



**Universidad Nacional Autónoma de México.**  
**Facultad de Estudios Superiores Iztacala.**

**EXPERIENCIA DE LOS PASANTES DE  
ENFERMERÍA CONTRATADOS POR  
INSTITUCIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LA  
PANDEMIA POR COVID-19.**

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciado en Enfermería.

**P R E S E N T A**

Alessandra Martínez Abascal.

Julio César Macías Romero.

**Directora de Tesis.**

Dra. Gladis Patricia Aristizabal Hoyos.



Tlalnepantla, Edo. Méx. Marzo 2022.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS.**

En primer lugar deseo expresar mi agradecimiento a la directora de esta tesis, Dra. G. Patricia Aristizábal, por la dedicación, apoyo y motivación para la realización de este trabajo, agradezco el respeto a mis sugerencias e ideas para enriquecer esta investigación.

Asimismo, agradezco a todos y cada uno de los docentes de la facultad por sus valiosas aportaciones durante mi formación profesional.

Gracias a mis compañeros y amigos que siempre me dieron su apoyo moral y humano durante los momentos difíciles.

Gracias a mi familia, por su esfuerzo y sacrificio, brindándome siempre comprensión, cariño y apoyo. Deseo que este logro profesional lo sientan como suyo.

## CONTENIDO.

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I .....	4
ANTECEDENTES.....	4
Contexto histórico de emergencias sanitarias en México. ....	4
Normativa general para contratación de personal de salud en México.....	5
Ajustes reglamentarios en materia de contratación de personal de salud durante la pandemia COVID-19, .....	7
Estudios antecedentes sobre experiencia de transición de recién egresados a trabajadores de Enfermería.....	9
CAPITULO II .....	12
PROBLEMATIZACIÓN. ....	12
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
CAPITULO III .....	16
MARCO CONCEPTUAL.....	16
CAPITULO IV.....	22
METODOLOGÍA.....	22
CAPITULO V .....	24
HALLAZGOS.....	24
DISCUSIÓN.....	40
CAPITULO VI .....	43
CONCLUSIONES.....	43
APORTE A LA PROFESIÓN.....	45
REFERENCIAS.....	46

ANEXOS. ....	51
Anexo I. Guía de entrevista.....	51
Anexo II. Consentimiento informado. ....	52
Anexo III. Mapa conceptual de hallazgos.....	53

## **RESUMEN.**

**Introducción:** La pandemia por SARS-CoV-2 represento un desafío mundial en materia de salud, situación que rebaso a los sistemas de salud y personal sanitario. En México se modificaron directrices en el mercado laboral y en materia legal para que pasantes de enfermería pudieran ser contratados en instituciones para atención específica de pacientes con COVID-19. **Objetivo:** Analizar la experiencia de los pasantes de enfermería que aceleraron el periodo de prestación de servicio social contratándose en instituciones de salud encargadas de la atención a pacientes COVID-19. **Metodología:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo, incluye a 12 participantes que durante la pasantía fueron contratados en instituciones pública, privada y mixta. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con previo consentimiento informado. **Hallazgos:** Las experiencias de los participantes fueron integradas en dos temas principales, el primero: Experiencia laboral incluye los subtemas “Proceso de contratación”, “Adquisición” y “Riesgo”. El segundo tema principal: Experiencia personal incluye los subtemas “Sentimientos” y “Percepción de la pandemia”. **Conclusiones:** La pandemia representó para los participantes un reto que los llevo a superarse a sí mismos personal y profesionalmente para ejercer con seguridad, calidad y eficacia, además de la oportunidad para integrarse al mercado laboral de salud con rapidez.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, Mercado laboral, Pandemia, Servicio Social.

## **ABSTRACT.**

**Introduction:** The SARS-CoV-2 pandemic represented a global health challenge, a situation that exceeded health systems and health personnel. In Mexico, guidelines were modified in the labor market and in legal matters so that nursing interns could be hired in institutions for specific care of patients with COVID-19. **Objective:** To analyze the experience of nursing interns who accelerated the period of social service provision by hiring themselves in health institutions responsible for the care of COVID-19 patients. **Methodology:** Qualitative study with an interpretive phenomenological approach, includes 12 participants who during the internship were hired in public, private and mixed institutions. Data collection was carried out through semi-structured interviews with prior informed consent. **Findings:** The experiences of the participants were integrated into two main themes, the first: Work experience includes the sub-themes "Hiring process", "Acquisition" and "Risk". The second main theme: Personal experience includes the sub-themes "Feelings" and "Perception of the pandemic". **Conclusions:** The pandemic represented a challenge for the participants that led them to improve themselves personally and professionally to exercise with safety, quality and efficiency, as well as the opportunity to quickly join the health labor market.

**KEY WORDS:** Nursing, Labor Market, Pandemic, Social Service.

## **INTRODUCCIÓN.**

El brote de la enfermedad respiratoria por SARS-CoV-2 (COVID-19) identificada por primera vez en Wuhan, China en diciembre de 2019 ha representado un desafío a nivel global, fue clasificada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo 2020. En el país se registran cifras que superan las 250 mil defunciones y los 3 millones de casos totales acumulados, el crecimiento exponencial de contagios por esta enfermedad así como el incremento de la demanda de servicios de salud suponen una inmensa presión en la dotación de personal de salud de primera línea por lo que en México se modificaron algunas directrices del mercado laboral en materia de salud ofreciendo la oportunidad a pasantes de enfermería para formar parte de la plantilla laboral por contingencia en hospitales para la atención de pacientes COVID-19 obteniendo de esta forma la liberación anticipada del periodo de prestación de servicio social. Esta situación es relevante ya que expresa otros cambios generados a partir de la pandemia que están relacionados con el mercado laboral de salud.

El objetivo de este estudio fue analizar la experiencia de los pasantes de enfermería que aceleraron el periodo de servicio social contratándose en instituciones de salud encargadas de la atención a pacientes COVID-19.

El presente trabajo se estructura en seis capítulos; el primero presenta antecedentes relevantes, el capítulo segundo plantea la problematización, justificación y objetivos del estudio, el tercero expone el marco conceptual del trabajo, en el capítulo cuarto se describe la metodología de investigación, en el quinto se presentan los hallazgos y discusión del fenómeno estudiado y finalmente el capítulo sexto con las conclusiones de la tesis.



## **CAPITULO I**

### **ANTECEDENTES.**

Con base al fenómeno de estudio se ha recopilado información relacionada a emergencias sanitarias que han tenido impacto en México, la normativa vigente para la contratación de personal de salud y artículos originales con relación a la experiencia de transición del personal de enfermería recién egresado a personal operativo de instituciones de salud.

### **Contexto histórico de emergencias sanitarias en México.**

En la historia reciente de México se registraron emergencias sociales y en materia de salud que pusieron a prueba la capacidad de respuesta del sistema y gobierno para hacer frente a dichos fenómenos, los acontecimientos más representativos de los últimos 15 años han sido el brote epidémico por influenza AH1N1 y el sismo del mes de septiembre del 2017.

### **Influenza AH1N1.**

El 25 de abril del 2009 el gobierno federal publicó el decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica donde determinó en su artículo primero que el Secretario de Salud implementaría, pondría en práctica, coordinaría y evaluaría todas las acciones que resulten necesarias para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza. En el artículo segundo se declaró que la Secretaria de Salud podría implementar de manera inmediata acciones como la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes (1).

En el 2010 se realiza un artículo en México acerca de la influenza AH1N1 y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias en el que se planteó la respuesta del gobierno en materia de salud para combatir la emergencia. Se consideró necesario capacitar, supervisar y asegurarse que los trabajadores de salud tuvieran la capacidad para detectar, clasificar y tratar la neumonía y enfermedades

respiratorias agudas, el gobierno debía planificar 30% más de existencias reguladoras de suministros médicos para hacer frente a esta situación (2).

Una crónica de la emergencia sanitaria en México, narra que durante la crisis los servicios de urgencias del sector salud así como la consulta médica general, empezaron a presentar una sobredemanda y en las instituciones de salud se estableció que los trabajadores que presentaran sintomatología respiratoria no grave, tras tener contacto con un paciente con sospecha de influenza debían recibir tratamiento y reposar en su domicilio durante siete días (3).

### **Sismo del 19 de septiembre 2017.**

En el 2018 se publica un informe que describe las acciones desarrolladas por el equipo médico de emergencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante el desastre derivado del sismo del mes de septiembre en 2017, la iniciativa del equipo médico de emergencia, como parte del programa Global Health Emergency Work Force, pretende superar la tan criticada falta de preparación y coordinación que se presenta en la ayuda en zonas afectadas haciendo énfasis en asegurar las competencias profesionales de personal respaldándose con una certificación y licitación para el desarrollo de su práctica y al mismo tiempo facilitar el apoyo para la adaptación de capacidades profesionales técnicas y no técnicas en el contexto de bajos recursos y emergencias para alcanzar el objetivo de cumplir con el nivel adecuado de educación y entrenamiento para dar frente a desastres o emergencias sanitarias (4).

### **Normativa general para contratación de personal de salud en México.**

En México la Ley General de Trabajo y la Ley General de Salud estipulan las directrices para la contratación de personal en el mercado de salud. Por un lado, la primera menciona los requisitos que se deben seguir al realizar una contratación (5) y la segunda especifica que para que el personal de salud pueda ejercer laboralmente debe contar con un título y cédula profesional que avale su grado académico y lo certifique para desarrollarse en un entorno profesional (6).

Asimismo, frente a la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2, el gobierno federal decide tomar medidas para hacer frente a dicho suceso creando acuerdos y decretos que permiten obtener una licencia para trabajar en centros de atención específicamente a pacientes COVID-19 al personal de enfermería recién egresado que se encontraba realizando el servicio social en instituciones de salud.

La Ley Federal del Trabajo publicada en 1970 y reformada en junio del 2015 en su artículo 20 establece que una relación de trabajo es *“cualquiera que sea el acto que le de origen la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario”* además de establecer los tipos de contratos vigentes en México y sus características en el artículo 35. Dentro de esta ley se encuentra la clasificación del contrato individual de trabajo en distintos tipos como son: por tiempo indeterminado, por obra determinada, por tiempo determinado, por temporada, de capacitación inicial y la modalidad del tiempo de prueba (5).

El contrato individual por tiempo determinado según el artículo 37 de la Ley Federal del Trabajo puede únicamente estipularse en los casos siguientes: Cuando lo exija la naturaleza del trabajo que se va a prestar, cuando tenga por objeto sustituir temporalmente a otro trabajador y en los demás casos previstos por dicha Ley.

De acuerdo con la Ley General de Salud se establece en el Capítulo I artículo 79 que para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes (6). Asimismo, el artículo 82 menciona que las autoridades educativas competentes proporcionaran a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado así como las cédulas profesionales expedidas y la información complementaria sobre la materia que sea necesaria (6).

Por otro lado, en marzo del 2019 se presentó una iniciativa de reforma al artículo 83 en la que se adiciona lo siguiente:

*“Las enfermeras y enfermeros que ejerzan en forma pública y/o privada las actividades y especialidades referidas en este capítulo, deberán contar con certificación vigente otorgada por organismos debidamente reconocidos por la autoridad en materia de educación superior y/o como por las autoridades federales y estatales sanitarias, en los términos que correspondan.” (7)*

En el Reglamento de la Ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica reformado en julio del 2018, se decreta en el Capítulo I, artículo 22 que no se podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no esté debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes (8).

### **Ajustes reglamentarios en materia de contratación de personal de salud durante la pandemia COVID-19,**

Durante el periodo de emergencia sanitaria y contingencia nacional, las autoridades en materia de salud determinaron varios acuerdos nacionales que fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación señalando que la Secretaria de Salud determinara todas las acciones que resulten necesarias para atender dicha emergencia.

El 3 de abril de 2020 fue publicado el *“Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo 2 del Decreto por el que se declaran las acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”* expedido el 27 de marzo de 2020, donde establece en su artículo tercero que las unidades facultadas podrán contratar médicos y enfermeras y demás personal médico que consideren necesario, de carácter eventual o por honorarios a efecto de fortalecer sus capacidades de atención médica, por el tiempo que dure la emergencia (9).

En abril de 2020 la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, se emite el *“Aviso por el que se da a conocer la convocatoria para que profesionales de la salud se incorporen temporalmente a los servicios de salud de la Ciudad de México en apoyo a la atención de la población ante el COVID-19”* donde se establecen las características de contratación y el tipo de personal que se va a integrar en las diferentes instituciones que residen en la Ciudad de México. Dentro de este aviso se estipula que la contratación del nuevo personal será por tiempo determinado y que recibirán una remuneración de acuerdo con el tabulador de la Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México (10). En la convocatoria publicada por ambas Secretarías admiten el registro y participación de los pasantes de salud a nivel técnico y licenciatura.

Por otro lado, en la convocatoria *“México contra el COVID-19 jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud”* instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) abrieron los registros necesarios para emplear personal nuevo con la aclaración de que entre sus requisitos para participar era contar con cédula profesional o un documento que avale el trámite de la misma (11).

Estas medidas extraordinarias que fueron tomadas en México para la contratación de pasantes también fueron aplicadas por países que se han visto afectados en materia de sistemas de salud a causa de la enfermedad por SARS-CoV2. Durante marzo del 2020 en Madrid, España el Ministerio anunció la incorporación de residentes, personal retirado, licenciados sin plaza y alumnos de último año de las carreras de enfermería y medicina, pues durante este periodo su sistema ante la epidemia colapsó. Las autoridades sanitarias y educativas definen esta situación como un buen refuerzo para el sistema de salud siempre que se priorice a profesionales con experiencia, pues consideran que este personal recién egresado o de estudiantes aún necesitan supervisión y no se cuenta con un buen momento para hacer prácticas. Hablan específicamente de que las enfermeras del último año

de estudio deben ser el último recurso y nunca estar expuestas en primera línea de atención (12).

En Italia no se registra que hayan contratado estudiantes de último año, sin embargo durante el pico máximo de contagios en el país el gobierno estableció que sólo el título universitario era suficiente para ejercer como personal de salud, cuando antes se tenía que presentar y aprobar un examen (12).

Ante el impacto que ha generado la pandemia de COVID-19 en el sistema de salud en Perú, el Ministerio de Salud coordinó con diferentes instituciones educativas que médicos y enfermeros recién egresados puedan incorporarse a hospitales y centros de atención para hacer frente a la emergencia sanitaria. En Perú como en otros países de la región, se retiraron personal de salud con factores de riesgo que los hacían más vulnerables a la infección por SARS-CoV2, esto representó una pérdida de recursos humanos en materia de salud, por lo que el gobierno peruano publicó el Decreto de Urgencia, 037-2020 y se creó el Servicio COVID Especial que permitió la contratación temporal de profesionales de la salud, peruanos y extranjeros, que no hayan realizado su SERUMS (El Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud o Servicio Social) (13).

### **Estudios antecedentes sobre experiencia de transición de recién egresados a trabajadores de Enfermería.**

Este apartado incluye estudios relacionados con la experiencia de la transición que tienen los recién egresados como pasantes o personal en formación, a trabajadores contratados para la atención de salud.

En Brasil durante el 2008 se publicó un estudio cualitativo aplicado en 15 enfermeros recién egresados y contratados en un hospital público estatal; “Percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía profesional y sobre el proceso de la toma de decisiones del paciente” que arroja resultados útiles para identificar una categoría central con el título de movimiento emprendido por enfermeros recién formados en dirección a fortalecer la autonomía profesional y la autonomía del paciente. En la condición de enfermeros recién formados perciben su autonomía reducida por la exposición, entre los miembros del equipo hospitalario,

de sus habilidades poco desarrolladas, sintiéndose observados y comparados con otros profesionales con más experiencia. De la autonomía como profesional de enfermería se puede destacar que los recién egresados la conciben como un atributo y también como una conquista que se logra al resolver problemas de modo racional y sin imposiciones, así el enfermero va consiguiendo confianza y obtiene mayor autonomía (14).

Un estudio en Canadá del 2009 por Boychuk, J., “Choque de transición: la etapa inicial de adaptación de roles para enfermeras registradas recién graduadas” determinó que durante esta etapa de transición los principales temores para los nuevos graduados fueron: estar expuestos como clínicamente incompetentes, no proporcionar atención segura a sus pacientes o lastimarlos inadvertidamente y no poder hacer frente a ellos con los roles y responsabilidades que les fueron asignados. Un hallazgo que la autora define como relativamente perturbador es que los recién graduados al pasar por el periodo de choque de transición inicial refirieron con frecuencia su preocupación por ser ubicados en situaciones clínicas más allá de su nivel de confort cognitivo o experimental. Por lo que este estudio sugiere que los recién graduados deberían ser ubicados inicialmente (durante los primeros 12 meses de práctica) en entornos clínicos consistentes y relativamente estables, alentados a aumentar su exposición a escenarios clínicos avanzados de forma gradual y estratégica (15).

En México durante el 2012 se publicó un artículo; “Formación en recursos de enfermería” en el que se habla de la preocupante situación del servicio social, donde los pasantes se ven obligados a solventar gastos de alimentación, hospedaje y traslados con una beca económica que es insuficiente para asegurar la subsistencia de este consumo general (16).

El estudio “Rompiendo el dilema de si continuar amamantando: Experiencias de enfermeras recién graduadas sobre desafíos laborales” realizado en Taiwán en 2018 reveló que un recién graduado y un profesional novato enfrentan desafíos de transición que incluye la respuesta emocional, integración profesional, identidad

profesional, y el concepto de sí mismo. También establece que los primeros tres meses de empleo son el momento más difícil en la carrera de una enfermera (17).

Por otro lado, el estudio titulado “Vivencias de la enfermera recién egresada en el primer año de ejercicio profesional” realizado en Colombia en 2018, tuvo como objetivo comprender las experiencias de la enfermera recién egresada durante el primer año de ejercicio profesional. Se destaca la confrontación del espacio académico y el profesional llevando al personal recién egresado a un cambio de paradigma en el que se deja atrás la aplicación de contenido y destrezas obtenidas durante la formación académica y se hace frente a un escenario nuevo de aprendizaje y desarrollo profesional. Además, se enfatiza el tema del miedo a equivocarse con el paciente y con el mismo personal, pues es donde se realiza una autoevaluación para determinar su capacidad para responder a las exigencias del rol que desempeñan (18).



## CAPITULO II

### PROBLEMATIZACIÓN.

El contexto actual de la enfermería en México a razón de la situación mundial afectada por la pandemia causada por el nuevo virus SARS-CoV-2, generó un cambio importante en el mercado laboral con respecto a los prestadores de servicio social principalmente en aquellos que realizaban dicha pasantía en instituciones de salud.

La enfermería tiene como responsabilidad fundamental el cuidado de los pacientes, para lo cual es necesario dentro del marco legal disponer con la documentación educativa que avale las competencias profesionales requeridas para ejercer dicha función tratando de garantizar la calidad, eficiencia y eficacia del cuidado. Aunque la mayoría de las universidades acreditadas en México forman personal de enfermería que cumple con las competencias profesionales para enfrentarse a la situación laboral, es fundamental comprender que los pasantes que ingresaron a trabajar bajo el contexto mundial de la pandemia se enfrentan de manera inmediata a situaciones y áreas laborales que requieren competencias y habilidades específicas. Situación que puede poner en alto riesgo a un recién egresado sin experiencia laboral en estas áreas.

Durante esta emergencia sanitaria mundial los hospitales han tenido que hacer modificaciones en su plantilla laboral, pues se vieron en la necesidad de retirar a personal que tenía factores de riesgo para contraer de manera grave la enfermedad por SARS-CoV-2 dejando un desabasto de recursos humanos para hacer frente a la pandemia atendiendo al acuerdo por el que se establecen los criterios en materia de administración de recursos humanos para contener la propagación del coronavirus COVID-19, en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal emitido por la secretaría de gobernación el 23 de marzo del 2020. Por otro lado, y como estrategia para atender dicho desabasto, el gobierno federal decidió emitir convocatorias para personal recién egresado que cumpliera con la totalidad de créditos académicos y que se encontraran realizando su servicio social para contratarlos y destinar esa mano de obra en la atención específica de pacientes

COVID-19, aunque este personal no contara aún con un título, cédula profesional (requisitos definidos por la ley hasta antes de la pandemia, para ingresar al mercado laboral), y mucho menos, con la experiencia clínica necesaria para ofrecer atención segura.

La medida anterior fue tomada en cuenta considerando que la demanda de atención podría superar la capacidad de respuesta del sistema de salud. Sin embargo, la carencia de habilidades específicas no sólo pone en riesgo la seguridad del paciente, sino también la del mismo trabajador, pues al laborar con estos pacientes bajo las normas tan estrictas y el estrés que conlleva el calzado y retiro del equipo de protección personal (EPP) implica un riesgo laboral que los pasantes decidieron tomar al firmar un contrato con estas instituciones. Por otro lado, es importante recalcar que no sólo cometer errores puede terminar afectando de alguna manera la integridad del paciente, sino también la del propio trabajador porque el hecho de equivocarse podría significar su contagio y el de las personas con las que se relaciona en su vida diaria.

No es un tema poco conocido que los recién egresados sufren un choque de transición, viven el cambio que implica dejar de ser estudiantes o pasantes y convertirse en trabajadores que ya no cuentan con supervisión directa lo que implica cierto nivel de estrés multifactorial al que se verán expuestos. Para los prestadores de servicio social que ingresaron a laborar durante la pandemia, este cambio y el nivel de estrés pueden no ser ajenos a su experiencia, además ellos tendrán otro factor desencadenante al contexto actual pues la emergencia sanitaria puede aumentar los niveles de estrés en la mayoría de las personas y someterlos a riesgos de salud. Es importante conocer las razones que motivaron a los pasantes de enfermería a acelerar el periodo de servicio social y a contratarse en instituciones de salud del país.

Por todo lo anteriormente expuesto se ha formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo fue la experiencia de los pasantes de enfermería al acelerar el periodo de prestación de servicio social y contratarse en instituciones de salud encargadas de la atención a pacientes COVID-19?

## **JUSTIFICACIÓN.**

Las condiciones en las que normalmente se contrata personal en determinadas instituciones conlleva un proceso normativo riguroso basado en leyes y normas, en las que se establece una serie de requisitos para poder ejercer una profesión, para el caso de personal del área de salud, es indispensable contar con un respaldo académico, certificación o documento probatorio que avale que las personas cuentan con las competencias profesionales necesarias para poder llevar a cabo el desempeño de su labor.

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha representado un reto para todo el mundo en diversas áreas, principalmente en la económica y en materia de salud, derivado de lo anterior, instituciones de salud se vieron en la necesidad de contratar nuevo personal para hacer frente a dicho problema y parte de esta plantilla se conforma de personal recién egresado que aún no cuenta con un título universitario que lo respalde. El estudio de este fenómeno ayudará a comprender las necesidades, razones y motivos que impulsaron a los pasantes a tomar la decisión de aventurarse a participar activamente en la atención específica de pacientes infectados por SARS-CoV-2, al determinar dichos motivos se contará con un panorama más claro acerca de la situación real y condiciones de trabajo que actualmente se están ofreciendo a los trabajadores eventuales durante la pandemia en México, el impacto desde diferentes perspectivas con relación al contexto actual de salud y las experiencias de los recién egresados durante el periodo adaptativo que conlleva el desempeño de la práctica profesional.

La enfermería actual se enfrenta a una etapa de cambio en la que se exige que los profesionales estén mejor calificados académica y laboralmente hablando. Al realizar esta investigación se ofrece información objetiva del actuar diario de estudiantes recién egresados y su experiencia, que le resultará útil a las instituciones formadoras para valorar las competencias con las que cuentan sus egresados al culminar su formación académica.

## **OBJETIVOS.**

### **General:**

Analizar la experiencia de los pasantes de enfermería que aceleraron el periodo de prestación de servicio social al contratarse en instituciones de salud encargadas de la atención a pacientes COVID-19

### **Específicos:**

- Identificar los factores que motivaron a los pasantes de enfermería a trabajar en instituciones para la atención de pacientes COVID-19.
- Describir la experiencia de los pasantes de enfermería contratados al enfrentarse por primera vez al plano laboral con pacientes COVID-19.
- Conocer el rol y las funciones que desempeñaron los recién egresados en la primera línea de respuesta a la pandemia.
- Determinar las diferencias entre las experiencias del personal contratado en una institución pública, privada y mixta.
- Contrastar las condiciones de trabajo de los pasantes contratados en las instituciones receptoras.

## CAPITULO III

### MARCO CONCEPTUAL.

En el siguiente apartado se enlistan los conceptos sobre los que se fundamenta el proyecto de investigación, entre los que figura el concepto operacional de experiencia y las concepciones desde la visión pedagógica, de salud, filosófica y la propuesta por los investigadores. Además, se conceptualiza al pasante de enfermería, servicio social y personal profesional de enfermería con base en la normativa vigente. Se mencionan también, conceptos como; responsabilidad laboral, emergencia sanitaria y sus definiciones específicas relacionadas.

#### **Experiencia.**

La experiencia ha sido definida desde diferentes ángulos dependiendo la materia en la que se esté estudiando o bajo el contexto en el que se analiza. La Real Academia Española (RAE) la define operacionalmente como “práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo”. De manera frecuente se asocia la palabra experiencia con conocimiento o aprendizaje pues en varias disciplinas se necesitan mutuamente para hablar de su significado.

Desde un ámbito pedagógico a través de la teoría de la experiencia de John Dewey, se relaciona el concepto de experiencia a una visión dinámica pues constituye un asunto referido al intercambio de un ser vivo con su medio ambiente físico y social, y no solamente un asunto de conocimiento. Dewey determinó que la experiencia no tiene valor por sí misma, ni es un agregado de sensaciones o ideas simples, sino que adquiere valor (diferencial) para las personas debido a que se conforma por un actuar de los individuos (19).

En enfermería, la experiencia ha sido definida por Patricia Benner como “*el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación*”, donde se habla de esta como un proceso activo de redefinición y cambio para lograr avanzar en los niveles de novato a experto que define en su modelo (20). La finalidad de la experiencia en su teoría es lograr que a través de esta se obtengan y asocien conocimientos, así como desarrollar habilidades para brindar cuidados eficientes garantizando la salud individual, familiar o comunal (21).

Por otra parte, desde la visión filosófica, Hegel conceptualiza la experiencia como un movimiento dialéctico, porque se desarrolla algo ya dado, que es negado en su limitación y contradicción, y a la vez se conserva en un nivel ulterior, superior; es decir, que sobre la base de la experiencia tenida y superando sus limitaciones y contradicciones se llega a nuevas y más lúcidas experiencias. Hegel asocia la experiencia a un proceso por el que la conciencia se forma y transforma, tomando nuevas figuras a partir de todo lo que afecta al hombre: opiniones científicas, cosas de la vida, cuestiones de la conciencia moral, experiencias religiosas, posiciones filosóficas (22).

Para finalidades de este estudio y tomando en cuenta las diferentes conceptualizaciones disciplinares, se comprenderá la experiencia como un proceso dinámico por el que un individuo interactúa de forma holística con su entorno con la finalidad de obtener, asociar y profundizar situaciones para entender la realidad vivida.

### **Pasante de enfermería.**

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud clasifica a los pasantes de enfermería como personal no profesional de enfermería.

Se considera como pasante de servicio social de enfermería al estudiante que ha alcanzado la totalidad de créditos académicos del plan de estudios en su institución educativa y que además cuenta con una carta de aceptación y adscripción a instancias universitarias o del sector salud desempeñando el rol de docente, investigador, administrador o asistencial, para prestar servicios en beneficio de la sociedad durante un periodo de 12 meses y de carácter obligatorio como requisito previo a la obtención de un título profesional (23).

### **Servicio Social.**

Conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal y obligatorio que contribuyen a la formación integral de los estudiantes, y que les permiten, aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes, comprender la función social de su perfil

académico, realizando actividades educativas, de investigación, de asistencia, de difusión, en beneficio de la sociedad (23).

### **Personal profesional de enfermería.**

La NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería, lo define como la persona formada para proporcionar cuidados de enfermería de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica cuenta con diploma, título o cédula profesional que acredite su nivel de estudios (24).

### **Responsabilidad laboral.**

El término responsabilidad tiene entre sus acepciones las siguientes “cualidad de responsable” y “deuda, obligación de reparar y satisfacer a consecuencia de un delito, culpa o de otra causa legal”, mientras que responsable se define como “obligado a responder de algo o por alguien”. En términos jurisprudenciales con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, tenemos que “la responsabilidad implica el deber de una persona de responder, ante otra, por las consecuencias dañinas de un hecho o conducta, sea propia o ajena” (25).

La NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería, clasifica en dos grandes apartados al personal de este gremio; personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería, donde delimita las funciones y competencias de acuerdo con su clasificación, lo anterior da pauta para establecer la responsabilidad que tienen al ejercer sus actividades, el marco legal al que están sujetos y el tipo de sanción del que serán acreedores en caso de que suceda un evento adverso (24).

Al ejercer su profesión el personal de enfermería se sujeta a un régimen normativo legal que supone que sus conocimientos académicos avalados por instituciones educativas de nivel medio-superior, superior y de posgrado correspondientes garantizan su labor profesional y son requisito indispensable para que el Estado autorice su ejercicio mediante la expedición de cédulas profesionales y los diplomas de grado.

El personal profesional de enfermería debe responder ante la ley en caso de que se cometa algún delito por mala praxis causada por negligencia y/o impericia.

Entendiendo negligencia como omisión, abandono, desidia, la falta de aplicación o de atención, el olvido de las órdenes o preocupaciones en este caso al cuidar de la salud; y la impericia como la falta de conocimiento o práctica que exige una profesión, considerada como torpeza o inexperiencia (25).

### **Emergencia sanitaria.**

La OMS utiliza el término; Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo. Además, debe tener un impacto serio en la salud pública y ser “inusual” e “inesperado”. En las normas sanitarias internacionales de la OMS se estipula que se convoque al Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional en casos extremos. Expertos internacionales y representantes del Estado miembro que ha informado sobre un evento sanitario, se asesoran sobre los procedimientos a seguir (26).

Dentro del marco normativo federal, la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica define los siguientes conceptos:

- **Emergencia epidemiológica.** Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas (27).
- **Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII).** Significa un evento extraordinario que de conformidad con el presente Reglamento Sanitario, se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada (27).

Así mismo, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) siendo el órgano normativo a nivel nacional encargado de facilitar, fomentar y orientar el quehacer epidemiológico en el país, define lo siguiente:

- **Urgencia epidemiológica.** Evento que por su magnitud o trascendencia requiere la inmediata instrumentación de acciones (28).



- **Alerta epidemiológica.** Noticia o comunicado de un evento epidemiológico inminente que representa daño a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente a la cual es necesario el desarrollo de acciones de salud inmediatas (28).
  - Estadio I. Prealerta o aviso: comunica a los responsables del organismo sobre la posible ocurrencia de un evento adverso o desastre.
  - Estadio II. Alerta: Exige tomar medidas y recursos necesarios para hacer frente al evento adverso o desastre.
  - Estadio III. Alarma: Llamado a la acción de los sectores que tienen injerencia para el control del problema de salud.

**Umbrales de emisión de alertas.** Información de calidad y análisis multidisciplinario del evento con la finalidad de evitar la redundancia, falta de credibilidad y apego a recomendaciones para asegurar el cumplimiento de la función principal que es implementar acciones oportunas que mitiguen los daños (28). Dentro de los principales umbrales empleados se considera:

- Ocurrencia de casos con elevada magnitud, trascendencia y/o vulnerabilidad.
- Incremento del porcentaje de positividad de algún padecimiento sujeto a vigilancia específica.
- Incremento de la tasa de letalidad por padecimientos sujetos a vigilancia específica, por arriba de la mediana acumulada de los últimos cinco años.

**Emisión de alertas por nivel administrativo (28)**

- **Local.** Es el nivel en que generalmente se detecta y actúa ante la emisión de una alerta, no está facultado para emitir alertas.
- **Jurisdiccional.** Constituye el primer nivel de análisis de riesgos potenciales a la salud de la población para su mitigación. Pueden ser de índole local o con potencial de dispersión a otras áreas, deberán ser elaboradas en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica y avalada por el nivel estatal.

- **Estatad.** Este nivel tendrá competencia para emisión de alertas que involucren eventos que afecten solamente su ámbito de administrativo. La alerta deberá ser elaborada en el seno del comité estatal de vigilancia y enviar copia al comité nacional de vigilancia epidemiológica para verificar el cumplimiento de lineamientos.
- **Federal.** En este nivel las alertas se elaboran y avalan en el seno del CONAVE, comité único facultado para la emisión de alertas de orden nacional o internacional:
  - La realización de alertas ante riesgos epidemiológicos.
  - La calidad, oportunidad y veracidad de información epidemiológica.
  - Sustento de información para generar una alerta epidemiológica.
  - Oportunidad en emisión de alertas.
  - Valoración de alertas de acuerdo con sus umbrales.
  - Evaluación del impacto de la alerta.
  - Definición clara de las acciones a seguir al emitir la alerta.

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA.**

Se utilizó un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo con la finalidad de profundizar en las experiencias de los sujetos de estudio (29, 30, 31).

En esta investigación participaron 12 pasantes de Licenciatura en Enfermería de los cuales 4 fueron contratados en institución pública, 4 en institución privada y 4 en una institución mixta. La selección de los informantes se realizó a través del típico ideal que correspondió a pasantes de Licenciatura en Enfermería que aceleraron la liberación del periodo de prestación de servicio social 2019-2020 al contratarse en instituciones de salud encargadas de la atención a pacientes COVID-19.

Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada con el objetivo de precisar conceptos y lograr una saturación de información en los testimonios. El instrumento incluyó cuatro apartados: 1. Características del entrevistado, 2. Temas de contratación, 3. Temas laborales, 4. Temas de experiencia. (Ver anexo I)

El proceso de análisis de hallazgos se realizó con base en la teoría fundamentada de Strauss y Corbin. Se efectuó un proceso dinámico de microanálisis con abordaje selectivo y detallado, codificando el concentrado de hallazgos en categorías iniciales con dimensiones y propiedades así como una codificación axial sugiriendo relaciones con el diseño de un diagrama (32) (Ver anexo III)

### **Aspectos éticos.**

Esta investigación se catalogó como de bajo riesgo, pues no se expuso a ningún tipo de peligro a los participantes durante su elaboración ni generó repercusiones a corto, mediano o largo plazo.

En todo momento se respetaron los principios éticos de autonomía, no maleficencia y confidencialidad ya que, los sujetos de estudio tenían el libre albedrío de participar o no en el proyecto y abandonarlo, si era su deseo, en cualquier momento sin que su decisión conllevara alguna represalia en su contra. Se manejaron los datos

proporcionados con discreción y anonimato para evitar algún tipo de daño en los sujetos de estudio.

Se entregó a los participantes un consentimiento informado (ver anexo II), que les fue leído y explicado antes de la entrevista para que ellos firmaran si estaban de acuerdo en participar como sujeto de estudio en esta investigación.

## CAPITULO V

### HALLAZGOS.

Los testimonios proporcionados por los participantes fueron procesados para categorizarse en un mapa conceptual de 5 niveles con 2 temas principales; el primero titulado “Experiencia laboral” desglosa los subtemas “Proceso de contratación”, “Adquisición” y “Riesgo”. El segundo llamado “Experiencia personal” se divide en los subtemas “Sentimientos” y “Percepción de la pandemia” (Ver anexo III).

### EXPERIENCIA LABORAL.

#### Proceso de contratación.

En este subtema los participantes mencionaron los requisitos y procedimientos que realizaron para ingresar a laborar en las instituciones correspondientes, segmentándose en dos sub-subtemas, el primero “Condiciones Laborales” deriva dos apartados; “Liberación de Servicio Social” y “Funciones y horarios”. Por otra parte el segundo sub-subtema “Motivaciones de ingreso” se divide en tres apartados; “Personales”, “Conocimiento” y “Estabilidad Laboral”.

En su mayoría los participantes coinciden que el haber realizado su periodo de pasantía en la institución que los contrató actuó como facilitador para conseguir la oportunidad laboral. Además todas las instituciones solicitaron la carta de asignación al servicio social junto con los documentos habituales para una contratación.

**FV.PU3** *“La jefa de pasantes mandó un mensaje generalizado en donde decía que nos daba la oportunidad a los pasantes de conseguir trabajo durante la contingencia y pues fuimos a presentar examen y así fue como sucedió la contratación. [...] [Se refiere a los requisitos que le pidieron para ingresar a laborar] [...] Fue aprobar el examen con promedio arriba de 6 y presentar los documentos que ellos te pedían. [...]”*

Llama la atención que las instituciones pública y mixta no proporcionaron a los pasantes contratados por contingencia copia de su contrato, mientras que la institución privada sí.

**JA.MX2** “[...] Y no, no te daban copia del contrato ni siquiera podías tomarle foto, solamente era la firma del contrato. Los primeros contratos se renovaban cada mes, de ahí en adelante nos dieron contrataciones por cada 3 meses y creo que ahorita igual los últimos dos han sido por cada mes [...]”

Todas las instituciones donde laboraron los participantes ofertaron contratos de 1 a 3 meses de servicio, renovándose continuamente, situación que impedía a los trabajadores de contingencia generar antigüedad laboral.

### **Condiciones laborales.**

En este sub-subtema se discutió sobre salario y prestaciones, destacando diferencias dependiendo de la institución que contrató a los pasantes, la mayoría con salarios atractivos y contratos cortos con altas posibilidades de renovación.

El hospital público ofreció todas las prestaciones de ley a sus trabajadores además de contratarlos con categoría y sueldo de enfermero titulado aun sin contar con cedula profesional.

**FV.PU3** [Se refiere a la categoría con la que ingresó] “Enfermera General Titulada C, significa que ya debes tener conocimiento sobre diferentes aspectos de Terapia Intensiva. Se hizo un trato para que a pesar de no tener título y cedula se nos dieran estas plazas porque fueron las únicas que les llegaron.”

Por su parte el hospital privado contrató con una categoría laboral “emergente” ofrecía un salario menor pero con prestaciones adicionales a las de ley pues contaban con servicio de transporte y vales de despensa mensuales.

**SO.PR2** “Nos ofrecieron vales de despensa que más o menos rondaban los \$2,000 - \$2,500 mensuales, nos ofrecían comedor, también espacios

*como terapia con la psicóloga [...] El sueldo más o menos rondaba entre \$8,500 adicional a los vales de despensa, incluida tu comida totalmente gratuita, seguro de vida.”*

La institución mixta por su parte ofertó a los pasantes un contrato por honorarios con un sueldo superior a otras convocatorias, compensando el no proporcionar prestaciones a sus trabajadores.

**JA.MX2** *“Dentro de la contratación no tenemos ninguna prestación, nada más son los pagos por honorarios. El salario es equivalente a un salario de ciertas instituciones como especialista, entonces nos está pagando más arriba de lo normal que te pagarían en cualquier otra institución.”*

En Liberación de Servicio Social los participantes comentaron su experiencia con la liberación anticipada de dicho periodo al contratarse en instituciones encargadas de la atención exclusiva de pacientes COVID-19. Los entrevistados que laboran en instituciones públicas comentan que se les entregó la carta de liberación en la misma fecha que el resto de pasantes que continuaron prestando servicio social.

**FV.PU3** *“Iba a ser como una liberación anticipada que realmente fue al par de mis compañeros que no entraron a trabajar y literalmente el único beneficio que íbamos a obtener es que nos iban a pagar y a ellos no [...]”*

Por otra parte los pasantes que se encontraban trabajando en instituciones privadas y mixtas refieren haber recibido la liberación anticipada sin ningún inconveniente.

**BN.MX1** *(Se refiere a la entrega de su carta de término de servicio social)*  
*“La verdad es que fue muy rápido [...] solamente fuimos a la unidad en donde estaba haciendo el servicio social y nos entregaron dos hojas, esas hojas pues obviamente una dirigida para mi escuela y la otra era entregada por la secretaría de salud [...]”.*

En Funciones y horarios se identifican días laborales y de descanso, duración de la jornada, actividades y responsabilidades específicas de los pasantes contratados.

En el hospital público se establece una jornada laboral de 40 horas por semana con 5 días de trabajo por 2 días de descanso distribuidos en los turnos; Matutino (07:00-15:00 hrs.) y vespertino (14:00-21:00 hrs.), por otra parte el turno nocturno dividido en dos veladas “A” y “B” (20:00-08:00 hrs.) gozando de una guardia de descanso por 7 trabajadas. La distribución de personal en servicios COVID-19 iba de acuerdo a las necesidades de la institución, con un índice enfermera-paciente promedio de 1:4 llevando a cabo un cuidado integral y delegando la responsabilidad completa del paciente a los pasantes contratados.

**DO.PU1** *“La cláusula del contrato que estipula laborar 5 días a la semana, dos días de descanso obligatorios conforme a las necesidades del servicio y el horario lo marca de 2pm a 9:30pm. [...] hay pasantes en los tres turnos: matutino, vespertino y las veladas. [...] En promedio atendemos entre 3 y 4. [...] Manejamos un cuidado integral.”*

En el hospital privado las jornadas cubrían 48 horas semanales con 6 días de trabajo por 1 día de descanso cubriendo únicamente el turno matutino y vespertino. Igualmente la distribución del personal contratado iba de acuerdo con las necesidades de la institución, integrándose bajo la supervisión de personal de enfermería ya titulado con quien compartían la responsabilidad y cuidados al paciente.

**CP.PR3** *“Sí, cuando entramos la verdad es que el hospital nos otorgó una categoría que no existe como tal marcada en algún otro hospital [...] No éramos enfermeros generales pero tampoco éramos auxiliares. La responsabilidad era compartida Teníamos un tutor y nos encargaban con ese tutor durante el turno. Podíamos brindar los cuidados solo si el tutor nos estaba vigilando y explicábamos las cosas.”*

En institución mixta los pasantes contratados cubrían los turnos matutino, vespertino y nocturno dividido en tres veladas “A”, “B” y “C” cumpliendo una jornada de 40 horas por semana divididas en 5 días de trabajo por 2 días de descanso, a diferencia del hospital público y privado, existía el turno especial el cual cubre únicamente fines de semana y días festivos con una jornada de aproximadamente



26 horas semanales. La distribución del recurso humano era casi nula debido a que esta unidad solo atendía pacientes COVID-19, el personal de enfermería otorgaba el cuidado integral al paciente y asimilaba la responsabilidad completa del mismo. El índice enfermera-paciente era de 1:2 en Terapia Intensiva, 1:4 en Terapia Intermedia y 1:8 en áreas de hospitalización.

Cabe resaltar que además de llevar a cabo funciones operativas, el personal contratado que en su mayoría era conformado por pasantes que se encontraban realizando el servicio social en diferentes instituciones también realizó funciones administrativas supervisando y dirigiendo las distintas áreas de la unidad.

**JA.MX2** *“[...] Ahorita estoy en la jornada acumulada entonces voy horarios de 12 horas bueno un poquito más de 12 horas, de 7 de la mañana a 7:30 de la noche. Voy nada más sábados, domingos y días festivos [...] En este momento soy líder clínico, nosotros nos encargamos de verificar que los procedimientos estén correctos, resolver alguna interacción o algunas circunstancias de complicación de los pacientes y de la comunicación que tengan los compañeros. Nos encargamos de la atención inmediata de los ingresos en caso de falta de personal y de coordinación del personal. [...] Además de las capacitaciones y las inducciones para los nuevos compañeros que se van integrando a la terapia.”*

### **Motivaciones de ingreso.**

Se identificaron las razones o beneficios que percibieron los pasantes de enfermería para contratarse en instituciones de atención a pacientes COVID-19.

Personales: Una gran parte de los entrevistados fueron motivados por cuestiones económicas, el estar familiarizados y conocer los procedimientos de la institución receptora así como los recursos materiales y tecnológicos para la atención sanitaria y la oportunidad de contratarse al ser recién egresados de una licenciatura.

**DO.PU1** *“Es porque en el tiempo que conocí el hospital en la pasantía me gustó mucho [...] ya conocía a mucho personal. Y pues la facilidad*

*de insumos que se manejan ahí, de material, siento que fueron muy determinantes para aceptar trabajar aquí. La principal razón creo que fue el ingreso del salario.”*

Conocimiento: Predomino la adquisición de experiencia laboral y acelerar la liberación del servicio social.

**BN.MX1** *“Yo creo que mi primer tirada con este trabajo era más que nada liberar el servicio social porque la verdad tenía temor de que la Secretaría de Salud no me hiciera válido el servicio por el tiempo corto de pasantía.”*

Estabilidad laboral: Los participantes contratados en instancias públicas y privadas mencionaron la oportunidad importante de mantener el empleo después de la contingencia.

**DO.PU1** *“Además de la posibilidad de quedarme ahí a seguir laborando posteriormente [...] Realmente sí, si la veo.”*

### **Adquisición.**

Este subtema engloba lo que los participantes aprendieron de su trabajo como profesionales de enfermería en el marco de la pandemia, derivando dos sub-subtemas. El primero “Habilidades y conocimiento” se divide en “Capacitaciones” y “Eventos adversos”. El segundo sub-subtema “Panorama hospitalario” se divide en “Relación con el equipo de salud” e “Insumos”.

### ***Habilidades y conocimiento.***

En este sub-subtema los entrevistados destacan el crecimiento profesional que perciben en sí mismos al trabajar en las diferentes instituciones de salud. La mayoría coincide al decir que fue una oportunidad para mejorar y desarrollar destrezas como personal de enfermería además de agudizar su juicio clínico como profesionales.

**MG.PU4** *“Ha sido muy difícil el desempeñarme porque hay muchas cosas que no conocía y digo, qué bueno que lo aprovechen su momento porque pues adquiriré una gran experiencia y conocimientos enormes”*

Una gran parte de los participantes tuvieron oportunidad de rotar en diversos servicios dentro de las instituciones receptoras, adquiriendo experiencia en atención de pacientes con distintas morbilidades además de padecer COVID-19.

**AG.PR2** *“A partir del COVID estuve principalmente en terapia intensiva y unidad coronaria, ambas eran COVID y en Medicina Interna que es donde estaban los pacientes más estables o los que estaban en recuperación”*

En Capacitaciones los participantes comentan si recibieron algún entrenamiento o formación previa al ingreso laboral. La institución pública no ofreció capacitaciones al ingreso del personal por contingencia, se otorgaron al detectar áreas de oportunidad. Las dudas eran resueltas entre pares con apoyo de personal con mayor experiencia.

**BT.PU2** *“Siento que en el hospital pudieron ser mejores en cuanto a capacitación [...] conforme ha pasado el tiempo si nos dieron capacitación de diferentes temas pero al inicio no, te digo fue como de ya. Ya entras a trabajar y a ver cómo te va”*

Las instituciones privada y mixta favorecieron una capacitación de inducción previa al ingreso laboral con pacientes COVID-19. Los temas con mayor hincapié fueron sobre colocación y retiro de equipo de protección personal, manejo de equipo biomédico, protocolo de pronación, higiene de manos y procedimientos del hospital respectivamente.

**JJ.MX3** *“A mí solo me dieron capacitación sobre el manejo del equipo y sistema que ellos ocupaban, del Equipo de Protección Personal pero sobre manejo y cuidado de paciente no se me capacito, se me evaluó...sí, pero nunca se me capacito”*

Eventos adversos se divide en 3 elementos:

- Opinión. Los participantes no relacionan el cometer eventos adversos con la inexperiencia profesional de un pasante, sino con la preparación individual haciendo referencia a que cualquier elemento de salud está expuesto a cometer un error.

**AS.MX4** *“Yo creo que hay errores que pueden llegar a suceder que no es por la inexperiencia son errores que llegamos a cometer [...] pero hay otras cosas que sí son prevenibles que no deberían de pasar”*

- Presenciados. La mayoría de los entrevistados se enteraron sobre errores ajenos en la atención de pacientes principalmente en farmacoterapia, fluidoterapia, vías de administración, vigilancia del paciente y retiro de dispositivos invasivos.

**JA.MX2** *“[...] por ejemplo dos de los más relevantes es la mala medicación o más bien medicamentos incorrectos y vías de administración incorrectas. Más específicamente las nutriciones, la confusión de nutriciones parenterales por enterales y enteral en vía parenteral”*

- Protagonizados. Solo un participante compartió su experiencia al cometer un evento adverso, dicho acontecimiento refleja la falta de conocimiento de ciertos protocolos durante la atención a pacientes COVID-19.

**MG.PU4** *“Pues una ocasión me metí con paciente pronado y la indicación para no lesionarle la cara, es rotarle la cabeza cada 2 o 4 horas, lo cual yo no sabía que pues tenía que estar el médico [...] No lo avisé en su momento, entonces al momento de voltearle la cabeza empiezo a escuchar sonidos fuera de lo común al momento de su respiración y pues se empezó a desaturar, llegó a 82 – 80 y fue cuando yo le avise al jefe de servicio, le dije es que la rote la cabeza y me dijo tú sola y le dije sí. [...] Al paciente lo tuvieron que poner en decúbito y pues empezarle a darle RCP porque se extubó”*

### **Panorama hospitalario.**

Los participantes describen desde su perspectiva cómo visualizan ciertos aspectos de la institución de salud durante su estancia laboral.

En Relación con el equipo de salud se comenta el desenvolvimiento de los recién contratados con el equipo multidisciplinario para brindar atención eficaz y eficiente a pacientes COVID-19. En su mayoría los participantes comentan que existe una relación cordial, armoniosa y profesional por parte de cada elemento del equipo multidisciplinario además de la empatía y comprensión del personal de enfermería con mayor experiencia en apoyo a los recién contratados buscando mejorar el continuo de salud de los pacientes, no obstante también se comentó sobre personal con el que se dificultaba establecer una buena relación asumiendo que esta situación sucede en toda área de trabajo.

**BT.PU2** *“Como enfermería hacemos muy buen equipo siento yo por lo menos ahí en la terapia el equipo con el que estamos en esa velada es muy bueno, nos acoplamos muy bien. Con los médicos también, o sea, como siempre hay unos que no te avisan nada o medio prepotentes pero la mayoría es un buen equipo de trabajo, todos están comunicados, todo el ambiente ha sido bueno y se complementan bastante bien. [...] El turno de la noche tiene personal muy comprensivo, sabían que éramos nuevos, sabían que eran nuestros primeros días y fueron muy amables con nosotros.”*

Insumos se divide en 2 elementos:

- Cuidados al paciente. Los entrevistados exponen su perspectiva en cuanto a los recursos propios de la institución para la atención de salud. En su mayoría los participantes contratados en los diferentes sectores mencionan que el hospital donde laboran cuenta con los insumos y materiales así como equipo biomédico suficiente para la atención sanitaria.

**JA.MX2** *“En este caso hay una compañía dentro del hospital que se encarga de desechos de equipo, en el hospital hay ciertos materiales que son de cartón biodegradable o solubles en agua [...] El recurso es buen recurso y la calidad son buenos por lo mismo de que es un hospital mixto tenemos empresas privadas que están sustentando al hospital, empresas que aportan la cooperación para que el hospital salga a flote.*

*Entonces el material es de buena calidad y son buenos los insumos, además que son bastantes. Muy pocos tiempos hemos tenido épocas de escasez de material y recursos, la mayoría de tiempo ha estado bien surtido y de muy buena calidad”*

- **Protección (EPP).** Los participantes mencionan los recursos que el hospital donde se contratan provee exclusivamente como protección para ingresar en las áreas COVID-19. Los entrevistados enuncian equipo que favorece la protección ocular, de la vía aérea, aislamiento de barrera y protocolos para la higiene de manos, la única excepción se encontró en la institución mixta donde proveen equipo dependiendo del área de trabajo asignada.

**AG.PR2** *“Primero el equipo de protección personal nos daba el pijama quirúrgico nos dan una bata desechable cubre bocas N95 daban botas desechables un gorro desechable y guantes desechables y la careta o los goggles entrando con el paciente para entrar tenías que poner doble bata y doble guante”*

## **Riesgo.**

En este subtema los participantes mencionan la percepción personal del riesgo de contagiarse con SARS-CoV2, así mismo se divide en dos sub-subtemas, el primero “Contagio del personal” deriva un apartado; “Protocolo de atención” y el segundo “Valoración del riesgo personal”.

### ***Contagio del personal.***

Se comenta sobre los casos sabidos de personal de salud multidisciplinario con COVID-19, mismos que recibieron atención por parte de la institución donde laboraban o recibían una incapacidad. Algunos participantes consideran que llegaron a ese punto debido a omisiones durante el calzado y retiro del equipo de protección personal o incluso al contagio en un entorno externo al hospital.

**MG.PU4** *“Algunos compañeros se contagiaron y no te puedo decir que a lo mejor fue por el mal retiro pero a las conclusiones que llegábamos era que estas personas ya no usaban la careta sino que compraban unos*

*lentes súper enormes que creo les tapaba la mitad de la frente y la mitad de los pómulos y el cubre bocas, y era con lo único que entraban”*

**JJ.MX3** *“Lo que no se sabe es si se contagiaron afuera o se contagiaron adentro, obviamente con el equipo de protección es difícil que se contagien adentro.”*

En Protocolo de atención los participantes comentan sobre el actuar de las instituciones donde se contrataron al presentar casos de personal sanitario con SARS-CoV2, la mayoría coinciden en que se realizan los estudios correspondientes al presentar sintomatología y de ser necesario se les otorga una incapacidad médica. Las instituciones privada y mixta por su parte, realizaron pruebas de control aleatorias para detectar personal eventual contagiado con SARS-CoV2.

**AS.MX4** *“Si tú inicias con sintomatología leve puedes ir al servicio médico que comentaba hace un rato que está dentro de la unidad se realiza historia clínica y te realizan la prueba [...] te mandaban a casa y hasta que saliera negativo podías regresar a trabajar, te mandaban con aislamiento obviamente [...] te mandan un correo si eras positivo o negativo, si eras negativo pues ya te incorporas al servicio y si eras positivo te daban de una a dos semanas para mantenerte aislado y ya regresabas a laborar [...] te dan el tratamiento necesario y ahorita te hacen en el primer momento en el que tú presentas síntomas una prueba rápida y posterior a eso te hacen la PCR.”*

### **Valoración del riesgo personal.**

Este sub-subtema permite que los entrevistados den su perspectiva acerca del riesgo que consideran tener para contagiarse de COVID-19. Los entrevistados hacen referencia a que el riesgo es latente y a pesar de las medidas de protección habrá un porcentaje de riesgo de contagio dentro o fuera del hospital, sin embargo algunos consideran tener factores que pueden hacerlos vulnerables a esta enfermedad.

**SO.PR1** *“Como es la carrera y la profesión siempre estás en riesgo, el equipo de protección personal no te exime de contagiarte, a veces me sentía más seguro estar dentro del hospital y tener el paciente frente a frente que ir en el metro y estar con más personas [...]”*

## **EXPERIENCIA PERSONAL.**

### **Sentimientos.**

En este subtema se explora la percepción que vivieron los entrevistados durante la pandemia, segmentándose en dos apartados; “Preparación” y “Retos” que se divide en “Visualizados” y “Enfrentados”.

La mayoría de los sentimientos que los invadieron fueron negativos, expresaron miedo e incertidumbre al enfrentarse a los pacientes como personal sin experiencia y la complejidad del área además de nerviosismo por la transición de pasante a trabajador puesto que la responsabilidad aumentó. El temor por contagiarse o contagiar a algún ser querido, ansiedad por tener que trabajar con un equipo de protección personal que les dificulta realizar sus actividades diarias, impotencia y frustración de atender pacientes graves sin notar mejoría y presenciar su deceso, ante la indiferencia de la comunidad frente a la situación sanitaria, coraje por el personal de salud agredido debido a la ignorancia de la sociedad.

Sin embargo, a pesar de lo anterior también comentan sentirse motivados y con la resiliencia suficiente para afrontar dichos sentimientos negativos y desempeñar un buen papel como profesional de enfermería, forjando confianza y seguridad en sí mismos para brindar un cuidado de calidad y calidez a los pacientes.

**JJ.MX3** *“Al principio me sentía como todos, con un poco de incertidumbre y miedo porque era una enfermedad nueva para nosotros y también la decisión de entrar a trabajar en una unidad COVID me causo un poco de temor a lo desconocido de que cada cuerpo reacciona diferente a la enfermedad [...] obviamente si entre con un poco de miedo por los procedimientos más marcados que nos pedían [...] me siento provechoso*



*de mi carrera, o sea siento que si estoy haciendo algo, poquito o mucho, pero estoy haciendo algo que puede marcar ciertas vidas.”*

### **Preparación.**

Este sub-subtema se enfoca en identificar si los entrevistados se sentían capaces para ejecutar actividades como trabajadores y atender pacientes infectados por COVID-19.

Los pasantes al ser contratados e ingresar a laborar no se sentían listos para desempeñar actividades como personal de enfermería. Aunque la mayoría tenía conocimiento de la forma de trabajo en el hospital (por su servicio social) sentían miedo e inseguridad por su falta de experiencia.

La mayoría de los entrevistados fueron asignados a áreas críticas donde los cuidados de los pacientes requieren mayor especificidad lo que hizo más evidente para ellos el sentimiento de incertidumbre en sus primeros días e incluso semanas pues cursaron un periodo de adaptación que bajo circunstancias normales suele ser muy difícil para personal recién contratado en hospitales. Añadiendo un factor importante a considerar como lo fue la pandemia por COVID-19, esta situación llevó a las instituciones a necesitar de manera urgente personal para la primera línea de atención, enfrentándose inmediatamente a una sobrecarga laboral.

Aunque al principio se describen temerosos y no preparados para la situación que enfrentaron, después de varias semanas de atender pacientes COVID-19 y adquirir experiencia en sus actividades, refieren tener un crecimiento profesional que los hace sentir mayor seguridad y capacidad para realizar sus funciones laborales con la idea de que siempre hay más cosas que aprender y mejorar.

**BN.MX1** *“La verdad no me sentía preparada incluso yo decía ay no es que no me sé muchas cosas o a lo mejor si lo había escuchado pero no sé para qué sirven [...] el jefe me dijo sabes que necesito que te quedes con un paciente grave, ese día recuerdo muy bien que era un paciente pues con todos los dispositivos que te puedas imaginar, infusiones a más no poder y aparte le estaban haciendo sesiones de hemodiálisis entonces*

*yo la verdad sí tuve mucho miedo porque no sabía qué hacer. O sea no sabía ni por dónde empezar y pues yo creo que ese miedo me ayudó a organizarme porque no tenía idea de cómo mover al paciente porque yo en servicio social jamás pase por la terapia intensiva [...] sí me costó la primera semana, me costó mucho trabajo porque yo no tuve el apoyo de algún líder que me dijera cómo hacerlo. Yo aprendí pues por decirlo así de forma burda a la mala porque a mí nadie me enseñó a hacerlo, solamente con un día que me dijeron aprendí entonces a partir de eso ya me dejaban con pacientes.”*

### **Retos.**

En este sub-subtema se mencionan algunos de los retos que identificaron los participantes al trabajar en áreas COVID-19 en dos apartados:

Visualizados: Fueron pocos los entrevistados que visualizaron retos, mencionando la incertidumbre de no tener conocimiento sobre lo que podrían encontrarse e incluso la falta de habilidades, el aumento de responsabilidad que se delegaría y la crítica u opinión del personal con mayor experiencia.

**AS.MX4** *“Yo creo que diario tengo un reto distinto dentro de la terapia [...] pues al ser recién egresado no tenía experiencia nunca había entrado a una terapia intensiva.”*

**BN.MX1** *(Se refiere al personal con mayor experiencia) “Siento que estaban arraigados con la mentalidad que a los pasantes hay que estarlos cuidando todo el tiempo [...]”*

Enfrentados: El reto que se menciona con mayor frecuencia es el de haber atendido pacientes críticos y asumir la responsabilidad de sus intervenciones, otro fue el lograr terminar su turno utilizando el equipo de protección personal durante toda la jornada y el miedo latente a contagiarse con esta nueva enfermedad.

**AS.MX4** *“Fue un gran reto precisamente por eso, porque la atención con un paciente aparte de ser difícil por el tipo de enfermedad o por el tipo de*

*pacientes que manejamos era más complicada por el tipo de riesgo que llegamos a tener nosotros.”*

**DO.Pu1** *“Estar todo el turno sin poder ir al baño, sin poder comer [...] pero siento que ahorita ya me considero muy acostumbrado a todo eso, pero al inicio si fue muy difícil [...]”*

### **Percepción de la pandemia.**

En este subtema los participantes expresan su punto de vista sobre la situación de emergencia sanitaria, derivando una categoría “Satisfacción del papel desempeñado”.

La mayoría de los ex-pasantes mencionan que el sistema de salud y los hospitales no estaban preparados para enfrentar una situación similar. Por esta situación fue que decidieron contratar a sus prestadores de servicio social, como una ventaja por el conocimiento previo que tenían en cuanto a los protocolos y formas de trabajo de los hospitales público y privado donde realizaban el periodo de pasantía.

**CP.PR3** *“Qué México no está preparado para atender una emergencia sanitaria de esta magnitud, justamente porque pienso que el personal de salud es muy infravalorado en este país. Además de que tuvieron que recurrir a un reclutamiento masivo para poder darse abasto.”*

Perciben la contratación como una oportunidad de crecimiento profesional y adquisición de experiencia, habilidades y conocimiento; además de los sueldos atractivos que se les ofrecieron y la posibilidad de continuar laborando en estas instituciones. La vocación y disposición para ayudar a sus pacientes fue para algunos una ventaja más de ingresar a laborar bajo este marco.

**AS.MX4** *“Yo creo que la mejor experiencia que he tenido de mi vida puesto al aprendizaje que me he llevado y las todas las experiencias vividas como te comentaba hace un momento yo nunca había pensado tener este tipo de conocimientos [...]”*

### ***Satisfacción del papel desempeñado.***

Los participantes consideran que el trabajo que realizaron es de suma importancia y fundamental para ayudar a las personas contagiadas por COVID-19, aunque ninguno de ellos contaba con título y cedula profesional, ni tampoco experiencia fue imprescindible su labor para afrontar y contener la situación.

**AS.MX4** *“Actualmente yo me siento satisfecha porque sé que estoy preparada para afrontarlo, esto me enseñó demasiado desde el inicio de la pandemia hasta ahora. Yo creo que hice un gran papel a pesar de ser pasante [...] yo creo que estuve al nivel de afrontar toda esta situación [...] es una gran experiencia la que he vivido.”*

Aunque al principio fue difícil para ellos, expresan su agradecimiento a las instituciones por brindarles la oportunidad de trabajar en la primera línea de atención, asimilando la importancia y complejidad de su carrera.

**FV.PU3** *“Primero que nada como enfermera, comencé a amar y respetar aún más mi profesión por toda la labor que hace enfermería [...] a nivel personal me deja la reflexión de que eres capaz de hacer más cosas de las que crees, que tus miedos no te pueden detener, el superarme en ese aspecto es algo que me ha llenado.”*

## **DISCUSIÓN.**

Derivado de la gran presión en las múltiples esferas sociales, económicas y políticas que generó la pandemia por SARS-CoV2, el sector salud en conjunto con el gobierno del país decidieron aceptar a los pasantes de enfermería en servicio social para hacer frente al aumento de demanda en la atención de pacientes COVID-19, este recurso humano fue contratado a pesar de no contar con un título o cédula que los avale como personal profesional de salud como lo establece la normativa y legislación vigente.

Los pasantes que decidieron aprovechar esta oportunidad laboral en el marco de la pandemia son motivados principalmente por recibir un ingreso económico elevado al concluir sus estudios profesionales, adquirir experiencia dentro de su área de conocimiento y "asegurar" para el futuro la posibilidad de conservar un empleo en las instituciones de salud receptoras. Por una parte el sueldo que les fue asignado al contratarlos por contingencia bajo una categoría como personal ya titulado es un factor importante para que los pasantes aceptaran el riesgo de laborar en esta área, ya que es conocido que en México existe una precarización en los puestos de enfermería pues la mayoría incluye sueldos bajos además del factor persistente de la falta de seguridad social y prestaciones en este tipo de contratación temporal (33).

Así mismo en los diferentes sectores de salud son similares las condiciones bajo las que los participantes se integran a la plantilla laboral de los hospitales receptores cumpliendo jornadas laborales y actividades sin alguna variación más que el sueldo percibido, pues al ser contratados temporalmente como personal de contingencia y el nivel de riesgo al que son expuestos, hay una diferencia notable en comparación al salario del personal de enfermería ya titulado y contratado bajo condiciones normales antes de la pandemia.

La diferencia más notable se puede identificar en la delegación de actividades y responsabilidades como personal de enfermería, en instancias privadas los pasantes contratados no asumen la totalidad de responsabilidad en la atención de pacientes, situación que bien puede ser atribuida al rigor administrativo de dicho sector en comparación con la institución pública y en mayor medida con la mixta

que además otorgaba a sus trabajadores recién egresados la oportunidad de desempeñar roles administrativos. De acuerdo con el marco legal de responsabilidad en enfermería propuesto por Arriaga, la institución privada contrata a sus pasantes como personal no profesional de enfermería haciendo que compartan la responsabilidad con un tutor avalado legalmente como profesional de enfermería mientras que las instituciones pública y mixta contratan a los pasantes como personal profesional de enfermería aun sin contar con los requisitos indispensables para categorizarlos de esta manera, como lo son el título y la cédula profesional (25).

Otro elemento importante es el apoyo especial a los trabajadores por contingencia al participar en la primera línea de atención, se ofreció alojamiento en distintos hoteles de la ciudad para evitar la contaminación cruzada, este hecho es comparable a las medidas tomadas en Hong Kong donde se proporcionó un subsidio especial de vivienda (500 dólares de Hong Kong por día) para el personal sanitario que trabajaba en zonas de alto riesgo con el fin de alquilar alojamiento para el autoaislamiento, evitar el contacto cercano con su familia y que se propagara a la comunidad (34).

Ahora bien, en voz de los entrevistados es evidente la falta de experiencia y preparación emocional para enfrentarse a una situación de tal magnitud como lo es la pandemia que se vive actualmente, al respecto en un estudio realizado por Ferreira las/los enfermeras(os) señalan la dificultad en el campo de la educación en relación a la población y entre compañeros de trabajo acerca de los riesgos de infección, medidas preventivas, uso apropiado de materiales y equipo de protección personal así como debilidad emocional, ansiedad y temor constante por la posibilidad de transmitir la enfermedad a la familia y la incertidumbre sobre la evolución de la pandemia (35). Por otra parte se evidencia el miedo y la inseguridad de los participantes durante sus primeros días laborales al enfrentarse con un paciente asumiendo la responsabilidad de sus actividades hallazgo comparable con los resultados del estudio de Aguilera donde menciona que el egresado manifiesta miedo y sufrimiento, resultante de la gran cantidad de labores y roles que este debe

realizar de un momento a otro, así como la inseguridad y la poca experiencia (36). De la misma forma un estudio realizado por Duchscher menciona la ansiedad de los recién graduados mostrando altos niveles de estrés durante los primeros meses en su transición laboral destacando como principales temores el considerarse incompetentes, no brindar atención segura o lastimar a sus pacientes y no poder hacer frente a sus roles y responsabilidades asignadas (15).

Los eventos adversos durante la atención fueron mayormente evidentes en la institución pública y mixta, los entrevistados hicieron mayor referencia a errores durante la administración de medicamentos (vía incorrecta), vigilancia de los pacientes y ciertos protocolos específicos durante la atención de paciente con apoyo ventilatorio mecánico, un estudio multicentrico revela que los eventos adversos reportados con mayor frecuencia por enfermería en hospitales de México fueron relacionados con cuidado y medicamentos. En el tema de cuidado, las caídas, incidencia de úlceras por presión y la no aplicación de cuidados predominaron, por otra parte en el tema de medicamentos, la fase con mayor porcentaje fue la de administración (37).

Es de relevancia para el desarrollo de la profesión en el mercado laboral que se proporcione el entrenamiento y educación necesaria a los profesionales de enfermería para enfrentar estas situaciones de emergencia sanitaria desde los inicios de su formación pues como lo menciona Alcántara los planes y programas de estudio de la profesión de Enfermería, carecen de temas importantes como el de la Salud Internacional o Global, Emergencias Sanitarias, bioseguridad, entre otros, cuya relevancia es significativa para las competencias del profesional en su labor diaria, pero sobre todo en momentos como los que se están viviendo con el COVID-19 (38), así mismo Zarate señala que es importante mencionar que el reporte 2020 sobre el futuro del trabajo plantea que el mercado laboral exigirá de sus profesionistas que estos tengan al menos las siguientes competencias para incorporarse exitosamente al mercado laboral: habilidades de comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico, toma de decisiones, innovación y resiliencia (39).

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES.

En esta tesis se analizaron las experiencias de los pasantes de enfermería que aceleraron el periodo de servicio social y se contrataron en instituciones de salud encargadas de la atención a pacientes COVID-19, esta situación extraordinaria representó para los participantes un reto que los llevo a superarse a sí mismos tanto personal como profesionalmente para ejercer con seguridad, calidad y eficacia además de la oportunidad para integrarse a la plantilla laboral de las instituciones de salud con rapidez, visualizando la posibilidad de conservar sus puestos una vez la situación de salud se normalice. Así mismo esta flexibilidad en el mercado laboral facilitó una respuesta efectiva para hacer frente al aumento exponencial en la demanda de atención.

Se identificaron los factores que motivaron a los participantes a integrarse en la primera línea de atención, siendo el desarrollo de habilidades prácticas y enlace de conocimientos teóricos, el salario atractivo en un primer empleo y la liberación anticipada del servicio social los principales motivantes.

Las experiencias que describieron los pasantes al enfrentarse por primera vez al plano laboral se pueden interpretar en un inicio como desagradables al expresar sentimientos de temor, inseguridad, ansiedad y miedo para ejecutar los cuidados a pacientes, sin embargo, esas sensaciones fueron sustituidas por experiencias positivas de superación personal y profesional gracias al esfuerzo individual y el apoyo del equipo multidisciplinario.

Las funciones que desempeñaron los recién egresados en la primera línea de atención fueron en su mayoría dentro de áreas críticas como terapia intensiva, terapia intermedia, urgencias y áreas de hospitalización. La principal diferencia es notable en cuanto a la delegación de responsabilidad de atención pues los participantes que se ingresaron a instituciones privadas estaban bajo la supervisión de personal y los cuidados que otorgaban a los pacientes COVID-19 eran mínimos en comparación con las intervenciones realizadas por el personal contratado en la



institución pública y mixta quienes además del rol asistencial desempeñaron funciones administrativas como líderes o supervisores de área.

Es notable que las condiciones bajo las que se contrataron son de alguna forma riesgosas pues no todos contaban con prestaciones de ley como es el caso de la institución mixta que en definitiva no otorgo ningún tipo de prestación a su plantilla laboral.

## **APORTE A LA PROFESIÓN.**

Se presentan datos de relevancia en cuanto al choque de transición por el que atraviesan los recién egresados al integrarse al mercado laboral en distintas instituciones de salud y el desenvolvimiento como nuevos profesionales bajo el contexto de una pandemia, dicho proceso nutre con experiencias el quehacer profesional desempeñado en áreas críticas. Además de ser un punto de referencia dirigido a las instituciones formadoras para integrar al mapa curricular competencias profesionales que favorezcan a enfermería en su actuar frente a emergencias sanitarias.

Derivado del aumento a la demanda de atención y la falta de recurso humano, se ofrece un panorama sobre las características de contratación en los diversos segmentos de salud para los recién egresados que se integran al mercado laboral durante la pandemia por COVID-19.

## REFERENCIAS.

1. El Universal. Medidas que aplicó Calderón para enfrentar la influenza. El Universal [Internet]. 2020 Mar 30 [citado 28 Jun 2020]; Disponible en: <https://bit.ly/3lyY3vJ>
2. Reynoso CA. La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias [Internet]. Vol. 32. 2010. Disponible en: <https://bit.ly/3l6GFNd>
3. López-Cervantes M, García Moreno J, Pacheco Domínguez RL, Escamilla Santiago RA, Villanueva Lozano M. La influenza A/H1N1 2009. Una crónica de la primera pandemia del siglo XXI. Revista Digital Universitaria [Internet]. Abr 2010 1;11. Disponible en: <https://bit.ly/2VAfHUU>
4. Cruz Vega F, Loría Castellanos J, Sánchez Echeverría JC, Sosa Barragán R. Experiencia de un equipo médico de emergencia del IMSS durante el sismo en México en setiembre de 2017. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018;42.
5. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General de México, Secretaría de Servicios Parlamentarios. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación México; Jun 12, 2015 p. 1–236.
6. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General de México, Secretaría de Servicios Parlamentarios, Dirección General de Servicios de Documentación I y A. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación México, México; Jun 7, 2012 p. 1–214.
7. Villarreal Anaya A. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 83 de la Ley General de Salud en materia de certificación de servicios de enfermería. México; 2019 Mar.
8. Presidencia de la República, de la Madrid M. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica [Internet]. Diario Oficial de la Federación México: Diario Oficial de la Federación; Abr 29, 1986. Disponible en: <https://bit.ly/2VoA482>
9. Secretaría de Salud, Alcocer Varela JC. ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e

- importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) [Internet]. Diario Oficial de la Federación México: Diario Oficial de la Federación; Abr 3, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3ioT0wb>
10. López Arellano O, Ruiz Gutiérrez R. Aviso por el que se da a conocer la convocatoria para que profesionales de salud se incorporen temporalmente, a los servicios de salud de la ciudad de México en apoyo a la atención a la población ante el COVID-19 [Internet]. México; Abr 2020 [citado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3rV25zJ>
  11. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Salud para el Bienestar. México contra el COVID19 - Convocatoria [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3lyn8Hw>
  12. Linde P, Silió E. El colapso del sistema obliga a Sanidad a contratar a miles de jubilados y estudiantes. El País [Internet]. 29 Mar 2020 [citado 19 Abr 2020];1–4. Disponible en: <https://bit.ly/3ChFOkl>
  13. Andina. Coronavirus: recién egresados de medicina se sumarán rápido contra la pandemia. Andina - Agencia Peruana de Noticias [Internet]. 20 Abr 2020 [citado 28 Abr 2020];1–2. Disponible en: <https://bit.ly/3jrsvZ>
  14. Wey Berti H, Mara Braga E, de Godoy I, Carla Spiri W, Mangini Bocchi SC. Percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía profesional y sobre el proceso de la toma de decisiones del paciente. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 16 Mar 2008; (2):1–9. Disponible en: <https://bit.ly/3rVfmZg>
  15. Boychuk Duchscher JE. Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. Journal of Advanced Nursing. May 2009; 65(5):1103–13.

16. Jiménez Sánchez J. Formación de recursos humanos en enfermería [Internet]. México; 2012 [citado 3 Mayo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2VgYO29>
17. Hwey-Fang L, Chun-Chih L, Kuang-Ming W. Breaking through the dilemma of whether to continue nursing: Newly graduated nurses' experiences of work challenges. *Nurse Education Today*. Ago 2018 1;67:1–25.
18. Ledesma Giraldo E. Vivencias de la enfermera recién egresada en el primer año de ejercicio profesional. [Colombia, Medellín]; 2018.
19. Ruiz G. La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación* [Internet]. 2013;11(15):103–24. Disponible en: <https://bit.ly/3jnmpG7>
20. Escobar Castellanos B, Jara-Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación XXVIII*. 2019;28(54):182–202.
21. Algarra Carrillo AJ, Martínez Pinto PC, Taborda Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018;34(2):1–13.
22. Amengual G. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *TÓPICOS - Revista de Filosofía de Santa Fe* [Internet]. 2007 [citado 11 Jul 2020];(15):5–30. Disponible en: <https://bit.ly/2VyIj16>
23. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Legislación relativa al servicio social. México; 2010.
24. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. *Diario Oficial de la Federación México: Diario Oficial de la Federación*; 2013 p. 1–11. Disponible en: <https://bit.ly/3rSnBVU>
25. Arriaga Escobedo MR. La responsabilidad del profesional de la enfermería [Internet]. México; 2018 [citado 14 Jul 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3fyvXgn>
26. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué son el Reglamento Sanitario Internacional y los Comités de Emergencias? [Internet]. Organización

- Mundial de la Salud. 2019 [citado 14 Jul 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3fywbEf>
27. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica [Internet]. Diario Oficial de la Federación México: Diario Oficial de la Federación; Feb 19, 2013 p. 1–27. Disponible en: <https://bit.ly/37sjdDv>
  28. Dirección General de Epidemiología - CoNaVE. Lineamientos para la Emisión de Alertas Epidemiológicas [Internet]. México; 2018 [citado 14 Jul 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3xql8lq>
  29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. Toledo Castellanos MÁ, editor. México: Mc Graw Hill; 2014. 1–634.
  30. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Medigraphic [Internet]. 2012 [citado 14 Jul 2020];11(2):98–101. Disponible en: <https://bit.ly/2VzuwHI>
  31. Páramo Morales D. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. Pensamiento y gestión - Universidad del Norte [Internet]. 2015 [citado 4 Jul 2020];39:119–46. Disponible en: <https://bit.ly/3fwJ7ut>
  32. Strauss AL, Corbin JM. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Vol. 6ta edición. Editorial Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía; 2002.
  33. Aristizabal, P., Nigenda, G. & Serván-Mori, E. La precarización del mercado laboral de enfermería mexicano: un análisis transversal repetido para el período 2005-2018. Hum Resour Health 17, 87 (2019). Disponible en: <https://bit.ly/3CIFwt8>
  34. Law S, Leung AW, Xu C. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. Vol. 94, International Journal of Infectious Diseases. Elsevier B.V.; 2020. p. 156–63.

35. Ferreira V, Thalise Y, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med.* 2020;20(2):312–33.
36. Aguilera Rivera M, Morán Peña L, Espinosa Rivera P. Vivencias del egresado de enfermería en la toma de decisiones clínicas. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm.* 2017;7(3):9–18.
37. Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Universitaria.* 2017 Oct;14(4):277–85.
38. Alcántara Ruiz KY. Coronavirus 2020: situación de enfermería en México. *Revista CuidArte.* 2021 Feb 15;10(19).
39. Zárate-Grajales RA. La formación clínica de los profesionales de enfermería ante una emergencia sanitaria en México. *Enfermería Universitaria.* 2020 Dec 18;17(3):258–61.





## Anexo II. Consentimiento informado.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto "Investigación para la Salud", Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo "De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos" Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, se me ha explicado e informado que:

- I. Puedo o no participar en el proyecto de investigación **"Experiencia de los pasantes de enfermería contratados por instituciones de salud en el marco de la pandemia por COVID-19"** con el objetivo de analizar las razones que impulsaron a los pasantes de enfermería a acelerar el periodo del servicio social y contratarse en instituciones de salud encargadas de la atención de pacientes con COVID-19, así como su experiencia al laborar en dichas instituciones en el marco de la pandemia
- II. Para la recolección de datos se realizará una entrevista y la información obtenida será totalmente confidencial y anónima.
- III. Tengo la libertad de preguntar hasta mi complacencia todo lo relacionado con el estudio y mi participación en el mismo.
- IV. Puedo abandonar el estudio cuando yo lo desee, sin que ello perjudique mis actividades o genere alguna represalia en mi contra.

Durante el desarrollo de la investigación se respetarán los principios éticos de autonomía, confidencialidad y no maleficencia. El estudio se encuentra catalogado como de bajo riesgo puesto que los participantes no sufrirán algún tipo de daño a mediano o largo plazo. Toda la información que sea proporcionada será manejada con discreción y anonimato, al finalizar la investigación se publicarán los resultados con el fin de realizar un análisis efectivo.

Con fecha \_\_\_\_\_, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante.

Para cualquier duda o aclaración posterior a la entrevista puede comunicarse con los investigadores:

PSSLE. Alessandra Martínez Abascal. Correo electrónico: [aless.abascal11@gmail.com](mailto:aless.abascal11@gmail.com)

PSSLE. Julio César Macías Romero. Correo electrónico: [julio.romac03@hotmail.com](mailto:julio.romac03@hotmail.com)

### Anexo III. Mapa conceptual de hallazgos.

