



Health Universitat de
Barcelona
Campus

'i) EU d'Infermeria



DISEÑO Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA ENFERMEROS NOVELES EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

Autora: Sheila Baena Benito

Tutor: Dr. José Luis Medina

Curso académico 2013 – 2015



Health Universitat de
Barcelona
Campus

'i) EU d'Infermeria



Universitat
de Barcelona



ÍNDICE:

1.- Resumen	1
2.- Introducció	2
3.- Objectius	7
3.1.- Objectius generals	
3.2.- Objectius específics	
4.- Metodologia	8
4.1.- Posició paradigmàtica	8
4.2.- Disseny o tipus de estudi	9
4.3.- Àmbit de l'estudi	12
4.4.- Participants de l'estudi	12
4.5.- Tècniques d'obtenció d'informació i procediment de recollida de dades	13
4.6.- Anàlisi de les dades	16
5.- Aspectes ètics	17
6.- Criteris de qualitat i rigor	18
7.- Dificultats i limitacions	19
8.- Aplicabilitat i utilitat pràctica	19
9.- Pressupost	20
10.- Cronograma	22
11.- Bibliografia	24
12.- Annexos	26



1.- RESUMEN/ ABSTRACT:

El objetivo de este estudio es realizar un acompañamiento de los enfermeros noveles durante el proceso de inducción profesional mediante el diseño y desarrollo de un programa de formación y tutorización. Este estudio se realizará en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona durante el año 2016. El método de investigación que se realizará es la Investigación-acción participativa (IAP) según el modelo de Kemmis & McTaggart. Las técnicas de recogida de datos que usaremos serán la observación participante, los grupos de discusión, entrevistas en profundidad y las notas de campo. El análisis de los datos se realizará creando códigos, subcategorías y categorías con el soporte informático para la gestión de los datos. La implicación de este estudio a la práctica es mejorar la práctica clínica de todos los enfermeros noveles que llegan a nuestro hospital, buscando la práctica enfermera basada en la excelencia.

Palabras clave: enfermero novel, inducción profesional, programa de formación, investigación-acción participativa, investigación cualitativa.

The main objective of this study is to perform an accompaniment of debutant nurses in the process of professional induction by designing and developing a program of training and mentoring. This study will be carried out in Hospital Clinico y Provincial de Barcelona in 2016. The research method will be an investigation-participatory action (IPA) according to Kemmis & McTaggart model. The data collection techniques will use the participant analysis, discussion groups, in-depth interviews and field notes. All the information will be analysed by creating codes, categories and subcategories with the support of a computer software to process the information. The importance of this study is to improve the clinical practice of all beginner nurses who come to our hospital, looking for nursing practice based on excellence.

Key words: debutant nurse, professional induction, program of training and mentoring, investigation-participatory action, qualitative research.

2.- INTRODUCCIÓN:

El concepto de desarrollo profesional plantea que no se llega a ser profesional en un momento determinado y de una vez para siempre, sino a través de un proceso continuo que comienza con una formación inicial y un proceso de inducción profesional (Grez, 2014). Para los enfermeros noveles¹ la inducción se produce cuando se terminan los estudios universitarios de grado y se enfrentan a la realidad de la vida laboral. Según Perrenoud (1993, p.56) la inducción es “el inicio de la formación continua que acompañará al profesional durante toda su vida”. De ahí la importancia de este periodo vital donde los conocimientos teóricos y prácticos se mezclan y tanta influencia tiene en la posterior carrera profesional.

En el ámbito de la enfermería, la formación inicial de grado nos permite ejercer nuestro rol profesional con suficiencia y responsabilidad, principalmente en el cuidado de los pacientes, y también en la gestión de los cuidados y de las unidades, en la formación y en la investigación. Sin embargo ahí no termina el proceso de aprendizaje de las enfermeras. La formación de los profesionales se debe contemplar como un continuo que empieza con la formación básica (grado) y que incluye la especialización y la formación continuada a lo largo de la vida profesional. En la ley de ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 44/2003 capítulo IV pag.19), define la formación continuada como: “el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinada a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la

¹ Se considera novel cualquier aspirante a un lugar de trabajo que realiza un proceso de formación inicial, que comienza a ejercer un oficio u otra actividad y es todavía inexperto en ella (Bozu, 2009).

evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.”

En la actualidad se reconoce la importancia de la formación de postgrado dado que es la instancia que permite al profesional obtener los conocimientos que requiere para un ejercicio competente de su práctica. Esa importancia se torna capital cuando nos referimos a servicios de alta especificidad y complejidad como el área quirúrgica de un hospital de tercer nivel, ámbito en que se centra el presente estudio.

Según los estudios sobre la inducción profesional en enfermería, los enfermeros noveles poseen gran cantidad de conceptos y teorías que deben aplicar a la práctica (Falcó, 2004). Todo este sinfín de pensamientos no consiguen aplicarlos de manera adecuada por diferentes motivos y eso les produce un estado de ansiedad debido a la responsabilidad que tienen frente a los enfermos, incluso algunos de ellos llegan a plantearse dejar la profesión (Teoh, Pua, & Chan, 2013; Clark & Springer, 2012).

A la luz de estas evidencias creo que es importante facilitar ese tránsito tan complicado de ser estudiante a convertirse en trabajador, de las expectativas que uno tiene y después la realidad le cambian (Thrysoe, Consultant, Hounsgaard, Dohn, & Wagner, 2011). Yo recuerdo esa experiencia con cierto regusto amargo donde no conseguía desconectar del trabajo, repasaba mentalmente todo lo que había hecho, recordaba si me había olvidado algo por hacer. Esto me supuso un nivel de estrés, miedo, incertidumbre tan grande que se convirtió en una complicación adicional al ya de por sí complejo proceso. Por otra parte, he podido constatar que los enfermeros debutantes que he ido conociendo a lo largo de mi experiencia profesional identifican como un factor crucial para su adecuada inserción profesional el apoyo de compañeros puntuales, o del equipo en su conjunto (Jewell, 2013).

Por estas razones creo que es importante que algo que fortalezca el proceso de inducción profesional de los enfermeros noveles.

En el inicio de la vida profesional se desarrolla un alto nivel de estrés y si el campo es el sanitario aún es más acusado debido a que el objeto que recibe la acción es una persona, su familia o la comunidad (Vogelpohl, Rice, Edwards, & Bork, 2013). Algunas de las causas más destacadas en referencia al estrés son: el entorno laboral desconocido y la percepción de incapacitación laboral para desarrollar con seguridad la práctica clínica (Guerrero, Hidalgo, & Salas, 2011; Torres & Sanhueza, 2006). Hay estudios que nos dicen que un acompañamiento de estos profesionales debutantes ayuda a una mejor adaptación al puesto de trabajo, ayuda a poner en práctica los conocimientos que se obtienen en la carrera y afianza en el trabajo (AL-Dossary, Kitsantas, & Maddox, 2013; Harrington, 2011). Si el nuevo profesional vive la inserción laboral y la entrada en el equipo de asistencial de forma correcta, este proceso dejará una huella positiva en él y en el equipo. Esto producirá una mejor percepción de seguridad, de control, disminuirá el estrés de todo el equipo y optimizará los recursos: en conclusión, los cuidados de enfermería a los pacientes será mejores y de mayor calidad (AL-Dossary et al., 2013). Hay casos que narran cómo compañeros de trabajo de todo el equipo multidisciplinar les han ayudado a superar estos miedos y cómo el reconocimiento por parte de las instituciones hace que el profesional crezca más y mejor en toda su globalidad (Girbau, Galimany, & Aguilar, 2012; Muñoz-Seco, Coll-Benejam, Torrent-Quetglas, & Linares-Pou, 2006). Estas figuras encarnadas en profesionales con experiencia que apoyan de manera sistemática y organizada a los debutantes se denominan mentores (Carr, 1999).

¿En qué consiste esta mentoría? «Toma un minuto para remontarte al pasado y recuerda a quienes te ayudaron a aprender algo. ¿Qué características tenían en común? Si tú dices que te guiaron, te aconsejaron sabiamente, te instruyeron, te apoyaron, te escucharon, te aceptaron y comprendieron, te confirmaron o enseñaron algo esencial para tu vida o progreso profesional, entonces estás describiendo las cualidades asociadas con un mentor. Un

mentor es simplemente alguien que te ayudó a aprender algo que no hubieras aprendido, o que hubieras aprendido más lentamente o con mayor dificultad, de haber tenido que hacerlo enteramente por tu cuenta» (Carr, pág.6).

Por tanto, parece razonable preguntarse, qué ocurriría, si el proceso de inducción/inserción profesional, en lugar de depender de la voluntad de personas que sean buenos compañeros lo hiciese un programa de tutorización y formación sistemático y obligatorio desde las instituciones (Rush, Adamack, Gordon, Lilly, & Janke, 2013). El consejo internacional de enfermería elaboró monografías para demostrar el beneficio de la institucionalización de este tipo de programas (Donner & Wheeler, 2009).

En nuestra institución como en otras hay planes de acogida al nuevo trabajador pero no son diferenciados según la categoría profesional, a excepción del colectivo médico. Cuando yo inicié mi trabajo en el Hospital Clínico de Barcelona, la sesión de acogida la hicimos un grupo de personal de nuevo ingreso en el que figuraban enfermeros, auxiliares de enfermería, auxiliares sanitarios, personal de limpieza, entre otros. Esta experiencia es otra de las motivaciones del presente proyecto. Sin menospreciar a ninguna categoría profesional, ¿cómo es posible que personal de limpieza reciba el mismo plan de acogida que el personal de enfermería? ¿Acaso realizamos las mismas tareas o usamos los mismos recursos? ¿Por qué si se diferencia al colectivo médico del resto? Yo creo que cada profesional tiene una tarea relevante en el buen funcionamiento de la institución, pero el colectivo enfermero tiene una función lo suficientemente importante y diferente como para contar con un plan de acogida específico.

De hecho, ya existen programas de tutoría virtual para favorecer la inserción laboral de nuevos profesionales de enfermería. Existe un programa que se llama VIRTICS diseñado para profesionales noveles de enfermería en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC) de Tarragona. Este programa fue diseñado a partir del análisis del entorno virtual de tutoría (EVT) de la



Universidad Rovira i Virgili (URV) y se usó un campus virtual tipo Moodle. El programa lo denominaron espacio VIRTICS, es un espacio virtual con una duración de los primeros 3 meses en el inicio de la vida laboral de los enfermeros noveles donde se buscaba dar un apoyo en el proceso de inducción profesional, como guía o asesoramiento para realizar una práctica asistencial segura y de calidad. Este proceso siempre irá de la mano de un tutor experto que resolverá y acompañará al enfermero novel, superando todos los obstáculos que presente su actividad profesional (Lleixà Fortuño, 2009).

En países como Canadá ya se han realizado estudios sobre el tema que nos ocupa. Por ejemplo, en el Hospital de Ottawa donde ya proponen soluciones como el acompañamiento de los enfermeros noveles por parte de enfermeros clínicos expertos en su inicio laboral o en la unidad (Jewell, 2013). Los resultados que presentan son muy positivos para los enfermeros noveles, para el reclutamiento de nuevos profesionales, para el fortalecimiento positivo de la profesión y la creencia en ella, y lo más importante para poder ofrecer unos cuidados al paciente de mayor calidad. Otros estudios describen cómo programas de residencia para graduados de enfermería solucionan los problemas del tránsito de la fase de estudiante a la de profesional debutante (AL-Dossary et al., 2013; Anderson, Hair, & Toderó, 2012).

3.- OBJETIVOS:

3.1.- OBJETIVOS GENERALES:

- Introducir cambios en el proceso de inserción laboral/profesional de los enfermeros noveles del área quirúrgica del Hospital Clínico de Barcelona.
- Describir las vivencias y los significados que los enfermeros noveles otorgan a su participación en el programa de inducción.
- Implementar de un programa de acompañamiento y tutorización del enfermero novel en la inserción laboral dentro del área quirúrgica del hospital clínico de Barcelona.
- Evaluar la efectividad del programa de acompañamiento y tutorización del enfermero novel en el momento de la inserción laboral dentro del área quirúrgica del hospital clínico de Barcelona.

3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explorar las repercusiones del programa de acompañamiento y tutorización en el proceso de inducción profesional de los enfermeros noveles desde el punto de vista de sus protagonistas.
- Analizar la percepción de las enfermeras experimentadas sobre la repercusión que tiene el programa en su práctica clínica diaria.
- Analizar la repercusión de la participación de todo el equipo en este proyecto.

4.- METODOLOGIA:

4.1.- POSICIÓN PARADIGMÁTICA:

Este estudio se articula en el marco de la investigación cualitativa, la cual es reconocida como un amplio campo en el que se utilizan un conjunto de herramientas teóricas, métodos y análisis que pretenden comprender la realidad y, ocasionalmente, transformarla (Iñiguez Rueda, 1999; Denzin & Lincoln, 2000).

La investigación cualitativa cuenta con diversidad de métodos de enfocar el estudio de la realidad humana que tienen en común tanto la preocupación por la dimensión simbólica como la búsqueda de las estructuras de sentido y significado que otorgan los sujetos a sus prácticas sociales (Hito, 2012). Llevándolo a mi estudio lo que se pretende estudiar es el sentido que otorgan los enfermeros noveles a su participación en un programa de tutorización/inducción realizado durante su proceso de inserción y adaptación al mundo laboral dentro del área quirúrgica.

Como investigadora me he situado en una perspectiva cualitativa/transformativa puesto que lo que pretendo con este estudio es mejorar el proceso de inducción profesional/inserción laboral de los enfermeros noveles dentro de las instituciones, generando cambios en la praxis ayudándolos a que no lleguen a situaciones límite y se puedan llegar a plantear tirar la toalla.

Es importante a tener en cuenta que mi formación académica, mi experiencia, mi subjetividad, mis prejuicios, mis valores y mi receptividad, podrían entorpecer la comprensión de la realidad de estudio, es por este mismo motivo que mantendré lo que Bordieu denomina “vigilancia epistemológica” para evitar sesgos o distorsiones en la realidad estudiada (Blanco, 2010). Bordieu habla de que el investigador debe mantener la coherencia teórica respecto a la línea o líneas de pensamiento que ha decidido seguir para realizar su investigación. La coherencia teórica es lo que permitirá al investigador reconocer cuáles son los

errores que comete dentro del proceso de investigación y encontrar, dentro del marco teórico, los mecanismos metodológicos para superar los obstáculos que se presentan.

La vigilancia epistemológica se vincula con la posibilidad real de transpolar conceptos y métodos utilizados y desarrollados en determinados trabajos de investigación a otros, con el objeto de que aquellos puedan adquirir nuevos usos.

4.2.- DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO:

Se ha diseñado un estudio cualitativo de tipo Investigación Acción Participativa (IAP). Existen muchos modelos de IAP (tabla 1) y el modelo propuesto por Kemmis y McTaggart guiará este estudio. Este modelo está compuesto de ciclos en el interior de una espiral. Cada ciclo contiene cuatro etapas: la planificación, la acción, la observación y la reflexión (figura 1).

En la etapa de planificación se acabará de diseñar el programa de tutorización teniendo en cuenta las necesidades sentidas de los enfermeros noveles y aportando nuestro proyecto embrionario.

Tabla 1. Paralelismos entre modelos de IAP

	SUSMAN Y EVERED Proceso cíclico de la investigación-acción	GOYETTE Y LESSARD-HÉBERT Ciclo espiral de la investigación-acción	KEMMIS Y McTAGGART La espiral de la investigación-acción	McKERNAN Modelo del proceso temporal de la investigación-acción	SHEARON Y BROWNLEE El modelo base de la investigación-acción	CHECKLAND Metodología de sistemas flexibles
ETAPAS DEL MODELO	Diagnóstico	Exploración. Enunciado del problema	Reconocimiento del terreno. Análisis de la situación	Definición del problema. Identificación de objetivos. Formulación de ideas e hipótesis	Justificación de la investigación. Definición del problema	Situación problemática. Expresión y delimitación del problema. Enunciados básicos de los sistemas implicados en la situación
	Planificación de la acción	Planificación del proyecto	Planificación	Desarrollo del plan de acción	Elaboración del plan de acción	Concepción y comparación de los modelos conceptuales. Diseño de cambios realizables y deseables
	Realización de la acción	Realización del proyecto	Acción y observación	Implantación del plan de acción	Recogida de datos y análisis preliminar	Implantar cambios
	Evaluación	Presentación del análisis de resultados	Reflexión	Evaluación de la acción	Retroacción a los grupos-clientes. Relación entre el diagnóstico y la planificación	Acciones para mejorar la situación problemática.
	Definición de nuevos conocimientos	Interpretación. Conclusión Toma de decisiones		Toma de decisiones	Evaluación Aparición de un nuevo problema o redefinición del problema inicial	

Aquí va el texto traducido y adaptado por Lavoie, Marquis y Laurin, "La recherche-action. Théorie et pratique. Manual d'autoformation. 1996.

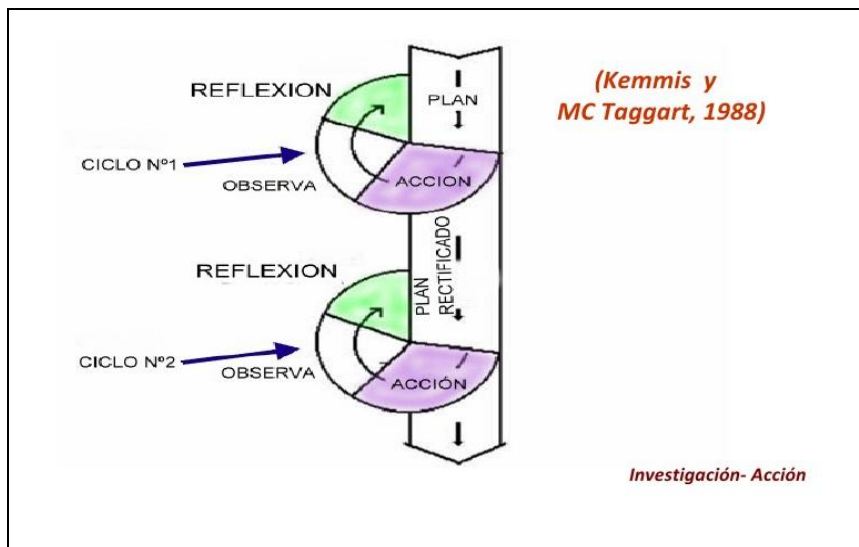


Figura 1.- Investigación Acción Participación (Kemmis y MC Taggart, 1988).

Este diseño se ha desarrollado bajo las premisas de que las personas son capaces de aprender, cambiar y transformar su mundo y que para ello es necesario una participación activa de estas personas en el proceso de investigación. Por este motivo, este método exige una responsabilidad compartida, un compromiso personal y una participación real en todas las etapas del proceso por parte de los participantes y del investigador (Kemmis & McTaggart, 1988).

Con este método buscamos producir cambios tanto individuales como colectivos, comprender la práctica y mejorar la situación de la inducción profesional en nuestro centro. Es decir producir cambios en el proceso de inducción profesional, facilitar a la institución el desarrollo más rápido y eficaz de los profesionales y mejorar esa vivencia de estrés para todos los trabajadores de la unidad, noveles y expertos.

Este método se caracteriza por ser abierto e igualitario, en este tipo de estudios tanto los investigadores como los participantes han de mantener un rol activo y bidireccional durante todo el proceso (Kemmis & McTaggart, 1988).

Antes de iniciar el proyecto propiamente dicho, en la etapa de reconocimiento del terreno se ha realizado toda la búsqueda bibliográfica y se ha diagnosticado el problema que existe con los enfermeros noveles. Se ha constatado la ausencia de una acción de acompañamiento y tutorización para evitar situaciones de estrés máximo donde los enfermeros noveles incluso piensen en dejar la profesión, ya sea por problemas en la unidad, o por el desgaste del equipo por la vivencia de esta situación.

En la etapa de planificación se diseñará el programa de acompañamiento y tutorización del que presentamos un esbozo en el anexo 1.

Reuniremos a las enfermeras clínicas asistenciales para la presentación del mismo además de pedir su colaboración para realizar el programa con éxito y dejar clara la importancia de su papel dentro de este proyecto en presente y en

futuro. En un segundo momento se reunirán a los enfermeros noveles para explicarles el funcionamiento del programa.

En la etapa de acción y observación es donde se llevará a cabo el programa de tutorización y se podrá explorar y evaluar sus repercusiones mediante una serie de estrategias de recogida de la información en las que la observación participante, los grupos de discusión y las entrevistas en profundidad jugarán un papel central.

Para finalizar en la etapa de reflexión estará basada en las reflexiones de todos los participantes y a partir de estas conclusiones se creará la base para un segundo ciclo de acción reflexión.

4.3.- ÁMBITO DEL ESTUDIO:

El ámbito del estudio será el Hospital Clínico y provincial de Barcelona y dentro del mismo en el área quirúrgica. El Clínico es un hospital fundado en el año 1906 y pertenece a la “Xarxa d’hospitals d’utilitat pública de Catalunya” (XHUP). Es un hospital de tercer nivel que abarca la práctica de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, desarrolla actividades en el ámbito de la asistencia, la investigación y la docencia. El clínico está dividido por institutos y el área quirúrgica presta sus servicios a cada uno de ellos. El personal del área quirúrgica con contrato fijo tradicionalmente suele estar ubicado en los quirófanos de un mismo instituto, por tanto hay de 6 a 9 enfermeras que están en una misma especialidad. Sin embargo el personal de nueva incorporación y suplente no recibe ese mismo trato. Suele cubrir los huecos de todas las especialidades y esta sería otra razón que justifica la necesidad de este proyecto.

4.4.- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

El reclutamiento de los participantes se realizará a través de la dirección de enfermería, organismo al que se le pedirá consentimiento y participación junto con el comité ético del hospital. Se realizará una sesión informativa a todas las

enfermeras (que cumplan con los criterios del estudio) vía dirección electrónica corporativa para dar a conocer el proyecto e invitarlas a participar.

Los sujetos participantes serán enfermeros los cuales se hayan incorporado al mundo laboral en el último año (2015) y hayan cursado previamente formación postgraduada sobre la atención en el proceso peri operatorio del enfermo quirúrgico. Los enfermeros tutores se seleccionaran del colectivo profesional con un mínimo de experiencia laboral en la institución de más de 10 años (criterios de homogeneidad). En cuanto a los criterios de heterogeneidad se aplicarán los siguientes: tipo de contrato (fijo o eventual), sexo y edad (mayores de 35 y menores de 35 años de edad).

El número total de participantes se decidirá en función del número de enfermeros noveles en el momento de inicio del estudio.

4.5.- TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS:

El proceso de recogida y el análisis de los datos será un diseño emergente, flexible, circular y reflexivo, no será lineal ni secuencial. Estos dos procesos sucederán de forma recursiva ya que esta característica es propia de este tipo de investigación (Medina, 2006). Es posible que en el primer análisis de los datos (post-recogida) tengamos nuevas preguntas o inquietudes que nos susciten nuevos intereses y puedan llevar a modificar el diseño de alguna de las técnicas de obtención de datos.

En el estudio que nos ocupa, usaremos cuatro tipos de estrategias de recogida de datos, estos serán: la observación participante, la entrevista en profundidad, los grupos de discusión y el diario de campo. Estas cuatro técnicas nos permitirán describir, conocer y comprender las acciones y significados de los profesionales que están viviendo este programa de tutorización y adaptación del enfermero novel en el área quirúrgica del Hospital Clínico de Barcelona.

La observación participante es un método de recogida de datos el cual se realizará por dos miembros del equipo investigador, que trabajan en la propia unidad, los cuales proporcionaran descripciones de los acontecimientos que se observe, las personas y sus interacciones. En todo momento irá respaldada de grabaciones y notas en el diario de campo que acompañe y complemente la observación para entender mejor las realidades observadas. Por otro lado la observación participante debe de atravesar un proceso de hacerse cada vez más concreta y concentrada en los aspectos que son esenciales para la pregunta de investigación (Abad, 2012).

Las entrevistas en profundidad me permitirán describir e interpretar las vivencias, acciones, actitudes acontecimientos desde el punto de vista del entrevistado (Iñiguez Rueda, 1999). Poder comprender todo aquello subjetivo que tiene que ver con sus vivencias, emociones o sentimientos que le produce la experiencia que está viviendo, en este caso el programa de tutorización. Es muy importante tener en cuenta tanto la comunicación verbal (todo aquello que dice o manifiesta el entrevistado) como la comunicación no verbal que aporta mayor información implícita que se puede observar a través de los aspectos motores (postura corporal, movimientos de ojos...), psicobiológicos (sudor, enrojecimiento, llanto...) y de verbalización (tono de voz, pausas, dejes del habla...).

Las entrevistas serán semiestructuradas y orientadas con un guión de entrevista que podrá ser modificado ligeramente una vez realizadas las primeras entrevistas para mejorar y poder facilitar las próximas.

Los grupos de discusión tratan de generar una interacción comunicativa entre diferentes personas en un sitio y lugar determinados para obtener información sobre un área de interés, en un ambiente no directivo y que favorece esa interacción para provocar confesiones de los participantes (Krueger, 1991).

Los grupos de discusión se implementarán en tres etapas:

1.- Etapa preparatoria: Se decidirán conceptos básicos, como quienes serán los participantes, cuáles serán las preguntas con las que abriremos el debate, la moderación que tendrán, el análisis y un informe final. Los autores no recomiendan que haya más de 10 personas en los grupos participantes. La selección de los participantes tal y como he mencionado en el apartado anterior será por conveniencia y sobre todo teniendo en cuenta la libertad de los participantes para expresar si quieren o no participar en ello. El lugar donde se realizarán los debates será un aula facilitada por el hospital, donde este reservada y no tenga interrupciones, que sea confortable y donde no haya la posibilidad de que los participantes se sientan cohibidos por ser relaciones de poder o similar.

2.- Etapa de implementación: Se recibirán a los participantes de forma agradable y cordial. Se presentará al moderador y a su asistente, se agradecerá ante todo la colaboración de cada uno de los participantes. Se establecen las reglas o normas de participación y se indicará el tiempo aproximado que durará la sesión. Se iniciará el debate con una primera pregunta muy general.

3.- Etapa de clausura: Se realizará un breve resumen de lo acontecido, temas tratados, ideas surgidas y subtemas identificados. Se recordará la misión de la sesión, el fin que se quiere conseguir y sobretodo se agradecerá la colaboración a todos los participantes.

El diario de campo forma parte de una de las técnicas de recogida de datos más importantes que existe en la investigación cualitativa. Esta técnica acompaña a la observación participante tal y como hemos podido anteriormente. Es importante tomar notas de campo después de cada observación, de cada contacto con los informadores e incluso antes de iniciar el trabajo de campo (Taylor & Bogdan, 1992).

Las notas de campo deben incluir toda aquella información que obtienes de la comunicación no verbal, de los gestos, las posturas, sentimientos, reflexiones,

todo aquello que al observador le dé la oportunidad de entender y comprender aquello que el participante muestre o explique. La secuencia y duración de los acontecimientos y conversaciones se registra con la mayor precisión posible. Sirven también para recordar detalles que en el transcurso del estudio puede el observador olvidar dado la cantidad de datos o tiempo transcurrido entre los diferentes momentos de observación.

Otro punto importante es la existencia de una tercera persona o mentor que lea las notas de campo para motivar a escribirlas observación tras observación de cierto lapso de tiempo, además de poder detectar algún detalle que se le haya podido pasar al observador.

En resumen, las notas de campo procuran registrar todo lo que se puede recordar sobre la observación y se puede considerar que lo que no está escrito, no sucedió.

4.6.- ANÁLISIS DE DATOS:

Pese a que en la investigación cualitativa se da una cierta indiferenciación de las actividades analíticas (Gil, García, & Rodríguez, 1994) en nuestro trabajo trataremos de llevar a cabo un proceso analítico riguroso, transparente y replicable. El método que seguiremos para llevar a cabo el análisis de datos será el de las comparaciones constantes propuesto por Glasser y Strauss en 1967 (Glasser B & Strauss A, 1967). Este es un método generativo, constructivo e inductivo en el que se combina la codificación inductiva de categorías con la comparación constante entre ellas. El objetivo final de esa modalidad analítica es la generación inductiva de constructos teóricos (nosotros los hemos denominado vectores cualitativos) que junto con los núcleos temáticos (dominios cualitativos) y las categorías conforman un entramado conceptual que subsume todos los aspectos de la realidad estudiada y les asigna un sentido y significado nuevos.



5.- ASPECTOS ÉTICOS:

Todos los participantes del estudio serán invitados a que participen de forma voluntaria, informándolos de los objetivos y el tipo de participación que tendrán en el estudio. En el caso de que acepten participar en mi estudio les solicitaré la firma del consentimiento informado. Se asegurará su confidencialidad con la codificación de sus nombres durante todo el estudio, recogida de datos, análisis de los datos y presentación de los datos.

Respecto a la institución donde se realizará el estudio se presentará un informe del mismo al comité ético del hospital, al departamento de investigación, a la dirección de enfermería, así mismo como al jefe del área quirúrgica del Hospital Clínic de Barcelona. Buscando así la conformidad por parte de la institución para llevar a cabo el estudio.

Por último, se seguirán las indicaciones de la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona.

6.- CRITERIOS DE CALIDAD Y RIGOR:

Para garantizar los criterios de calidad y rigor, se utilizarán las estrategias propuestas por Lincoln y Guba 1985; 2001.

1.- Credibilidad: Se trata de responder a la pregunta de si lo que se ha observado, descrito o interpretado en esta investigación se corresponde con la realidad de los fenómenos que nos ocupa (Medina, 2006). Las estrategias que se usarán son estancia prolongada en el campo, observación persistente, triangulación (de métodos, de sujetos y de investigadores) y corroboración estructural y adecuación referencial.

2.- Transferibilidad: Se refiere a la transferibilidad de los resultados a otros contextos (Guba & Lincoln, 1994). Las estrategias que se presentaran son las descripciones minuciosas de las realidades estudiadas. En el informe de conclusiones se intentará que futuros investigadores se puedan hacer una idea lo más exacta posible y fiel a la realidad que se describe e interpreta, lo más arraigada al contexto en el que se sitúa este estudio para poder extrapolar o transferir en alguna medida los resultados a sus contextos.

3.- Dependencia: Fiabilidad de los instrumentos de medición utilizados. La fiabilidad asegura la consistencia, estabilidad y confiabilidad de un instrumento de medición (Medina, 2006). En este estudio se utilizarán métodos solapados para la recolección de los datos (observación participante y entrevistas semiestructuradas) al objeto de obtener una mayor estabilidad en los mismos. Se intentará que exista una elevada congruencia entre los datos descriptivos recogidos y las interpretaciones que de ellos se realicen para que investigadores externos a la luz de los datos lleguen a las mismas conclusiones.

4.- Confirmabilidad: Se refiere a la neutralidad u objetividad del investigador (Hito, 2012). Como mecanismo de validación de esta estrategia se usarán la triangulación de personas e investigadores, controlando así la subjetividad de cada uno y transformarla en objetividad compartida y reconstruida.

7.- DIFICULTADES Y LIMITACIONES:

La limitación principal para la implementación del programa es que por falta de personal, la supervisión del área quirúrgica utilice a los enfermeros noveles para cubrir las ausencias del personal fijo. Esto puede provocar que los enfermeros noveles no realicen correctamente el programa formativo y en un segundo momento incluso que no puedan asistir a las sesiones formativas.

Para evitar esto negociaremos con la dirección del hospital que no usen a profesionales noveles que estén dentro del programa de acogida y tutorización para cubrir ausencias. Pero en el caso de no ser posible, entendiendo que son trabajadores del hospital, convendríamos que el profesional pertinente cubriría la ausencia siempre y cuando y hubiera hecho la rotación por ese instituto, sino se realizaría movimientos internos con el personal fijo para facilitar esta situación y evitar una situación de estrés que influiría en el resultado final del programa.

Otro aspecto a tener muy en cuenta, es la dificultad que presenta toda investigación cualitativa de no dejarse influenciar por las propias expectativas e intereses. Se hará hincapié en el principio de neutralidad para evitar interferencias en el análisis de los datos.

8.- APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA:

Buscaremos presentar siempre las conclusiones de forma clara y fiable, dando la posibilidad de transferibilidad del programa a otro contexto similar. El objetivo claro de este estudio es mejorar la práctica clínica de todos los enfermeros noveles que llegan a nuestro hospital, buscando la práctica enfermera basada en la excelencia.

9.- PRESUPUESTO:

Respecto al presupuesto que hemos estudiado que necesitamos se desglosaría de la siguiente manera:

- Gastos de personal: Se refieren a categorías ocupacionales, salarios básicos, devengados y totales, así como el porcentaje de tiempo que cada investigador dedicará mensualmente al proyecto. La inclusión del estimado para cubrir la seguridad social dependerá del sistema establecido en cada país y formará o no parte del cálculo del salario total de cada participante.
- Materiales gastables: Son todos los productos requeridos para llevar a cabo la investigación; hay que describir las unidades y formas en que se presentan en el mercado, los precios por unidad o por forma de presentación, la cantidad solicitada y el importe total del producto.
- Material de oficina: se considera todo material que tenga que con fotocopias, material de escritura, porta folios, grapadoras, etc...
- Equipamiento: Se enumeran los equipos necesarios para la ejecución de la investigación con sus correspondientes precios, cantidades e importe por renglón solicitado.
- Gastos indirectos: tiene que ver con todos aquellos gastos que no se pueden cuantificar de una manera exacta como puede ser la luz, el agua, mantenimiento, alquiler de estructuras...
- Otros gastos: En este acápite se consignarán aquellos materiales no relacionados directamente con la ejecución de la investigación, pero necesarios para actividades colaterales, como reproducciones, combustible para viajes locales etc. Forma parte también de este punto la depreciación de equipos por mes, con referencia al valor inicial.



Conceptos	Coste
Gastos del personal especializado	6000 €
Materiales gastables	1000 €
Material de oficina	1500€
Equipamientos	3000€
Gastos indirectos (procesos generales de administración)	1500€
Otros conceptos	2000€
TOTAL	15000€

10.- CRONOGRAMA:

2015 - 2016	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Análisis bibliográfico	x	x	x													
Elaboración de documentación para inicio del programa:		x	x	x	x											
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carta de presentación ✓ Consentimiento Informado ✓ Comité ético del hospital ✓ Programa de tutorización y acogida ✓ Guiones de las técnicas de recogida de datos 																
Impartición del programa de acogida y tutorización						x	x	x	x	x	x					
Análisis de los resultados										x	x	x	x			
Fase de observación y reflexión										x	x	x	x			



Elaboración del informe final																		x	x	
Difusión y promoción																				x

11.- BIBLIOGRAFIA:

- Abad, E. (2012). *La implantación de evidencias en la práctica enfermera: un proceso de cambio mediante una investigación-acción-participativa*. Universidad de Alicante. Retrieved from <http://www.tdx.cat/handle/10803/84259>
- AL-Dossary, R., Kitsantas, P., & Maddox, P. J. (2013). The impact of residency programs on new nurse graduates' clinical decision-making and leadership skills: A systematic review. *Nurse Education Today*, 34(6), 1024–1028. doi:10.1016/j.nedt.2013.10.006
- Anderson, G., Hair, C., & Todero, C. (2012). Nurse Residency Programs: An Evidence-Based Review of Theory, Process, and Outcomes. *Journal of Professional Nursing*, 28(4), 203–212. doi:10.1016/j.profnurs.2011.11.020
- Blanco, C. (2010). La vigilancia epistemológica en Ciencias Sociales : un compromiso ineludible . Reflexiones desde la sociología del conocimiento de Pierre Bourdieu. *Primer Simposio Internacional Interdisciplinario Aduanas Del Conocimiento. La Traducción Y La Constitución de Las Disciplinas Entre El Centenario Y El Bicentenario*, (2004), 1–8.
- Bozu, Z. (2009). El profesorado universitario novel y su proceso de inducción profesional. *Magis*, 1(2), 317–328.
- Carr, R. (1999). Alcanzando el futuro: el papel de la mentoría en el nuevo milenio. *Director*.
- Clark, C. M., & Springer, P. J. (2012). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing Outlook*, 60(4), e2–8. doi:10.1016/j.outlook.2011.08.003
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). The discipline and practice of qualitative research. In *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1–28).
- Donner, G., & Wheeler, M. (2009). *Coaching in nursing*.
- Falcó, A. (2004). La nueva formación de profesionales : sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería and the nursing student competence. *Educación Médica*, 7(1), 42–45.
- Gil, J., García, E., & Rodríguez, G. (1994). El análisis de los datos obtenidos en la investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza*, XII, 183–199.
- Girbau, M. R., Galimany, J., & Aguilar, G. (2012). Satisfacción en el trabajo y en la profesión enfermera. *Nursing*.
- Glasser B, & Strauss A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*.
- Grez, V. (2014). Reflexiones de cara a la carrera docente, 64–77.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Guba & Lincoln 1994.pdf. doi:<http://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Guba%20&%20Lincoln%201994.pdf>
- Guerrero, M., Hidalgo, S., & Salas, H. (2011). Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. *Enfermería Actual de Costa ...*. Retrieved from <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3652>
- Harrington, S. (2011). Mentoring new nurse practitioners to accelerate their development as primary care providers: a literature review. *Journal of the*

- American Academy of Nurse Practitioners*, 23(4), 168–74. doi:10.1111/j.1745-7599.2011.00601.x
- Hito, M. T. I. I. y A. M. P. S. (coords. . E. M. G. A. y P. D. (2012). Métodos de investigación cualitativa. In *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis* (pp. 97–104).
- Iñiguez Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa : bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria: Publicación Oficial de La Sociedad Española de Familia Y Comunitaria*, 23, 496–502. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2893032&info=resumen&idioma=SPA>
- Jewell, A. (2013). Supporting the novice nurse to fly: A literature review. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 323–327. doi:10.1016/j.nepr.2013.04.006
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *COMO PLANIFICAR LA INVESTIGACION-ACCION*.
- Lleixà Fortuño, M. (2009). *LA TUTORIA VIRTUAL I LA INSERCIÓ LABORAL DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA*. Universitat Rovira i Virgili.
- Medina Moya, J. L. (2006). Análisis de datos cualitativos en el enfoque etnográfico. En Medina Moya, J. L. (2006).
- Muñoz-Seco, E., Coll-Benejam, J. M., Torrent-Quetglas, M., & Linares-Pou, L. (2006). Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Atención Primaria*, 37(4), 209–214. doi:10.1157/13085951
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M., & Janke, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. *Paidós Básica*.
- Teoh, Y. T. E., Pua, L. H., & Chan, M. F. (2013). Lost in transition--a review of qualitative literature of newly qualified Registered Nurses' experiences in their transition to practice journey. *Nurse Education Today*, 33(2), 143–7. doi:10.1016/j.nedt.2012.08.016
- Thrysoe, L., Consultant, T., Hounsgaard, L., Dohn, N. B., & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Nursing Science*, (19).
- Torres, A., & Sanhueza, O. (2006). Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 24, 112–119. Retrieved from http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0120-53072006000200012&script=sci_arttext&tlng=es
- Vogelpohl, D. A., Rice, S. K., Edwards, M. E., & Bork, C. E. (2013). New graduate nurses' perception of the workplace: have they experienced bullying? *Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 29(6), 414–22. doi:10.1016/j.profnurs.2012.10.008

12.- ANEXOS:

Anexo 1.- Programa de acogida y formación.

INTRODUCCIÓN:

El programa diseñado tiene como objetivo ayudar al enfermero novel en su proceso de inducción profesional en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona y poder llegar a la práctica basada en la excelencia en menos tiempo y con menor riesgo. Este programa va dirigido al personal de nueva incorporación del área quirúrgica que hayan cursado formación postgraduada sobre la atención al paciente en el proceso peri operatorio y se hayan incorporado al mundo laboral en el último año (2015). Este programa está diseñado para que el trabajador aún teniendo contrato laboral con la empresa no conste como plantilla hasta la consecución del mismo.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

El programa tendrá una duración de seis meses en los cuales a cada nuevo profesional se le asignará un mentor. Éstos serán seleccionados del colectivo profesional, tendrán un mínimo de experiencia laboral en la institución de más de 10 años. Los mentores serán las personas de referencia para cada nuevo enfermero pero no siempre los acompañarán en los rotativos por las diferentes especialidades.

CONTENIDO DEL PROGRAMA:

A la llega de cada nuevo profesional se les entregará un nuevo dossier que será la herramienta de referencia que usarán durante todo el proceso. En ella constará el nombre del enfermero novel, el nombre del mentor asignado, el nombre del supervisor del área quirúrgica y fecha de inicio y finalización del programa. Se presentará un listado con todas las directrices que debe realizar un nuevo trabajador que hacen referencia a temas burocráticos, temas de uniformidad, horarios, tarjeta identificativa, cursos de seguridad, etc...

Habrà un calendari con la descripció de periodos de rotació en los diferentes quirófanos divididos por institutos (especialidades) y el profesional de referencia en cada uno de ellos junto al mentor asignado que le acompañará durante todo el proceso. Cada semana se realizarán tutorías para ir evaluando las competencias adquiridas por el profesional y donde el mentor realizará un intercambio de impresiones con el novel. En cada rotación el mentor tendrá que dar su aprobación conforme ha superado y adquirido los conocimientos necesarios para realizar una práctica clínica de calidad en cada especialidad.

Paralelamente habrá un Moodle donde el debutante podrá consultar todos los procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica relacionados con el área quirúrgica. Así mismo un apartado donde poder contactar con el mentor y un lugar de encuentro de todos los profesionales noveles donde puedan compartir experiencias. También existirá un apartado donde podrán evaluar a los mentores y a los profesionales que han tenido asignados durante el programa y mejoras que se puedan realizar para mejorar de cara a futuros programas.



Health Universitat de
Barcelona
Campus

'i) EU d'Infermeria

