

Trabajo Fin de Grado
Trabajo de investigación

EL PRECEPTOR EN EL RECIÉN GRADUADO EN ENFERMERÍA

Autor: Iván Yáñez Álvarez

Autora: Sandra Domínguez Acedo

Tutorizado por: Helena Roig Ester

Grado de enfermería

4º Curso. Turno tarde

12 de mayo de 2022

AGRADECIMIENTOS

A nuestra familia, por la eterna paciencia que han tenido con nosotros y por la confianza siempre mostrada. Por tantas veces que hemos tenido que decir que no a las reuniones familiares y nos han entendido.

A nuestros amigos, por estar siempre ahí, por escucharnos y aguantar nuestras histerias en las peores épocas universitarias.

Nuestro especial agradecimiento a nuestra tutora, la Dra. Helena Roig. La que nos involucró de manera inconsciente en este tema. La que nos enseñó y guió siempre desde el cariño y la amabilidad dándonos esa confianza y seguridad tan necesaria. Por acompañarnos en este proceso nuevo para nosotros y tan fácil gracias a ella. Por estar siempre disponible para resolver dudas, apaciguar nuestros miedos y hacer humor en los momentos más complicados para nosotros. Por escucharnos cuando no decíamos nada y contestarnos con la mirada. Muchas gracias por todo, Dra. Helena Roig.

A la profesora Núria Codern, por su inmensa paciencia en cada seminario, por su confianza y sus ánimos mostrados. Por explicar con tantas ganas su asignatura y dar todo de ella para que pudiésemos avanzar en el trabajo. Por su confianza. Muchas gracias, Dra. Núria Codern.

A los participantes de nuestras entrevistas ya que, de manera autónoma, sin convicciones ni presiones, entre otras, han querido formar parte de nuestra investigación y ayudarnos a poder completar el estudio.

RESUMEN/PALABRAS CLAVE

En los inicios laborales del recién graduado en enfermería se experimenta una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica clínica (1). Se experimenta insatisfacción, estrés e incluso se llega a abandonar la profesión (2). Se sienten abrumados y con falta de preparación para los desafíos del trabajo (1). Para evitar esta controversia existe la figura del preceptor, quien ayuda, entre otras, a aumentar la satisfacción laboral, cerrar la brecha existente entre la teoría y la práctica del pensamiento crítico, la calidad del trabajo y la seguridad del paciente (1-2).

A través de las entrevistas realizadas a los participantes, reclutados mediante bola de nieve, y al utilizar un diseño cualitativo fenomenológico transversal retrospectivo en este trabajo, se ha podido conocer qué opinan los recién graduados en enfermería en la provincia de Barcelona sobre la incorporación de un preceptor en las instituciones durante su primer año laboral.

Los resultados obtenidos con las entrevistas semiestructuradas indicaron que los recién graduados en enfermería, sin distinción de género, consideraban importante la incorporación de la preceptoría en las instituciones sanitarias durante su primer año laboral. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que la preceptoría ayudaría en la brecha existente entre los conocimientos teóricos adquiridos en la universidad y la dificultad de enfrentarse a las diferentes situaciones complejas que puedan surgir en el nuevo puesto de trabajo independientemente de la especialidad donde se encuentren.

En la revisión bibliográfica no se han encontrado diferencias de género respecto al tema en cuestión.

Palabras clave: preceptor, cuidados de enfermería, recién graduado en enfermería, autoeficacia.

ABSTRACT/KEYWORDS

At the beginning of a new nursing graduate's career, there is a gap between theoretical knowledge and clinical practice (1). Dissatisfaction, stress and even abandonment of the profession are experienced (2). They feel overwhelmed and unprepared for the challenges of the job (1). To avoid this controversy, there is a preceptor, who helps, among other things, to increase job satisfaction, bridge the gap between theory and practice of critical thinking, quality of work and patient safety (1-2).

Through the interviews conducted with the participants, recruited by snowballing, and by using a retrospective cross-sectional phenomenological qualitative design in this study, it was possible to find out what recent nursing graduates in the province of Barcelona think about the incorporation of a preceptor in the institutions during their first year of work.

The results obtained from the semi-structured interviews indicated that recent nursing graduates, regardless of gender, considered the incorporation of a preceptor in healthcare institutions during their first year of work to be important. Therefore, it was concluded that preceptorship would help in the existing gap between the theoretical knowledge acquired at university and the difficulty of dealing with the different complex situations that may arise in the new job regardless of the speciality in which they find themselves.

In the literature review, no gender differences were found about the subject in question.

Keywords: preceptor, nursing care, recent nursing graduate, self-efficacy.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO	9
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos	14
4. METODOLOGÍA	15
5. ASPECTOS ÉTICOS	20
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
6.1 Limitaciones y fortalezas	24
7. CONCLUSIONES	25
7.1 Líneas de futuro	25
8. BIBLIOGRAFÍA	26
9. ANEXOS	29
9.1 Email para la búsqueda de los participantes.....	29
9.2 Consentimiento informado	29
9.3 Entrevista	30
9.4 Tabla de análisis de datos	32

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación realizado sobre la hipotética idea de la necesidad de incorporar la figura del preceptor en las instituciones sanitarias durante el primer año laboral del recién graduado en enfermería, se ha podido alcanzar cierta evidencia sobre la opinión del tema en cuestión.

Como resultado, se obtiene la necesidad de implantar la figura del preceptor. Además, no se encuentran diferencias en la opinión de los diferentes géneros entrevistados a la hora de tener un preceptor en la profesionalidad, por lo que existe equidad de opiniones entre géneros.

E5: "Sí. Porque esa persona como me has explicado es una persona con bastante experiencia y es donde más se aprende. Coger experiencia de esa experiencia, al final, la realidad es eso, no son los libros. No es lo mismo estar trabajando de libro, que, al final, es imposible que trabajar a raíz de la enseñanza de la experiencia."

Los apartados con los cuales se ha estructurado este trabajo son los siguientes: agradecimientos, resumen/*abstract* y palabras clave, índice, introducción, marco teórico, objetivos generales y específicos, metodología, aspectos éticos, resultados y discusión, limitaciones y fortalezas, conclusiones y líneas de futuro, bibliografía y anexos.

Es sabido que, durante el primer año, el recién graduado, según la lectura, experimenta insatisfacción y una deficiencia en su práctica debido a la brecha existente entre el conocimiento teórico y la práctica clínica. La falta de experiencia y de habilidades puede provocar el abandono de la profesión por las inseguridades que les invaden.

Por otro lado, siguiendo la línea de la lectura se encuentra que, a su vez, se sienten observados y comparados por otros profesionales ya que, obviamente, se sienten con menor autonomía por la misma falta de práctica.

Una manera de corroborar lo que dice la literatura fue basarnos en nuestra experiencia laboral como Técnicos de Curas Auxiliares de Enfermería (TCAE). Observamos que, cuando se trabaja con una enfermera¹ la cual es recién graduada, sentimos que ciertamente carece de

¹ El término enfermera se utiliza haciendo referencia a hombres y mujeres tal y como dice el COIB (*Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona*), la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras). (COIB. Sobre la denominación del término enfermera para nombrar a profesionales de ambos sexos [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2004 [cited 29 November 2021]. Available from: [https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d069e6a5-c1d8-4471-884a102980436ac1#:~:text=En%20cualquier%20caso%2C%20la%20denominaci%C3%B3n,de%20Enfermer%C3%ADa\)%2](https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d069e6a5-c1d8-4471-884a102980436ac1#:~:text=En%20cualquier%20caso%2C%20la%20denominaci%C3%B3n,de%20Enfermer%C3%ADa)%2)

unos conocimientos y habilidades que, para nosotros, los que llevamos años en la profesión y no somos graduados, consideramos esenciales.

También en nuestra experiencia como estudiantes de grado en enfermería, empezamos a experimentar esos miedos o vértigo al sentirnos que, en pocos meses, estaremos al frente de manera autónoma, como recién graduados y responsables de todo aquello que pase a los usuarios que estén bajo nuestro cargo. Con más razón nos sentimos con la curiosidad de investigar si el que ya es recién graduado estaría dispuesto a ser guiado por un preceptor y, en líneas paralelas, saber del que ya disfruta de esta figura y cuáles son sus ventajas de participar en ella basándonos en la literatura existente sobre este último grupo mencionado ya que, en el estado español, no existe aún esta figura.

El “novato” viene invadido de inseguridades, se les nota nerviosos y con miedos. Esta situación los lleva a la frustración e, incluso, algunos de ellos, los lleva al abandono de la profesión. Por ello nos planteamos que, si existiera el programa de preceptoría en el estado español, podría mejorar la situación, se añadirían nuevos valores éticos, mejoraría la comunicación hacia el usuario y, a su vez, hacia sus compañeros. Entender el por qué se hacen las cosas dando sentido a su práctica clínica. El recién graduado tendría un periodo extra en el cual podría acabar de aposentar las bases de conocimiento adquiriendo habilidades en su práctica de una manera segura y en un ambiente reconfortante (1).

En la revisión bibliográfica no se han encontrado diferencias de género respecto al tema en cuestión.

La figura de un preceptor les aportaría, a estos nuevos graduados, una resolución de conflictos, experiencia basada en la evidencia científica y en la práctica. Daría conocimiento sobre la gestión del tiempo y ayudaría a su desarrollo profesional (3).

La enfermera experta, según la clasificación de la filosofía de Patricia Benner (4), educaría a los nuevos graduados durante un período de tiempo. La figura del preceptor haría que mejorara la base de conocimientos y sus habilidades clínicas, y reforzaría su autoestima sintiéndose más segura. Todo esto deriva a que el fracaso en la profesión disminuiría y, por ende, el abandono de esta.

En este trabajo de investigación cualitativo fenomenológico transversal retrospectivo se ha conseguido dar respuesta al objetivo principal mediante entrevistas realizadas a los diferentes participantes reclutados por bola de nieve. Dicho objetivo principal es conocer qué opinan los recién graduados en enfermería en la provincia de Barcelona sobre la incorporación de un preceptor en las instituciones durante su primer año laboral.

Los resultados esperados de este trabajo de investigación serán de gran aportación a la profesión de enfermería. Se dará a conocer la idea de incorporar a un preceptor y si, como la literatura dice, se experimentan sentimientos negativos durante el primer año de incorporación al mundo laboral. Nos basaremos en las experiencias y emociones vividas por los propios recién graduados en enfermería conociéndose a estos como beneficiarios principales como así, también, la propia disciplina, la institución por el grado de profesionalidad de los trabajadores e incluyendo a los usuarios debido a la seguridad con la cual serán atendidos.

Con esta figura, lo que se pretende es dar una buena calidad asistencial, minimizar los errores iatrogénicos, disminuir los niveles de estrés y ansiedad adquiriendo un comportamiento más seguro repercutiendo en una disminución del porcentaje del abandono de la profesión. La mayoría de los autores señalan que los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje. Hay autores que señalan la experiencia como punto clave para un cuidado efectivo y que están en desacuerdo en un aprendizaje teórico (5).

2. MARCO TEÓRICO

Una enfermera que está en transición de estudiante a enfermera colegiada puede experimentar una brecha entre el conocimiento teórico aprendido en la educación básica de enfermería y el conocimiento adquirido en la formación real y la práctica clínica. Esta brecha hace que el desarrollo del pensamiento crítico sea un desafío sustancialmente mayor. Para las enfermeras recién graduadas, aquellas que han obtenido el grado en enfermería recientemente y que se dedican al cuidado de las personas, los importantes primeros seis meses de práctica brindan una oportunidad para desarrollar las habilidades clínicas que aprendieron como estudiantes a medida que continúan vinculando la teoría con la práctica (1).

El primer año, las nuevas enfermeras experimentan insatisfacción y un desempeño deficiente en su práctica profesional e incluso muchas de ellas abandonan la profesión ya que estas situaciones conllevan al estrés (2). Los estudiantes pueden carecer de conocimientos y habilidades necesarios llegando a un comportamiento inseguro en el entorno clínico. La práctica clínica insegura se ha definido como “un hecho o patrón de comportamiento que implica un riesgo inaceptable”. Myrick y Col describieron cómo la transición de estudiante a enfermera colegiada después de graduarse de un programa de educación en enfermería, a menudo, está lleno de incertidumbre, ansiedad, aprensión y estrés abrumador. Como resultado, las nuevas enfermeras se sienten abrumadas y no preparadas para los desafíos del lugar de trabajo (1).

Los recién graduados en enfermería tienen puntos de vista negativos, más concretamente en el ambiente psiquiátrico, así como sentimientos de menor preparación, lo cual los lleva a la angustia (6). También se sienten con menor autonomía por su falta de habilidades y experiencia, además de sentirse observados y comparados con otros profesionales (7). Los nuevos graduados desarrollan sus habilidades a través de la práctica. La asimilación de habilidades, conocimientos, entorno, tecnología, capacidad para articular tanto las necesidades de los pacientes como las de los profesionales, la comunicación con los médicos y el aumento del número de pacientes a los que se debe atender pueden conducir al desánimo y a lo que se ha descrito como un “estado de choque transicional”. Las consecuencias de no educar a los nuevos graduados durante su fase de novatos se extienden más allá de los costes incurridos por los hospitales y pueden incluir desánimo, baja moral y rotación (3).

Según la Liga Nacional de Enfermería, el uso de la preceptoría se ha defendido como una estrategia principal para establecer entornos de trabajo de apoyo y facilitar el desarrollo

profesional y continuo de esta disciplina. Una buena preceptoría también ayuda a la retención de enfermeras (6).

Los programas de preceptoría para enfermeras recién graduadas promueven comportamientos profesionales como la resolución de conflictos, experiencia clínica basada en la práctica basada en la evidencia, gestión del tiempo y desarrollo profesional (3).

Los beneficios de la preceptoría incluyen mejorar la base de conocimientos de la enfermera y las habilidades clínicas, desarrollar la confianza en uno mismo, mejorar la comunicación interpersonal y desarrollar el pensamiento crítico en la práctica. El preceptor juega un papel importante en el primer año de la enfermera graduada (1). En la misma línea, un estudio de abril del 2022 concluye que, a efectos de la conducta legal y ética en el papel del preceptor, la conexión de la nueva enfermera con el preceptor y otros factores influyen positivamente en la relación en el sector de la enfermería (8).

Sorensen y Yankech definen al preceptor como “la enfermera experimentada responsable de educar a las nuevas enfermeras dentro de una unidad particular durante un período específico” (1). También se les define como enfermeras experimentadas que sirven como expertas clínicas y están dispuestas a enseñar y evaluar el aprendizaje de los estudiantes en el entorno clínico. Dicha figura es protectora, maestra y socializadora de la profesión de enfermería. Debe tener una actitud positiva y un comportamiento profesional, y debe reconocer el comportamiento inseguro y saber cómo abordarlo. El preceptor es fundamental para ayudar a la enfermera a aplicar con éxito los conceptos teóricos en el entorno de la práctica, prepararse para la transición al rol de enfermera colegiada y socializar en la profesión (9). También ayuda en la orientación de nuevas competencias, habilidades organizativas y en la capacidad de orientar a otros. La orientación en la enfermera graduada se centra en la aclimatación del papel de la enfermera profesional y la cultura de la unidad como profesional recién graduado (10).

Para ser preceptor, en algunos estados, se necesita la licenciatura de enfermería y dos o más años de experiencia. En otros, esta experiencia no es necesaria (10). Además del conocimiento de enfermería, los preceptores deben saber cómo establecer objetivos clínicos, utilizar los principios de la educación de adultos, desarrollar estrategias de evaluación de la enseñanza/aprendizaje, comunicarse de manera positiva y eficaz, y resolver conflictos con éxito. También deben recibir formación en una serie de áreas clave. Estas incluyen el proceso de aprendizaje de adultos, el desarrollo de la pericia de novato a experto, las etapas de preceptoría, la facilitación del pensamiento crítico, resolución de conflictos, habilidades de comunicación y previsión de comentarios constructivos (1).

Smedley considera que los atributos ideales de un preceptor incluyen: ser positivo, paciente y solidario, tener el deseo de motivar e inspirar, y tener pasión por el papel de preceptor. Estos atributos permiten que un preceptor sirva como la principal fuente de orientación para el novato (1).

El cuidado del preceptor hacia el recién graduado ayuda a aumentar la satisfacción laboral, la calidad del trabajo y la seguridad del paciente. Los dos primeros influyen en la autoeficacia. Según la Teoría Social-Cognitiva de Bandura, esta última mejora la adaptación profesional y la resolución de problemas. La autoeficacia consiste en la confianza personal, habilidades y destrezas, y está relacionada con la motivación y las tres necesidades de McClelland: logro, poder y afiliación (2).

El preceptor y el novato trabajan juntos en un entorno clínico para brindar atención de calidad al paciente mientras logran las metas y los objetivos de aprendizaje del recién graduado (1). Para conseguir esto, es importante que la relación entre preceptor y novato sea positiva (2).

Este trabajo de investigación se basará en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson ya que, ésta, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. La filosofía de Watson sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral para proteger y realzar la dignidad humana, la experiencia, la percepción y la conexión mostrando un interés profundo en la persona. También considera muy importante los componentes del cuidado. Estos incluyen: el cuidado basado en el conocimiento, ya que para cuidar a una persona es necesario saber su entorno y sus necesidades, la paciencia, la sinceridad, la confianza y la esperanza (11). La Teoría del Cuidado de Watson implica necesidades psicosociales (logros, relaciones) e interpersonales (autorrealización) por parte del recién graduado. Para ayudar a esta relación, es importante la confianza y el afecto por parte del preceptor (2). Fundamenta su trabajo en la corriente de pensamiento de la transformación, que considera que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar (5).

Watson define el cuidado profesional como “el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud”. Por tanto, la enfermera debe cuidarse para garantizar la calidad de los cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud (11). Además, Watson aporta una nueva dimensión a la definición del cuidado denominada *caring*, perspectiva fenomenológica (5).

“La experiencia de ser atendido en un entorno cariñoso mejora la capacidad de un individuo para cuidar a los demás” (6).

El comportamiento del preceptor actúa como modelo para mejorar el desarrollo del pensamiento crítico por parte del recién graduado. La mente abierta por parte de los preceptores durante este proceso es fundamental (1). El pensamiento crítico es un juicio intencionado y autorregulador que da como resultado la interpretación, el análisis, la evolución y la inferencia, así como la explicación de las consideraciones de evidencia, conceptuales, metodológicas y contextuales en las que se basa ese juicio. El pensamiento crítico es esencial como herramienta de investigación (1).

La Comisión de Acreditación de la Liga Nacional de Enfermería informó que el pensamiento crítico se ha convertido en un objetivo en la mayoría de las organizaciones de atención médica y es una habilidad necesaria para todas las enfermeras. Para fomentar el pensamiento crítico, las preceptorías se han utilizado en entornos clínicos para ayudar a orientar y desarrollar las nuevas habilidades clínicas de la enfermera (1).

Los preceptores pueden ayudar a las nuevas enfermeras a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica del pensamiento crítico (1).

Según el artículo de Kaddoura (1), la relación entre los recién graduados y sus preceptores jugaron un papel clave en el desarrollo de las habilidades del pensamiento crítico en los primeros. Una relación guiada y colaborativa entre preceptores y nuevas graduadas es necesaria como una práctica diaria en la preceptoría de la profesión para desarrollar el pensamiento crítico para las nuevas enfermeras. La preparación y educación para ayudar al preceptor a funcionar eficazmente en el apoyo a una nueva enfermera graduada se ha identificado como uno de los componentes más importantes de un programa de preceptoría exitosa.

Según el artículo de Dowdle-Simmons (3), la educación continua de la nueva enfermera colegiada es una inversión que proporciona un gran beneficio al paciente, a la comunidad rural, a las instalaciones de atención médica y a la profesión de enfermería. La aplicación de estrategias de aprendizaje comprobadas a través de preceptores de confianza, el liderazgo visionario de los administradores y la resistencia natural de las enfermeras rurales es una poderosa plataforma de lanzamiento para las recién graduadas.

El artículo de Kurniawan, Hariyati y Afifah explica que el preceptor y la autoeficacia fueron predictores significativos representando el 37,2% de la satisfacción laboral y el 35,9% del desempeño laboral del recién graduado. A su vez, preceptor, autoeficacia, satisfacción y desempeño laborales tienen una correlación positiva significativa (2).

Tras la búsqueda bibliográfica se encuentra que se deberían realizar más estudios para detectar los factores que influyen en el preceptor amable y la autoeficacia y, posteriormente,

tomar medidas razonables para mejorar estos dos (2). A su vez, se debería ampliar el enfoque para explorar las experiencias de preceptoría por enfermeras colegiadas que han recibido educación del preceptor o colocaciones en salud comunitaria (12). También sería significativo colocar a los novatos en diferentes sitios clínicos para que interactúen con varios preceptores potenciales y nutran al máximo los beneficios (6). En esta búsqueda tampoco se han encontrado estudios en el estado español ni en relación con la perspectiva de género. Sería interesante conocer las preferencias del recién graduado en la preceptoría ante esta perspectiva.

Al finalizar la carrera, el recién graduado se enfrenta al mundo laboral con un pensamiento crítico a penas sin desarrollar. Obtiene una base de conocimientos, los cuales no está preparado para llevarlos a la práctica. Tras las lecturas de nuestra búsqueda bibliográfica concluimos que la figura del preceptor es necesaria en nuestra disciplina, dentro del estado español, para acabar de consolidar dichos conceptos, obtener autoconfianza, seguridad y disminuir el grado de estrés. Además, consideramos que empezar en el mundo laboral con una preceptoría mejoraría la atención asistencial llevando a cabo mejores cuidados enfermeros.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Conocer qué opinan los recién graduados en enfermería en la provincia de Barcelona sobre la incorporación de un preceptor en las instituciones sanitarias durante su primer año laboral.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las experiencias y emociones vividas del recién graduado en enfermería en las diferentes especialidades durante su primer año laboral.
- Identificar los conocimientos que tiene el recién graduado en enfermería sobre la figura del preceptor.
- Conocer si el recién graduado en enfermería considera necesario introducir la figura del preceptor en el ámbito hospitalario durante su primer año en el mundo laboral.
- Conocer si existen diferentes opiniones, entre hombres y mujeres, sobre la necesidad de incorporar la figura del preceptor durante el primer año laboral.

4. METODOLOGÍA

El diseño de esta investigación fue cualitativo fenomenológico transversal retrospectivo que, a diferencia de la metodología cuantitativa, es un método para descubrir y describir experiencias humanas que ya han sido experimentadas a través de la subjetividad y de la narrativa de cada participante. De esta manera se pudieron conocer opiniones y experiencias de la muestra en relación con la práctica clínica y la idea de incorporar la figura del preceptor mediante una entrevista semiestructurada, la cual permite al entrevistador una flexibilidad aprovechando toda la entrevista siguiendo su estructura inicial.

La población estuvo basada en el recién graduado en enfermería en la provincia de Barcelona, más concretamente en su primer año laboral. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta a aquellos recién graduados en enfermería que trabajaban en el ámbito hospitalario, los que quisieron participar en el estudio, a la vez que se graduaron en el año que se realizó la investigación, y las edades comprendidas entre 22-35 y 36-45 años. Por el contrario, los criterios de exclusión fueron los recién graduados en enfermería que no residían en la provincia de Barcelona, trabajaban en instituciones sanitarias no hospitalarias, aquellos que no entendían castellano o catalán y las edades que no estaban comprendidas en los criterios de inclusión.

En este trabajo no se obtuvo un diseño muestral ya que, al ser de tipo cualitativo fenomenológico, no se midió nada, sino que, se tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas y se trataron las dimensiones.

Las variables sociodemográficas que se tuvieron en cuenta fueron el género, la edad, el recién graduado en enfermería, el lugar de residencia y el idioma.

Género (13)

Definición conceptual: no se refiere a mujeres o a hombres aisladamente, sino a las relaciones que se construyen socialmente entre unas y otros.

Definición operativa: variable cualitativa nominal.

Edad (14)

Definición conceptual: tiempo que ha vivido la persona hasta el día en que se realiza el estudio.

Definición operativa: número de años cumplidos según la fecha de nacimiento. Variable cuantitativa continua medida en años.

Recién graduado en enfermería

Definición conceptual: persona que ha obtenido el grado en enfermería recientemente y que se dedica al cuidado de las personas.

Definición operativa: variable cualitativa ordinal ya que existen diferentes categorías (enfermera principiante, avanzada, competente, aventajada, experta).

Lugar de residencia

Definición conceptual: espacio habitual donde vive la persona.

Definición operativa: variable cualitativa nominal.

Idioma

Definición conceptual: lenguaje con el cual nos comunicamos de forma oral o por signos.

Definición operativa: variable cualitativa multinomial.

Las dimensiones que se trataron fueron:

- Experiencias y emociones vividas del recién graduado en enfermería en las diferentes especialidades durante su primer año laboral.
- Aspectos relacionados con los autocuidados.
- Aspectos relacionados con los conocimientos de la preceptoría.
- Conocer si el recién graduado en enfermería consideró necesaria la figura del preceptor en su primer año en el mundo laboral.

Para encontrar a la población, lo que se hizo a principios de marzo fue ponerse en contacto con un hospital de la provincia de Barcelona. Este hospital se consideró importante porque, entre otros, fue a la universidad EUIT de Terrassa a hacer una reunión donde se ofrecían ofertas laborales para los alumnos de 4º de enfermería y habló de la figura del mentor.

Se envió un correo electrónico a la *Cap d'Àrea de Recerca, Innovació i Docència* (ver anexo 9.1), pero su respuesta fue que no podía ayudar directamente, pero, aconsejó hablar con el personal del hospital. Se contactó personalmente con un recién graduado en su mismo puesto de trabajo el 7/3/2022. Se le propuso participar en el estudio y accedió. Se concretó día y hora para realizar la entrevista, el 9/3/2022 a las 14'30h, en una sala habilitada en el mismo

hospital donde ejercía. En la entrevista se vieron uno de los investigadores, que se desplazó al puesto de trabajo, y la persona entrevistada. Al finalizar la entrevista, que tuvo una duración de 1h15', se le preguntó si conocía a alguien en su misma situación, que acabara de incorporarse al mundo laboral, y nos dijo que sí. Se le facilitaron los contactos y se los hizo llegar para que, en caso de estar interesado/a, se pusiera en contacto con los investigadores.

3 días después, el 12/3/2022, la segunda entrevistada se puso en contacto a través de WhatsApp donde decía que tenía interés en formar parte de la investigación y realizar la entrevista. Se le hizo una llamada para asegurar una conversación más fluida y directa, se le explicó el proyecto y se concretó día y hora. La entrevista se realizó a la salida de su trabajo, en un despacho que le habían dejado para realizar la misma el día 13/3/2022 a las 13'45h, un día después de la llamada. Se encontraron uno de los investigadores, que se desplazó al puesto de trabajo, y la persona entrevistada. Esta duró 1h30'. Se le dejó abierta la oportunidad de dar el contacto para así captar a otra futura entrevistada.

El tercer entrevistado realizó la misma operación. Se puso en contacto por WhatsApp al cuarto día de la entrevistada anterior, el 17/3/2022, diciendo que, tras enterarse de la investigación, le gustaría participar, pero que en ese momento estaba trabajando. Se le contestó que, en cuanto pudiera hablar, se pusiera en contacto de nuevo, y así hizo. Al finalizar el turno realizó una llamada a uno de los investigadores y, aprovechando la llamada, se concretó día y hora. Se quedó el 19/3/2022 a las 11h en su casa, 2 días después de la llamada. Se quedó en que los dos investigadores se desplazarían al domicilio y la persona a entrevistar les esperaría en su casa. Al finalizar, 2h después, se le explicó que se necesitaban más personas para obtener más opiniones y que, si quería, podía continuar la cadena enviando y facilitando los datos de contacto a cualquier persona que considerara que cumplía los criterios de inclusión. En este caso, facilitó los datos de una compañera de la cual él creía que podía participar.

Haciendo uso de los datos facilitados por el tercer entrevistado, se le envió un WhatsApp el mismo día de la entrevista explicando el motivo de este. La persona contestó a las 2h. Decía que ya estaba enterada por el compañero y que le gustaría hacer la entrevista. Se procedió a llamarla y, de la misma forma, se concretó en que el día 20/3/2022 a las 12h se realizaría la entrevista, un día después del contacto. Para facilitar el momento, pidió si esta podía hacerse antes de entrar a trabajar y si era posible desplazarse hasta su puesto de trabajo. Se accedió gustosamente y, en el bar del hospital, se realizó la entrevista, que duró 1h. Uno de los investigadores se desplazó hacia el lugar de trabajo y se encontró con la persona entrevistada. Se le pidió que sí, de la misma forma que se había contactado con ella, sería

posible facilitarnos los datos de alguna persona que conociera o, en su defecto, podía facilitar los datos de los investigadores. Comentó que facilitaría los datos.

La quinta y última entrevistada, al día siguiente de recibir el contacto, el 21/3/2022, llamó directamente a uno de los investigadores. Dijo que, tras hablar con la cuarta entrevistada, le gustaría participar ya que le parecía interesante y necesaria esta investigación. En la misma llamada se dijo de encontrarse con ella en un parque cerca de su casa el día 25/3/2022 a las 16h, 4 días después del contacto. Los dos investigadores se desplazaron hacia el lugar donde se había quedado y allí esperaba la persona entrevistada. No se le propuso seguir facilitando el contacto ya que se daba por finalizada la búsqueda de participantes. Esta última entrevista duró 1h20'.

Las entrevistas se iniciaban explicando los intereses de esta (ver anexo 9.3). Se continuaba explicando el consentimiento informado (ver anexo 9.2) y, tras su firma, se daba una copia a cada participante y se procedía a la realización de la entrevista.

A partir de las entrevistas se realizó un análisis cualitativo de los resultados, se analizó la narrativa de cada entrevista (ver anexo 9.4). De esta manera se pudo llegar a hacer un análisis de contenido, que consistió en realizar una serie de operaciones que permitieron extraer el significado en relación con lo que se estaba estudiando.

Para conseguir dicho análisis, se prepararon los datos registrando los resultados de cada entrevista. En esta fase fue transcribir la entrevista de la grabadora al ordenador, de forma literal, para no perder información, incluyendo la comunicación no verbal. Las grabaciones se realizaron con los dispositivos móviles de cada investigador y, las transcripciones, se realizaron en un Word.

Luego se hizo el llamado preanálisis, una lectura sucesiva de las transcripciones para identificar los temas que aparecen a partir de los objetivos, lo que permitió la familiarización con los datos que se obtuvieron para detectar de qué se hablaba, teniendo en cuenta los temas que aparecieron en relación con los objetivos.

Por lo que hace al primer objetivo, el tema que se trató fueron las vivencias del recién graduado en enfermería en las diferentes especialidades durante su primer año laboral.

En cuanto al segundo objetivo, el tema a tratar fue la figura del preceptor.

Respecto al tercer objetivo, le correspondió el tema de la necesidad de incorporar la figura del preceptor, así como la percepción del tiempo en la preceptoría.

En el cuarto objetivo, el tema que se trató fue la perspectiva de género.

Una vez se obtuvieron los temas, se continuó con la siguiente fase, la codificación. Se fragmentó el texto en unidades significativas, es decir, se remarcaron las diferentes respuestas clave de cada entrevistado. Esto permitió la interpretación de los resultados, la última fase del análisis de datos. En esta fase se agruparon los códigos por similitud de temas y en categorías.

Los datos no se clasificaron por grupos de edad ya que todos los participantes estaban en el grupo de inclusión del primer tramo. Este grupo estaba comprendido en el rango de edad de entre 22-35 años.

En cuanto al primer tema, las categorías que se detectaron fueron las experiencias, los sentimientos y la autogestión.

Respecto al segundo tema, las categorías detectadas fueron: conocimientos, incorporación, ayuda y mejora.

Por lo que hace al tercer tema, se categorizó por opinión ante el preceptor y tiempo de preceptoría.

Por último, el cuarto tema se categorizó por género de la figura del preceptor, motivo de elección del género, desigualdad de conocimientos según género e influencia del género en el vínculo entre preceptado y preceptor.

5. ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se tuvieron en cuenta los valores éticos según Beauchamp y Childress: principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (15).

Respecto al principio de autonomía, antes de la entrevista, se les dio una hoja informativa sobre lo que se llevaría a cabo. Se les ofreció el consentimiento informado, documento que se adjunta en anexos, el cual previamente se les había explicado y resuelto las dudas surgidas para así poder firmarlo, dar su consentimiento a la realización de la entrevista, a la grabación de esta y al uso de los resultados obtenidos. Se les dejó ejercer su autonomía sin influenciarles en sus opiniones y aceptando sus valores y creencias (15). Este principio se recoge en 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 (16).

En cuanto al principio de beneficencia, se explicó a los participantes los beneficios y riesgos que aporta su colaboración en la investigación. Por alusiones al principio de no maleficencia, bajo la responsabilidad de los investigadores se cumplió que ninguno de los participantes saliera dañado. Siempre se tuvo en cuenta la dignidad, el respeto hacia la persona y el principio de confidencialidad según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (15,17). Los participantes estuvieron sujetos al Reglamento Europeo 2016/679 garantizando los derechos de los participantes para acceder a sus datos (18).

En cuanto al principio de justicia, con la investigación se pretendía encontrar un resultado con el cual todas las personas salieran beneficiadas (15).

Con todo esto se quiere dejar por entendido que se evitó: prejuzgar a los participantes, obligarles a participar, ocultarles información, invadir su privacidad, publicar los resultados con cada nombre verdadero y, por último, se evitó una actitud discriminatoria.

Este documento está libre de plagio debido a que se referencian las citas de los distintos autores en el apartado de bibliografía.

Por otro lado, se tiene el valor del compromiso. Los investigadores se comprometieron con la investigación de manera profesional sin perder de vista la parte humana a la cual se rigieron, los sentimientos del estudiante y del recién graduado. Empatizaron con cada resultado que se encontraron de manera neutral sin prejuicios ni críticas.

Se respetó el valor a la fidelidad. Los investigadores fueron fieles a los resultados dándolos a conocer sin manipulaciones, de manera objetiva y desinteresada.

Se mantuvo el valor de la amistad. Al ser una investigación compartida, los investigadores se comprometieron a respetar las decisiones del otro de manera amistosa sin rivalidades y siendo comprensivos tanto con la situación personal como profesional de cada uno.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación aborda la figura del preceptor en el recién graduado. Los capítulos precedentes, han presentado las revisiones teóricas más importante sobre la temática. A continuación, se presentan los resultados y discusión en función de los objetivos marcados. (ver tabla de análisis de datos en anexo 9.4)

En cuanto al primer objetivo planteado fue: **Identificar las experiencias y emociones vividas del recién graduado en enfermería en las diferentes especialidades durante su primer año laboral.**

Se halló que entre los entrevistados se manifestó miedo, inseguridad, pánico, angustia y ansiedad coincidiendo con Myrick y Col que describieron cómo la transición de estudiante a enfermera colegiada después de graduarse de un programa de educación en enfermería, a menudo, está lleno de incertidumbre, ansiedad, aprensión y estrés abrumador. Como resultado, las nuevas enfermeras se sienten abrumadas y no preparadas para los desafíos del lugar de trabajo. (1)

Con la incorporación del programa de la preceptoría en las instituciones sanitarias, se vería reflejada la disminución de los sentimientos negativos como así constata en la literatura y nos relatan las entrevistadas E1 y E4.

E1: "Miedo, ansiedad, pánico."

E4: "En los primeros meses pasé mucha angustia... falta de habilidades... te ves solo y eso da mucha ansiedad... pánico."

Por lo que hace al segundo objetivo fue dirigido a: **Identificar los conocimientos que tiene el recién graduado en enfermería sobre la figura del preceptor.**

Se contempló que ningún entrevistado tenía conocimiento alguno sobre el preceptor. De la misma manera, en la revisión bibliográfica, tampoco se encontraron estudios realizados en el estado español.

E1: "¿Quién? Ni idea, vamos."

E2: "¿Eh? No."

E3: "No, no no no."

E4: “No. Nunca lo he escuchado. ¿Qué es eso?”

E5: “No. ¿El preceptor?”

Respecto al tercer objetivo fue encaminado a: **Conocer si el recién graduado en enfermería considera necesario introducir la figura del preceptor en el ámbito hospitalario durante su primer año en el mundo laboral.**

Se objetivizó que todos los participantes coincidieron en que sería importante la incorporación de esta figura en el ámbito hospitalario. Un ejemplo de ello se destaca en la opinión de los entrevistados E2 y E4. Tal y como dice el artículo de Kaddoura, los preceptores pueden ayudar a las nuevas enfermeras a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica del pensamiento crítico. (1) De la misma forma, Dowdle- Simmons (3), afirma que la educación continua de la nueva enfermera colegiada es una inversión que proporciona un gran beneficio al paciente, a la comunidad rural, a las instalaciones de atención médica y a la profesión de enfermería.

E2: “...No estamos preparados suficientemente para empezar solos.”

E4: “...me va a corregir, me va a acabar de formar, de enseñar...”

El cuarto y último objetivo fue dirigido a: **Conocer si existen diferentes opiniones, entre hombres y mujeres, sobre la necesidad de incorporar la figura del preceptor durante el primer año laboral.**

Se puso de manifiesto que no había diferencias entre géneros a la hora de incorporar esta figura. Todos los entrevistados estaban de acuerdo en que se había de incorporar, aunque, donde si se hallaron diferencias fue en el género del preceptor. 3 de los entrevistados comentaron que estarían más cómodos si la preceptoría estuviese regida por una mujer y tan solo 2 de los entrevistados dijeron que el género en la preceptoría no les influiría para nada. Según el artículo de Kaddoura, el comportamiento del preceptor actúa como modelo para mejorar el desarrollo del pensamiento crítico por parte del recién graduado. La mente abierta por parte de los preceptores durante este proceso es fundamental... La relación entre los recién graduados y sus preceptores jugaron un papel clave en el desarrollo de las habilidades del pensamiento crítico en los primeros (1). Un estudio de abril del 2022 concluye que, a efectos de la conducta legal y ética en el papel del preceptor, la conexión de la nueva

enfermera con el preceptor y otros factores influyen positivamente en la relación en el sector de la enfermería (8).

E4: “No. He conocido hombres y mujeres que son unos cracks en conocimientos, y hombres y mujeres que no tenían ni idea. Creo que no hay diferencia.”

E5: “...en el trato... Si. La forma de tratar de la mujer es mucho más... como cuidadora.”

6.1 Limitaciones y fortalezas

Una de las limitaciones manifestadas por los investigadores fue la falta de tiempo para poder obtener una mayor muestra y obtener unos resultados más significativos.

Otra limitación declarada fue la poca variabilidad de género entre los entrevistados y poder obtener unos resultados más reales sobre la perspectiva de género.

Una de las fortalezas de esta investigación es la inexistencia del programa de la preceptoría en las instituciones sanitarias del estado español, pudiendo este, darle una importancia a esta figura, darlo a conocer y ser un propulsor de la instauración del programa.

7. CONCLUSIONES

- La preceptoría ayudaría en la brecha existente entre los conocimientos teóricos adquiridos en la universidad y la dificultad de enfrentarse a las diferentes situaciones complejas que puedan surgir en el nuevo puesto de trabajo independientemente de la especialidad donde se encuentren.
- En la revisión bibliográfica no se han encontrado diferencias de opinión entre géneros respecto al tema en cuestión, así como entre los entrevistados se hallan diferencias en la elección de género para la preceptoría.
- Hallazgos de esta investigación destacaron la importancia de la implantación de la preceptoría en las instituciones sanitarias sin distinción de género.
- El recién graduado, en su incorporación en el mundo laboral, sufre de angustia, miedo y padecen de una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica clínica.
- El programa de la preceptoría da seguridad y ayuda a consolidar los conocimientos a los recién graduados en la incorporación al mundo laboral y, a su vez, aminora los sentimientos negativos de los mismos.
- Este estudio puede suponer un buen comienzo para seguir estudiando y profundizar en las percepciones que tienen los recién graduados en su incorporación laboral disminuyendo los niveles de ansiedad, remitiendo sus miedos y, a su vez, creando un ambiente de desarrollo profesional sin pensamientos de abandono de la profesión.

7.1 Líneas de futuro

Sería interesante realizar el estudio con más participantes ya que la muestra no fue significativa y, además, haciendo partícipe al personal que ya sea mentor y conocer su visión.

Se conoce que en el hospital *Parc Taulí de Sabadell* (Barcelona), pioneros en el estado español, se están formando a diferentes enfermeras para llevar a cabo la implantación de la figura del preceptor. Sería interesante realizar un estudio tanto a las personas formadas como preceptoras como a los preceptados de esta institución para la comparación de los resultados con otros países donde ya está instaurado esta figura.

La preceptoría se tendría que hacer de forma voluntaria a un perfil de profesional comprometido el cual cumpla con el programa y no solo basarse en los años de experiencia ya que, ser preceptor es un arte, y no se puede suponer que una enfermera sería una buena preceptora únicamente por el hecho de ser considerada clínicamente competente. (19)

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Kaddoura MA. The effect of preceptor behavior on the critical thinking skills of new graduate nurses in the intensive care unit. *J Contin Educ Nurs*. 2013 Nov;44(11):488-95; quiz 496-7. doi: 10.3928/00220124-20130816-21. Epub 2013 Aug 23.
- 2) Kurniawan MH, Hariyati RTS, Afifah E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019 Sep 2 [cited 2021 Apr 25];29:464–70. Available from: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.euit.fdsll.cat/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138983838&site=ehost-live>
- 3) Dowdle-Simmons S. Educational strategies for rural new graduate registered nurses. *J Contin Educ Nurs*. 2013 Mar;44(3):107-10; quiz 111-2. doi: 10.3928/00220124-20121217-94. Epub 2012 Dec 26.
- 4) Escobar Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *SciELO* [Internet]. 2019 [cited 28 October 2021];(54). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext
- 5) Guillaumet i Olives M, Subirana i Casacuberta M, Fargues i García I, Bros i Serra M. Teoría del cuidado humano. Un café con Watson [PDF]. Barcelona: *Metas de Enferm*; 2005 [cited 25 May 2021]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson
- 6) Siu GP, Sivan A. Mentoring experiences of psychiatric nurses: from acquaintance to affirmation. *Nurse Educ Today*. 2011 Nov;31(8):797-802. doi: 10.1016/j.nedt.2010.11.014. Epub 2010 Dec 7.
- 7) Wey Berti H, Mara Braga E, de Godoy I, Spiri W, Mangini Bocchi S. Percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía profesional y sobre el proceso de la toma de decisiones del paciente [PDF]. *Brasil: Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 2008 [cited 23 May 2021]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_03.pdf
- 8) THE IMPACT OF PERCEPTION OF PRECEPTORSHIP IN NURSING: AN ARTICLE REVIEW [PDF]. *Iraq: Lecturer College of Nursing University of Mosul*; 2022 [cited 30 April 2022]. Available from: <https://agir.academiascience.org/index.php/agir/article/view/568/516>
- 9) Chunta KS, Custer NR. Addressing Unsafe Student Behavior. *Am J Nurs*. 2018 Nov;118(11):57-61. doi: 10.1097/01.NAJ.0000547667.08087.51.

- 10) Thomas CM, Allen R, Edwards J. Strategies for Successful Nurse-Student Preceptorships. J Christ Nurs. 2018 Jul/Sep;35(3):174-179. doi: 10.1097/CNJ.0000000000000506.
- 11) Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015 [PDF]. Lima: Rev. Enferm Herediana; 2015 [cited 25 May 2021]. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- 12) Mitchell C, Ridgway L, Sheeran L. Preceptor Education for Specialty Community-Based Nurses: A Pre- and Postevaluation. J Contin Educ Nurs. 2018 Mar 1;49(3):111-118. doi: 10.3928/00220124-20180219-05.
- 13) García Calvente M, Jiménez Rodrigo M, Martínez Morante E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud [PDF]. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010 [cited 28 December 2021]. Available from: http://file:///C:/Users/sandr/Downloads/1392035846wpdm_EASP_Guia_incorporar_perspectiva_de_genero.pdf
- 14) Unknown. Prevalencia de parasitosis intestinales en población infantil de Capilla del Sauce [PDF]. Smu.org.uy. [cited 27 May 2021]. Available from: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
- 15) Acevedo Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [PDF]. 2002 jun [citado 2021 mayo 23]; 8(1): 15-18. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>
- 16) 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. España: Gobierno de España; 2002.
- 17) Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. España: Gobierno de España; 2018.
- 18) REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Bruselas: Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea; 2016.

19) Hardacker, Sarah MSN, RN, NPD-BC; Perkel, Madeline Masucci MSN, NPD-BC, CHSE; Rey, Karen MSN, RN-BC, NEA-BC; Hutchins, Larissa RN, DNP, CCRN-K, CCNS, NEA-BC
Elevar el papel de preceptor, Journal for Nurses in Professional Development: 5/6 2022 -
Volumen 38 - Número 3 - p 165-168 doi: 10.1097/NND. 0000000000000835

9. ANEXOS

9.1 Email para la búsqueda de los participantes

Programa mentoría

Enviado: jueves, 3 de febrero de 2022 19:41
Para: [redacted]@tauli.cat [redacted]@tauli.cat>
Asunto: Programa mentoría

Hola Esther,

somos Sandra e Iván. Estuvimos en la presentación que nos hicisteis en la EUIT, los que hacemos el TFG sobre la preceptoría.

Nos sería interesante entrevistar a un chico y a una chica que, actualmente, estén en el programa de la mentoría ofertada en el Hospital Parc Taulí y, a otros dos que no lo estén. En ambos casos tienen que estar en su primer año como colegiados, es decir, que sean recién graduados. De esta forma, podríamos sacar datos del mismo hospital desde las dos perspectivas.

¿Crees que nos podrías facilitar contactos?

En caso de que lo veas factible, ¿podrías facilitarles nuestro correo qué, te adjuntamos más abajo y, el que quiera, que se ponga en contacto para poder concertar una cita y realizarle la entrevista?

Muchas gracias.

sandradominguez@euit.fdsll.cat
ivanyanez@euit.fdsll.cat

Esperando una pronta respuesta,

Sandra e Iván.

9.2 Consentimiento informado

Nosotros, Iván Yáñez y Sandra Domínguez, estudiantes de 4º de enfermería de la universidad EUIT de Terrassa, ponemos de manifiesto que el/la Sr./Sra. _____ está informado/a de que la entrevista será destinada al TFG, así como también será grabada, confidencial y anónima, que no afectará a ningún ámbito laboral ni personal del entrevistado y que los datos analizados se utilizarán para concluir los resultados del trabajo de investigación.

Por tanto, de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía, entrevistadores y entrevistado/a firman el presente consentimiento para que así conste el acuerdo.

En _____, ____ de _____ de _____

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Firma de los entrevistadores:

Firma del entrevistado:

9.3 Entrevista

Somos Iván Yáñez y Sandra Domínguez, estudiantes de enfermería de la universidad EUIT (Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia) de Terrassa (Barcelona).

Para ponerte en situación, estamos realizando el TFG (Trabajo de Fin de Grado) para dar por finalizada nuestra carrera y necesitaríamos saber si te animas a participar en él respondiendo a una serie de preguntas que nosotros mismos hemos hecho en base a nuestro tema de trabajo. Además, has sido seleccionado porque cumples los criterios de inclusión.

Nuestro tema lleva el título siguiente: "El preceptor en el recién graduado en enfermería". Nuestro objetivo es conocer qué opinan los recién graduados en enfermería en la provincia de Barcelona sobre la incorporación de un preceptor en las instituciones sanitarias durante su primer año laboral.

La entrevista durará unos 30-45 minutos aproximadamente y será grabada con el fin de no dejarnos ningún tipo de información a la hora de transcribirla. También queremos decirte que serán respuestas anónimas y confidenciales, no afectará a tu puesto de trabajo ni a tu futuro personal ni profesional ni a cualquier otro ámbito. Simplemente, a partir de lo que nos respondas, analizaremos los resultados y llegaremos a unas conclusiones que, posteriormente, presentaremos el día que tengamos que realizar la defensa del TFG en la universidad.

A continuación, te facilitamos el consentimiento informado por escrito conforme estás de acuerdo con lo que te hemos explicado, que aceptas tu participación con nosotros y que nos permites grabar la entrevista y utilizar los datos recogidos para nuestro TFG.

¿Cómo te llamas?

¿Qué edad tienes?

¿Con qué género te identificas?

¿Dónde resides?

¿En qué universidad has estudiado?

- ¿Consideras que saliste de la carrera con los conocimientos y habilidades suficientes para incorporarte en el mundo laboral?
- **(Si dice no)** ¿Qué cambiarías o qué mejoría crees que podría aconsejarse para que esta discordancia no suceda?
- ¿Consideras que hiciste las prácticas suficientes para incorporarte en el mundo laboral?

¿Cuántos meses llevas ejerciendo de enfermero/a?

- ¿Durante este tiempo has estado trabajando en el mismo hospital o en distintos?
- ¿Siempre has estado en la misma unidad?

¿Cómo está siendo tu experiencia durante tu primer año?

- ¿Qué sentimientos identificas al recordar los inicios?
- ¿Se han repetido a lo largo de este tiempo?
- **(Si dice sí)** ¿Con qué frecuencia?
- ¿Cómo gestionaste esos sentimientos?

¿Conoces la figura del preceptor, qué entiendes o conoces de esta figura? **(Si dice no, explicar. Si dice sí, continuar)**

- Ahora que sabes en qué consiste la figura del preceptor, en el hipotético caso de que pudieras cambiar el sistema, ¿incorporarías esta figura?
- ¿En qué crees que podría ayudar esta figura a los recién graduados?
- ¿Consideras que mejoraría la calidad de tu trabajo?

¿Crees que la preceptoría facilita el desarrollo profesional?

- ¿Por qué?
- ¿Qué tiempo consideras que tiene que durar este acompañamiento?

¿Consideras que puede influir el hecho de que la preceptoría sea impartida por un hombre o una mujer?

- ¿En el trato?
- ¿En conocimientos?
- ¿En el vínculo con el preceptado?

Gracias por tu colaboración.

9.4 Tabla de análisis de datos

OBJETIVOS	TEMA	RESPUESTAS	CATEGORIA
Identificar las experiencias y emociones vividas del recién graduado en enfermería indiferentemente de la especialidad donde ejerciera durante su primer año laboral.	Vivencias del recién graduado en enfermería en las diferentes especialidades durante su primer año laboral.	<p>E1: (Suspira) Intensa y de mucho aprendizaje, madre mía.</p> <p>E2: Poca experiencia, confuso, que nadie te ayuda, te llaman pringada.</p> <p>E3: Cada día aprendo muchísimo. Noto que la base la tengo, pero obviamente tengo que ir consultando muchas cosas de medicación, la vía de administración, patologías que desconozco...</p> <p>E4: (Piensa) Muy angustiada.</p> <p>E5: Pues dura, indecisa. Con miedo, con falta de seguridad, porque no es lo mismo estar en prácticas y que te dejen solo, que tú sabes que la otra persona está ahí cuando comienzas, que empiezas solo y con falta de decisión. Más en urgencias, que tienes que actuar rápido y sabiendo lo que haces.</p> <p>E1: (Suspira) Miedo, ansiedad, pánico... (Se coge la cabeza y, posteriormente, las manos)</p> <p>E2: Muchas emociones, miedo por hacer algo malo.</p> <p>E3: Miedo y mucho respeto, mucho mucho respeto. Comprobar hasta si un paracetamol de es gramo para esta persona... mucho miedo.</p> <p>E4: En los primeros meses pasé mucha angustia. Me di cuenta toda la falta de habilidades que tenía. Empiezas pensando que las prácticas de han enseñado que sí, pero te ves solo y eso da mucha ansiedad. Estás constantemente repasándolo todo, lees las cosas cincuenta mil veces (Silencio) Si hay momentos de urgencia me cago de miedo, entro en pánico.</p>	<p>Experiencias</p> <p>Sentimientos</p> <p>Autogestión</p>

		<p>E5: Lo que te acabo de decir, miedo, falta de seguridad, falta de decisión y que estás con una vida, que no son máquinas. Son muchos comederos de cabeza.</p> <p>E1: No, pero tengo que decir que siempre hay algo nuevo por aprender y, aunque ya no tenga ese miedo, por el tiempo que llevo aquí y porque ya sé dónde están los materiales y la medicación, vaya, todo lo que tengo que tener a mano por si tengo que salir corriendo, pues considero que la sanidad cada día tiene cosas que me dejan un poco parado. (Se queda pensando) Digamos que (Pausa) (Entrelaza sus manos) el miedo me ha enseñado, también, a (Pausa) ir con precaución y pararme a pensar en lo que estoy haciendo, en lo que necesita el paciente y en lo que es prioritario dentro del mismo paciente y, también, de los demás pacientes que también llevo.</p> <p>E2: Sí.</p> <p>E3: Sí, pero poco a poco va disminuyendo.</p> <p>E4: Sí.</p> <p>E5: Si, porque son solo 7 meses y cada persona es diferente, pero, a pesar de que vas adquiriendo experiencias, en urgencias te van entrando diferentes personas, con diferentes antecedentes que influyen en la manera de actuar.</p> <p>E1:</p> <p>E2: Constantemente. Día tras día despiertas y piensas “joder otra vez voy a ir...” (Se queda pensando. Silencio)</p>	
--	--	--	--

		<p>E3: Sobre todo los 2 primeros meses, fueron muy intensos. Luego fue disminuyendo y pasa en momentos más puntuales, momentos de urgencias...</p> <p>E4: Depende de los servicios que me han puesto, sobre todo en urgencias y UCI te das cuenta de las carencias que tienes.</p> <p>E5: A menudo, aunque cada día lo voy llevando mejor. No diría cada día sino, no podría trabajar en este servicio. También es verdad que urgencias no es siempre igual.</p> <p>E1: (Mira hacia abajo) Intenté tener calma en mi día a día en el trabajo, estar tranquilo y tirar para adelante.</p> <p>E2: Pienso en que soy capaz, que voy a intentarlo, trabajo día a día mentalmente. Tus sentimientos están ahí, pero tienes que trabajar mentalmente con la cabeza.</p> <p>E3: Con mis otras compañeras de trabajo que estaban como yo y que también están recién salidas de la uni. A otras personas o familiares no podía, creas o no, no entienden. En ese sentido solo tienes a tus compañeros, no tienes a nadie más.</p> <p>E4: Pues un poco de todo (Silencio) Llorar, hablar con mis compañeros, llegar a casa y descargarme con la familia...</p> <p>E5: Pues cuando me entra el nervio intento centrarme. Si que es verdad que, si he tenido que preguntar lo pregunto, no me da vergüenza. Por suerte me han ayudado, pero al salir de la jornada sí que me ha afectado un poco más. Lo gestiono como gestiono otros sentimientos. Me voy a caminar a la montaña, lo comento con los amigos u otros compañeros... Ellos me dan su opinión y, al final, acabas aprendiendo de ahí.</p>	
--	--	---	--

<p>Identificar los conocimientos que tiene el recién graduado en enfermería sobre la figura del preceptor.</p>	<p>Figura del preceptor.</p>	<p>E1: ¿Quién? (Echa el cuerpo hacia atrás) Ni idea, vamos. E2: ¿Eh? No. E3: No, no no no. E4: No. Nunca lo he escuchado. ¿Qué es eso? E5: No. ¿El preceptor?</p> <p>E1: Hombre, pues sí. Creo que serviría de mucho. Ojalá yo lo hubiera tenido por qué no es lo mismo hacer prácticas y saber que tienes a una persona al lado que sabe lo que hace y te va diciendo, a que lo tengas que hacer tu solo todo. E2: Nos hace falta eso, por supuesto. E3: Sí. Y tanto. E4: Y tanto, me lo pondría mañana mismo. E5: Hombre, pues claro.</p> <p>E1: Creo que se podrían meter en el mundo laboral de una forma más segura, para que tengan más seguridad, (Se queda pensando) porque está más amparado y es que, cuando nos graduamos, nos vemos con el culo al aire. Creemos que salimos super bien preparados, pero cuando te ves de verdad piensas otras donde me he metido. (Niega con la cabeza) E2: Nos daría seguridad en nosotros mismos, un apoyo entre las dudas. E3: A este miedo que tenemos en muchas ocasiones, pues a no tenerlo. A guiarte, A saber, también en que según que ocasiones a salir adelante, no estar sola...</p>	<p>Conocimientos Incorporación Ayuda Mejora</p>
--	------------------------------	---	--

		<p>E4: A ver, no, yo no sé en qué podría ayudar, pero si... (Piensa) Si me lo ponéis a mí, me daría mucha seguridad. Es un poco como si estuviera en prácticas, (Pausa) Y el hecho de pensar que voy a meter la pata y esa persona te va a corregir en el momento... (Pausa) Y en esas situaciones que a veces te pilla en blanco, en lugar de estar en Google y molestar a tus compañeros, pienso que podría ser hasta mejor profesional, una tranquilidad psicológica sabiendo que tengo a esa persona ahí al lado.</p> <p>E5: A sentirse más seguros al actuar. También al saber que tienes esa figura al lado no te da apuro a preguntar, al final es un apoyo y no estarías constantemente preguntando a los compañeros que al final pueden pensar “que pesada eres, esto ya lo deberías saber”. Al final es un apoyo que te ayuda a evolucionar tanto profesional como personalmente.</p> <p>E1: Yo pienso que sí. (Se queda pensando) Creo que no es lo mismo tener a los compañeros al lado e ir preguntándoles a ellos, a tener una persona que se dedique al propio personal. Los compañeros tienen mucha faena, igual que yo, y vamos muy saturados, y si encima voy yo y les pregunto cosas que no sé o cosas en las que puedo tener dudas... (Pausa) Porqué esto me ha pasado y me sabía mal actuar así, pero tenía que hacerlo porqué ante todo tengo que asegurarme de lo que hago. (Pausa) Porque algo que no se nos debe olvidar nunca es que trabajamos con personas, no con máquinas. Sobre todo, eso.</p> <p>E2: Por supuesto, sí, totalmente.</p> <p>E3: Sí, Obviamente.</p>	
--	--	---	--

		<p>E4: Totalmente. Ya te digo, yo creo que la tranquilidad que te da esa persona, trabajarías hasta mejor, porque a veces nos bloqueamos solo por pensar que estamos solos. Eso ya es una barrera.</p> <p>E5: Si, si si si. No hay duda. Sobre todo, a nivel de seguridad. Al final, afectaría a los pacientes que son los que reciben los cuidados.</p>	
<p>Conocer si el recién graduado en enfermería considera necesario introducir la figura del preceptor en el ámbito hospitalario durante su primer año en el mundo laboral.</p>	<p>Necesidad de la incorporación de la figura del preceptor y percepción del tiempo en la preceptoría.</p>	<p>E1: Después de mi experiencia y de saber lo que es un preceptor, sí, sin duda. (Piensa) Pues, supongo que el estar más tranquilo en el trabajo te ayuda a estar más atento al entorno.</p> <p>E2: En todos los sentidos. Para hacer lo correcto cuando resuelva las dudas. No estamos preparados suficientemente para empezar solos.</p> <p>E3: También. Por lo mismo.</p> <p>E4: Si. Porque no solo me va a corregir, sino que además me va a acabar de formar, de enseñar... Por lo tanto, creo que con los conocimientos de la universidad más con los que pueda adquirir de esta persona, puedo acabar siendo un gran profesional.</p> <p>E5: Sí. (Piensa) Porque esa persona como me has explicado es una persona con bastante experiencia y es donde más se aprende. Coger experiencia de esa experiencia, al final, la realidad es eso, no son los libros. No es lo mismo estar trabajando de libro, que, al final, es imposible que trabajar a raíz de la enseñanza de la experiencia.</p> <p>E1: (Suspira) No sé, unos (Pausa) 6 meses o 1 año. Incluso lo que necesite cada persona para adaptarse.</p>	<p>Opinión ante el preceptor.</p> <p>Tiempo de preceptoría.</p>

		<p>E2: (Piensa) El mínimo, creo que diría 2 años porque un año pasa muy rápido y en el segundo ya tendrías más seguridad y confianza, y empiezas a trabajar con criterio.</p> <p>E3: Mínimo medio año. 6 meses.</p> <p>E4: Yo creo que alrededor de 1 año. Por lo menos los meses más duros, que son los primeros.</p> <p>E5: ¿Pues... no sé, unos 9 meses... 1 año y medio? Creo que entre 9 meses y un año y medio. Sobre todo, los primeros meses que es cuando te estás desarrollando profesionalmente.</p>	
<p>Conocer si existen diferentes opiniones, entre hombres y mujeres, sobre la necesidad de incorporar la figura del preceptor durante el</p>	<p>Perspectiva de género.</p>	<p>E1: Yo pienso que sí, porque las mujeres (Mira a la entrevistadora) transmiten más amparo.</p> <p>E2: No.</p> <p>E3: No, ahí sí que no creo...</p> <p>E4: Yo creo que sí.</p> <p>E5: Yo creo que sí.</p> <p>E1: Sí, porque la mujer es más atenta.</p> <p>E2: No.</p> <p>E3: Yo, en mi caso, no. Yo creo que no tendría ningún problema.</p> <p>E4: Bueno, a pesar de que yo he tenido en prácticas a mujeres y a hombres, y he estado a gusto, creo que cuando estás con la mujer (Pausa) el trato es como más tranquilizador. Yo me sentía como más cuidado.</p>	<p>Género de la figura del preceptor.</p> <p>Motivo de elección de género preceptor.</p> <p>Desigualdad de conocimientos según género.</p> <p>Influencia del género en el vínculo entre</p>

<p>primer año laboral.</p>	<p>E5: Eh... en el trato... Si. La forma de tratar de la mujer es mucho más... como cuidadora y el del hombre, sí que es verdad que alguno tiene ese rol de que les gusta cuidar, pero la mayoría no, hacen, deshacen y se acabó.</p> <p>E1: No. (Piensa y mira hacia arriba) Aquí no creo que haya mucha diferencia porqué, al final, todos estudiamos enfermería y todos tenemos los conocimientos. (Pausa) Lo único en lo que, a lo mejor, puede diferenciarse es el recorrido que tenga cada persona en el ámbito sanitario.</p> <p>E2: No. Yo creo que los dos, si están para eso, valdrán para eso.</p> <p>E3: ¿Tampoco, el que sea hombre o mujer? No, no. Me he encontrado profesionales tanto hombre como mujer que no veo diferencias de niveles en conocimientos</p> <p>E4: No. He conocido hombres y mujeres que son unos cracks en conocimientos, y hombres y mujeres que no tenían ni idea. Creo que no hay diferencia.</p> <p>E5: En conocimientos creo que no. No le veo diferencia. Todos salimos con los mismos conocimientos, aunque, dependiendo de si previamente has trabajado en sanidad, tendrás más conocimientos que el resto de los compañeros, pero, si todos partimos de la misma raíz, todos tenemos los mismos conocimientos.</p> <p>E1: Sí, por todo lo que he dicho antes.</p> <p>E2: Yo creo que en este trabajo sí tendría el mismo vínculo. Yo he tenido en prácticas chicos y chicas, y he aprendido igual. Eso dependerá de la propia persona, no del otro.</p>	<p>preceptado y preceptor.</p>
--------------------------------	---	--------------------------------

	<p>E3: No, yo creo que eso es muy personal. Yo, por ejemplo, no. Quizá haya personas a las que les pueda incomodar estar con gente del mismo sexo o del sexo contrario, pero yo, en mi caso, no me importaría. En prácticas he tenido referentes tanto hombres como mujeres y muy bien con todos. No he visto diferencias.</p> <p>E4: Es un poco lo que te decía antes, que cuando estás con un tutor mujer, me he sentido más cuidado, o que te lo explicaba de una manera mucho más tranquila, están más porque aprendas... Y no es que con el hombre estuviera mal, pero me sentía más... Ya sabes ya... Es como si estuviéramos entre colegas, en cambio a la mujer le da más importancia al cuidado. Y la sensación que tenía de estar con un hombre era como de sobrado y que no les daba importancia a las pequeñas cosas.</p> <p>E5: Sí. Yo creo que hay diferencia. La mujer parece que trata más como si fuera la "mama". Cuidan mucho, en cambio el hombre, es más pasota.</p>	
--	---	--