

## Estudio utilizando la Teoría Fundamentada sobre la intención de las enfermeras de abandonar su profesión<sup>1</sup>

Leyla Alilu<sup>2</sup>

Vahid Zamanzadeh<sup>3</sup>

Leila Valizadeh<sup>4</sup>

Hosein Habibzadeh<sup>2</sup>

Mark Gillespie<sup>5</sup>

Objetivo: este estudio explora el proceso de desarrollo de la intención de dejar la enfermería de cuidado de cabecera. Método: el proceso fue estudiado desde la perspectiva de 21 enfermeras utilizando el método de la Grounded Theory (Teoría Fundamentada). Los datos se recogieron utilizando entrevistas semiestructuradas; para analizar los datos se utilizó el método comparativo constante de Corbin y Strauss. Resultados: según los participantes dos categorías principales ("imagen social de la enfermería" y "cultura y estructura del cuidado de cabecera") fueron los factores contextuales que influenciaron las razones para que las enfermeras desearan dejar el cuidado de cabecera. La decepción con una percepción de falta de progreso o mejora en la experiencia clínica causó preocupaciones psicosociales primarias en las participantes. La competencia y el proceso de autocontrol fueron considerados por las participantes, y esto asociado a las condiciones de intervención resultaron en la pérdida del compromiso profesional que las lleva a dejar el cuidado de cabecera. La categoría central del estudio que unió las categorías encontradas fue: "Fracaso para integrar las expectativas personales con expectativas de la organización: en busca de una salida". Conclusión: los hallazgos de este estudio proporcionan información útil sobre las necesidades de las enfermeras para superar las intenciones de abandonar el cuidado de cabecera. La identificación de este proceso puede ayudar a reconocer los problemas emergentes y ofrecer soluciones para resolverlos.

Descriptores: Teoría Fundamentada; Reorganización del Personal; Enfermeros; Irán; Investigación Cualitativa.

<sup>1</sup> Apoyo financiero de la Tabriz University of Medical Sciences, Irán, proceso n° 5/4/3861.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Asistente, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Irán.

<sup>3</sup> PhD, Profesor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Irán.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Asociado, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Irán.

<sup>5</sup> MEd, Profesor, School of Health Nursing and Midwifery, University of the West of Scotland, Paisley, Esc

### Cómo citar este artículo

Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2894. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1638.2894>. mes día año

URL

## Introducción

La rotación es un aspecto crítico para evaluar la fuerza de trabajo<sup>(1)</sup> de la enfermería y que afecta negativamente al sistema de salud en: la prevención de enfermedades, la calidad de la salud y los servicios de enfermería<sup>(2)</sup>. La escasez de enfermeras es un problema global<sup>(3)</sup> y la rotación de enfermeras es muy alta cuando comparada con otras profesiones de la salud<sup>(4)</sup>. El Consejo de Europa ha estimado que la mano de obra de enfermería enfrentará un déficit de 590.000 personas en el año 2.020, y según las enfermeras encuestadas, la intención de abandonar la profesión de enfermería varía de 4% a 54%<sup>(5)</sup>. Además, casi 72% de las enfermeras tienen ideas, todos los días, de abandonar la profesión de enfermería<sup>(6)</sup>. En Irán, las cifras oficiales sobre la escasez de enfermeras no están disponibles; pero, con una población de 75 millones en 2013, se considera que se necesitaran aproximadamente 240.000 enfermeros para atender a esa población; actualmente sólo existen 100.000 enfermeros. Inclusive, duplicando este número la población seguiría teniendo un acceso mínimo a los servicios de salud<sup>(7)</sup>. En otros estudios de enfermeros iraníes los niveles de intención de dejar la enfermería son altos<sup>(8)</sup> y solamente un tercio de las enfermeras (34%) informaron satisfacción con su trabajo<sup>(9)</sup>. La falta de satisfacción en el trabajo probablemente tiene un impacto directo en la intención de abandonar la carrera. Dada la actual escasez de enfermeros en el país, y considerando la grave escasez de enfermeros esperadas en el futuro (debido a la salida de las enfermeras, al crecimiento de la población y a un perfil de población envejecido<sup>(10)</sup>), es muy importante evaluar la magnitud de este problema en Irán.

Se considera que la escasez de enfermeras y la elevada rotación de personal son perjudiciales para: atender a los pacientes<sup>(11)</sup>, la calidad de la atención<sup>(12)</sup> y los costos de cuidado de la salud<sup>(13)</sup>. Los costos asociados con la rotación del personal incluyendo el reclutamiento, los aspectos financieros y de capacitación, contribuyen para la disfunción organizacional<sup>(14)</sup>.

Para entender el proceso de toma de decisiones a través del cual las enfermeras, individualmente son influenciadas a considerar abandonar su profesión, se requiere la aplicación de una metodología de investigación sensible a la toma de decisiones individuales, opuesto al contexto de una interacción social más amplia<sup>(15)</sup>. Tal profundidad de comprensión no puede lograrse de manera significativa mediante el uso de cuestionarios y preguntas cerradas. Por esta razón, la presente investigación utiliza la metodología cualitativa de la Teoría Fundamentada.

Se reconoce que las enfermeras, que trabajan en Irán, pueden enfrentar influencias únicas en la decisión de abandonar la enfermería o pueden tomar decisiones de diferentes maneras. De hecho, un estudio identificó resultados muy diferentes cuando comparó enfermeras estudiadas en diferentes lugares. Este estudio encontró que aunque las enfermeras en Irán no estaban totalmente satisfechas con su trabajo, no querían dejarlo, El autor de ese estudio estaba comprobando un modelo para explicar el proceso de toma de decisiones y como consecuencia de los resultados obtenidos, sugirió adicionarlo como una nueva dimensión en el modelo de desarrollo. Propuso que, en Irán, otros investigadores investiguen este concepto realizando estudios para explorar el papel de factores como el mercado de trabajo y la situación laboral en el área de la enfermería<sup>(16)</sup>. Este artículo discute las razones que llevan a la ideación de abandonar la profesión de enfermería, revisa el contexto de la toma de decisiones en torno a abandonar el cuidado de cabecera y estudia las condiciones que influyen en esa decisión. Se espera que al comprender estos procesos, las autoridades competentes, puedan formular estrategias para retener a las enfermeras dentro de la práctica clínica. El propósito de este estudio es explorar el proceso de desarrollo que genera el deseo de abandonar la enfermería de cuidado de cabecera.

## Método

Las enfermeras que participaron en este estudio fueron seleccionadas de varios hospitales de enseñanza afiliados a las Universidades de Ciencias Médicas de Tabriz y Urmia, en Irán. El proceso de selección de la muestra se basó en los siguientes criterios: 1) Tener un título de escuela secundaria o superior, 2) Tener al menos un año de experiencia laboral en la práctica clínica de enfermería y 3) Tener voluntad de participar en el estudio. Un total de 21 enfermeras, empleadas en diferentes áreas de un hospital de enseñanza gubernamental, cumplieron los criterios de inclusión y acordaron inscribirse en el estudio.

La selección de los participantes se inició utilizando un muestreo intencional y después de la octava entrevista continuó con un muestreo teórico (para completar las categorías y conceptos creados a partir de entrevistas anteriores) hasta alcanzar la saturación.

Los sujetos del estudio participaron en entrevistas semiestructuradas en las que se utilizaron preguntas abiertas para investigar el proceso de desarrollo de la intención de abandonar la profesión de enfermeras con experiencia que trabajan en un ambiente clínico entre mayo de 2014 y julio de 2015, durante un período de 14 meses. Los investigadores entrevistaron cada

participante en el trabajo, individualmente, entre 40 y 60 minutos (n=16). A medida que la entrevista avanzaba se realizaron preguntas más específicas y detalladas, como: "¿Qué factores o circunstancias hacen que usted quiera abandonar el cuidado de cabecera?" "¿Qué estrategias usó para superar cualquier pensamiento de dejar el cuidado de cabecera?" y "¿Qué ejemplos puede contarnos de sus experiencias?".

Las entrevistas fueron grabadas con el permiso de la participante, y más tarde fueron transcritas. Antes del análisis, los datos brutos se codificaron literalmente utilizando MAXQDA10 (versión 10 R 160410 por Udo Kuckartz, Berlín, Alemania). De las 21 participantes del estudio, 19 eran mujeres y los restantes hombres. Las edades de los participantes estuvieron entre 24 y 45 años, con edad promedio de 32 años y experiencia laboral promedio de 6 años (1,5 a 18 años). Trece de las participantes obtuvieron el grado de licenciatura en enfermería, mientras que ocho de ellos tenían una maestría en enfermería. Entre las participantes, 11 eran casadas y 10 solteras.

Este es un estudio cualitativo, basado en el enfoque de la Teoría Fundamentada. La metodología de esta teoría<sup>(17)</sup> se basa en la interpretación del escenario y en la interacción simbólica, la que sugiere que la realidad existe en las acciones sociales significativas de los individuos, que es creada a través de las interacciones interpretativas. Para analizar los datos se utilizó el análisis comparativo constante de Corbin y Strauss. Este proceso está compuesto de tres fases distintas: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. La recolección y análisis de datos en el proceso de investigación ocurrió simultáneamente<sup>(17)</sup> y la teoría que surgió fue propuesta basada en los datos. El análisis de los datos continuó simultáneamente después de la primera entrevista hasta que se alcanzó la saturación. Los investigadores cifraron el texto copiado y discutieron el refinamiento de la codificación para cada tema emergente. Los códigos clasificados se categorizaron, compararon e interpretaron dentro del contexto de transcripciones generales.

Para informar los hallazgos cualitativos del estudio la fiabilidad de los métodos se considera ampliamente aplicable en lugar de validez y confianza (que es asociada con investigaciones cuantitativas<sup>(18)</sup>). En el presente estudio se aplicaron cuatro procesos de soporte de la fiabilidad, los que fueron: conformidad, confianza, credibilidad y transferibilidad. La credibilidad se confirmó mediante la selección del método apropiado de recolección de datos de las entrevistas. Los investigadores entrevistaron a los participantes sobre sus opiniones y experiencias en el ambiente de la práctica profesional; además, la validación del

entrevistado fue utilizada para prolongar la entrevista del investigador con el fin de aumentar la credibilidad de los datos. También, después de la codificación, las transcripciones de las entrevistas fueron devueltas a los participantes para garantizar la exactitud de los códigos y de las interpretaciones importantes. La fiabilidad se estableció a través del análisis de datos detallados y descriptivos y de referencias directas a las experiencias profesionales del individuo. Los datos brutos fueron traducidos por un traductor profesional del persa al inglés y retrotraducidos para preservar la máxima exactitud de las expresiones de los participantes dentro del contexto. La conformidad y consistencia del análisis se mantuvieron durante las reuniones del equipo de investigación que tuvieron como finalidad discutir y analizar los resultados preliminares. El análisis temático y el proceso de codificación fueron obtenidos por consenso. Para aumentar la transferibilidad de los resultados la descripción del contexto, la selección de los participantes, los datos demográficos, la recopilación de datos y el proceso de análisis, se presentaron para que el lector pudiese determinar si los resultados podrían ser transferidos para otros ambientes<sup>(19)</sup>.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz (número 5/4/3861), Irán.

Antes de la recolección de datos, los investigadores obtuvieron el consentimiento informado por escrito para asegurar el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de los participantes; fue enfatizado que la inscripción era voluntaria. La información sobre los objetivos y metas del estudio se explicaron en detalle y se suministró las informaciones de contacto del investigador principal, para que éste pudiese responder a preguntas de los participantes.

## Resultados

Los datos se presentaron utilizando el marco propuesto por Corbin y Strauss para el desarrollo de categorías y subcategorías. Las categorías incluyeron: condiciones causales; fenómenos (cómo experimentaron los participantes la intención de dejar el cuidado de cabecera); contexto en que ocurrió; términos de intervención que afectaron las estrategias de afrontamiento de los participantes; acción/reacción (estrategias de afrontamiento); y consecuencias de elegir sus estrategias de afrontamiento. Finalmente, las categorías fueron conectadas entre sí y se teorizó el significado de "desajuste de expectativas: en busca de escape".

### Condiciones Causales

Se extrajeron dos subcategorías de la categoría de las condiciones causales (qué contribuyeron

para la intención de dejar el cuidado de cabecera); estas proporcionaron una explicación sobre cómo el fenómeno de considerar dejar la práctica clínica es experimentado por las participantes. Los factores causales para esto consisten en sentimientos de impotencia e inutilidad.

### Impotencia

Con base en las experiencias de las participantes, se encontró que las enfermeras clínicas carecen del poder necesario para valorizar a la enfermería y no se sienten apoyadas por las autoridades. Por otro lado, las experiencias demostraron que las actuales estrategias de los hospitales, centradas en los médicos y otros factores, contribuyeron para que las enfermeras decidieran abandonar el cuidado de cabecera. La experiencia de ser un subordinado, como fue propuesto por algunas participantes, es otro factor relevante en este tema. Las participantes comentaron:

*Un doctor llegó y preguntó ¿Porqué no inyectó al paciente con insulina? Le dije: cuando el nivel de glucosa en la sangre es de 84, ¿Por qué debo inyectar insulina? ... Pero el doctor dijo que yo debía, porque era una orden. Yo respondí, bien; si yo lo hiciera y el azúcar de su sangre hubiese caído a 30 ... ¿Usted no me hubiera reprendido? (p14); entonces ¿Por qué desprecian a las enfermeras? ¿La enfermera debe ser responsable por las decisiones equivocadas del médico? ... En los servicios, cualquier falta de los trabajadores está indebidamente relacionada con la enfermera! .... No me gusta este trabajo y realmente quiero dejar este trabajo ... (p15); La enfermera debe pedir permiso al médico para cualquier cosa ... (p9); he llegado al punto en el cual no puedo quedarme .. Los médicos miran a la enfermera apenas como una subordinada. (p13)*

### Sentimientos de inutilidad

Sentimientos de inutilidad son lo que hacen que una persona crea que sus esfuerzos no tienen valor; por tanto, trata de escapar de esa situación. En este estudio se describió esos sentimientos basados en las experiencias de las participantes como características de humillación y frustración. Refiriéndose a esto, los participantes declararon:

*Me siento humillada... Trabajo en una profesión de bajo nivel y sin valor ... Como resultado, siempre me siento frustrada. Algunas veces me arrepiento de haber escogido esta profesión. (p1); yo no fui valorizada incluso como enfermera especializada. Es decir, ellos me miran negativamente...cuando hago una sugerción, ellos no me dan ninguna atención. (p11)*

### Fenómeno

Para los participantes las condiciones causales conducen a la decepción con las oportunidades de

progreso y a la percepción de falta de mejora en el ambiente de la clínica.

Estando desesperadas por la falta de progreso y mejora en la práctica clínica, las enfermeras dijeron que no tienen poder sobre el cuidado de cabecera, y que no sienten que haya mejora o progreso en el sistema de salud.

Sus habilidades clínicas son ignoradas y descuidadas por los administradores. También, cualquier pequeño error que cometan es aumentado y diseminado fuera de proporciones. Debido al hecho de que el cuidado de cabecera no satisface plenamente sus necesidades, las enfermeras, buscan otras oportunidades para satisfacer sus necesidades como una manera de progresar en el sistema. Por tanto, su principal preocupación es la falta de oportunidades para el desarrollo profesional.

*Pienso que es horrible haberme graduado de enfermera y tener que trabajar como enfermera el resto de mi vida. No importa en qué hospital o sector trabajas, tu trabajo y status es el mismo todo el tiempo, en todas partes. (p9); no hay nada que lo aliente, pero siempre hay algo que lo desanime. (p19); tenía un paciente en estado grave; trabajé duro toda la noche... y ellos no le dieron ninguna importancia. Pero en la mañana debido a que el líquido en un IV estaba sangriento, el comportamiento del gerente no fue correcto, él dijo: ¿Por qué no cambió el fluido?... (p2); no importa lo que hagas e incluso si haces tu trabajo de la mejor manera posible, nadie está satisfecho, y ciertamente una falla se encontrará en tu trabajo. (P3); ahora, en nuestro hospital, la promoción no se basa en la habilidad de los individuos, se basa en la experiencia de trabajo y en el nivel de adulación que se da al administrador del hospital o al hecho de conocer alguien en la jerarquía de la enfermería. Cuando pienso sobre esto, me siento enterrada en el ambiente clínico; estaba buscando una manera de salirme de esto. (p11)*

### Contexto

El contexto en el cual surgió la intención de dejar el cuidado de cabecera, se clasificó en las dos categorías siguientes: "Imagen social de la enfermería " y " Cultura y estructura del cuidado del paciente encamado"

#### Imagen social de la enfermería

La mayoría de las personas no conocen las necesidades de la profesión de enfermería y tampoco las expectativas del papel de la enfermería. Lo mismo puede decirse de las habilidades requeridas por la profesión de enfermería. Desafortunadamente, la actitud hacia la profesión de enfermería no es positiva en Irán. La falta de comprensión de los pacientes y de sus familias hacia la profesión de enfermería es otro factor que afecta a las enfermeras. A continuación comentarios de una participante sobre esto.

*Un miembro de la familia del paciente llegó delante de la recepción y dijo que la enfermera debería limpiar a su bebé y su cama .... es el deber de la enfermera ... Esta es la forma como eres tratada. Es tu deber... los miembros de la familia no saben cuáles son los deberes de la enfermera... (p16); ellos nos falta al respeto y dicen "¿Qué clase de mujer eres tú que estás fuera de tu casa por la noche?". Algunas personas incluso asocian a la enfermería con las clases bajas de la sociedad. Por ejemplo, ellos dicen "tú debes estar muy necesitada para trabajar aquí". (p20)*

#### Cultura y estructura del cuidado de cabecera

Basado en las experiencias de los participantes, existe una disponibilidad significativa de trabajo dentro de la enfermería y el reclutamiento de la fuerza laboral es prominente. Sin embargo, el ambiente de trabajo de enfermería no es ideal en lo que se refiere a: proporción entre pacientes y enfermeras; altos niveles de violencia contra las enfermeras; variaciones en los estándares de turno; altos números de turnos; contratos inadecuados; deficiencias en salarios comparativos; y, en general, a las experiencias laborales. Las enfermeras fueron obligadas a trabajar en ambientes hostiles con altas expectativas de carga de trabajo y asumiendo un nivel de responsabilidad como enfermera graduada. En algunos turnos tuvieron que cubrir todas las necesidades de cuidado con la ayuda de únicamente una enfermera auxiliar. El número de enfermeras es bajo y el paciente requiere altos niveles de atención. Algunos turnos tienen cargas de trabajo pesadas y las enfermeras quedan sobrecargadas. Las participantes no se entusiasman con esto y consideran que actividades no relacionadas con el cuidado de cabecera son más gratificantes que proporcionar a los pacientes una atención de buena calidad. Los recuerdos de los turnos nocturnos revelaron que a veces la presión era muy alta. A esto contribuyeron el número de turnos trabajados, la naturaleza exhaustiva de los turnos dobles y las demandas de los turnos nocturnos, aspectos que fueron motivo de queja las enfermeras y que las llevaron al cansancio. Como resultado de la sensación de que no habían podido proporcionar suficiente cuidado, se generaron sentimientos de culpa. Las participantes también sienten que los administradores del hospital, realmente, no conocen cómo el trabajo de enfermería es físicamente exigente, lo que resulta en demandas de trabajo poco realistas de cuidados de salud que pueden ser ofrecidos al paciente.

Todas las enfermeras cuestionadas estaban insatisfechas con sus salarios; ellas piensan que los salarios de las enfermeras son demasiado bajos en relación con la responsabilidad asociada con la posición. Las participantes hicieron las siguientes afirmaciones.

*Por un lado, la carga de trabajo es alta, hay mucha presión, la enfermera jefe perturba a otros, y me perturba a mí. .. (p4); nuestro turno es muy intenso y no hay entendimiento en la*

*sala; la familia de los pacientes no entiende... los supervisores, tampoco. Toda la gente dice: vaya a hacer su tarea. En el pasado había una enfermera jefe, tuvimos una situación horrible, no podíamos sentarnos ni por un minuto, porque si ella sabía que alguien estaba sentado, ella los denunciaba inmediatamente... así, que cuando terminé mi trabajo pude sentarme (p13)*

#### Condiciones de Intervención

Las estrategias de afrontamiento de las participantes también se vieron afectadas por las condiciones de intervención (condiciones que prohíben a las enfermeras dejar el cuidado de cabecera) "tener un papel en la sociedad" y " tener empleo e ingresos"

##### Tener un papel en la sociedad

Algunos participantes afirmaron que toleran condiciones clínicas deficientes porque les da un papel en la familia y la sociedad. Esto se debe a que cuando trabajan, son consideradas parte de la comunidad y por lo tanto tienen un papel que cumplir. Seis participantes declararon:

*Yo trabajo aquí para evitar quedarme sin un centavo y desempleada. Por lo tanto, estoy contribuyendo con la sociedad. Por ejemplo, en términos de ayuda financiera para mi marido y a veces siento que tengo un papel importante que desempeñar.*

##### Empleo e ingresos

La mayoría de los participantes creían que tener un trabajo permanente era algo bueno ya que les permitía controlar su vida, pero también estaban seguras de que no querían pasar todo el tiempo trabajando. La contribución más significativa para este pensamiento era recuperarse de los turnos nocturnos y el consecuente tipo de sueño diurno. Las participantes se quedan en el cuidado de cabecera, no por entusiasmo o interés, sino porque dejar el cuidado de cabecera sería estresante.

*No estaba satisfecha con mi trabajo, no por seguridad profesional y necesidad financiera; por el uso de mi conocimiento en mi trabajo, tuve que soportar y continuar. (p7); realmente, trabajar al lado de la cabecera no tiene valor. Por tanto, no trabajaría sino tuviese necesidad financiera. (p12)*

#### La acción/reacción - estrategias para enfrentar la intención de dejar el cuidado de cabecera

Las estrategias de afrontamiento se vieron afectadas por condiciones ocasionales (impotencia y sentimientos de inutilidad) y el fenómeno (decepción en cuanto a promociones en la atención clínica). Las enfermeras también desarrollaron sus estrategias de afrontamiento como resultado del contexto en el cual el deseo de dejar el cuidado de cabecera ocurrió y las condiciones alrededor de esta situación. Las dos principales estrategias de afrontamiento utilizadas por

fueron: competencia y autocontrol. Las participantes usaron con frecuencia ambas estrategias.

### Competencia

La competencia incluye el desarrollo de características de capacidades profesionales, el apoyo a la investigación y el esfuerzo por mantener un equilibrio entre la vida laboral y familiar.

*Hasta dónde puedo, hago trabajo de investigación. Porque sé que debemos promover nuestra profesión (p4); en un taller al que asistieron muchos médicos y departamentos de salud, intenté trabajar muy bien porque quería promover a la enfermería (p17); trabajo en la enfermería de todo corazón y eso no es debido a la presión de la enfermera jefe (p21).*

### Autocontrol

El autocontrol es otro proceso progresivo en el cual los datos de las declaraciones de los participantes incluyen el autocontrol condicionado por las situaciones que generan preocupación. Las características que describen esta clase incluyen "evitar", "tolerancia" y "desempeño centrado en la rutina".

*En una ocasión pedí que me cambiaran de sala. (p10); yo prefiero no hablar demasiado dentro de la sala y estar callada. Cuando llega un paciente y siento que está incomodado, trato de darle respuestas convincentes.... Cuando percibo que no está siendo convencido prefiero no discutir más y salir del cuarto porque me pongo más nerviosa. (p8)*

## Resultados

De hecho, los participantes usaron estrategias activas y pasivas para superar los problemas sociales y psicológicos percibidos lo que llevó a consecuencias posteriores. Tales consecuencias se han situado en un espectro que va desde ser obligado a dejar el cuidado de cabecera hasta perseverar en él.

### Pérdida de compromiso profesional efectivo

Los participantes continúan en el cuidado de cabecera, no por entusiasmo o interés, sino porque salir, antes de encontrar otro empleo alternativo, es estresante. En esta etapa, las participantes, generalmente, decidieron quedarse temporariamente, mientras seguían buscando una posición que les permitiera dejar el cuidado de cabecera. Las participantes hicieron las siguientes declaraciones.

*Ella sólo se quedó por desesperación (p3); fue aquí donde se entubó a 4 pacientes en nuestra sala y nosotras habíamos estado trabajado con dos enfermeras y 19 pacientes.... es decir, no hay recompensa para mí por todos los servicios que ofrezco, no hay nada económicamente o espiritualmente, perdí interés en cuidar pacientes. Yo era gentil. Ahora he perdido mi interés,*

*mi programa es: venir a la sala y hacer algunas rutinas y luego irme ... ese sentimiento de interés fue eliminado. (p2)*

### Dejar el cuidado de cabecera

Dejar el cuidado de cabecera temporalmente o permanentemente o inclusive hasta pensar en eso, puede ser el último recurso para las participantes del estudio (falta de esperanza para el desarrollo y promoción del trabajo clínico).

*Encontré un trabajo de turno por la mañana en la institución de salud, quiero ir ahí. No quiero quedarme en el cuidado de cabecera. (p5); soy educada y tengo un bebé; solicité ingresar en un estudio de doctorado apenas para escapar del cuidado de cabecera. (p11); Renuncié porque estaba cansada. (p18)*

Corbin y Strauss indicaron que el tema central en un estudio es abstracto, siendo que éste aparece frecuentemente en los datos y casi todos los participantes se relacionan con ese concepto. La clase central derivada como respuesta a la pregunta de cómo las enfermeras manejan la experiencia de querer dejar el cuidado de cabecera fue: " No coincide con las expectativas: en busca de escape". Este tema hizo que los participantes tuvieran la sensación de que si dejaran el cuidado de cabecera o si se les permitiera continuar, habría que desarrollar las consecuentes estrategias de enfrentamiento; lo que influyó en las consecuencias de las estrategias de afrontamiento seleccionadas.

Tan pronto como se unen a una organización, las enfermeras tienen valores y expectativas relacionadas a: desarrollo del conocimiento personal; participación en la toma de decisiones; comprensión de cómo mejorar los horarios de trabajo flexibles; y a otros aspectos. Los participantes sienten que la enfermería, después de muchos años de trabajo en la profesión, no atiende a sus desafíos mentales y que ellas no tienen la oportunidad de progresar; ellas buscan oportunidades de desarrollo pero no han podido realizarlas en la práctica. De hecho, puede ser afirmado con base en el contenido de las declaraciones de las participantes que existe un conflicto entre las organizaciones empleadoras y su personal; así, se entiende que los profesionales deben diferir de los resultados de la organización. Si esto no es anticipado puede conducir, en última instancia, al detrimento de la organización a través de la pérdida de un compromiso profesional efectivo y una motivación para dejar el cuidado de cabecera.

## Discusión

Al comparar los hallazgos de esta investigación con otros estudios se encontró que los factores identificados se encuentran dentro de una variedad de contextos; sin

embargo, la intensidad es diferente y deben considerarse para la preservación y retención de las enfermeras.

Las enfermeras que participaron en el presente estudio declararon sentir impotencia, sentimientos de inutilidad en la práctica clínica y se quejaron de la falta de una visión adecuada sobre la disciplina de enfermería en la comunidad; esto afecta negativamente a las enfermeras. Este hallazgo es consistente con los resultados de otros estudios. En un estudio realizado en Irán, 70,3% de las enfermeras no estaban satisfechas con el estatus social de la profesión de enfermería en su comunidad. Asimismo, 80,7% de las enfermeras identificaron que debido a la dificultad relacionada con la profesión (salarios bajos, horarios de trabajo irregulares, y otros) no se sentían satisfechas con el hecho de que sus hijos eligieran la carrera de enfermería como profesión<sup>(20)</sup>. Además, si la relación entre médicos y enfermeras no tiene como base la participación, igualdad, confianza, respeto y los médicos consideran a las enfermeras como personas sin valor e incompetentes, las enfermeras tendrán una percepción incómoda de sus puestos de trabajo; por lo anterior y por tener sentimientos de inferioridad en el trabajo, no podrán progresar<sup>(21)</sup>. Esto demuestra que las profesionales de enfermería necesitan ser valoradas y reconocidas por su trabajo<sup>(22)</sup>.

Según los resultados de este estudio, la cultura y la práctica del cuidado de cabecera, es el principal factor de campo que motiva a las participantes a abandonar la enfermería. La revisión de la literatura demostró que: la carga de trabajo excesiva; la falta de instalaciones y servicios de apoyo; la escasez de mano de obra; y la proporción desequilibrada entre enfermeras y pacientes, contribuyen para generar la intención de abandonar la enfermería<sup>(23)</sup>.

La constante comparación de los datos indica que el principal problema psicosocial - que es también la principal preocupación identificada por las enfermeras que participan en el estudio - es la falta de oportunidades de ascenso y promoción. Los estudios mostraron que existe una relación entre el desempeño individual y la rotación. El desequilibrio entre el esfuerzo personal y la recompensa recibida está directamente relacionado con la intención de las enfermeras de abandonar la profesión<sup>(24)</sup>. Esto es lo que las participantes llamaron, en este estudio, como siendo un punto débil.

En este estudio, los participantes se enfrentaron con oportunidades limitadas de desarrollo; éstas utilizaron estrategias para superarlas y después de la formación de categorías (considerándolas teóricamente) siguieron los procesos especificados que incluyeron dos pasos: competencia y autocontrol. Los resultados

de este estudio tienen diferencias y similitudes con algunos estudios nacionales e internacionales. El hallazgo interesante y opuesto al de este estudio con investigaciones similares<sup>(25)</sup> fue que las estrategias de afrontamiento aplicadas para superar cualquier intención de dejar el cuidado de cabecera, eran más evidentes en las acciones personales, mientras que el papel de la administración y la organización era débil. Otra diferencia entre este estudio y otros estudios<sup>(26-27)</sup> fue que las enfermeras de este estudio no experimentaron fatiga por exposición a problemas, a pesar de que tenían cierto grado de voluntad de dejar el cuidado de cabecera. Los resultados de esta investigación<sup>(28)</sup> mostraron que el empoderamiento es un predictor de satisfacción laboral, es un factor que apoya la retención de los empleados en el lugar de trabajo y es determinante para evitar el abandono de la profesión.

En este estudio se encontró que los participantes generalmente experimentaron la intención de dejar el cuidado de cabecera. Este hallazgo es coherente con las conclusiones de otros investigadores que revelaron que la intención de salir es uno de los predictores más realistas de la rotación de personal<sup>(29)</sup>.

Cabe señalar que la rotación de empleados no es sólo una carga financiera para las organizaciones, pero también genera presiones que conducen a que otro profesional considere abandonar la atención clínica. Además, debido a la pérdida de mano de obra y a la incapacidad de las organizaciones de contratar rápidamente reemplazos, se produce una consecuente reducción de la calidad del servicio prestado y de eficacia del servicio, lo que lleva a una mayor insatisfacción del paciente<sup>(30)</sup>.

## Limitaciones

Las experiencias de las enfermeras que participaron en este estudio y que estaban trabajando en hospitales de enseñanza de Ciencias Médicas, no pueden extenderse a enfermeras que trabajan en otros diferentes contextos de atención al cuidado de la salud. Se reconoce que las características de los hospitales privados son diferentes de los hospitales públicos, por tanto, se requieren más estudios para explicar las experiencias de las enfermeras que trabajan en diversos contextos. Además, la experiencia humana es dinámica, así, el tipo de trabajo y el ambiente de las enfermeras pueden ser modificados por las condiciones educativas, políticas, económicas, sociales y por las expectativas de la atención en salud. Por consiguiente, es importante considerar la utilización de un estudio longitudinal para investigar los efectos de varios cambios en las percepciones de las enfermeras de su ambiente de trabajo y empleo.

## Relevancia para la práctica clínica

La mayoría de las enfermeras que quieren dejar la profesión son jóvenes, tienen alta calidad y buscan nuevos desafíos. Para mantener esta categoría de enfermeras en la profesión, es necesario aportar nuevas posibilidades y desafíos para el desarrollo de estas profesionales. Esto se puede lograr mejorando las condiciones de trabajo de las enfermeras y mejorando la posición de la profesión dentro de la sociedad, lo que puede contribuir para obtener niveles más altos de motivación.

## Conclusión

Los hallazgos de este estudio proporcionan información útil sobre las necesidades de las enfermeras para que estas puedan superar las intenciones de abandonar el cuidado de cabecera. La identificación de este proceso puede ayudarnos a reconocer los problemas emergentes y a ofrecer soluciones para resolverlos.

## Agradecimientos

A todos los participantes del estudio que nos ayudaron en esta investigación.

## Referencias

1. Roche MA, Duffield CM, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*. 2015;22(4):353-8.
2. Maningo-Salinas MJ. Relationship between moral distress, perceived organizational support and intent to turnover among oncology nurses [Proquest dissertation]. [cited Dec 13 2016]. Ann Harbor: Capella University; 2010. Available from: <http://search.proquest.com/docview/823511364>
3. Liu S, Onwuegbuzie AJ. Chinese teachers' work stress and their turnover intention. *Int J Educ Res*. 2012;53:160-70. doi: 10.1016/j.ijer.2012.03.006
4. Lee H, Kim MS, Yoon JA. Role of internal marketing, organizational commitment, and job stress in discerning the turnover intention of Korean nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2011;8(1):87-94. doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00162.x. Epub 2010 Oct 20.
5. Flinkman M, Isopahkala-Bouret U, Salanterä S. Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career: A Qualitative Case Study. *ISRN Nurs*. 2013 Aug 20;2013:916061. Pubmed Central PMCID: 3762080. doi: 10.1155/2013/916061. eCollection 2013.
6. Lützn K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):213-24. doi: 10.1177/0969733009351951.
7. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges. *Nurs & Health Sci*. 2009;11(3):326-31. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00466.x. Epub 2009 Jun 11.
8. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iranian J Med Ethics History Medicine*. 2013;5(7):66-78.
9. Ahmadi SAA, Mobaraki H, AskariNejad M. Assessment of the factors influencing the nurses' intention to leave their job. *Scientific J Kurdistan Univ Medical Sci*. 2012;17(1):99-108.
10. Chamani cheraghtapeh R, Mahmoodi Ah, Baba mahmoodi A. Assessing the effective factors on retention nurses as knowledge workers in hospitals. *Q J Nurs Manage*. 2012;1(3):19-27.
11. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci*. 2010;7(1):9-18. . doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x.
12. Shorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress A content analysis. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):464-78. doi: 10.1177/0969733012437988. Epub 2012 Jun 12.
13. Yeh MC, Yu S. Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2009;18(24):3450-60. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02941.x.
14. Wagner CM. Predicting nursing turnover with catastrophe theory. *J Adv Nurs*. 2010;66(9):2071-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05388.x. Epub 2010 Jul 16.
15. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
16. Mortazavi M. Explanation of a Mathematical Model for Determining the Probability of Whether an Employee May Leave or Stay in the Organization. *J Human Resource Manage Res*. 2011;3(9):167-84.
17. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Los Angeles: Sage; 2008.
18. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
19. Yilmaz K. Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. *European J Educ*. 2013;48(2):311-25.
20. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job Satisfaction among Iranian Nurses. *Hayat*. 2009;15(1):49-59.

21. Arab M, Rahimi A, Vali L, Ravangard R, Akbari Sari A. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. *Iran Occup Health*. 2012;9(3):39-51.
22. Melo MBd, Barbosa MA, Souza PRd. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):1047-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>
23. Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences. *J Health Promotion Manage*. 2012;1(3):17-27.
24. Tominaga MT, Miki A. Factors associated with the intention to leave among newly graduated nurses in advanced-treatment hospitals in Japan. *Jpn J Nurs Sci*. 2011;8(1):33-46. doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00157.x
25. Sapelli G. [Does work have a meaning? Basis for a positive work culture]. *Med Lav*. 2009;101:7-10.
26. Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *ISRN Nurs*. 2012;2012:402157. doi: 10.5402/2012/402157. Epub 2012 Apr 29.
27. Al-Turki HA, Al-Turki RA, Al-Dardas HA, Al-Gazal MR, Al-Maghrabi GH, Al-Enizi NH, et al. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African Medicine*. 2010;9(4). doi: 10.4103/1596-3519.70960.
28. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, Johnston PA, Marcischak TL, et al. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *West J Nurs Res*. 2010;32(1):81-102. doi: 10.1177/0193945909343293. Epub 2009 Nov 14.
29. Kash BA, Naufal GS, Cortés L, Johnson CE. Exploring factors associated with turnover among registered nurse (RN) supervisors in nursing homes. *J Appl Gerontol*. 2010;29(1):107-27. doi: <https://doi.org/10.1177/0733464809335243>
30. Rhéaume A, Clément L, LeBel N. Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses: a repeated cross sectional survey. *Int J Nurs Studies*. 2011;48(4):490-500. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.08.005. Epub 2010 Sep 21.

Recibido: 8.5.2016

Aceptado: 13.3.2017

---

Correspondencia:  
Vahid Zamanzadeh  
Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences  
Tabriz- South Shariati St. School of Nursing & Midwifery  
CEP: 51368, Tabriz, Est Azarbayjan, Iran  
E-mail: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.