



EE
Escuela de
Enfermería | FCM



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EXPERIENCIA SOBRE LA INCORPORACIÓN DE
PERSONAL SIN MENTORÍA DURANTE LA PANDEMIA
COVID – 19

Estudio fenomenológico a realizarse con los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Privado universitario de Córdoba, desde septiembre a diciembre del 2022

Asesoras Metodológicas:

Lic. Esp. Soria, Valeria

Lic. López, Verónica

Autores:


Cuellar, Divina

Holi, Silvia,

Luna, Priscila

Ocedo, Ramiro

Córdoba, 21 de Marzo de 2022

A person with long hair, wearing a white long-sleeved shirt and dark shorts, is sitting on a large, textured rock. They are looking out over a vast, golden landscape that appears to be a sea of clouds or a desert at sunrise or sunset. The sky is dark blue with some light clouds. The overall mood is contemplative and serene.

Quien no ha caído nunca,
no tiene una idea justa
del esfuerzo que hay que
hacer para tenerse en pie.

Muitatuli

Datos de los autores:

Cuellar, Elda Divina:

Enfermera profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Actualmente cursando la asignatura de Taller de Trabajo Final de la carrera de grado Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña profesionalmente como Enfermera del servicio de Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrica del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Turno mañana, antigüedad 3 años.

Holi, Silvia Marílyn:

Enfermera profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2018. Actualmente cursando el quinto año de la licenciatura de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña profesionalmente como Enfermera de servicio de Terapia Intensiva Pediátrica en el Hospital Privado Universitario de Córdoba. Turno noche, con antigüedad de 3 años.

Luna, Priscila Anahí:

Enfermera profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Actualmente cursando el quinto año de la licenciatura de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña profesionalmente como Enfermera de Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica en el Hospital Privado Universitario de Córdoba. Turno mañana, con antigüedad de 2 años.

Ocedo, Ramiro:

Enfermero profesional egresado de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. Actualmente cursando Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña profesionalmente como Enfermero del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica en el Hospital de Niños Santísima Trinidad. Mañana. Antigüedad 7 años. Y en el Servicio Penitenciario Federal N: 6 Lujan de Cuyo. Mendoza. Antigüedad 2 años.

Agradecimientos

A nuestra asesora metodológica, López Verónica por brindarnos sus conocimientos para realizar este proyecto de investigación.

A nuestra familia y amigos por brindarnos la paciencia y la comprensión ante las largas ausencias, para poder lograr nuestro objetivo.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, por la posibilidad de seguir creciendo en esta hermosa profesión.

A todas las personas que de manera directa o indirecta influyen en este proyecto al realizar sus pequeños aportes.

ÍNDICE

Prólogo.....	1
--------------	---

CAPÍTULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Construcción del objeto de estudio.....	2
Definición problema.....	11
Justificación.....	14
Marco referencial.....	16
Definición conceptual de la variable.....	29
Objetivo general y específicos.....	31

CAPÍTULO II: ENCUADRE METODOLÓGICO

Enfoque.....	32
Esquema de variable, dimensiones y subdimensiones.....	32
Sujetos.....	34
Estrategias de entrada trabajo de campo.....	34
Procedimiento de entrada de campo.....	35
Organización, procesamiento y análisis de la información.....	36
Plan presentación de información.....	36
Cronograma.....	37
Presupuesto.....	38
Referencias bibliográficas.....	40
Anexo 1: Nota de autorización	43
Anexo 2: Consentimiento informado.....	44
Anexo 3: Entrevista.....	46
Anexo 4: Tabla datos demográficos.....	49
Anexo 5: Tabla matriz.....	50

PRÓLOGO

En el contexto de la pandemia Covid-19 surge un aumento de la demanda de profesionales de salud, lo que llevó a que muchos enfermeros docentes o mentores abandonaran sus puestos para ocuparse de manera directa del paciente, a su vez enfermeros sin experiencia aprovecharon la oportunidad para abrirse camino en la carrera.

La mentoría es una relación entre una persona que acompaña a otra con menor experiencia para adaptarse a un entorno nuevo. En este contexto es en donde se pudo visualizar la problemática al suspender este rol durante la pandemia.

El propósito fundamental que ha motivado este proyecto es el de comprender las Experiencias de los enfermeros, sobre la incorporación de personal nuevo sin mentoría al Hospital Privado universitario de Córdoba dentro de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que no recibió el apoyo de un mentor formal, que los guíe en la institución durante el periodo de septiembre a diciembre en el año 2022.

La finalidad de este proyecto es facilitar información sobre las experiencias vividas y a partir de allí generar reflexiones críticas sobre el impacto que tuvo la pandemia Covid - 19 en todos los ámbitos hospitalarios, no solo en la demanda de enfermería sino también en las relaciones interpersonales con los compañeros. Razón por la cual el estudio se desarrollará a través del método cualitativo, con enfoque fenomenológico, al indagar sobre la experiencia de las personas, se aplicará un método de entrevista que aborde los pensamientos de los sujetos.

El proyecto se organiza en dos capítulos fundamentales

El capítulo 1: El tema de investigación contiene: la construcción del objeto en estudio, la justificación, el marco referencial, la conceptualización de la variable y los objetivos.

Capítulo 2: Encuadre metodológico: el enfoque del estudio, esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones, sujetos, la estrategia y entrada al campo, la organización, procesamiento, análisis y presentación de información, el cronograma, el presupuesto.

Por último, en la sección anexo se encuentra el consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos y la tabla matriz elaborada por los autores.

CAPÍTULO 1

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

A lo largo del tiempo el acompañamiento a los individuos, se ha dado en distintos aspectos de la vida cotidiana, guiando y formando a las personas con menor experiencia. Desde la antigüedad, una persona con mayor experiencia acompaña, contiene y brinda parte de su conocimiento hacia otra, para que esta última pueda crecer en el mismo ámbito. Este tipo de acompañamiento y función es lo que se denomina mentor o mentoría.

Cuando nos referimos al término mentor podemos decir que su significado proviene de la antigua Grecia, surge gracias a uno de los personajes de la Odisea, la obra de Homero, Mentor fue el fiel amigo de Ulises, que quedó encomendado de los intereses del héroe en Ítaca y de la educación de su hijo Telémaco, cuando el héroe partió para la Guerra de Troya; Mentor asume el rol de guía, lo educa y le enseña.

Según la Real Academia Española (RAE) el significado mentor es consejero o guía/Maestro, padrino, es la persona, que, con mayor conocimiento o experiencia, ayuda a otra persona con menos experiencia o conocimiento. (RAE, s.f.).

En el área de salud, la figura del mentor se ha incorporado a lo largo de los años, para guiar, acompañar y potenciar el talento personal y profesional del profesional de salud.

Dentro del área disciplinar de enfermería se puede considerar que la primera mentora fue Florence Nightingale considerada como la fundadora de la enfermería moderna, durante la guerra de Crimea su brillante labor permitió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general). Al respecto Aznar (2010) refiere que Nightingale escribió: "Lo primero que recuerdo, y también lo último, es que quería trabajar como enfermera o, al menos, quería trabajar en la enseñanza"(p.23).

La mentorización en Enfermería es la gran estrategia de acompañamiento, guía, orientación, enseñanza y evaluación de competencias profesionales e institucionales tanto en relación a pares (otros profesionales de enfermería) como a estudiantes; más aún

cuando el objetivo es atraer, motivar y retener a los escasos recursos humanos de Enfermería con los que se cuenta.

Por lo cual la persona con más experiencia profesional, acceso a información y recursos es la que le proporciona, a través del entrenamiento y el intercambio de sus experiencias, nuevas habilidades en las distintas áreas para que el aprendiz, las lleve a sus prácticas de cuidado. Generando a su vez un sistema de apoyo que guía a las enfermeras a través de la práctica profesional adquiriendo habilidades que por lo general no se pueden aprender en la Escuela de Enfermería.

La mentoría se puede realizar de manera formal o informal. Una relación de manera formal se organiza a través de su escuela de enfermería, una asociación de enfermeras, un hospital u otro empleador. En este tipo de relación, lo emparejan con alguien que se ha ofrecido como voluntario para ser mentor y el proceso de mentoría es supervisado por una persona o junta de monitoreo. En cambio, en la mentoría informal su enfermero mentor puede ser un maestro, colega o supervisor que ayuda, que supervisa o monitorea porque quiere ayudar al crecimiento profesional del nuevo integrante del equipo de salud.

Cada día más países de Latinoamérica se suman a esta práctica, ya que trae aparejado muy buenos resultados en países como EEUU, Canadá y algunos países en Europa cuentan con programas de mentorización para nuevos ingresantes a las instituciones de salud.

En Argentina, se ha observado que la mentoría formal se da en escasas instituciones hospitalarias, teniendo mayor preponderancia la mentoría informal, que se imparte en la mayoría de los casos. Uno de los factores de implicancia de esta observación se debe a la escasez de personal de enfermería. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), en el país solo hay 4 enfermeros por cada 10 mil habitantes. Y a consecuencia de esta insuficiencia de personal, es la urgencia de que desempeñen activamente sus tareas, dificultando con ello la implementación formal de un programa de mentoría en todas las instituciones de salud.

Sin embargo, en la provincia de Buenos Aires, el Hospital Austral lleva ya 10 años con su programa de mentoría, observando que han logrado excelentes beneficios para la permanencia del personal ingresante y su adaptación a su entorno de trabajo; Parissotto y García (2016) referentes de dicha institución señalan:

En un nuevo escenario social, sanitario y docente que día a día nos desafía, los profesionales de Enfermería y alumnos son muy variados en su perfil y tienen una gran necesidad de acompañamiento como garantía de una incorporación exitosa o de un aprendizaje práctico seguro. La mentoría es hoy, en el marco de un Hospital que apunta a la calidad del cuidado y a la seguridad del paciente, un valor primordial que permite la adaptación a las exigencias que este objetivo lleva como impronta. El desafío mayor es compatibilizar el cuidado del paciente con el apoyo al ingresante” (p.45)

Mientras que, en la provincia de Córdoba, existen diversas instituciones sanitarias de dependencia, pública, privada o de gestión municipal. Solo dentro del ámbito privado, una de las entidades hospitalarias cuenta con un programa de mentoría, desde hace cinco años y es el Hospital Privado de Córdoba, ubicado en la Av. Naciones Unidas 346, de la capital provincial, fundado el 30 de septiembre de 1957, por un pequeño grupo de profesionales de la salud.

En dicha institución el programa de mentoría es llevado a cabo por el Departamento de Enfermería en su área de Docencia está basado en el “Manual de Formación del Mentor” de la Unión Europea, en la “Guía de Mentoría” de Oakland, CA, EE. UU y en la “guía para mentores en enfermería” del Hospital Universitario Austral en Argentina, esta metodología de mentoría se da de a pares y estudiantes. Esta estrategia de mentoría brinda la oportunidad para que un enfermero interesado desarrollara una relación de orientación y enseñanza con un par o estudiante.

El programa de mentoría es una estrategia aplicada a la formación inicial orientada a los profesionales de Enfermería de nueva incorporación y/o cambio de actividad. Esta estrategia ofrece la oportunidad de que los enfermeros tengan un periodo de adaptación a su nuevo rol profesional, teniendo como referencia a una enfermera/o con la experiencia en las actividades a desarrollar, el profesional será el encargado de orientar, formar y evaluar a estos nuevos profesionales dentro de un ámbito laboral específico de competencias, y así potenciar la motivación profesional, garantizando una prestación de cuidados orientados a la seguridad y calidad en la atención.

El programa de mentoría tiene como objetivo incrementar y potenciar el desarrollo de habilidades del personal a mentorizar incluidos en los siguientes perfiles:

- Enfermero en periodo de arribo
- Enfermero en periodo de arribo por traspaso de área
- Enfermero por ausencia prolongada por más de 3 meses
- Personal auxiliar en periodo de arribo (auxiliar de enfermería, asistente de sala, camilleros)
- Estudiantes de Enfermería que realizan pasantías en el marco de su proceso de formación práctica

Para implementar adecuadamente este programa se requiere de un enfermero que reúnan algunos requisitos específicos para poder desarrollar el papel del mentor, entre los cuales se destacan los siguientes:

- Predisposición a desarrollar tareas de mentorización
- Poseer experiencia en el área a desarrollar la mentoría, no inferior a dos años
- Tener conocimiento amplio sobre políticas de seguridad y calidad que el Hospital Privado Universitario de Córdoba implementa
- Adherencia a las políticas institucionales
- Poseer ambición de crecimiento y desarrollo profesional
- Poseer habilidades para: comunicar, escuchar, socializar y trabajar en equipo
- Vocación docente
- Actitud generosa, respetuosa y solidaria

El “Programa de formación y desarrollo en mentoría”, consta de 4 niveles de responsabilidad durante el período de prueba.

Nivel de responsabilidad básico: El enfermero mentorizado acompañará al enfermero mentor en la atención integral de los pacientes, implementando habilidades de escucha activa y observación participante, este periodo dura aproximadamente 8 guardias de enfermería.

Nivel de responsabilidad medio: a partir de las 8 guardias y por un periodo aproximado de 8 guardias más el personal mentorizado deberá realizar intervenciones mentorizadas en los pacientes a cargo del mentor, como son valoración del paciente aplicando las metas internacionales de seguridad del paciente.

Nivel de responsabilidad esperada: desde la guardia 16 el enfermero mentorizado podrá, establecer y administrar planes de cuidados de acuerdo a la valoración de los pacientes, planificados y supervisados por su mentor.

Nivel de responsabilidad plena: al cabo del primer mes de trabajo el enfermero mentorizado deberá tener habilidades que le permitan el desarrollo del proceso de atención de enfermería en sus primeros pacientes a cargo dicha actividad deberá ser evaluada y monitorizada por su enfermero mentor.

En base al programa de mentoría se busca que el nuevo personal de ingreso se adecue a los protocolos que se utilizan en el hospital privado de Córdoba para un adecuado cuidado de los pacientes.

Retomando la descripción y características de la institución mencionada, abarca 30.000 m², está integrado por cinco plantas equipadas con aparatología de avanzada, habitaciones, quirófanos y unidades de última generación. Cuenta con: 240 camas de internación, 48 camas de terapia intensiva, 16 camas de neonatología, 5 salas de parto, 2 salas de parto y 2 salas de Hemodinámica

La misma cuenta con servicios de Alergia e Inmunología, Anatomía Patológica, Anestesia, Cardiología, Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Cardiopatías Congénitas, Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Clínica Médica, Dermatología, Diabetología y Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Medicina Nuclear, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Gastroenterología y Endoscopia, Genética Médica, Ginecología y Obstetricia, Guardia Externa, Hemodinamia y Laboratorios, Neumonología, Neurocirugía, Neurología, Odontología, Oftalmología, Oncología y Hematología, ORL y Fonoaudiología, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Pediatría General y Psiquiatría.

Se puede encontrar distintas áreas de Unidades Críticas, Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal, Unidad de Cuidados Especiales, Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intermedios Adultos, Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos, Unidad de Recuperación Anestésica, Urología, Centro de Cáncer Urológico

Últimamente, se han inaugurado nuevos espacios de internación, incluyendo habitaciones VIP, fueron renovadas áreas de neonatología y oncología, quirófanos de última generación, unidades de terapia intensiva para niños y adultos, central de esterilización, hospital de día y un centro de Hemodinámica.

Las distintas áreas que componen el Hospital están atravesadas por una plataforma informática integradora. Este desarrollo, propio del departamento informático, incluye la Historia Clínica Electrónica, la cual es única por cada paciente y cubre todas las necesidades de registro médico.

Así, cada persona que es atendida en la institución posee un registro cronológico que abarca todas las áreas de atención: ambulatoria, quirófanos, internación y especialidades médicas. Actualmente, los pacientes pueden acceder a su Historia Clínica de manera online.

Dentro de las áreas descritas se encuentra la Unidad de cuidados Intensivos Pediátricos de alta complejidad. En esta se internan pacientes pediátricos (1 a 14 años) para recuperación de post operatorios complejos, de alto riesgo o pacientes graves en estado crítico. También en esta área funciona también la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Pediátricos, la cual además comprende pacientes recién nacidos, anualmente se realizan 120 cirugías cardiovasculares de alta complejidad.

Desde el año 2020, aumento su infraestructura pasando de tener 11 habitaciones a 24 con aparatología e infraestructura de alta tecnología, monitores multiparamétricos en todas las unidades y ventiladores microprocesador de última generación y ventilador de alta frecuencia oscilatoria., con esto se vio un aumento en el personal de salud. El servicio cuenta con treinta enfermeras operativas tanto licenciadas y profesionales, de las cuales nueve son de reciente ingreso estas se ven distribuidas en los distintos turnos ya sean mañana, tarde o noche en los cuales cuentan con dos referentes y diez enfermeras.

Es importante señalar que, en la actualidad, mientras el personal de salud se enfrentó a la pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, del cual se tuvo noticias por primera vez en diciembre del 2019 en Wuhan (República Popular China), se ha observado que gran parte de programa de mentoría se ha visto relegado ya que la urgencia de personal de salud para la atención del paciente ha acortado o anulado el tiempo de mentorización esto ocurrió debido a:

- Aumento de carpetas médicas de personal de riesgo con licencia especial o extraordinaria.
- Aumento de personal aislado por contagio de covid 19 o contacto estrecho con personas con covid 19 positivo.
- Aumento de pacientes debido al contagio de covid 19.
- Aumento de demanda de personal de enfermería.

Esta urgencia sanitaria ha provocado que el personal de nuevo ingreso comience a desarrollar sus funciones activamente, acortando los tiempos de mentorización o bien no han tenido el acompañamiento de un mentor. Lo que ha traído aparejados desacuerdos con enfermeras/os de mayor antigüedad. Puesto que al no haber recibido la adecuada mentorización se observa una disminución en la adherencia de los protocolos de la institución, provocando una sobrecarga de trabajo en el personal ya formado, como así también la afectación directamente del paciente causando que su internación se extienda, generando también un mal ambiente de trabajo. A raíz de esto, se observa en el personal de reciente ingreso dificultad para relacionarse con sus compañeros, la adaptación a su nuevo lugar de trabajo se ve frustrada con la falta de la guía que se brinda durante la mentoría generando que no logre desarrollarse eficazmente en su labor provocando que en consecuencia el principal afectado sea el paciente.

En consecuencia, surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Qué beneficios tiene la mentoría para el personal de reciente ingreso?
- ¿Cómo repercute la mentoría en los profesionales de salud?
- ¿Se podría implementar un programa de mentoría virtual?
- ¿De qué manera afectó la pandemia al proceso de mentoría de personal de nuevo ingreso?
- ¿Cuáles son las experiencias que tuvieron los ingresantes sin el programa de mentoría?
- ¿La experiencia facilita las tareas del personal de enfermería?
- ¿Cuáles son las experiencias del personal de enfermería con respecto al ingreso de personal nuevo sin mentoría?

En base a los interrogantes formulados se realizó la búsqueda bibliográfica de antecedentes de investigación científicas para responder los mismos. Por tal razón, se observa que no hay muchos artículos científicos que hagan referencia a la mentoría en enfermería en el contexto laboral.

Con respecto al interrogante sobre los beneficios de la mentoría, un estudio de Morales Montes (2020) denominado “El papel de la mentoría en la construcción de la imagen profesional”. En el mismo se analiza la influencia de la mentoría informal y algunos aprendizajes que los profesionistas novatos de la carrera de derecho desarrollan gracias a la mentoría para la construcción de la imagen profesional en los entornos laborales y jurídicos. Haciendo referencia que, durante la socialización profesional con un mentor informal, el mentorado desarrolla los conocimientos técnicos y las habilidades especializadas que demanda el ejercicio de la profesión, así como saberes socioculturales, axiológicos, actitudinales o normas de la cultura organizacional. De manera paralela, se reconoce el apoyo emocional que suele brindar el experto y sus efectos favorables para el desempeño laboral.

También en relación al interrogante planteado, el programa de formación y desarrollo para mentores del Hospital Privado Universitario de Córdoba, se destaca: que la mentoría es una práctica que contribuye al logro del empoderamiento de los enfermeros. Propicia el desarrollo de la persona desde su propio autoconocimiento, permitiéndole conocer sus fortalezas y debilidades, posibilitando el cuestionamiento de creencias, valores, estereotipos, roles, y el desarrollo de habilidades al ejercer de guía y modelo. Los mentores favorecen el incremento de la autoeficacia en los mentorizados a través del aprendizaje social, aprendiendo de otros que ya han pasado por los mismos problemas y situaciones.

En referencia a la repercusión de la mentoría en los profesionales de salud, Balderas Pedrero (2015) señaló que:

El último paso de la integración consiste en propiciar el óptimo rendimiento del personal y el equipo, promover las potencialidades de los recursos humanos para lograr una óptima productividad. Una forma de lograr eficiencia es la enseñanza en servicio (en sus cuatro áreas), y es una responsabilidad y una necesidad de la organización. (p.129)

También según Ortega-Miranda (2019) manifiestan que:

(...) La mentoría por pares, además, ofrece la ventaja de ser un proceso mucho más personalizado; por otro lado, como se ha mencionado, este proceso también es beneficioso para el mentor, puesto que le ayuda a consolidar sus conocimientos y habilidades médicas, así como a desarrollar una mayor empatía, necesaria para el trabajo en equipo, fundamental en cualquier área de la salud. En tal sentido, el establecimiento de programas formales, con la supervisión de un docente de este proceso, sería una opción de enriquecimiento y fortalecimiento del proceso enseñanza – aprendizaje (párr 10)

También debemos mencionar lo señalado por la Licenciada de enfermería NN, ex mentora de la institución que desempeñó esta función, quien refiere que: *“La mentoría es de gran importancia en la instancia de ingreso, ya que a partir de eso podemos hacer un “diagnóstico” de qué tan preparado está el nuevo ingresante. Así poder identificar a partir de las evaluaciones correspondientes tanto debilidades como fortalezas, mejorando así la atención, brindando respuestas más rápidas, ya que en nuestro lugar de trabajo se caracteriza por prestar servicio de alta complejidad”*.

En cuanto a la implementación del programa de mentoría de forma virtual, la revisión bibliográfica realizada sobre la existencia, diseño y/o funcionamiento de programas virtuales de tutoría en enfermería, los autores como Pallof et al, (1999); Scott, (2005); Vizcaya et al, (2006) y Ef ken et al, (2008) afirman que la misma aporta una visión positiva y alentadora, ya que hay diferentes experiencias tanto en el ámbito docente como asistencial sobre la utilización de comunidades virtuales para implantar programas de tutorización en la profesión. Algunas de estas experiencias coinciden en señalar la potencialidad de insertar las ventajas de las TIC al proceso tutorial y añadir flexibilidad al proceso, eso en muchos casos ha permitido alargar el tiempo de tutorización y, por tanto, de acompañamiento a los profesionales noveles optimizando recursos. En todos los casos, los programas de e-tutoría han sido evaluados positivamente por los participantes implicados, lo que también anima a diseñar e implantar un sistema de e-tutoría.

Al indagar sobre ¿De qué manera afectó la pandemia al proceso de mentoría de personal de nuevo ingreso? Podemos mencionar lo que hace referencia Informe sobre las

conclusiones del conversatorio digital “Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19” (2020) en el cual se afirma que:

La pandemia supuso una auténtica prueba de fuego en la que salieron a relucir en toda su dimensión, las principales señas de identidad que caracterizan a la profesión enfermera. Las mismas pasaron en tiempo récord de su actividad habitual a trabajar en nuevas áreas y a adquirir nuevas capacitaciones, participando además en la elaboración de nuevos procedimientos, e implementándolos de forma paralela a la atención a los pacientes. Uno de los grandes retos fue poner en marcha protocolos que proporcionaran la estructura y el andamiaje necesario a las nuevas medidas como tales, un proceso en el que el personal enfermero fue un actor clave, tanto en la génesis de estos planes como en su posterior implementación. En cuanto a las estrategias adoptadas para la capacitación exprés (mentoría) y el entrenamiento del personal de enfermería para poder hacer frente a la situación pandémica, también fue preciso crear y aplicar planes y estrategias, para afrontar estos nuevos desafíos. (p.23).

En relación a las experiencias que tuvieron los ingresantes sin el programa de mentoría, según Lic. González (2018) en su estudio sobre “Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el periodo 2014-2017”, realizado con 32 mujeres y 5 varones, determina que la formación inadecuada de los recursos humanos de enfermería es una grave amenaza para la seguridad de los pacientes y la calidad de los cuidados. Estos componentes que conforman la enfermería van acompañados de un marco normativo y legal que regula y fiscaliza el ámbito educativo y del ejercicio profesional. Ante la crisis de valores, económica, social y sanitaria que vive el país, surge como necesidad prioritaria el desarrollo de estrategias intersectoriales, a través del acuerdo cooperativo de las organizaciones no gubernamentales y la concentración de esfuerzos por parte de los gobiernos para afrontar la problemática de la salud.

Con respecto al interrogante de si la experiencia facilita las tareas del personal de enfermería, Newman (2008) afirma que:

La formación de la enfermera/o consolida su profesión, pero la experiencia obtenida en la práctica diaria es la que da significado a la

formación recibida un profesional de la Salud, preparado para valorar y tomar decisiones adecuadas en lo que, se refiere a la problemática de la salud, logra evitar entorpecer la labor interdisciplinaria del personal que participa en la atención integral del paciente. (p 38)

La práctica es la esencia de las disciplinas profesionales como enfermería. Sin la práctica no existiríamos, Durán de Villalobos (2005) refiere que la práctica es la expresión de la forma como utilizamos el conocimiento de enfermería. Si enfermería es una ciencia, entonces ella tiene unos fenómenos propios sobre los cuales se debe desarrollar el conocimiento, y si tiene un cuerpo organizado de conocimientos el cual se utiliza en la práctica, el uso creativo de este conocimiento se manifiesta en el arte de la práctica de enfermería, la teoría da forma a la práctica y está consolidada la experiencia. Estas entidades no son diferentes, más bien son diferentes aspectos del mismo fenómeno.

Ante la dificultad de localizar estudios científicos que respondan la pregunta ¿Cuáles son las experiencias del personal de enfermería con respecto al ingreso de personal nuevo sin mentoría? En la búsqueda de información se encontró un vacío de conocimiento ya que la mayoría de las investigaciones han hecho mayor hincapié en las experiencias del nuevo enfermero dejando de lado las vivencias e información que puede brindar el enfermero/a con mayor antigüedad, aún más al relacionarlo en el contexto que se vive con la pandemia de covid – 19, estos sucesos pueden brindar conocimientos nuevos con respecto a cómo se puede o debe afrontarse satisfactoriamente estos procesos.

Teniendo en cuenta lo desarrollado, se llega a la siguiente definición del problema

¿Cuáles son las experiencias sobre la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia covid 19, manifestado por los enfermeros de la unidad de

**cuidados intensivos pediátricos, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba
en el período de septiembre a diciembre 2022?**

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizará con la finalidad de conocer la experiencia de los enfermeros que se desempeñan en el área de unidad de cuidados intensivos pediátricos en relación a la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 , los cuales no recibieron la guía de los mentores para la transferencia de conocimientos, que se realiza con la ayuda y acompañamiento de un profesional más experimentado, alentando al profesional en la mejora de sus técnicas y procesos de toma de decisiones, para su inserción laboral, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba.

El tema y estudio merece ser investigado ya que no se evidenció un conocimiento sobre la experiencia incorporación de personal de enfermería sin mentoría durante la emergencia sanitaria por Covid – 19.

Es por esto que la elaboración de este proyecto contribuirá a aumentar la información científica sobre la temática y posibilitará el análisis desde el punto de vista del personal que recibe al nuevo ingresante no solo durante la pandemia sino en otros contextos. Pudiendo ser un punto de partida para no solo analizar los distintos aspectos del ingresante sino también al del personal con años de antigüedad.

El valor de esta investigación para la institución radica en el aporte de información sobre la temática, invitando a realizar un cuestionamiento sobre las dificultades al ausentarse el rol del mentor, y las repercusiones sobre los enfermeros con años de experiencia para incentivar a la reflexión y al cambio con el fin de promover los programas de mentoría durante la inserción laboral, talleres de escucha activa, proyectos de educación, entre otros, de esta forma se busca soluciones que puedan ser viables cuando dichos programas no estén activos para así contribuir a la misión y visión del hospital y a los valores que imparten en su atención.

En lo que refiere al personal de Enfermería de dicha institución, también influirá de manera positiva reevaluando la formación de los enfermeros noveles teniendo como referencia el punto de vista de los enfermeros expertos pudiendo orientar la formación teniendo en cuenta sus opiniones y así poder integrar ambos puntos de vista en la guía profesional para el novato con el fin de realizar participación general para garantizar una prestación de cuidados basados en la evidencia y encaminados a llevar a cabo la excelencia y seguridad del paciente.

Además, invita a reflexionar la mentoría no como un proceso donde se busca corregir al individuo diciendo lo que tiene que hacer si no como un modelo de capacitación constante y acompañamiento personalizado con el fin el de brindar seguridad, independencia y eficacia a la hora de proceder en el ejercicio laboral.

Con respecto a la disciplina, constituye un gran aporte para pensar y repensar estrategias que permitan fortalecer el rol del mentor durante la práctica laboral para así lograr formar enfermeros implicados, responsables y comprometidos en la atención integral además ayudará a promover alternativas de programas en aquellas instituciones donde no se cuente con un mentor formal sino con personal asistencial que realiza ese rol por los conocimientos adquiridos en sus años de profesional.

A nivel social se espera un impacto positivo ya que se dará a conocer experiencias específicas que remarcan la importancia de la mentoría o su preparación informal

MARCO REFERENCIAL

Es importante señalar que en la actualidad y debido al contexto de pandemia covid 19, declarada por la OMS, como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La sociedad a nivel mundial se ha tenido que adaptar a esta nueva normalidad. La pandemia del Coronavirus se ha extrapolado a todos los ámbitos entre ellos lo económico, político, social, educativo, el ámbito sanitario y en la vida cotidiana en general provocando las más diversas transformaciones. La rápida propagación de la pandemia ha sido un desafío para el mundo, pero en particular para la región de América Latina y el Caribe.

En el área de educación ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos, esta emergencia ha dado lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) ha planteado que:

Incluso antes de enfrentar la pandemia, la situación social en la región se estaba deteriorando, debido al aumento de los índices de pobreza y de pobreza extrema, la persistencia de las desigualdades y un creciente descontento social. En este contexto, la crisis tendrá importantes efectos negativos en los distintos sectores sociales, incluidos particularmente la salud y la educación, así como en el empleo y la evolución de la pobreza. (p.23)

En el ámbito educativo, gran parte de las medidas que los países de la región han adoptado ante la crisis se relacionan con la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles, lo que ha dado origen a tres campos de acción principales: el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); el apoyo y la movilización del personal y las comunidades educativas, y la atención a la salud y el bienestar integral de las y los estudiantes.

En el marco de la suspensión de las clases presenciales, la necesidad de mantener la continuidad de los aprendizajes ha impuesto desafíos que los países han abordado

mediante diferentes alternativas y soluciones en relación con los calendarios escolares y las formas de implementación del currículo, por medios no presenciales y con diversas formas de adaptación, priorización y ajuste. La mayoría de los países cuentan con recursos y plataformas digitales para la conexión remota, que han sido reforzados a una velocidad sin precedentes por los Ministerios de Educación con recursos en línea y la implementación de programación en televisión abierta o radio.

A lo cual los autores Álvarez Marinelli et. Al. (2020) refieren que “No obstante, pocos países de la región cuentan con estrategias nacionales de educación por medios digitales con un modelo que aproveche las TIC”. (p. 2)

En cuanto Rieble-Aubourgy Viteri, (2020) señalan que “A ello se suma un acceso desigual a conexiones a Internet, que se traduce en una distribución desigual de los recursos y las estrategias, lo que afecta principalmente a sectores de menores ingresos o mayor vulnerabilidad“ (p.3)

Teniendo en cuenta el contexto actual de pandemia, Nimmons (2019) señala que “el COVID 19 aceleró el proceso de reformulación del sistema educativo, que estaba dando sus primeros pasos. Las redes educativas se vieron obligadas a adaptarse rápidamente, pasando de una estrategia fundamentalmente presencial a la educación remota de emergencias”. (p.8)

Por otra parte, la pandemia actual, ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde primera línea de atención, para contener esta pandemia.

En la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, en consecuencia esta emergencia sanitaria ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud.

Desde el inicio de la pandemia, la participación e implicación de los servicios de salud y en especial de enfermería han sido una pieza clave en la gestión llevada a cabo por parte de los distintos centros, instituciones y sistemas sanitarios de todo el mundo. A través de sus distintos roles de gestor, asistencial, docente e investigador, los profesionales de la salud han protagonizado muchos de los procesos de readaptación del modelo asistencial vigente a un nuevo modelo impuesto por las exigencias de la crisis generada a través de la pandemia.

La Organización Panamericana de la salud (OPS, 2018) afirma que:

Si bien, a nivel mundial la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven, el 33% de los profesionales tienen menos de 35 años, en comparación con el 17 % de 55 años o más. En muchos países del mundo existe una tendencia a implementar la formación de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA), ya que el fortalecimiento de las funciones más avanzadas de enfermería mejorar el acceso y calidad de la atención en salud, así como aumentar las perspectivas de la carrera y retener a los profesionales en sus países. (p 23.)

Dentro del marco de formación de personal de enfermería existen diversas estrategias educativas y pedagógicas, entre ellas podemos mencionar la mentoría.

La misma, puede verse como una relación especial entre mentor y aprendiz que puede contribuir a la transición entre la escuela secundaria y la universidad. Como ya se ha señalado, durante el 2020, con la pandemia de Covid-19, surgió la necesidad de una migración repentina de las actividades académicas presenciales a la enseñanza mediante plataformas digitales, lo que provocó cambios en la estrategia pedagógica de las facultades como así en Hospitales escuelas de medicina y, en consecuencia, impactó las actividades de mentoría. El paso a las plataformas digitales no resultó ser un problema, con una rápida adaptación de los involucrados. La percepción de pertenencia y participación grupal fueron factores importantes en el desarrollo de la mentoría.

Haciendo un poco de historia podemos mencionar que el término mentor tal como lo señala Siles et al (2008):

El carácter clásico del término, mentor fue elegido por Odiseo para que se hiciera cargo de la educación y apoyo de su hijo Telémaco durante su ausencia. La figura del mentor implica una relación de ayuda de alguien de mayor experiencia, formación y al que, por lo general, se le considera sabio. Su labor es más la de potenciar -desde una relación de afecto- el crecimiento personal que la de potenciar las habilidades técnicas características del experto. (p.97).

Y la mentoría es un término generalmente utilizado para describir la relación que existe entre un individuo con experiencia y un aprendiz. Es una interacción dinámica en donde se establece una relación entre dos personas a nivel académico o personal. Anderson y Shannon (1988) la explican cómo “(...) proceso entre un profesor con experiencia [mentor] y un protegido sin experiencia para promover el desarrollo profesional” (p.23).

También Carruthers, (1993) refiere que es un “(...) proceso complejo, interactivo entre individuos de diferentes niveles de experiencia y experticia que incorpora desarrollo interpersonal, profesional y/o educacional, socialización, mutualidad, compatibilidad, respeto, profesionalismo, colegialidad, y cumplimiento del rol” (p. 78).

A su vez, Orland-Barak, (2003) manifiesta que los contextos en los cuales los mentores trabajan forman el carácter de su trabajo, las habilidades que desarrollan, y la naturaleza del paso desde la docencia a la mentoría; (o sea) mentoría...es una actividad intelectual, cultural, y contextualizada” (p. 98).

Según Haidar (2007):

Los mentores deben tener un alto nivel de empatía hacia los que recibirán la mentoría. Además, deben saber escuchar y tener buenas actitudes hacia los estudiantes. Estos proveen experiencias profesionales y las oportunidades de incluir retos a los sistemas de enseñanza formal e informal, con refuerzos de un buen modelaje, ánimo y consejería a los estudiantes. (p.56)

Es importante señalar que la mentoría es una estrategia de enseñanza, Schintel (2010) afirma que la misma es una de las estrategias de enseñanza más utilizada en todo

el mundo, especialmente en las áreas de gestión y emprendimiento, así como en medicina. Es la tutoría, que consiste en reuniones periódicas entre mentores y aprendices. Los mentores son profesionales con una sólida formación teórica combinada con una amplia y exitosa experiencia práctica en el área que se discutirá.

En Argentina, más precisamente en la provincia de Córdoba existe una institución educadora que presenta programas de mentoría. Tal programa de mentoría consiste en una estrategia de acompañamiento, guía, orientación, enseñanza y evaluación de competencias profesionales e institucionales tanto en relación a pares (otros profesionales de enfermería) como a estudiantes; más aún cuando el objetivo es atraer, motivar y retener a los escasos recursos humanos de Enfermería con los que se cuenta.

En relación con los nuevos enfermeros, dicho programa contempla que los profesionales deben pasar por los siguientes niveles de responsabilidad

- Nivel de responsabilidad básico: El enfermero mentorizado acompañará al enfermero mentor en la atención integral de los pacientes, implementando habilidades de escucha activa y observación participante, este periodo dura aproximadamente 8 guardias de enfermería.
- Nivel de responsabilidad medio: a partir de las 8 guardias y por un periodo aproximado de 8 guardias más el personal mentorizado deberá realizar intervenciones mentorizadas en los pacientes a cargo del mentor, como son valoración del paciente aplicando las metas internacionales de seguridad del paciente.
- Nivel de responsabilidad esperada: desde la guardia 16 el enfermero mentorizado podrá, establecer y administrar planes de cuidados de acuerdo a la valoración de los pacientes, planificados y supervisados por su mentor.
- Nivel de responsabilidad plena: al cabo del primer mes de trabajo el enfermero mentorizado deberá tener habilidades que le permitan el desarrollo del proceso de atención de enfermería en sus primeros pacientes a cargo, dicha actividad deberá ser evaluada y monitorizada por su enfermero mentor (...).

Siendo evaluados en los siguientes temas:

1. Correcta identificación de pacientes

2. Situación, Antecedente, Evaluación, Recomendaciones (SAER)
3. Preparación segura de medicamentos
4. Administración segura de medicamentos
5. Medicamentos de alto riesgo
6. Prevención de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)
 1. Prevención de caídas
 1. Prevención de lesiones
9. Reanimación cardiopulmonar (RCP)
10. Código 01 (situaciones de emergencia)
11. Educación al paciente y su familia

Siguiendo con el contexto disciplinar, según el National Advisory Council on Nurse Education and Practice, la creciente complejidad del ámbito de la práctica de enfermería no solo requiere amplios conocimientos en ciencias básicas, como ciencias conductuales, sociales y de gestión, sino también pensamiento crítico, habilidades para la resolución de problemas y capacidad de análisis y comunicación de información. El aumento de la exigencia en las enfermeras también requiere conocimientos informáticos y una capacidad para manejar varias poblaciones de pacientes.

Es importante destacar que también en los escenarios de práctica, las actividades son dirigidas por los mentores, estos son instructores clínicos o mentores. Los mismos tendrán un rol muy importante en la formación de los futuros profesionales de la enfermería. Así también lo afirma Clark (2015) al señalar que “los mentores ofrecen una guía profesional para el desarrollo de las competencias de los estudiantes a través del compartir de conocimiento, experiencia y sabiduría con respeto y verdad.” (p. 32)

Siguiendo con lo descrito, Saarikoski (2003) hace mención que “en el campo de la Enfermería el mentor ha sido considerado como una herramienta fundamental en el desarrollo profesional de los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas.” (p. 26)

También Wesson (2016) señala:

Los aprendices son estudiantes que buscan adquirir nuevos conocimientos y habilidades. En este modelo, no hay clases expositivas. El proceso de

aprendizaje se desarrolla con discusiones horizontales, en las que los participantes expresan sus opiniones y cuestionan a los mentores sobre las mejores estrategias para la resolución de problemas. Es un proceso de aprendizaje activo, basado en preguntas y problemas reales, que hace más viable la sincronía entre teoría y práctica. (p. 101)

En cuanto al proceso de formación de mentores, Camacho et al. (2011) manifiestan:

(...) que en el Sistema de Salud Público Británico o NHS (NationalHealthSystem) se desarrolla un programa de mentoría basado en un sistema de formación inicial integrada para profesionales de Enfermería de nueva incorporación, se caracteriza porque ofrecen la oportunidad a los enfermeros noveles para que tengan un período de adaptación a su nuevo rol profesional teniendo como referencia a una enfermera experta, encargada de orientar, formar y evaluar a estos nuevos profesionales potenciando la motivación profesional y garantizando una prestación de cuidados basados en la evidencia y encaminados a alcanzar la excelencia y la seguridad del usuario.(p.144)

Otros autores como Mar Fortuño (2017) y colaboradores, señalan que, en un diseño de programas de tutorías como soporte y acompañamiento a los profesionales de enfermería de diferentes niveles de atención, con el fin de facilitar su inserción laboral. Se debe tener en cuenta diferentes aspectos y componentes como: “tutores, entorno virtual, modalidades de comunicación, material de soporte, plan de trabajo, para finalizar se presenta una guía básica que puede servir como punto de partida para implantar programas de tutoría virtual.” (p 45)

La mentoría es de gran importancia para los estudiantes en su escenario de práctica ya que la mayoría de los estudiantes tienen experiencias de aprendizaje satisfactorias y positivas cuando trabajan con un mentor.

En relación a las experiencias la Real Academia Española (RAE, s.f.) las define como “Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo.”; “Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.”; y por último “Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.”, entre otras.

Según Rosental (1946), en el área de la filosofía:

La experiencia es interpretada en forma materialista y en forma idealista. Según la interpretación del materialismo dialéctico, experiencia supone la presencia del mundo material objetivo que existe independientemente de la conciencia del hombre. El concepto de experiencia, desde el punto de vista del marxismo, incluye todo el conjunto de la práctica social de los hombres. (p 25)

También, en cuanto a la experiencia, Larrosa (2015) piensa que el sujeto de la experiencia no puede entenderse sólo como un sujeto activo. El sujeto de la experiencia es un sujeto al que le pasan cosas, es vulnerable, abierto, se conmueve... trata de pensar el sujeto de la experiencia como más pasional que activo, lo cual no quiere decir que no sea activo, sino que en la acción encuentra un motivo de pasión. La experiencia requiere paciencia (pasión) (p 91).

Es importante tal como lo señala el autor precedente que las experiencias pueden ser de distinta índole. Para Sharif, Masoumi y Ali (2005) las experiencias clínicas son una parte integral de la educación en la enfermería. Estas experiencias incluyen la aplicación de la teoría a la práctica. Las mismas son muy importantes ya que los estudiantes se exponen a tareas reales que llevan a cabo los profesionales de la enfermería a través de un aprendizaje activo(p. 136).

En cuanto, Balderas Pedrero (2012) afirma que:

La experiencia humana se manifiesta en la interpretación que el sujeto cognoscente realiza de acuerdo con las siguientes premisas: Primera: las personas actúan de acuerdo con el significado que las cosas tienen para ellas. Segunda: los significados surgen de la interacción social que los une con sus iguales. Tales significados varían de acuerdo con la interpretación de cada cual. (p. 352)

Mientras que para los autores McClure y Black (2013), afirman que la calidad de la formación de estos profesionales en el campo de la enfermería dependerá en gran medida de sus experiencias clínicas. Por lo que el aprendizaje clínico, es el aspecto central de la educación en enfermería. (p.38)

También, Kaphagawani y Useh (2013) aseguran que la supervisión clínica es fundamental para que se dé un ambiente favorable y sensible a las necesidades de los estudiantes. Así que, a mayor apoyo clínico, mejores serán las experiencias de los estudiantes de enfermería. (p.67)

Debe señalarse lo que hacen referencia Alheit y Hoerning (como se citó en Momberger, 2014) quienes afirman que:

Los saberes de la experiencia no se conjugan de manera asertiva o explicativa, no son objetos de discurso ni de demostración. Se encuentran almacenados en la reserva de conocimientos disponibles bajo la forma de estructuras generalizadas de acción que se formalizan según una lógica biográfica de experiencias anteriores y prefiguran las experiencias por venir. (p. 700)

Tal como se describe en las experiencias se ponen en juego infinidad de posibilidades, ya sean positivas o negativas, buenas o malas, particulares o generales, etc. Y la sistematización de las mismas experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora.

Jara (2001) manifiesta que:

La sistematización de las experiencias es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. (p 52).

El autor antes mencionado también afirma que:

La sistematización de experiencias puede jugar un rol aún más importante ya que no se trata simplemente de “sistematizar información”, es decir, agrupar, clasificar, catalogar datos, sino de “Sistematizar Experiencias”:

interpretar críticamente nuestras experiencias vividas para extraer de ellas aprendizajes significativos. La fuerza de la sistematización de experiencias reside precisamente en que genera una reflexión crítica desde y para los procesos reales, constituyéndose en un ejercicio de teorización desde las prácticas que se alimenta de ellas y a ellas revierte. Su fuerza, además, deviene en que somos los mismos practicantes quienes realizamos el ejercicio de sistematización de experiencias, por lo que está al alcance de todas las personas, si se tienen los métodos, técnicas y procedimientos adecuados para hacerla. (p 181)

La sistematización de las experiencias es un tema que en los últimos años ha tenido gran crecimiento, enmarcando su interés en diversas disciplinas (salud, educación, cultura y economía entre otras), demostrando que es cada vez es más importante la necesidad de dominar los aprendizajes de las experiencias prácticas, como así también tener conocimiento sobre la justificación de las experiencias:

Lo cual queda manifestado por Barbosa Chacón, Barbosa Herrera y Rodríguez Villabona (2015), quienes enfatizan que:

La justificación es el aspecto que responde al porqué de su realización, es decir, hace referencia a las razones que la respaldan y que pueden ser de orden teórico, práctico, ideológico, formativo, institucional, investigativo u otros; éstas son las razones que sustentan su presencia en un determinado contexto social o educativo. (p.139)

Dentro de este orden de ideas, cobran importancia los planteamientos de Cendales y Torres (2003), cuando definen a “quien sistematiza” en relación con las “razones para hacerlo” presentado la reflexión de los investigadores acerca de las sistematizaciones de las experiencias como modalidad investigativa sobre prácticas sociales y educativas.

Desde una perspectiva más general sobre experiencias Meleis (2007) plantea que debemos hablar sobre las transiciones, que surgen de los procesos que tuvieron distintas personas a la hora de afrontar ciertas y nuevas experiencias para eso se hace hincapié en lo que manifiesta “Las propiedades de la experiencia de la transición, la mismas incluye:

- a. conciencia;
- b. compromiso;

c. cambio y diferencia; de tiempo; y en puntos críticos y fenómenos.

Afirmando que esas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo.” (párr. 12).

Conforme a lo anterior, la autora manifiesta que los factores personales y sociales influyen en las transiciones por la que transita la persona, los cambios que surgen en el entorno y salud del ser humano que afronta dentro de un nuevo contexto, desencadenado una serie de modificaciones en su vida diaria, relaciones y entorno, la cual sirve de base para comprender el proceso por el que estos transitan.

Podemos decir entonces tal como lo señala Meléis et al. (2000):

Que los tipos de las transiciones incluyen desarrollo, salud y enfermedad, y situacional y organizativo. Las transiciones organizativas se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y los trabajadores. Los patrones de las transiciones incluyen multiplicidad y complejidad. Muchas personas sufren múltiples transiciones al mismo tiempo en vez de presentar una, que no puede distinguirse fácilmente de los contextos de sus vidas diarias. (p.45).

La entrada a una nueva experiencia supone una transición en la persona implicada, la misma debe estar preparada para dicho proceso ya que será primordial para una mejor adaptación ante cualquier cambio. Para eso debemos tener claro lo que manifiesta Callista Roy (2002) quien elaboró el modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model, que señala que “las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.” (p 18).

Según la autora el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles integrados; describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo para satisfacer las necesidades humanas. El nivel compensatorio; los mecanismos reguladores y cognitivos se activan, como un reto para buscar respuestas adaptativas, procurando establecer la organización del sistema. El nivel comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y por lo tanto resulta un problema de adaptación.

En relación a los conceptos vertidos por la autora, Buitrago (2016) señala que:

La Adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente. Mientras que los sistemas humanos son definidos como el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. (p. 28)

Dicha autora, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individual y diferente para cada uno.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para definir conceptualmente la variable *Experiencias sobre la Incorporación de personal sin mentoría durante la pandemia covid 19*, los autores se posicionan en los conceptos vertidos por Jara (2001), Callista Roy (2002) y Meleis (2007).

Y la definen como un trato directo e inmediato con la realidad que deriva en conocimientos y en desafíos para el profesional de enfermería (mentor) asumiendo responsabilidad de asesor y orientador siendo este la persona que ayuda en la adaptación y en la integración en el equipo al nuevo aprendiz, incentivando, guiando y apoyando para que pueda manejar su propio desarrollo y así maximizar su aprendizaje, desarrollar sus habilidades, mejorar sus destrezas, atravesando por diferentes etapas de transiciones, superando las dificultades que se le presenta en su ámbito laboral inicial.

Considerando su definición, la variable se dimensionará en:

- Trabajo en equipo: Incluye interacción entre los miembros de las diferentes disciplinas, facilitando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, garantizando el logro de los objetivos propuestos como así la racionalidad de los recursos. Siendo sus subdimensiones: asignación de roles, organización, clima laboral y comunicación
- Implementación de nuevas técnicas, métodos y procedimientos: hace referencia al alcance de todas las personas, si se tienen los métodos, técnicas y procedimientos adecuados para hacerla. Siendo sus subdimensiones: capacitación, enseñanza – aprendizaje, compromiso, eficiencia, eficacia, planeación estratégica y diagnóstico institucional.
- Adaptación al nuevo espacio laboral: Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos. Siendo sus subdimensiones: desempeño de función, los cambios de rutina para el personal de enfermería, actitudes proactivas para la adaptación, estrategias de adaptación, capacitación, estrategia de adaptación, estructuración de los contenidos y selección de recurso didáctico.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Conocer las experiencias en relación a la incorporación del personal sin mentoría durante la Pandemia Covid 19 manifestado por los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el periodo de septiembre a diciembre del 2022

Objetivos específicos:

- Describir el trabajo en equipo de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en relación al ingreso de personal sin mentoría.
- Indagar sobre la implementación de nuevos métodos, técnicas y procedimientos de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en relación a la incorporación de personal sin mentoría.
- Definir la adaptación de los enfermeros al nuevo espacio laboral, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en relación incorporación de personal sin mentoría.

CAPÍTULO II

ENCUADRE METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación se realizará a través del método cualitativo, con enfoque fenomenológico y corte transversal. La elección del método, se justifica principalmente por la variable Experiencia sobre la incorporación del personal sin mentoría, durante la pandemia covid 19.

Este marco según Roger (1959/1978) es el mundo subjetivo del hombre conformado por todo el campo de experiencia, percepciones y recuerdos, al que individuo puede tener acceso a un momento dado.

ESQUEMA DE LA VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES

De acuerdo al marco referencial en donde se definieron conceptualmente las variables del estudio, se desarrollará la Operacionalización de las mismas mediante un cuadro, incluyendo sus dimensiones y subdimensiones.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
EXPERIENCIAS EN RELACIÓN A INCORPORACIÓN DEL PERSONAL SIN MENTORÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19	Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none">● Asignación de roles● Clima laboral.● Aptitudes de los miembros.● Comunicación.
	Implementación de nuevos métodos, técnicas y procedimientos	<ul style="list-style-type: none">● Capacitación● Enseñanza –aprendizaje● Compromiso● Eficacia● Planeación estratégica.

	Adaptación al nuevo espacio laboral	<ul style="list-style-type: none"> ● Desempeño de función, los cambios de rutina para el personal de enfermería. ● Actitudes proactivas. ● Estrategias de adaptación. ● Estructuración de contenidos ● Selección de recurso didáctico
--	--	--

SUJETOS

La selección de los sujetos en estudio será por muestreo intencional y estará comprendida por todos los enfermeros tanto profesionales como licenciados que se desempeña en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Durante la experiencia en el campo se apuntará a entrevistar a enfermeros que tengan antigüedad de más de 1 año y hayan pasado por proceso de mentoría.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros con antigüedad > a 1 año
- Enfermero tanto profesional como licenciado.
- Enfermeros que hayan pasado por el proceso de mentoría.
- Enfermero que haya firmado el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Enfermero con antigüedad < a 1 año
- Aquellos que no son profesionales ni licenciados en enfermería.
- Enfermeros que no hayan pasado por el proceso de mentoría.
- Enfermeros que no hayan firmado el consentimiento informado.

Estrategias de entrada al campo

Durante la investigación los datos y la información serán recopilados por intermedio de fuentes primarias, es decir datos obtenidos directamente. “Los datos

obtenidos provenientes de fuentes primarias generan evidencias directas de un evento “OPS/OMS. (2007)

En tal sentido, se constituye o establece que las fuentes primarias de estudio serán los sujetos seleccionados entre ellos: los profesionales de enfermería y licenciados de enfermería, con una antigüedad > 1 año en el servicio. Lo que permitirá a la entrevistada flexibilidad para manejarla, la misma contiene preguntas de los siguientes tipos: de expresión, evaluación, opinión personal y profesional. Así mismo, se utilizará la grabación, con previo consentimiento del sujeto de estudio, mientras se realiza la entrevista para poder asegurar un registro fidedigno de la información recolectada.

El instrumento a utilizar será la cédula de entrevista en profundidad confeccionada por los autores. Se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos a 5 personas o sujetos que pertenecen al área relacionada al tema de investigación. Esta prueba se llevó a cabo con el objeto de la pertinencia y confianza de los datos que se obtengan con tal instrumento. La ejecución de la prueba piloto permitió realizar cambios en el instrumento de recolección de datos que luego resultaron fundamentales antes de aplicar en el campo, tales cambios se realizaron para lograr un abordaje de recolección de datos sean más precisos, relevantes y eficaces.

Procedimiento de entrada de campo

La entrada de campo de estudio será facilitada por colegas que actualmente se desempeñan en la Institución elegida para llevar a cabo tal proyecto de investigación.

Se brindará información acerca de las características, detalles del estudio que se quiere realizar, se acordará días, horarios y lugar con los sujetos para poder ejecutar las entrevistas. (Anexo 3)

Se implementará el instrumento de recolección de datos (Anexo 3) a quienes accedan responder.

Organización, procesamiento y análisis de la información

Una vez recogida la información necesaria se procederá al análisis minucioso de los datos mediante:

1) Categorización: desgravación y transcripción de entrevistas realizadas.

Clarificación y exégesis (interpretación) de las subdimensiones, mediante la similitud de respuestas obtenidas, construyendo categorías.

2) Estructuración: Articulación de datos obtenidos a través del análisis y reflexión crítica, se efectuará una lectura exhaustiva y detallada de las entrevistas en la que se analiza cada respuesta.

3) Organización de la información: Los datos demográficos se colocan en tabla (Anexo 4), recurriendo al uso del programa de Word y el resto de la información se organizará en una tabla matriz (Anexo 5) elaborado por los autores de acuerdo a la similitud de respuestas construyendo categorías y empleando las dimensiones y subdimensiones de la categorización de la variable en estudio. Los datos se sitúan en categorías conceptuales obtenidos de los sujetos en cuestión poblacional.

4) Teorización, propuesta de presentación de resultados y análisis teniendo presente los objetivos de la investigación mediante construcciones teóricas.

Presentación de la información

Los resultados correspondientes a la categorización de la población serán mostrados en referencia de los entrevistados como así también se elaborará un cuadro de contenido por cada dimensión donde se plasmará la respuesta con el fin de realizar la categorización por similitud.

En cambio, los datos socios demográficos recolectados se verán reflejados en gráficos de pie.

Se exponen a continuación gráficos y cuadros a modo de ejemplo, que serán contruidos cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

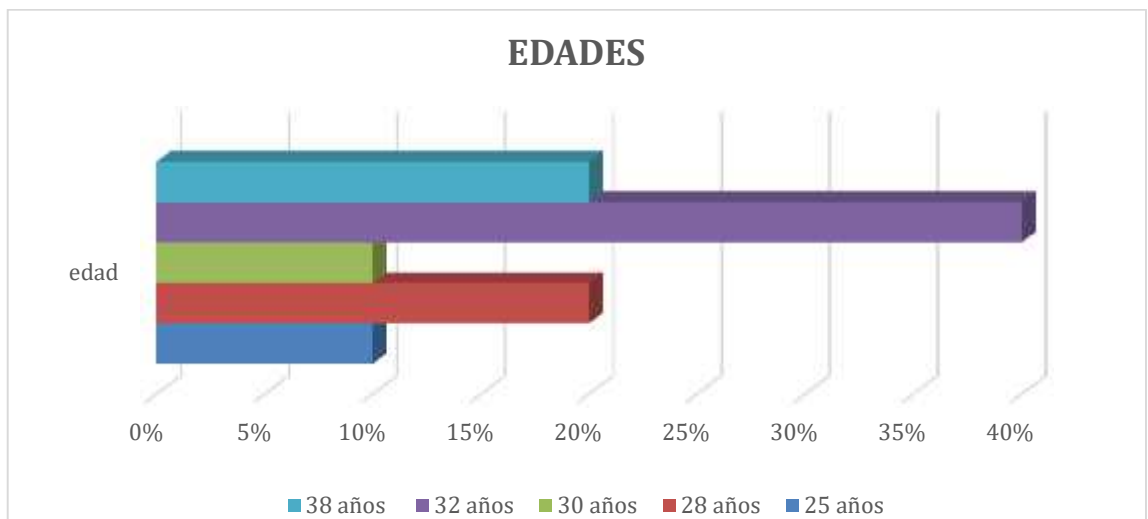
Gráfico A: Género de los entrevistados que pasaron por la experiencia sobre la incorporación de personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 en Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2022



Fuente:

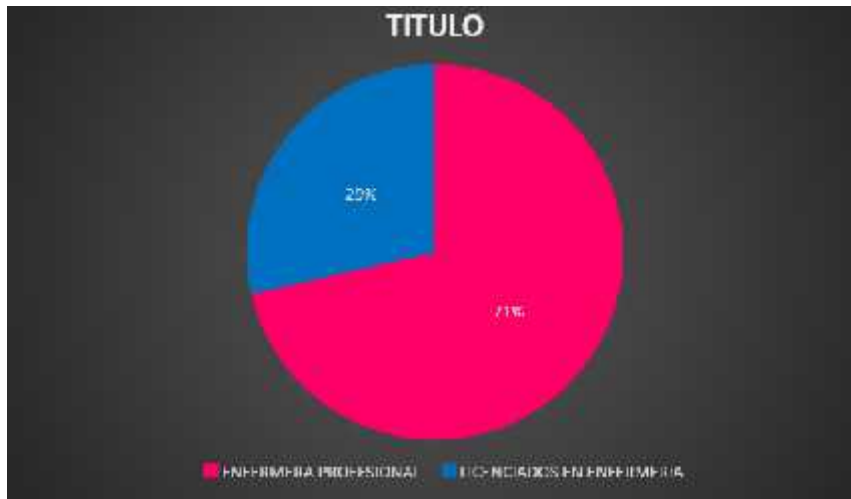
Fuente: Entrevista

Grado B: Edad de los entrevistados que pasaron por la experiencia sobre la incorporación de personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2022



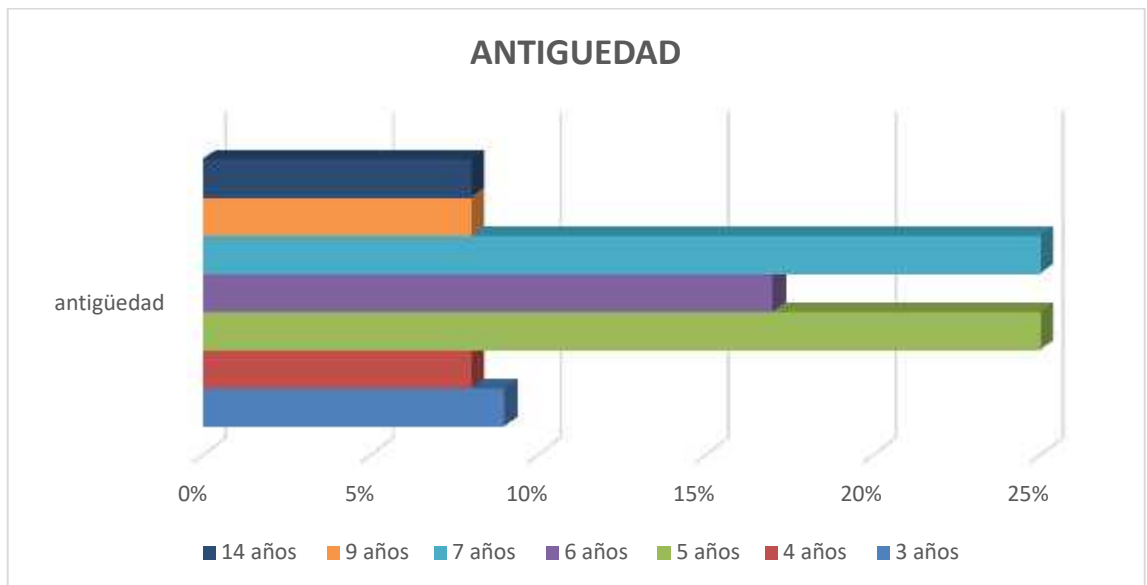
Fuente: Entrevista

Gráfico C: Grado de formación de los enfermeros sobre la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 en el Hospital Universitario Privado de Córdoba 2022



Fuente: Entrevista

Gráfico D: Grado de antigüedad de los enfermeros en relación a la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 en el Hospital Universitario Privado de Córdoba 2022.



Fuente: Entrevista

Cuadro 1: Trabajo en equipo sobre la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 sobre el trabajo en equipo en el Hospital Privado Universitario Córdoba 2022.

DIMENSION	SUBDIMENSION	CATEGORIA	RESPUESTA TEXTUALES
Trabajo en equipo	Comunicación		Entrevistado 1
	Asignación de roles		Entrevistado 2
	Clima laboral		Entrevistado 3

Fuente: Entrevista

Cuadro 2: Implementación de nuevos métodos, técnicas y procedimientos sobre la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 sobre las vivencias en el Hospital Universitario de Córdoba 2022.

DIMENSION	SUBDIMENSION	CATEGORIA	RESPUESTA TEXTUALES
Implementación de nuevos métodos, técnicas y procedimientos	Capacitación		Entrevistado 1
	Enseñanza-aprendizaje		Entrevistado 2
	Planeación estratégica		Entrevistado 3

Fuente: Entrevista.

Cuadro 3: Adaptación al nuevo espacio laboral sobre la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia covid 19 sobre la adaptación en el Hospital Universitario de Córdoba 2022.

DIMENSION	SUBDIMENSION	CATEGORIA	RESPUESTA TEXTUALES
Adaptación	Desempeño de función		Entrevistado 1
	Actitudes proactivas		Entrevistado 2
	Estrategias de adaptación,		Entrevistado 3

Fuente: Entrevista

CRONOGRAMA

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “Experiencias sobre la incorporación de personal de enfermería sin mentoría durante la pandemia COVID-19” en el periodo de septiembre a diciembre 2022, se organizan según el siguiente gráfico de Gantt.

ACTIVIDAD	9/2022	10/2022	11/2022	12/2022
Revisión del proyecto	x	x	x	
Revisión bibliográfica	x			
Recolección de datos	x	x		
Tratamiento de datos	x	x		
Análisis de datos		x	x	
Conclusiones			x	x
Elaboración de informe e impresión			x	x
Presentación final del informe				xx

*(X) Equivalente a una semana.

PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Humano			
Investigadores/as	4	sin costo	sin costo
Asesoras metodológicas	2	sin costo	sin costo
Materiales			
Lapiceras	4	\$25	\$100
Cuadernos de 100 hojas	2	\$250	\$125
Fotocopias de los instrumentos	30	\$10	\$300
Técnicos			
Computadora	1	sin costo	sin costo
Dispositivo con grabación de voz	1	sin costo	sin costo
Otros			
Imprevistos	-	\$800	\$800
Transporte	15	\$35	\$525
Total presupuesto			\$1850

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalá de Henares. (2007). *Eficacia de la formación y mentoría sobre las competencias, práctica y barreras percibidas por las enfermeras, en la Práctica Basada en Evidencias*” Tesis Doctoral. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/41089>

- Balderas Pedrero, M. de la L. (2015). *Administración de los servicios de enfermería*. Séptima edición México, D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Barbosa Chacón, J. W. Barbosa Herrera, J. C. y Rodríguez Villabona, M. (2013). Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Revista On Line Investigación bibliotecológica*. 27(61), 83-105. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-358X2013000300005&script=sci_abstract.
- Barbosa-Chacón, J. W. Barbosa Herrera, J. C. y Rodríguez Villabona, M. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas: Una mirada "desde" y "para" el contexto de la formación universitaria. *Revista Perfiles Educativos*. 37(149), 130-149. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-26982015000300008&lng=es&nrm=iso.
- Dioses Llanos, C. K. (2015). *Mentoring desde la percepción de los docentes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú, 2014*. (TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA). http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/362/1/TL_Dioses_Llanos_Cintia_Karla.pdf
- Hernández Sampieri, R. (2017). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). Distrito Federal (DF). México. Editorial Mc-Graw Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
- Hospital Universitario Austral (2016). *Mentorización en Enfermería: un éxito que ya lleva casi 10 años*. <https://www.austral.edu.ar/contenido/2016/05/mentorizacion-en-enfermeria-un-exito-que-ya-lleva-casi-10-anos/>
- Jara Holliday, O. (2018). *Sistematización de Experiencias: Un concepto en construcción*. En Edición Colombiana. *La Sistematización de las Experiencias: Práctica y Teoría para otros mundos posibles*. (pp.52-55) Bogotá, Colombia. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE). <https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20CindeWeb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lic. González, M. J (2018). *Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el periodo 2014-2017*. (Trabajo Final Integrador). <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gonzalez-maria-jimenaCD.pdf>
- Lleixà-Fortuño, M. Gisbert-Cervera, M. Marqués-Molíás, L. y Espuny-Vidal, C . (2011). *Diseño De Un Programa De E-Tutoría Para Favorecer La Inserción Laboral De Los Profesionales Noveles De Enfermería*. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación. 7 de agosto de 2021, de Revista de Medios y Educación <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3681620000>
- Meleis, A. (2007) *La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y post parto*. http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-las-transiciones_1.html
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Regulación de la enfermería en América Latina*. Washington D.C.: OPS. Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s/f). *Indicadores de salud: aspectos conceptuales y operativos*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section3&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
- Piovano, M. Colella, G. Consolini, M. Díaz, E. Fernandez Diez, M. Giacone, M. Gonzalez Oviedo, F. Soria, V. y Tejerina, R. (2014). *Escritura Científica. Un desafío para investigadores en formación*. Córdoba. Argentina. Editorial Copy- Rápido.
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la lengua española*. (23 ed.). [//dle.rae.es/](http://dle.rae.es/)
- Rafaela, C. Yuneysa, G. González, C y Gómez, A. (2011). *La mentoría clínica en el desarrollo competencial de los profesionales de Enfermería: la visión desde el Reino Unido*- IndexEnferm vol.20 no.1-2 Granada ene./jun. 2011
Link: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100021>
- Scott, J. (2001). Experiencia. Rev. de estudios de género: La ventana, 13 (2), 42-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5202178>
- Vázquez Rivas, A. (2017). *La tutoría entre iguales como intervención cooperativa para el desarrollo de la empatía en el ámbito de ciencias de la enfermería*. Abstract recuperado de la base de datos Dipòsit Digital de Documents de la UAB
- Vázquez Rivas, A. (2017). *La tutoría entre iguales como intervención cooperativa para el desarrollo de la empatía en el ámbito de ciencias de la enfermería*. (Tesis

Doctoral).

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/455151/avr1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Venegas, B. (2002). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. Aquichan, 2(1), 19-23. Retrieved October 15, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es
- Vera, L. (2020) *Tutoría en la facultad de medicina: desafíos de la metodología de aprendizaje activo durante la pandemia COVID-19*. https://cms.argentinosporlaeducacion.org/media/reports/Desigualdad_educativa.docx.pdf
- Yuni, J. y Urbano, C. (2014). *Técnicas para Investigar. Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación*. (2da ed.). Córdoba. Argentina. Editorial Brujas. <http://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2019/01/LIBRO-T%C3%A9cnicas-para-investigar-1.pdf>
- Yuni, J. y Urbano, C. (2016). *Técnicas para investigar: Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación*. (2da ed.) Córdoba. Argentina. Editorial Brujas. <http://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1:

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba,.....del.....

Al Sr. Director

Hospital Privado Universitario de Córdoba

S_____/_____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras/o: Cuellar, Divina; Holi, Silvia; Luna, Priscila; Ocedo, Ramiro, alumnas/o regulares de la cátedra de Taller de Trabajo Final. Estamos elaborando un proyecto de investigación sobre el tema “Experiencia sobre la incorporación de personal sin mentoría durante la pandemia covid-19 manifestados por los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos pediátricos.”; como requisito para finalizar los estudios de grado.

Por tal motivo, solicitamos el ingreso a la institución con el fin de llevar a cabo dicho proyecto, puesto que en la misma se desarrolla el programa de mentoría para la incorporación de enfermeros profesionales. Razón por la cual, esperamos su colaboración para facilitarnos la información requerida para nuestro tema de investigación.

Sin otro particular, y quedando a la espera de una respuesta favorable; saluda atentamente.

Cuellar, Divina
Dni: 31755985

Holi, Silvia
Dni: 33164691

Luna, Priscila
Dni: 38179971

Ocedo, Ramiro
Dni: 33648075

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: **“Experiencia sobre la incorporación de personal sin mentoría durante la pandemia covid-19”**

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final. Lea atentamente

Dicho proyecto será conducido por las enfermeras: Cuellar Divina, Holi Silvia, Luna Priscila, Ocedo Ramiro de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba; a realizarse en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, de la Provincia de Córdoba Capital en el periodo de septiembre - diciembre 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas abiertas y cerradas en una entrevista.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el mismo. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer las **“Experiencia sobre la incorporación de personal sin mentoría durante la pandemia covid-19”** Me han indicado también que tendré que responder a preguntas en una entrevista personal. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo despejar mis dudas con las investigadoras de este proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Lugar y Fecha: de..... de.....

Anexo 3:

Cedula de entrevista

La siguiente cedula de entrevista tiene como objetivo recopilar información sobre las Experiencias en relación a la incorporación del personal sin mentoría durante la pandemia Covid 19, manifestado por los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba en el periodo de septiembre a diciembre 2022, desde la perspectiva dimensional; Trabajo en Equipo, Vivencias y adaptación, tomando como referencia los diferentes turnos: matutinos, diurnos y vespertinos, en el periodo mencionado con anterioridad, tal instrumento será adaptado luego de realizar una prueba piloto.

La participación de los sujetos en estudio será de forma anónima, voluntaria y responsable al momento de responder el cuestionario con sus respectivas preguntas, que serán de gran utilidad para llevar a cabo la investigación.

Datos de referencia

Género:	Femenino	Masculino	Otros
Edad:	20 – 25 años	26- 30 años	más de 30 años
Nivel académico:	Profesional	Licenciado	
Antigüedad:	0 – 2 años	Mas de 2 años	

- Se presenta como guía de desarrollo el interrogante de apertura.
 - A. ¿Cómo viven este proceso de trabajar en Pandemia?
 - B. ¿Cómo transitas las emociones en este proceso?
 - C. ¿Cómo actúas ante una situación nueva?

- Se presenta como guía de desarrollo para la Dimensión TRABAJO EN EQUIPO.
 1. ¿Qué aspectos deben estar presentes para que funcione el trabajo en equipo?
 2. ¿Qué valores cree que se necesitan para llevar a cabo el trabajo en equipo?
 3. Al momento de entablar una conversación con el nuevo personal: ¿Cómo define esa comunicación?

4. Teniendo en cuenta el entorno laboral y el modo de expresarse ¿Cuándo se le realiza una pregunta al profesional nuevo, de qué manera le responde?
5. ¿Cómo evalúa el clima laboral entre los profesionales idóneos y los de reciente ingreso desde su integración al equipo?
6. ¿Por qué considera que es importante trabajar en equipo?
7. ¿Cómo valora la aptitud de los nuevos miembros para lograr los objetivos relacionados con el trabajo propio y en equipo?

➤ Seguidamente se presenta como interrogante de guía de desarrollo para la Dimensión : IMPLEMENTACION DE NUEVOS METODOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

8. En lo que refiere a la capacidad profesional del personal nuevo: ¿Considera que los conocimientos, técnicas y habilidades se aplican de manera continua y eficaz en el accionar del profesional? ¿Por qué?
9. ¿Qué competencias profesionales cree que se afianzan/adquieren en este proceso?
10. En cuanto a la calidad del trabajo: Si tuviera que evaluar la presentación, rendimiento, responsabilidad y respeto dentro de sus funciones específicas del nuevo personal ¿Cómo lo evaluaría?
11. Los integrantes nuevos de su equipo: ¿Se muestran motivados cuando realizan sus actividades asignadas? ¿De qué manera?
12. ¿Cómo se caracteriza la relación entre los miembros del equipo y el personal nuevo?

➤ A continuación, se propone como interrogante de guía de desarrollo para la dimensión ADAPTACION AL NUEVO ESPACIO LABORAL

13. En cuanto al desempeño del equipo: ¿Qué tan calificado observa que están los nuevos ingresantes de equipo para su funcionamiento laboral?
14. ¿Cómo valora las características proactivas de los profesionales nuevos en relación a sus funciones y roles en el servicio?

15. De acuerdo a las relaciones interpersonales: ¿Cómo describe el comportamiento social de los nuevos integrantes del equipo en relación al trato con los superiores y sus pares dentro del ámbito laboral?
16. Respecto al ingreso del personal nuevo: ¿Observo dificultades de adaptación hacia con el resto del equipo? ¿Cuáles?
17. ¿Qué cosas le resultan importantes en esta instancia? ¿y qué experimentas al momento de relacionarse con el otro?

➤ Para culminar el cuestionario y sus interrogantes se realiza la pregunta de cierre.

1. ¿Considera beneficiosa la aprobación de la mentoría para ejercer la profesión?

Anexo 4:

Tabla datos demográficos

Datos de referencia										
N° de participantes	Edad			genero			Nivel académico		Antigüedad	
	20-25 años	26-30 años	Mas 30 años	F	M	Otros	Profesional	licenciados	0-2 años	Más de 2 años
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein