (NC02♂)

Otra de las consecuencias que trajo el COVID-19 consigo, fue que la gran mayoría de los pacientes que ingresaban o que permanecían en las unidades de servicios críticos, eran positivo en coronavirus. Esta situación permitió a los profesionales desarrollar sus conocimientos acerca de la prestación de cuidados a los pacientes con patologías respiratorias. Pero a la larga, y ya en fases avanzadas de la pandemia, provocó un cansancio en el personal debido a lo “aburrido y tedioso” que les producía tener que colocarse los EPP y seguir realizando los mismos procedimientos para entrar en boxes o habitaciones de pacientes diagnosticados.

“Creo, a nivel personal, a mí me han ofrecido contratos en sitios Covid, y yo los he rechazado porque ya estaba aburrido o sea, me cansa ese paciente, me cansa la situación de tener que poner un EPI, todo eso sí que me agota mentalmente, entonces prefiero ir a otro sitio en el cual tenga mucha más carga de trabajo porque al fin y al cabo, los pacientes Covid hay menos pacientes, la carga de trabajo se va distribuyendo dependiendo de los días, pero no quiero tener que ponerme un EPI, quitarlo, las gafas, volver a todo eso, necesito que mi mente descanse de toda esa situación, es como que necesito, no quiero, me aburre ¿sabes? Es como volver otra vez al principio.” (NC13♂)

Para las enfermeras noveles, la pandemia por COVID-19 supuso un potenciador de su desarrollo como profesionales, es decir, pudieron crecer profesionalmente. La siguiente cita expresa la opinión de una enfermera cuyos primeros años como profesional no estuvieron marcados por la presencia de esta:

“Sí, sin duda. Yo creo que esto en mi generación y a la generación posterior, los que se graduaron en 2020, nos supuso una oportunidad para aprender y para formarnos y coger soltura, porque esto era como o aprendes, o aprendes, entonces aunque fuese bajo presión y con lo cruel que fue esto, para mí supuso mucho crecimiento profesional es decir, perder el miedo a ciertas cosas. Por ejemplo en UCI claro, a coger mucha soltura en técnicas y también a nivel de conocimientos, porque esto también amplía los conocimientos que yo tenía de cosas que te van

pasando, de cosas que vas aprendiendo, que vas leyendo entonces dentro de lo horrible que fue todo, para mí esto supuso una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal y profesional.” (N11♀)

Este juicio se encuentra en consonancia con la opinión que presentan las enfermeras que acabaron la carrera hace dos años o después. Para ellas, esta pandemia les supuso más oportunidades de trabajo, a diferencia de lo que ocurría con la profesión enfermera años atrás.

“...pero por otra parte, sí que es verdad y hay que ser realistas, es que la pandemia a nosotros, voy a decir esto muy entre comillas, “que nos vino bien” a la hora de que hicimos mucha falta, ¿entiendes? Yo terminé y trabajamos continuamente, nunca dejamos de trabajar, aunque sí que a contratos cortos, pero con la pandemia llevamos ya dos años trabajando.” (NC07♀)

El crecimiento en su desarrollo en la profesión iba acompañado de un sentimiento de responsabilidad, motivante para las enfermeras noveles. La responsabilidad acarrea tener un cometido y un objetivo, que normalmente es común para todas las enfermeras.

“Te das cuenta de la responsabilidad que hay, como que en la parte de alumna esa responsabilidad es como que siempre tienes una figura de referencia a la que le puedes consultar, pero una vez que empiezas a trabajar es como que te sientas y dices: “Dios, ahora todo lo que hago no tengo a ninguna figura de referencia con la que me siento súper apoyada”.” (N08♀)

El sentimiento de responsabilidad para quiénes su transición se produjo en la pandemia, generó un impacto psicológico al no tener ese respaldo presenta en el Prácticum, añadiendo de esta manera una dificultad a su transición.

“Y, por otra parte, sí que es verdad que es un poco complicado dentro de pasar a estar con unos tutores, de unas prácticas, tener siempre el respaldo de alguien a la hora de tratar con el paciente. A estar todo el día con tus pacientes, tu responsabilidad, tener que saber también un poco de todo, no vale eso de que ‘yo acabo de salir de la carrera’, entonces es como una responsabilidad que teníamos encima de repente que en realidad nunca habíamos tenido.” (NC03♀)

La presión añadida por culpa de la responsabilidad hacía que la prestación de cuidados se viese afectada. Frases como ‘sobrevivir al turno’, ‘aprender a estar solos’ indican una sensación de soledad ante cualquier situación por parte de las enfermeras recién graduadas.

“...cuando empiezas igual no eres tan consciente de ello porque yo creo que vas como a “sobrevivir”, en plan voy a sobrevivir al turno porque... e igual no te centras tanto en dar un cuidado de calidad, yo creo.” (N09♀)

“...fue así un poco todo un caos, pero bueno, es al final como todo el mundo dice cómo se aprende, así aprendimos, a base de estar solos y de... bueno, de rodar” (NC07♀)

La inercia de estas sensaciones como enfermeras desembocaba en un cambio de mentalidad hacia el objetivo principal de la profesión. Ese objetivo ya no era ‘la prestación de cuidados de calidad’, sino que se había convertido en ‘sacar el trabajo adelante como sea’.

“...era más que el día a día pues no, porque llegas allí y al final sí que tienes miedo pero bueno, tienes que hacerlo, no te queda otra, tienes que sacar el trabajo adelante.” (NC07♀)

4.2.3 Volando en bandada

En sus inicios como profesional, las enfermeras noveles pueden encontrar apoyo para el desarrollo de su profesión en la familia, los supervisores de las unidades, la institución pública y los compañeros que se encuentran a pie de cama al igual que ellos.

Los pilares donde se cimentan la evolución de las recién graduadas son las compañeras. Según las enfermeras noveles, son las compañeras que están a pie de cama al igual que ellas las primeras a las que les preguntas acerca de alguna duda, y con las que te puedes desahogar en situaciones de agobio. Eran su principal vía de escape y el primer apoyo al que acudir en las distintas dificultades que se pudieran presentar en el turno. Aunque existen excepciones, tanto las más veteranas como las noveles se mostraban agradables y con un rol de comprensión y ayuda hacia las enfermeras recién graduadas, sintiéndose parte de un equipo de salud.

“Siempre, sin duda, es que al final los que te van a ayudar son tus compañeros, siempre hay alguien que te va a echar una mano, que te va a ayudar, siempre son los compañeros, sin duda vamos.” (N12♀)

“Sí, sí, sí, claro, además te desahogaba mucho hablar con ellos, o sea, porque quieras que no estaban en la misma situación que tú entonces eran quien mejor te entendía.” (NC10♀)

Al mismo tiempo, se produjo la pérdida de confianza en la institución debido al descuido hacia el personal. Contratos laborales precarios, no respeto hacia el descanso legislado de las enfermeras y la falta de formación impartida a comienzos de la pandemia son unos pocos de los motivos por los que las enfermeras noveles notaban una desorganización en la institución pública y, por consiguiente, una falta de apoyo hacia sus trabajadores.

“Como que no cuidan a sus trabajadores, porque llevamos dando el callo dos años allí, todo el mundo desde el primero al último, desde el médico hasta el celador, y después no te lo agradecen, y es en plan, te llaman: “¿puedes venir en tu día libre? Es que no tengo a nadie, está fatal”, pues yo iba, coges y vas, arrimas el hombro porque joba, a todos les tocó, yo no lo hacía por ellos que a mí al final la administración me paga y punto, yo lo hacía por mis compañeros y por los pacientes joba...” (NC07♀)

La carga de trabajo de las enfermeras durante los picos de la pandemia fue desmesurada. Por esa razón, y por la escaseza de profesionales, la institución necesitaba aumentar el número de tareas y horas trabajadas del personal. La situación drástica que se vivía durante la pandemia junto a su sentimiento de responsabilidad, les hacía poder asumir ese incremento en la carga de trabajo. Esa situación se acabó normalizando, no permitiendo en los meses venideros la negación a realizar horas a mayores por parte de las profesionales.

“No, creo que tuvo un rol de aprovechamiento mutuo, pero con desequilibrio por nuestra parte. Nosotros bien porque teníamos trabajo, lo que había dicho antes, pero creo que ha habido un aprovechamiento y se aprovechaban mucho de la situación sanitaria que había. Era mucho como “hay que vacunar, hay que hacer no sé qué, necesitamos gente...” entonces yo creo que era un aprovechamiento porque te ponían la responsabilidad en tus hombros y tú no podías decir que no debido a la situación actual del país, entonces creo que no han ayudado, se han

aprovechado de toda esta situación, pero creo que en cierta medida lo hemos consentido nosotros.” (NC13♂)

La ‘no priorización de la experiencia’ también juega un papel importante en esta visión. Esto se debe a que, en los llamamientos, no se prioriza a aquellos que tienen cierta experiencia en dicha Unidad, poniendo en compromiso a aquellos que nunca han estado en ella.

Este sentimiento común hacia la organización también se refleja en aquellas enfermeras con menos de dos años de experiencia en el SERGAS:

“...pero igualmente yo creo que hay falta de priorizar quien tenga experiencia, a veces lo hacen, a veces no y priorizar quien tenga experiencia en UCI pues vaya para UCI, en quirófano pues a quirófano, porque si no al final, ya eres tú nuevo y al verte condicionado a coger un contrato en un sitio que no conoces, pfff.” (N11♀)

La necesidad de apoyo psicológico no subsanado es otro motivo por el que se produce esa desconfianza en la institución pública. La institución no prestó cuidados a los cuidadores, también llamadas enfermeras, siendo estas las primeras en percibir y transmitir a la institución esa ausencia de apoyo psicológico.

La pandemia por COVID-19 puso al límite la salud mental de los profesionales, llegando a coger muchos de ellos la baja laboral debido al estrés diario que tenían que soportar.

“Lo dijimos siempre, ayuda psicológica no hemos tenido nunca por mucho que se diga que sí, es mentira, yo nunca he visto a un psicólogo pasar para ver qué tal estábamos. La gente se medicaba, eso es así, para dormir, eso es una realidad y sí, o sea, fue muy duro y en ese sentido no, a nosotros la Dirección de enfermería nos vino cuando se cerró la Unidad, me acuerdo que nos dijeron bueno, que ellos sabían por lo que habíamos pasado y nosotros le dijimos: no, no lo sabéis, no lo sabéis porque no sois conscientes realmente de lo que aquí se vivió.” (NC10♀)

La otra corriente señalada por las entrevistadas hace referencia a las funciones realizadas por las supervisoras de las unidades. Entre las funciones que deberían desempeñar, destaca la de hacer de guía y orientadora de la unidad, llevando al equipo en la dirección adecuada para conseguir los objetivos propuestos por la institución. Y aunque una de sus labores sea la de realizar trámites administrativos, su jornada laboral no se debe centrar

únicamente en ese ámbito, ya que al igual que las enfermeras a pie de campo, ellas también son enfermeras profesionales con experiencia en diversas situaciones.

“La gran mayoría no hacen muy bien su trabajo, creo yo, es mi opinión, me refiero, que podían hacer más de lo que hacen, sabes, se ciñen a pedir material y hacer no sé qué y bajar los días que pide la gente y poco más, a mí me parece que el trabajo de supervisora también tiene muchas otras cosas: crear un buen ambiente, porque tú quieras o no llevas una Unidad entera, entonces tú deberías de crear un buen ambiente y muchas veces que se necesita ayuda, pues hombre, hay supervisoras que sí, pero muy pocas. Si se necesita ayuda o no hay apoyos o lo que sea, pues tú también eres enfermera o enfermero, deberías de ayudar digo yo, sabes, no estar quieta sentada llamando a ver si viene alguien.” (N05♀)

Por ello, consideran como personas de referencia y a las que poder preguntar acerca de alguna, sus propios compañeros enfermeros, quedando relegado a un segundo plano las supervisoras.

“Creo que, a nivel general, es un cómputo de supervivencia con tus propios compañeros, yo creo que a nivel general, mis experiencias me dicen que quién te ayuda a aprender son los compañeros, y no los supervisores.” (NC13♂)

5. Discusión

A partir de las experiencias de las enfermeras noveles, este estudio ha recogido de qué manera ha influenciado la pandemia del COVID-19 en su transición al entorno clínico. Los resultados del estudio revelaron que la pandemia ha generado diversos sentimientos en las recién graduadas, desde el miedo o temor a contraer la enfermedad, hasta sentirse ilusionados con su primer contrato laboral. La pandemia por COVID-19 aceleró esa paulatina transición, aumentando los conocimientos y las habilidades prácticas de las enfermeras gracias a la práctica, pero descuidando la forma de prestar cuidados. La gran carga de trabajo también supuso otra dificultad más, necesitando de apoyo psicológico por parte de la institución, y encontrándolo en sus propias compañeras de servicio.

Patricia Benner (1984) define la transición como el proceso desde que la enfermera se gradúa hasta que esta se convierte en una experta al especializarse en un área concreta. Pero, como expresa en su libro *From novel to expert* (1984, pág. 465-68): “la experiencia

no es el mero paso del tiempo o la longevidad; es el perfeccionamiento de teorías y nociones preconcebidas al encontrar muchas situaciones prácticas reales que agregan matices o sombras de diferencia a la teoría”. En las etapas descritas, Benner refleja que el paso de enfermera principiante a experta es un camino largo, en el cual la enfermera recién graduada gracias a la experiencia, se acabará convirtiendo en una enfermera veterana. Sin embargo, la pandemia del COVID-19 ha contribuido a que las enfermeras noveles hayan avanzado más exponencialmente que aquellas cuya transición ha estado dentro de la normalidad.

Por su parte, Katie Eriksson (1994) destaca que el cuidado caritativo se relaciona con la parte más interior de la enfermería, y ha diferenciado la enfermería del cuidado (*caring nursing*) del cuidado de enfermería (*nursing care*). Indica que el cuidado de la enfermería está basado en el proceso de cuidar, mientras que la enfermería del cuidado representa un tipo de cuidado sin prejuicios que enfatiza con el paciente y con su sufrimiento y deseos. Según esta autora “el acto de cuidar es el arte de hacer algo muy especial a partir de algo menos especial”.

Por naturaleza, *caritas* significa “amor sin condiciones”. El amor y la caridad, o *caritas*, constituye el motivo del cuidado, y es a través del motivo de caritas que el cuidado adquiere su formulación más profunda.

Según Eriksson (1987), las características del cuidado son la calidez, la cercanía y el tacto. El verdadero cuidado “no es una forma de comportamiento, ni un sentimiento o estado, consiste en estar allí, es la forma, el espíritu con el que se hace, y este espíritu es caritativo” (Lindström et al., 2019). A raíz del estallido de la pandemia, la enfermería, tanto en su etapa novel como en su etapa veterana, ha tenido que hacer frente a distintas barreras físicas que no permitían realizar un cuidado integral de calidad. Analizando las tres características principales del cuidado y relacionándolas con el contexto pandemia, podemos observar la dificultad en su logro. La colocación de los EPIs en la entrada a los boxes o habitaciones suponía una barrera a la hora de encontrarse con el paciente, dificultando el contacto, y por ende la cercanía y la calidez a la hora de brindar cuidados, así como la reducción del tiempo que se tenía para atender al paciente. Y aquí es donde aparece ese tercer término, el “encuentro”. La enfermería se logra a través de relaciones de persona a persona que comienzan con el encuentro original. Los atributos son los siguientes: estar ahí, singularidad y reciprocidad. Como consecuencia, el encuentro de cuidado influye tanto en el paciente

como en la enfermera. Pero es responsabilidad de la enfermera crear los prerrequisitos para facilitar el encuentro, ya que depende de la forma de ser de la enfermera (Holopainen et al., 2019).

Ethos por su parte, se refiere al hogar, o al lugar donde un ser humano se siente como en casa. Simboliza el espacio más íntimo del ser humano. Es una ontología en la que hay un “deber interior”, un objetivo del cuidado “que tiene su propio lenguaje y su propia clave” (Lindström et al., 2019). En los resultados, el *ethos* queda palpable en el sentimiento de responsabilidad. A consecuencia de la pandemia, el cuidado sobrepasó a las enfermeras noveles, debido a su inexperiencia y falta de práctica. Es ahí donde aparece la responsabilidad, artífice de que permanezcan en el cuidado aun con dificultades.

Benner (1984) insiste en que la atención holística, más que la capacidad de realizar una serie de tareas con destreza, es el sello distintivo de la experiencia. Ella describe que las enfermeras noveles confían en los protocolos o procedimientos para dirigir la atención al paciente, mientras que las enfermeras expertas o veteranas confían, en cambio, en su juicio intuitivo, desarrollado a lo largo de los años. El seguimiento de los protocolos es una herramienta que permite estandarizar la profesión, pero sería un error basar la calidad de los cuidados en función de estos protocolos. Una enfermera experta no rechaza nunca las pautas o protocolos propuestos, pero estos son una parte importante de lo que les ayuda en la toma de decisiones. La responsabilidad actúa en las enfermeras noveles de forma que se realicen los cuidados, sin observar la calidad de estos. Frases como “tengo que hacerlo como sea”, o “hay que sobrevivir al turno” denotan una mayor importancia a la cantidad del cuidado, dejando en un segundo plano la calidad de este. La consecución de los protocolos consigue que la mayoría de las enfermeras noveles no se pregunten así mismas el porqué de ese tipo de cuidados. La razón por la que los siguen es “es que siempre se ha hecho así”. La enfermería no debe ser un trabajo de repetición, sino que hay que preguntarse cada acción y contrastarla con la evidencia científica que, junto a la experiencia, hará que aumente la calidad en la prestación de los cuidados. (Christensen & Hewitt-Taylor, 2006)

La experiencia de ser novel durante la pandemia hizo que las enfermeras sintieran que la experiencia las desafiaba y que a veces, se sintieran abrumadas, luchando por sobrellevar la intensidad de la experiencia (Sneltvedt & Bondas, 2016). El manejo de las propias emociones que surgen durante las interacciones con los pacientes y sus familias

generalmente ocurre junto con las tareas clínicas y la toma de decisiones (Hayward & Tuckey, 2011). Por ello, y para no influenciar la toma de decisiones con la relación con el paciente y familia, se utiliza el “trabajo emocional”. El trabajo emocional es un recurso utilizado por los profesionales para satisfacer las necesidades de la institución y satisfacer a los pacientes y familias, llegando a suprimir el duelo, tratando de no sentirlo o moderando la manifestación de sus emociones en el trabajo (Funk, 2017). El trabajo emocional aporta valor añadido y mantiene un entorno de cuidado entre las enfermeras y sus pacientes. Esto brinda a las enfermeras espacio para involucrarse, reflexionar y manejar sus propias emociones y las de los demás, lo que mejora en gran medida la práctica y el estándar de la atención centrada en el paciente (Gray, 2009). También se utiliza a la hora de gestionar las relaciones con los compañeros y las distintas demandas ideológicas y organizativas (Riley & Weiss, 2016). Durante la pandemia del COVID-19, las recién graduadas experimentaron interrupciones en sus rotaciones clínicas, el aumento de la carga de trabajo y un desajuste entre sus expectativas y el rol de enfermería que, junto a la falta de control debido a una mayor carga de trabajo, la responsabilidad y los cambios continuos de protocolos, produjo en ellas un aumento del estrés durante la transición. Esta falta de control puede conducir a una menor autonomía, que es un indicador clave de la satisfacción en el lugar de trabajo (Crismon et al. 2021).

Muchas de ellas trabajaban turnos largos durante semanas sin días libres. Al igual que lo visto en los resultados, el estrés causado por la naturaleza desconocida de la enfermedad, el miedo a contagiarse y la posibilidad de contagiarse hicieron que las enfermeras se abstuvieran de brindar atención básica e incluso llegaron a plantearse dejar su profesión. Muchas enfermeras tuvieron que cambiar su lugar de residencia, incluso llegando a aislarse, preocupadas por contagiar a su familia, familiares y amigos (Moradi et al. 2021).

Esa gran carga emocional que soportaban las enfermeras noveles hacía que muchas de ellas cogieran la baja laboral para intentar remediar su salud mental (Naylor et al. 2021). De ahí que en la actualidad sea imprescindible disponer de recursos que contribuyan al bienestar emocional y psicológico del personal de enfermería para aumentar la atención plena y la resiliencia de las enfermeras (Moradi et al., 2021).

El contexto pandémico generó desconfianza y desilusión entre las enfermeras noveles, dando lugar a síntomas de ‘burnout’, que pudieron reducir la calidad y seguridad del cuidado. Pueden sentirse frustradas cuando se encuentran incapaces de completar su trabajo.

Muchas profesionales carecen de conocimientos, habilidades y actitudes; por lo tanto, un rediseño de la educación de enfermería junto a una mayor implicación de los organismos es necesario para integrar las nuevas ciencias de la seguridad y calidad.

La integración en el equipo y la necesidad de sentirse aceptado son condiciones importantes para una adecuada transición de estudiante a profesional de enfermería. Investigaciones previas sobre este tema revelaron que ser miembro del equipo y la aceptación de las enfermeras experimentadas influyen positivamente en la transición de los noveles a través del desarrollo de su identidad profesional (ten Hoeve et al., 2018). Sin el apoyo adecuado, muchas EN pueden experimentar estrés, fatiga, ansiedad y agotamiento y pueden abandonar la profesión debido a la dificultad para adaptarse a su función. El estrés de la transición de roles explica hasta el 30% de la deserción de las enfermeras noveles en su primer año y hasta el 57% en su segundo año (Naylor et al., 2021). Por otro lado, para solucionar esto, las enfermeras esperan que las supervisoras y la propia institución faciliten su transición al entorno clínico, diseñando programas de seguridad del paciente que mejoren el conocimiento de las enfermeras. La supervisora es quién debe generar ese clima y acompañar a la enfermera novel en su transición, ejerciendo un rol de “persona de referencia” de estas enfermeras. Es de suma importancia que la supervisión clínica dirija sus esfuerzos a implementar el crecimiento profesional, la confianza en los compañeros y prevenir el agotamiento que pone en riesgo la salud de estas enfermeras, y, por consiguiente, la atención del cuidado (Bondas, 2010).

La falta de liderazgo contribuye a la falta de retención de enfermeras (Jewell, 2013). Estudios recientes transmiten que la sensación de tener confianza a través de una adecuada supervisión, proporciona un ambiente seguro de cuidados. La participación del personal en la planificación y el diseño de los cuidados genera en ellas una sensación de equidad y relevancia. Los roles de las supervisoras abarcan motivar a los equipos sanitarios y desarrollar un ambiente positivo de trabajo (Vaismoradi et al. 2014) Para facilitar esa prestación de atención segura, las supervisoras deberían mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras noveles, desarrollar sus competencias prácticas y fomentar su colaboración, premiando una práctica segura. Estas funciones que una supervisora debería de realizar, distan de los resultados obtenidos. Para las enfermeras noveles de este estudio, la figura de la supervisora no supuso un recurso en el que apoyarse. Fueron otras compañeras, veteranas o eventuales con más experiencia, de las que obtuvieron el soporte

y la acogida. Para ellas, fue fundamental el apoyo de esas compañeras, que entendieron las experiencias de cuidar a estos pacientes extremadamente enfermos, ayudándolas cuando el proceso de cuidar se volvió complicado de manejar.

5.1 Implicaciones para la práctica, educación e investigación

Aunque existen estudios en los que se representaban las experiencias de transición al entorno clínico de enfermeras en contexto pandemia, no existía un estudio que comparase esa transición con una dentro de la normalidad.

El contraste entre ambas transiciones debido a la pandemia por COVID-19, permitió observar de manera más visible las principales dificultades que las enfermeras noveles presentaban en sus inicios. Por ende, nuestros resultados aportan distintos focos de actuación donde, para lograr los objetivos, es necesaria una mayor colaboración de las universidades e instituciones sanitarias. Ambas deben crear puentes de comunicación entre ellas para obtener una retroalimentación conjunta acerca de la evolución y del desarrollo de las enfermeras noveles en su transición al entorno clínico, para así formar estrategias de mejora a modo de tutorías o “coaching” por parte de otros profesionales expertos. (Jewell, 2013)

Por otro lado, la enfermera del futuro requiere conocimientos y competencias de liderazgo para influir en las políticas de la organización que mejorarán los resultados de la atención sanitaria y promoverán la promoción de la salud. Las enfermeras deben ser capaces de influir en los debates críticos de las decisiones sobre la dirección, las estrategias y las políticas de las organizaciones sanitarias que afectan a las personas y poblaciones a las que cuidan (Sundean et al. 2019). Los resultados de esta investigación denotan el momento de replantearse la posición de las supervisoras y la revisión y puesta en marcha de estas funciones en el ámbito clínico. Su rol dentro de los servicios debería de estar orientado al de soporte de las enfermeras recién graduadas o como persona a la que apoyarse debido a la carga emocional que tienen que soportar. Este déficit en la supervisión indica la necesidad de que se forme en gestión a los estudiantes de enfermería.

El posible contagio del COVID-19, la inexperiencia e inseguridad, junto con la elevada carga de trabajo supuso una “mochila” adicional durante la transición de las enfermeras noveles. La pandemia evidenció y agudizó situaciones de mala gestión emocional en el desarrollo

del cuidado. Esto hace que sea necesario la formación a las enfermeras noveles en gestión emocional, y la creación de recursos dirigidos al bienestar mental de estas profesionales

En futuras líneas de investigación, veríamos interesante una comparación, a través de las experiencias de la transición clínica de las enfermeras veteranas y noveles, intentando descubrir qué puntos de la enseñanza se han mejorado, y aquellos donde ha habido un retroceso. También sería atrayente conocer acerca de las perspectivas de las supervisoras en el acompañamiento de las enfermeras noveles, así como conocer acerca de la transición de aquellas enfermeras que ocupan puestos de supervisión o de profesorado en materias del Grado de Enfermería.

5.2 Fortalezas y limitaciones

Dentro de las fortalezas, estos resultados se pueden aplicar a otros contextos, demostrando la transferibilidad del estudio. Ambas muestras se consideraron adecuadas al alcanzar la suficiencia de datos, es decir, el momento dónde las entrevistas ya no aportaban aspectos nuevos. El conjunto muestral obedece a la proporción general de enfermeros/enfermeras en el mundo. Los resultados concuerdan con la bibliografía existente sobre los aspectos que influyen en la transición de las enfermeras noveles, mostrando este un enfoque novedoso al comparar esas transiciones con aquellas influenciadas por la pandemia. Por estos motivos, los hallazgos pueden ser aplicados en un contexto internacional.

Aparte de fortalezas, también se identificaron algunas limitaciones en el presente estudio. La recogida de datos se realizó vía telemática, mediante Microsoft Teams, facilitando el contacto en primera instancia, pero, nos hemos encontrado con la dificultad por parte de las entrevistadas de mostrar sus experiencias a través de un micrófono, sin tener un vínculo con el entrevistador. También cabe señalar que la recogida se realizó en un momento de agotamiento por todas las olas pasadas de la pandemia, y de todavía demanda para las enfermeras. Es de vital importancia continuar la línea de este estudio para poder reflejar experiencias futuras que muestren otras realidades y compararlas con las vistas, indagando así acerca de la evolución y la implementación de las estrategias propuestas.

6. Conclusiones

La pandemia visibilizó los principales factores que influyen en la transición al entorno clínico de las enfermeras noveles, manteniéndose algunos ocultos durante la transición dentro de la normalidad. Las experiencias vividas por las enfermeras noveles denotan inseguridad y falta de práctica en los inicios. Junto a los cambios de unidades y al temor a contagiarse de COVID-19, estas recién graduadas tienen que soportar una carga emocional que la mayoría no sabe manejar. Ni la supervisión clínica ni la propia institución son capaces de plantear una estrategia para mejorar y acompañar en la transición de las enfermeras recién graduadas, haciendo que la carga emocional presente aumente por culpa de su descontento hacia la organización. Las enfermeras graduadas que se han incorporado al entorno clínico durante la pandemia se consideran afortunadas, ya que nunca se les había pasado por la cabeza el poder trabajar tan temprano. Resaltan un desarrollo efímero y eficaz durante su primer año trabajando, compensando de cierta manera las prácticas clínicas que no pudieron realizar. La responsabilidad para ellas es ese “impulso” que les hace seguir para adelante, sin importar los factores externos. También es esa responsabilidad la que hace que solo se centren en terminar el trabajo, es decir, seguir los protocolos sin realizar un cuidado a los pacientes desde una perspectiva holística. Los compañeros han sido de vital importancia durante sus comienzos. Ellos han sido su principal apoyo durante los meses donde la pandemia impactaba con fuerza el sistema de salud. La creación de los equipos dentro de los servicios ha permitido que las enfermeras noveles se sintiesen importantes dentro de un grupo, reduciendo de esta manera la posibilidad de abandono en los primeros años.

Este estudio da a conocer las carencias y necesidades de las enfermeras noveles, comparando aquellas que han sufrido una transición en una pandemia, y aquellas que han tenido una transición dentro de la normalidad. De esta manera, la organización puede conocer sobre qué aspectos actuar para facilitar la transición de las recién graduadas al entorno clínico. Así mismo, dar a conocer las principales dificultades de estas enfermeras ayudará en la preparación de las próximas enfermeras noveles para su posterior transición al entorno clínico. Instruir en liderazgo de enfermería, así como el manejo de la carga emocional son dos de las estrategias a poner en práctica por parte de la organización. Próximos estudios acerca de las transiciones en otras etapas de desarrollo de las enfermeras ampliará el conocimiento de las distintas transiciones al entorno clínico de las profesionales de la salud.

7. Bibliografía

- Backes, D. S., Malgarin, C., Erdmann, A. L., & Büscher, A. (2021). Nursing Now and Nursing in the future: the experience of the unexpected irruptions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4826.3453>
- Baltar, F., & Gorjup, M. T. (2012). Online mixed sampling: An application in hidden populations. *Intangible Capital*, 8(1), 123–149. <https://doi.org/10.3926/ic.294>
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista medica de Chile*, 145(3), 373–379. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Benner P. (1982) From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing* 82(3), 402-407. <http://www.jstor.org/stable/3462928>
- Bondas, T. (2010). Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 477–486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01085.x>
- Casafont, C., Fabrellas, N., Rivera, P., Olivé-Ferrer, M. C., Querol, E., Venturas, M., Prats, J., Cuzco, C., Frías, C. E., Pérez-Ortega, S., & Zabalegui, A. (2021). Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study. *Nurse Education today*, 97, 104711. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104711>
- Christensen, M., & Hewitt-Taylor, J. (2006). From expert to tasks, expert nursing practice redefined? *Journal of Clinical Nursing*, 15(12), 1531–1539. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01601.x>
- Crismon, D., Mansfield, K. J., Hiatt, S. O., Christensen, S. S., & Cloyes, K. G. (2021). COVID-19 pandemic impact on experiences and perceptions of nurse graduates. *Journal of Professional Nursing* 37(5), 857–865. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.06.008>
- Eftekhar Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19
- Experiencias de transición al entorno clínico en el contexto pre- y post-pandémico: Estudio cualitativo desde la perspectiva de enfermeras noveles

pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control* 49(5), 547–554.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>

Fernández-Basanta, S., Espremáns-Cidón, C., & Movilla-Fernández, M.-J. (2022). Novice nurses' transition to clinical setting in the COVID-19 pandemic: a phenomenological hermeneutic study. *Australian College of Nursing*.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.04.001>

Funk, L. M. (2017). The emotional labor of personal grief in palliative care: balancing caring and professional identities. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2211.
<https://doi.org/10.1177/1049732317729139>

García-martín, M., Roman, P., Rodriguez-arrastia, M., Diaz-cortes, M. D. M., Soriano-martin, P. J., & Ropero-padilla, C. (2020). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 29(2), 258. Wiley. <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>

Gray, B. (2009). The emotional labour of nursing – Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today* 29(2), 168–175.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.003>

Hayward, R. M., & Tuckey, M. R. (2011). Emotions in uniform: How nurses regulate emotion at work via emotional boundaries. *Human relations* 64(11), 1501. SAGE Publications.
<https://doi.org/10.1177/0018726711419539>

Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics* 26(1), 7. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>

Horan, K., & Dimino, K. (2020). Supporting Novice Nurses During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Nursing* 120(12), 11.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000724140.27953.d1>

Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>

Lindström, U. Å., Lindholm, L., Nyström, & Zetterlund, J. E. (2019). Caring Design Experiments in the Aftermath. *Nordes*. <https://doi.org/10.21606/nordes.2019.022>

- Martinez Estalella, G., Zabalegui, A., & Sevilla Guerra, S. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 31, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
- Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., & Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 29(5), 1159–1168. <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>
- Msiska, G., Smith, P., Fawcett, T., & Nyasulu, B. M. (2014). Emotional labour and compassionate care: What's the relationship? *Nurse Education Today* 34(9), 1246–1252. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.002>
- Naylor, H., Hadenfeldt, C., & Timmons, P. (2021). Novice Nurses' Experiences Caring for Acutely Ill Patients during a Pandemic. *Nursing Reports* 11(2), 382. MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020037>
- O'Brien, B., Harris, I., Beckman, T., Reed, D., & Cook, D. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine* 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* 71, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021>
- Riley, R., & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advance Nursing* 72(1), 6–17. <https://doi.org/10.1111/jan.12738>
- Sneltvedt, T., & Bondas, T. (2016). Proud to be a nurse? Recently graduated nurses' experiences in municipal health care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(3), 557–564. <https://doi.org/10.1111/scs.12278>

- Sundean, L. J., White, K. R., Thompson, L. S., & Prybil, L. D. (2019). Governance education for nurses: Preparing nurses for the future. *Journal of Professional Nursing* 35(5), 346–352. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.04.001>
- Ten Hoeve, Y., Kunnen, E., Brouwer, J., & Roodbol, P. (2018). The voice of nurses: novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing* 27(7–8), 1612–1626. <https://doi.org/10.1111/jocn.14307>
- Vaismoradi, M., Bondas, T., Salsali, M., Jasper, M., & Turunen, H. (2014). Facilitating safe care: a qualitative study of Iranian nurse leaders. *Journal of Nursing Management* 22(1), 106–116. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01439.x>
- Velarde-García, J. F., Cachón-Pérez, J. M., Rodríguez-García, M., Oliva-Fernández, O., González-Sanz, P., Espejo, M. M., González-Hervías, R., Álvarez-Embarba, B., Moro-López-Menchero, P., Fernández-de-las-Peñas, C., & Palacios-Ceña, D. (2021). The challenges of “learning on the go”: A qualitative study of final-year Spanish nursing students incorporated to work during the first Covid-19 pandemic. *Nurse of Education Today*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104942>

8. Anexos

8.1 Anexo I. Documento de información, compromiso de confidencialidad y consentimiento informado

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN, COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este documento es informarlo/a sobre las características del estudio en el que está invitado a participar y solicitar su consentimiento. Su decisión es totalmente voluntaria y no tendrá tomarla ahora.

Previamente, es importante que lea detenidamente el documento, del que se le entregará una copia, e aclarará todas sus dudas con el equipo de investigación. Puede hacerlo personalmente, por teléfono o por correo electrónico, a través de los datos de contacto que se le facilitan al final del primer apartado.

1. DOCUMENTO INFORMATIVO

La investigación para la cual se le pide su participación se titula: *Experiencias de enfermeras/os noveles en la prestación de cuidados en el contexto COVID-19* y recibió el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la Universidade da Coruña (UDC).

La información básica que debe conocer es la siguiente:

a. *Equipo investigador*

El equipo investigador de este estudio está formado por dos mujeres y un hombre con experiencia en investigación cualitativa, un tipo de investigación que permite explorar las experiencias y el impacto personal y social que tienen los diferentes problemas de salud en las personas.

La investigadora principal y responsable de este estudio es Sara Fernández Basanta, enfermera y profesora en la Facultad de Enfermería y Podología, que lleva a cabo su labor

investigadora en el Laboratorio de Investigación de Cualitativa en Ciencias de la Salud (LICCs).

a. Objetivo y utilidad del estudio

El objetivo de este estudio es conocer la influencia que tuvo la pandemia en las experiencias de enfermeras/os noveles durante su transición al entorno clínico

a. Selección de las personas participantes

Usted fue invitado/a a participar en este estudio ya que cumple los siguientes requisitos:

- Ser graduada en enfermería.
- Que la pandemia de COVID-19 coincidiese en los 2 últimos años del grado de Enfermería o como profesional.

Es necesario que firme el consentimiento informado (adjunto abajo) para participar en este estudio.

a. Metodología que se utilizará para el estudio, tipo de colaboración de la persona participante, duración de la dicha colaboración y tipo de información recogida

Para la recogida de datos participará en una entrevista (presencial o virtual) que será grabada, y tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

En el caso de que la entrevista se haga de manera presencial, se realizará en la Facultad de Enfermería y Podología, en el Laboratorio de Investigación Cualitativa de Ciencias de la Salud, siguiendo el [PLAN DE PREVENCIÓN E HIXIENE FRONTE Á COVID-19 FACULTADE DE ENFERMARÍA E PODOLOXÍA DA UNIVERSIDADE DA CORUÑA PARA O CURSO 2021-2022](#)

a. Posibles molestias/riesgos para la persona participante y medidas para responder a los acontecimientos adversos

No se prevén riesgos ni molestias asociadas a la participación en este estudio.

a. Posibilidad de compensación

Usted no recibirá ninguna compensación económica por la participación en este estudio, pero, compartiendo sus experiencias, nos permitirá diseñar estrategias acordes con las necesidades de enfermeras/os noveles en la prestación de cuidados en el contexto COVID-19.

a. Decisión de no participar

La decisión de no participar en el estudio no afectará en ningún caso a la relación que pueda existir con las investigadoras y con la institución. En ningún caso afectará negativamente al desarrollo profesional de los/as que decidan no participar.

a. Retirada de la investigación

Usted tendrá derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin que tenga consecuencias. En este caso, lo/la participante únicamente tendrá que firmar la revocación del consentimiento que se incluye al final del documento, en el que deberá indicar si desea que los datos obtenidos hasta su retirada sean eliminados.

a. Previsión del uso posterior de los resultados

Los resultados se utilizarán con fines de docencia, investigación (en forma de conferencias a congresos y artículos originales), publicación científica y/o divulgación.

Como participante del estudio tendrá la posibilidad de acceder a la publicación realizada en el caso de que sea de su interés.

a. Acceso a la información y a los resultados de la investigación

Usted podrá acceder a los resultados de la investigación de forma global y de forma individual. Para esto, deberá ponerse en contacto con la investigadora principal del estudio en el siguiente correo electrónico [REDACTED]

a. *Aspectos económicos: financiamiento, remuneración y explotación*

La investigación se realizará de forma autofinanciada.

a. *Datos de contacto de la investigadora principal para aclaraciones o consultas*

Nombre: Sara Fernández Basanta

Localización: Facultade de Enfermaría e Podoloxía, Universidade da Coruña, Campus Esteiro, Ferrol.

Teléfono: [REDACTED] Ext: [REDACTED]

Correo electrónico: sara.fbasanta@udc.es

2. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

a. *Medidas para asegurar el respeto a la intimidad y a la confidencialidad de los datos personales*

Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la completa confidencialidad de sus datos personales, conforme a lo que dispone la LO 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27/04/2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por lo que se deroga la Directiva 95/46CE (Reglamento general de protección de datos).

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados del siguiente modo:

- Pseudónimos (o codificados), es decir que los datos serán tratados de manera que no se puedan atribuir a una persona participante sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber a su identidad.

Las grabaciones serán almacenadas en un disco duro, y este a su vez será guardado en el despacho donde se localiza el Laboratorio de Investigación Cualitativa en Ciencias de la Salud (Facultad de Enfermería y Podología). El responsable de su custodia será el equipo investigador, y solo los miembros del mismo tendrán acceso a los datos.

Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa española y europea. En el uso que se realice de los resultados del estudio con fines de docencia, investigación, publicación y/o divulgación se respetará siempre la debida confidencialidad de los datos de carácter personal, de modo que las personas participantes no resultarán identificadas o identificables.

a. Derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de sus datos

La forma de ejercer estos derechos, será a través de contacto telefónico con la investigadora responsable Sara Fernández Basanta (Teléfono: 981337400; Ext: 3544). La persona participante en la investigación recibirá una respuesta por escrito.

a. Cesión, reutilización y periodo de retención de los datos

Las grabaciones serán retenidas durante un periodo de un año, antes de su destrucción. Estas serán almacenadas en un disco duro, y este a su vez será guardado en el despacho donde se localiza el Laboratorio de Investigación Cualitativa en Ciencias de la Salud (Facultad de Enfermería y Podología). El responsable de su custodia será el equipo investigador, y solo los miembros del mismo tendrán acceso a los datos.

3. CONSENTIMIENTO

Don/doña

_____,'

mayor de edad, con DNI _____ y domicilio en _____

_____,'

DECLARO que

Fui informado/a de las características del estudio Si No

Leí la hoja de información que me entregaron Si No

Pude realizar observaciones o preguntas y fueron aclaradas las dudas Si No

Comprendí las explicaciones que se me facilitaron y en que consiste mi participación en el estudio Si No

Sé cómo y a quién dirigirme para realizar preguntas sobre el estudio en el presente o en el futuro Si Non

Fui informado/a de los riesgos asociados a mi participación Si No

Soy conocedor/a de que no cumplo ninguno de los criterios de exclusión como participante y que si esto cambiase a lo largo del estudio lo debo hacer saber al equipo de investigación Si No

Confirmando que mi participación es voluntaria Si No

Comprendo que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta negativamente en mi persona Si No

CONSIENTO

Participar en el estudio Si No

Que se utilicen los datos facilitados para la investigación Si No

Que se utilicen los datos facilitados en publicaciones científicas Si No

Que se utilicen los datos facilitados en reuniones y congresos Si No

Que se utilicen los datos facilitados para la docencia Si No

Salto de página

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco mi consentimiento prestado el día _____ para participar en la investigación/o estudio titulado *Experiencias de enfermeras/os noveles en la prestación de cuidados en el contexto COVID-19.*

Consiento que los datos recogidos hasta este momento sean utilizados conforme se explicó en el documento de información (y consentimiento) Si No

Para que así conste, firmo la presente revocación.

_____, _____ de _____ de 20____.

<p><i>Nombre y apellidos del/de la participante:</i></p>	<p><i>Nombre y apellidos de la investigadora principal:</i></p>
<p>Firma:</p>	<p>Firma:</p>

8.2 Anexo II. Estructura de las entrevistas

8.2.1 Entrevista para quiénes su primer contacto estuvo influenciado por la pandemia

- **Pregunta de iniciación: ¿Cómo ha sido tú transición al entorno clínico?** ¿Podrías describir cómo fue el comienzo al entorno clínico real como enfermera graduada/diplomada en el contexto de la pandemia?
 - ¿Qué dificultades percibiste? ¿Qué es lo que más te ha costado? ¿Por qué? ¿cómo afrontaste esas dificultades?
 - ¿Qué supuso en tu formación teórica y/o práctica la pandemia? ¿de qué manera? ¿qué impacto tuvo en la transición al entorno clínico?
 - ¿Qué echaste en falta durante la pandemia? ¿qué necesidades tuviste cuando irrumpió la pandemia?
 - ¿Cómo afrontaste el impacto de la pandemia?
- ¿Qué supuso la pandemia para tu desarrollo profesional? ¿impacto que tuvo? ¿dificultades? ¿necesidades?...
- ¿Qué rol tuvo la institución? ¿la supervisión? ¿otras compañeras (veteranos/noveles)?
- ¿Cuándo empezaste a atender a pacientes diagnosticados con COVID-19?
 - ¿Podrías describir cómo te preparaste antes de atender a pacientes diagnosticados con COVID-19?
 - ¿Podrías decirme cómo te sentiste al atender a pacientes diagnosticados con COVID-19 por primera vez?

¿Te gustaría añadir algo más que no haya salido durante la entrevista?

8.2.2 Entrevista para quiénes su primer contacto no estuvo influenciado por la pandemia

Pregunta de iniciación: ¿Cómo ha sido tu transición al entorno clínico?

Transición sin pandemia

- ¿Podrías describir cómo fue el comienzo al entorno clínico real como enfermera graduada/diplomada?

- ¿Podrías describir cómo te preparaste antes de comenzar tu primer contrato laboral?
- ¿Podrías decirme cómo te sentiste al atender a pacientes por primera vez?
- ¿Cómo describirías tu transición al entorno clínico?
 - ¿Qué dificultades percibiste durante la transición? ¿Qué es lo que más te ha costado? ¿Por qué?
 - ¿Qué carencias/necesidades percibiste durante la transición?
 - ¿Qué echaste en falta durante la transición?
 - ¿Cómo lo has superado/afrontado?
- ¿Qué rol tuvo la institución? ¿La supervisión? ¿Otras compañeras (veteranos/noveles) en tu transición?

Irrupción de la pandemia

- ¿Cuándo empezaste a atender a pacientes diagnosticados con COVID-19?
- ¿Podrías describir cómo te preparaste antes de atender a pacientes diagnosticados con COVID-19?
- ¿Podrías decirme cómo te sentiste al atender a pacientes diagnosticados con COVID-19 por primera vez?
- ¿Qué supuso la pandemia durante tu desarrollo profesional?
 - ¿Qué dificultades percibiste? ¿Qué es lo que más te ha costado? ¿Por qué? ¿Cómo afrontaste esas dificultades?
 - ¿Qué echaste en falta durante la pandemia? ¿Qué necesidades tuviste cuando irrumpió la pandemia?
 - ¿Cómo afrontaste el impacto de la pandemia?

¿Te gustaría añadir algo más que no haya salido durante la entrevista?

8.3 Anexo III. Informe favorable Comité de Ética

Informe

Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña

O Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña (CEID-UDC), reunido en sesión ordinaria o catro de febreiro de dous mil vinte un, unha vez estudada a documentación presentada por Sara Fernández Basanta, en relación co proxecto "Experiencias de enfermeras/os noveles en la prestación de cuidados en el contexto COVID-19", número de expediente 2021-0003,

EXPÓN que, de acordo coa documentación achegada,


- 1º) O proxecto de investigación ten relevancia e valor científicos e que cómpre agardar resultados beneficiosos del.
- 2º) A investigadora solicitante ten competencia técnica e científica suficiente para o desenvolvemento axeitado da investigación.
- 3º) O proxecto contempla de forma suficiente aspectos ética e xuridicamente relevantes para o desenvolvemento da investigación.

En razón do anterior, e sen prexuízo de futuras suxestións para a mellora do desenvolvemento da investigación, ACORDA por unanimidade emitir un

INFORME FAVORABLE

Para que conste aos efectos oportunos, asina a presente na Coruña, a 4 de febreiro de 2021.

Asdo.: Araceli Sanjuán Pedreira
Secretaría do CEID-UDC

Código Seguro De Verificación	eACJYyAev5Hagk8/25JNUA--	Estado	Data e hora	
Asinado Por	María Araceli Sanjuan Pedreira	Asinado	08/02/2021 12:31:00	
Observacións		Páxina	1/2	
Url De Verificación	https://eada.udc.gal/easervicos/validation/eACJYyAev5Hagk8/25JNUA--			

8.4 Anexo IV. Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*		Page/line no(s).
Title and abstract		
	Title	Sí
	Abstract	8
Introduction		
	Problem formulation	9-10
	Purpose or research question	10
Methods		
	Qualitative approach and research paradigm	13
	Researcher characteristics and reflexivity	16
	Context	13
	Sampling strategy	15-16
	Ethical issues pertaining to human subjects	17-18
	Data collection methods	14-15
	Data collection instruments and technologies	14-15
	Units of study	13-14-15
	Data processing	17
	Data analysis	17
	Techniques to enhance trustworthiness	18-19
Results/findings		
	Synthesis and interpretation	23-24
	Links to empirical data	24-34
Discussion		
	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	34-40
	Limitations	40