

Artículo original

Experiencia de telementoría con enfoque familiar en profesionales ruralistas de Enfermería del Ecuador

A Telementoring Experience with a Family-Focused Approach in Rural Professionals from Ecuador

Judith Francisco-Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5602-5942>

Elizabeth Vargas Rosero² <https://orcid.org/0000-0003-2710-4320>

Venus Medina-Maldonado³ <https://orcid.org/0000-0003-4260-6230>

Alexandra González-Aguña^{4*} <https://orcid.org/0000-0001-9991-6980>

Ángela Cristina Yáñez Corrales¹ <https://orcid.org/0000-0002-2609-1858>

José María Santamaría-García⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7203-4021>

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador.

²Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

³Centro de Investigación para América Latina. Quito, Ecuador.

⁴Universidad de Alcalá. Madrid, España.

* Autor para la correspondencia: alexandra.glez.aguna@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermería de atención primaria promueve y protege la salud. En ocasiones, la población ecuatoriana en este nivel es atendida por profesionales recién graduados, con poca experiencia para resolver problemas complejos de la realidad.

Objetivo: Documentar la experiencia de un grupo de profesionales ruralistas de enfermería del Ecuador, con una telementoría enfocada al cuidado familiar.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa con diseño fenomenológico descriptivo, que utilizó entrevistas semiestructuradas, validadas por expertos y realizadas vía Zoom. Participaron cinco profesionales de enfermería que ejercieron su año rural en 2022,

seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se analizaron siete categorías preestablecidas y una emergente mediante el *software* Atlas ti.

Resultados: Los participantes experimentaron mejoras de su perspectiva clínica y nuevas perspectivas de atención a través de la telementoría. La experiencia promovió la integración teoría-práctica, la autonomía, y una visión crítica de la política sanitaria, mediante el aprendizaje, el intercambio y la colaboración.

Conclusiones: La telementoría favoreció la construcción de competencias de Enfermería familiar en colaboración con profesionales experimentados y puede funcionar como estrategia de formación continua para profesionales rurales de enfermería.

Palabras clave: enfermería de la familia; enfermería de atención primaria; consulta remota; mentores.

ABSTRACT

Introduction: Primary care nursing promotes and protects health. Sometimes, the Ecuadorian population at this level is attended by recently graduated professionals, with little experience to solve complex problems of reality.

Objective: To document the experience of a group of rural nursing professionals in Ecuador, with a telementoring focused on family care.

Methods: A qualitative research with a descriptive phenomenological design was carried out using semistructured interviews, validated by experts and conducted via Zoom. Five nursing professionals who completed their rural year in 2022, selected by nonprobabilistic sampling, participated. Seven preestablished categories and one emergent category were analyzed using the Atlas ti software.

Results: The participants experienced improvements in their clinical perspective, as well as new perspectives on care through telementoring. The experience promoted theory-practice integration and autonomy, as well as a critical view of health policy through learning, sharing and collaboration.

Conclusions: Telementoring favored the construction of family nursing competences in collaboration with experienced professionals and can function as a continuing education strategy for rural nursing professionals.

Keywords: family nursing; primary care nursing; remote consultations; mentors.

Recibido: 07/11/2023

Aceptado: 14/02/2024

Introducción

Las competencias profesionales de Enfermería determinan la calidad de la atención,^(1,2) porque movilizan conocimientos para resolver situaciones prácticas reales.^(3,4) Sin embargo, en Ecuador no existe un rol claro para Enfermería dentro de la Atención Primaria de Salud, lo que genera discordancia entre lo esperado por la autoridad sanitaria y las necesidades de la sociedad.⁽⁵⁾ Algunos profesionales rurales de enfermería en Ecuador son recién graduados, que cumplen este servicio obligatorio para su habilitación profesional,⁽⁵⁾ donde realizan cuidado comunitario con escasas herramientas desarrolladas durante la formación.⁽⁶⁾ Los sistemas de salud deben fortalecer la educación continua de los trabajadores del sector⁽⁷⁾ y las universidades deben repensar nuevas estrategias formativas en Enfermería⁽⁸⁾ para formar con habilidades instrumentales y relacionales⁽⁹⁾ desarrolladas en el intercambio profesional que fortalece el conocimiento y la práctica.⁽¹⁰⁾

Allí puede ayudar la mentoría, definida como la relación entre dos personas, en la que una con mayor rango, experiencia y conocimientos, enseña y guía a otra, tanto en lo profesional como en lo personal.⁽¹¹⁾ Estudios han demostrado que el acompañamiento de un mentor mejora las habilidades clínicas de profesionales de Enfermería recién graduados,^(12,13) en diversas áreas del ejercicio profesional.^(14,15,16) Incluso, en profesionales de práctica avanzada para desarrollar sus funciones de atención integral directa.⁽¹⁷⁾ Por lo tanto, puede marcar la diferencia en la prestación de cuidados en áreas rurales o desatendidas.^(14,18)

Estas estrategias de educación permanente o continua, como la telementoría, se dificultan en el contexto ecuatoriano, donde las distancias constituyen una barrera para el acompañamiento de los expertos a los profesionales más noveles. Por esta razón, se implementó una telementoría virtual vía Zoom, enmarcada en el modelo *Extension for Community Healthcare Outcomes* (ECHO), que vinculó a profesionales rurales de Enfermería con especialistas en el análisis colaborativo de situaciones de salud.

Los resultados de estas acciones en el país se desconocen, porque no han sido documentados, por lo cual los investigadores encontraron la motivación ante esta problemática. El objetivo del estudio fue documentar la experiencia de un grupo de profesionales ruralistas de Enfermería del Ecuador, con una telementoría enfocada al cuidado familiar.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico descriptivo, fundamentado en las ideas de la reducción planteadas por Edmund Husserl.⁽¹⁹⁾ Al inicio se buscó comprender las actitudes naturales de los sujetos en la experiencia de la vida cotidiana con independencia del mundo teórico conocido por los investigadores, paso conocido como epojé, seguido de la reducción fenomenológica, en la que el sujeto reflexiona sobre su propio comportamiento y los investigadores mantienen una imparcialidad hacia el logro natural de la experiencia. El tercer paso captó la visión de la esencia del fenómeno, también conocida como reducción eidética y, por último, se realizó la reducción trascendental que describe el tipo de conocimiento independiente de la experiencia y la percepción.^(20,21)

El universo fueron 36 profesionales de Enfermería graduados en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, incorporados al año rural en el 2022, invitados a participar en la investigación vía correo electrónico. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, mediado por su decisión de participar, se seleccionó una muestra de cinco profesionales, quienes consintieron presentar un caso clínico y participar del estudio. Tres fueron hombres y dos mujeres, con edades entre 24 y 25 años, en ejercicio del año rural en la Región Sierra (n = 3) y Galápagos (n = 2).

Criterios de inclusión: Profesionales de Enfermería graduados en la PUCE, que estuvieran en su año rural y que desearan presentar sus casos en la telementoría.

Criterios de exclusión: Graduados de otras universidades, los que no respondieron la invitación realizada y los que indicaron que no deseaban participar.

Se utilizó la entrevista semiestructurada, validada por cuatro expertos, implementada vía Zoom, la cual incluyó las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo describiría su experiencia con el apoyo de expertos en Enfermería durante la presentación del caso?
2. ¿Cuál es su percepción acerca de las discusiones generadas en la sesión donde usted desarrolló su caso?
3. ¿Cuál es su percepción con relación a las facilidades que se dieron para la discusión?
4. ¿Cuál es su opinión sobre la claridad y utilidad de las recomendaciones recibidas?
5. ¿Cuál fue su experiencia con la negociación de intervenciones?
6. ¿Cómo describiría su satisfacción con la telementoría?
7. ¿Algún aprendizaje nuevo que pueda mencionar?

Cada pregunta se vinculó con una categoría del estudio para una comprensión más abarcadora del fenómeno investigado.

Una vez firmado el consentimiento informado, se realizaron las entrevistas con una duración de 45 a 60 minutos. Se formularon las preguntas preestablecidas y se profundizó en otros aspectos relacionados con el estudio. Se comunicó la posibilidad de un segundo contacto vía electrónica para revisar que las transcripciones reflejaran de manera fiel sus experiencias. Las entrevistas se grabaron en video y audio, se transcribieron y se enviaron a los participantes para revisar y validar la fidelidad de la información obtenida. Cuatro entrevistados validaron todos los contenidos y con uno se repitió la entrevista, para agregar información referida al equipo de APS.

El análisis de la información obtenida se centró en la percepción de la experiencia de los ponentes de casos con la telementoría, a partir del discurso registrado en las entrevistas, basado en una estructura de categorías preestablecidas, sin desestimar el surgimiento de alguna categoría emergente (cuadro 1).

El análisis se inició con la lectura sistemática de las transcripciones, la relectura y la discriminación de unidades de sentido (categorías) y códigos. Al final, para la integración consistente de las unidades de sentido, con base en la experiencia revelada por los participantes, paso conocido como estructura de la experiencia, se empleó el *software* Atlas ti versión Demo, para categorizar y estructurar la información obtenida. Las expresiones se codificaron con la letra P seguida del número del participante al que correspondía dicha expresión, por ejemplo, P1, para el participante 1 y así para el resto de los entrevistados.

Cuadro 1 - Categorías y códigos estudiados

Categorías	Códigos
Experiencia con el apoyo de expertos	Mejora profesional desde la experiencia de otros
	Ampliación de la perspectiva clínica
Percepción acerca de las discusiones	Oportunidad de clarificar
	Discusión orientada a soluciones
Percepción acerca de las facilidades de la telementoría	Efectividad de los materiales de apoyo
	Utilidad de las herramientas de evaluación y entrevista:
Opinión con relación a la claridad y utilidad de las recomendaciones	Aplicabilidad y relevancia de las recomendaciones
	Innovación y perspectivas nuevas en las sugerencias
Experiencia con la negociación de intervenciones	Autonomía profesional
	Eficacia de las negociaciones
Percepción de la satisfacción con la telementoría	Desarrollo de nuevas perspectivas de aprendizaje continuo
	Mejora de la intervención y participación en el diálogo de políticas de salud.
Percepción de aprendizajes nuevos logrados	Enriquecimiento Integral a través del aprendizaje y el intercambio
Experiencia reflexiva y metacognitiva	Integración teoría práctica
	Consciencia y evolución de la práctica profesional

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos – PUCE, con código EO-49-2023.⁽²²⁾ Se utilizó un consentimiento informado para garantizar la voluntariedad de participación. Las entrevistas fueron realizadas de manera anónima y la custodia de sus grabaciones fue responsabilidad de la investigadora principal.

Resultados

En el cuadro 2 se muestran los resultados analizados con base en las preguntas preestablecidas para abordar de manera amplia el objetivo del estudio.

Cuadro 2 - Contenidos de los discursos en la experiencia con la telementoría

Códigos	Palabras textuales
---------	--------------------

Mejora profesional desde la experiencia de otros	<i>Tener el punto de vista de otros profesionales con más experiencia te hace crecer (P4); aprendí bastante de los otros profesionales (P5);</i>
Ampliación de la perspectiva clínica	<i>Los expertos tienen la capacidad de ver cosas que tal vez alguien como yo no las veía (P1)</i>
Oportunidad de clarificar	<i>Tuve la oportunidad de aclarar a la persona (P2);</i>
Discusión orientada a soluciones	<i>Algunos expertos se dieron el tiempo para discutir qué se podría hacer en estos casos (P3);</i>
Efectividad de los materiales de apoyo	<i>El formato del caso fue una guía (P4); todos los documentos para presentar los casos fueron fáciles de comprender y ejecutar (P1).</i>
Utilidad de las herramientas de evaluación y entrevista:	<i>Me ayudó el formulario que me recomendaron para realizar la entrevista del adolescente como parte del abordaje familiar (P2).</i>
Aplicabilidad y relevancia de las recomendaciones	<i>Me ayudaron las recomendaciones sobre cómo involucrar a la hija de la familia con discapacidad en actividades del centro de salud (P3)</i>
Innovación y perspectivas nuevas en las sugerencias	<i>No se me habían ocurrido antes las sugerencias que me hicieron (P1).</i>
Autonomía profesional	<i>El experto te dice, yo considero que es esto, pero tú tienes la prioridad (P4);</i>
Eficacia de las negociaciones	<i>Las negociaciones fueron útiles (P1).</i>
Desarrollo de nuevas perspectivas de aprendizaje continuo	<i>...Nunca me hubiera dado cuenta de que existen otros caminos que también son válidos para resolver un caso (P1).</i>
Mejora de la intervención y participación en el diálogo de políticas de salud.	<i>Poder dar una mejor intervención (P2). La telementoría es el único espacio que he conocido para dar mi opinión sobre las normativas del sistema de salud nacional (P1)</i>
Enriquecimiento integral a través del aprendizaje y el intercambio	<i>Pude entender, aprender y crecer (P4); se aprende mucho, tanto en lo personal, como en lo profesional (P5).</i>
Integración teoría práctica	<i>Integrar los conocimientos que se adquirieron en la parte teórica, en la parte práctica y en la experiencia (P5); razonamiento y juicio crítico de toda esta teoría (P5); yo pienso que las destrezas las teníamos incompletas; muchas veces olvidamos la teoría (P2)</i>
Consciencia y evolución de la práctica profesional	<i>No realizaba el seguimiento de las diferentes actividades (P4); no debemos poner en riesgo la confidencialidad del paciente y la familia (P4); es necesario que establezcamos el proceso de atención de enfermería de una manera estandarizada (P1); debemos tratar la muerte como una parte natural del ciclo de la vida (P5); estar bien uno mismo, con este tema (la muerte) para ofrecer nuestra ayuda a los pacientes (P5); debemos tener una atención centrada en el paciente (P1).</i>

La primera categoría incluyó dos códigos referidos a mejoras profesionales desde la experiencia de otros y ampliación de la perspectiva clínica. El primero refleja cómo los informantes se benefician del conocimiento de otros profesionales más experimentados

mediante la interacción. El segundo, captura la idea de que la interacción con expertos ayuda a ver aspectos desconocidos de la práctica, para ampliar la comprensión clínica del informante.

La segunda categoría describe dos códigos denominados oportunidad de clarificar y discusión orientada a soluciones. El primero captura la importancia de poder expresar dudas y recibir aclaraciones durante las discusiones. El segundo referido a la capacidad de los expertos y participantes para colaborar en la identificación de soluciones prácticas. Refleja cómo las discusiones sirven para el intercambio de información y la generación conjunta de estrategias aplicables a casos concretos.

La tercera categoría destaca dos códigos. El primero, denominado efectividad de los materiales de apoyo, captura cómo los materiales proporcionados (como formatos de caso, guías y documentos) fueron útiles, comprensibles y eficaces en la facilitación del aprendizaje. El segundo, llamado utilidad de las herramientas de evaluación y entrevista, refleja la utilidad percibida de las herramientas específicas, como los formularios de entrevista. Este código subraya la importancia de tener recursos concretos y orientados a la tarea, que apoyen la evaluación y el abordaje en situaciones específicas, como las entrevistas con adolescentes en el contexto familiar.

En la cuarta categoría se identificaron dos códigos. El primero, denominado aplicabilidad y relevancia de las recomendaciones, describe la percepción de los participantes sobre la utilidad directa de las recomendaciones en situaciones específicas. Refleja cómo las sugerencias proporcionadas fueron aplicables a sus contextos de trabajo para facilitar la participación en actividades relevantes. El segundo, denominado innovación y perspectivas nuevas en las sugerencias recibidas, resalta cómo las recomendaciones ofrecieron nuevos enfoques a los profesionales. Destaca el valor de las recomendaciones para expandir el pensamiento y las prácticas de los profesionales.

En la quinta categoría, los códigos estudiados fueron respeto a la autonomía profesional y eficacia de las negociaciones. El primero refleja cómo los expertos ofrecen orientación y al mismo tiempo respetan la autonomía del profesional en la toma de decisiones. Este enfoque resalta la importancia de un equilibrio entre la experiencia del experto y el conocimiento contextual del profesional, quien tiene la última palabra al decidir sobre sus intervenciones. El segundo código captura la utilidad y efectividad del proceso de negociación. Resalta

cómo se valora el intercambio de ideas para mejorar las intervenciones del cuidado con soluciones prácticas efectivas.

La sexta categoría describe dos códigos, denominados desarrollo de nuevas perspectivas de aprendizaje continuo y mejora de la intervención y participación en el diálogo de políticas de salud. El primero destaca cómo la telementoría amplía la visión de los profesionales para fomentar el aprendizaje continuo y la mejora de la práctica profesional. El segundo, muestra cómo esta experiencia contribuye a mejorar las habilidades de intervención clínica, así como su utilidad para visualizar la participación de Enfermería en discusiones relacionadas con políticas de salud.

La séptima categoría incluyó un solo código denominado enriquecimiento integral a través del aprendizaje y el intercambio. Este código captura la idea de un aprendizaje no limitado a la adquisición de conocimientos profesionales, que incluye el crecimiento personal generado en el intercambio de experiencias, por lo cual se percibe a la telementoría como una oportunidad para el desarrollo en varios niveles.

Además, surgió una categoría emergente denominada experiencia reflexiva y metacognitiva, que agrupó dos códigos. El primero se identificó como integración teoría-práctica. Para los ponentes de casos, el trabajo rural de Enfermería implica una fusión teórico-práctica continua y la telementoría les ayudó a entrelazar estas dos áreas para adaptar los conocimientos a contextos reales. El segundo, denominado conciencia y evolución en la práctica profesional, abarcó aspectos fundamentales de la práctica de enfermería y refleja que la telementoría favoreció la reflexión sobre competencias profesionales específicas que incluyen la ética y el cuidado humanizado. Resalta la autoevaluación crítica y la importancia del cuidado centrado en la persona atendida. Refleja un aprendizaje acerca del seguimiento integral y la estandarización de la atención. Además, se reconoce a la muerte y al duelo como realidades complejas del cuidado. Este código encapsula la naturaleza dinámica y evolutiva de la práctica profesional, donde el conocimiento teórico, las habilidades prácticas, la ética profesional y la empatía humana se entrelazan para formar una atención de salud integral.

Discusión

Se develó que la experiencia con la telementoría amplió la perspectiva clínica de los profesionales ruralistas de Enfermería, quienes valoraron la interacción con expertos y abordaje crítico y reflexivo de situaciones complejas, para la adquisición y transferencia de conocimientos específicos, lo cual es esencial para una práctica profesional más congruente con la realidad rural. Similar a los resultados de Rangel, quien convoca a establecer colaboración intencionada entre profesionales para desarrollar competencias que satisfagan las necesidades de las personas atendidas.⁽¹⁰⁾ También coinciden con Bui y otros,⁽¹²⁾ Kidd y otros,⁽¹⁵⁾ y Carter y otros,⁽¹⁶⁾ quienes concluyeron que la mentoría mejora las habilidades clínicas de enfermeras, cualificándoles para trabajar en zonas rurales.

Las discusiones generadas durante la telementoría permitieron clarificar los casos e intercambiar ideas con especialistas y facilitan la exploración de nuevas soluciones prácticas. De igual manera, Gularte-Rinaldo y otros, cuyos resultados indican que la mentoría favorece la capacidad de resolución de problemas de enfermeras recién graduadas, dando mejores resultados para los pacientes.⁽⁴⁾

Los participantes reconocieron la eficacia de los materiales de apoyo proporcionados. Su claridad, accesibilidad y utilidad práctica, fueron efectivas para la atención familiar. Por lo que se afirma que la telementoría fue una experiencia educativa positiva en el contexto de la Enfermería rural. Estos hallazgos son consistentes con Ndayisaba y otros,⁽¹⁴⁾ quienes afirman que la telementoría ayudó a profesionales rurales de Enfermería en Ruanda a mejorar su capacidad para adherirse a protocolos de valoración y tratamiento en la APS, tal como lo hacen profesionales expertos.

Las recomendaciones de los expertos fueron pertinentes para la práctica clínica real, con nuevos enfoques que involucran a los pacientes y sus familias en actividades relacionadas con el cuidado de la salud. Al igual, Tanis y Barker⁽²³⁾ consideraron que el intercambio con expertos en la telementoría permite a los más noveles desarrollar conocimientos y adaptarlos al contexto laboral. Además, se corresponde con los resultados de Rohatinsky y otros,⁽¹³⁾ en los que se encontró que el apoyo de mentores facilitó la transición a la práctica de enfermería rural.

La telementoría ayudó a guiar intervenciones más adecuadas y aprovechar el conocimiento de los expertos para fortalecer la autonomía profesional. Esto refleja un equilibrio entre

recibir recomendaciones y retener el poder de la decisión final del profesional de Enfermería. Similar a lo señalado por Creta y otros⁽¹⁷⁾ y Mijares y otros,⁽²⁴⁾ quienes concluyeron que un programa de mentoría puede facilitar la progresión hacia el desarrollo profesional.

Los participantes reconocieron aprendizajes y ampliación de habilidades prácticas mediante el intercambio colaborativo de conocimientos con expertos. Al igual que el estudio de Gularte-Rinaldo y otros,⁽⁴⁾ en el que la telementoría favoreció el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional en entornos rurales.

Se identificó un proceso importante para el crecimiento profesional continuo, donde hubo reflexión teórica y crítica sobre la propia práctica de Enfermería rural. En este sentido, se coincide con Wakefield y otros,⁽²⁵⁾ en que los profesionales recién graduados necesitan programas de tutoría que incluyan teoría y práctica respaldada, para tener una transición exitosa al ejercicio real.

Los participantes experimentaron mayor conciencia sobre aspectos éticos de la atención centrada en el usuario y sobre temas como la muerte y el duelo. Aquí se concuerda con Moreira y otros,⁽³⁾ quienes afirmaron que Enfermería debe incorporar la discusión de principios éticos y de dignidad humana que movilicen y articulen conocimientos y valores en su trabajo diario. Además, con Jesus y Balsanelli,⁽²⁾ quienes indicaron que las acciones de Enfermería superan los enfoques prescriptivos porque sus competencias se fortalecen en el servicio a las otras personas.

Los hallazgos resaltan el valor de la telementoría como un medio para fomentar la reflexión crítica y la metacognición, aspectos fundamentales para cualquier profesional de la salud que aspire a brindar atención de alta calidad. Aquí, los resultados coinciden con la investigación de Bui y otros,⁽¹²⁾ quienes encontraron que experiencias de telementoría promueven la identidad profesional.

El estudio contribuye con el desarrollo de la ciencia de la Enfermería al evidenciar la utilidad de la telementoría para promover el aprendizaje continuo y el desarrollo de la práctica profesional, especialmente en contextos rurales donde la formación especializada puede ser limitada y desafiante. El estudio abordó la perspectiva de los ponentes de casos que recibieron apoyo de expertos y no la visión de estos últimos. La perspectiva de los mentores puede ampliar la comprensión de la experiencia desde una visión más holística.

Al ser un estudio cualitativo, se circunscribió a conocer las experiencias de un grupo delimitado de profesionales noveles del área rural, por lo tanto, los resultados no son extrapolables a otros grupos y no podrían probar que la telementoría sea una herramienta útil para profesionales con mayor experiencia o del área hospitalaria. En este sentido, los resultados tienen un alcance limitado, aunque de gran interés para el propósito establecido. En conclusión, la telementoría favoreció la construcción de competencias de Enfermería familiar en colaboración con profesionales experimentados y puede funcionar como estrategia de formación continua para profesionales rurales de Enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Isidori V, Diamanti F, Gios L, Malfatti G, Perini F, Nicolini A, *et al.* Digital Technologies and the Role of Health Care Professionals: Scoping Review Exploring Nurses' Skills in the Digital Era and in the Light of the COVID-19 Pandemic. *JMIR Nurs.* 2022 [acceso 02/12/2023];5(1):e37631. Disponible en: <https://nursing.jmir.org/2022/1/e37631/PDF>
2. Jesus JA de, Balsanelli AP. Relação das competências profissionais do enfermeiro em emergência com o produto do cuidar em enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023 [acceso 27/12/2023];31:e3939. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SQRK9ZQvrBjrfNJgvyHgnCy/?format=pdf&lang=pt>
3. Moreira D de A, Ferraz CMLC, Costa IP da, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Rev Gaucha Enferm.* 2020 [acceso 27/12/2023];41:e20190080. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/XXtsc5p3svmrMjR6n6XZ47M/?lang=en>
4. Gularte-Rinaldo J, Baumgardner R, Tilton T, Brailoff V. Mentorship ReSPeCT Study: A Nurse Mentorship Program's Impact on Transition to Practice and Decision to Remain in Nursing for Newly Graduated Nurses. *Nurse Lead.* 2023 [acceso 27/12/2023];21(2):262-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9375843/>
5. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud, 2006-07. Quito; Dec 22, 2022.
6. Cedeño S, Rodríguez J, Prieto D, Schlegel C, López L, Domínguez S. Reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad las problemáticas y retos desde la formación

- de enfermería. Rev Recien. 2021 [acceso 20/11/2023];10(1):94-108. Disponible en: <https://lc.cx/2ulVfT>
7. Reid M, Gupta R, Roberts G, Goosby E, Wesson P. Achieving Universal Health Coverage (UHC): Dominance analysis across 183 countries highlights importance of strengthening health workforce. PLoS One. 2020 [acceso 20/11/2023];15(3):e0229666. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130241/>
8. Cujilán-Alvarado MC, Gómez de Luján MP. Desafíos en la formación de profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en la Universidad de Guayaquil: Una revisión bibliográfica. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;4(1):4284-301. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.564>
9. Rojas-Reyes J, Baeza-Contreras M, Arévalo-Valenzuela C. Simulación interprofesional en estudiantes de enfermería y medicina, experiencias de sus protagonistas. Rev Cubana Enferm. 2023 [acceso 27/12/2023];39(1):e5757. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100048&lng=es
10. Rangel R A. Desarrollo de la Enfermería y su protagonismo en la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada. Rev Cubana Enferm. 2023 [acceso 27/12/2023];39:e5593. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100053
11. Sawatzky JAV, Enns CL. A Mentoring Needs Assessment: Validating Mentorship in Nursing Education. Journal of Professional Nursing. 2009 [acceso 27/12/2023];25(3):145-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19450785/>
12. Bui DT, Barnett T, Hoang H, Chinthammit W. Development of a framework to support situational tele-mentorship of rural and remote practice. Med Teach. 2023 [acceso 27/12/2023];45(6):642-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36441667/>
13. Rohatinsky N, Cave J, Krauter C. Establishing a mentorship program in rural workplaces: connection, communication, and support required. Rural Remote Health. 2020 [acceso 27/12/2023];20(1):e5640. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31928037/>
14. Ndayisaba A, Harerimana E, Borg R, Miller AC, Kirk CM, Hann K, *et al.* A Clinical Mentorship and Quality Improvement Program to Support Health Center Nurses Manage

- Type 2 Diabetes in Rural Rwanda. *J Diabetes Res.* 2017 [acceso 27/12/2023];2017:2657820. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29362719/>
15. Kidd S, Christiansen K, Coumar A, Williams J, Ito K, Petersen A, *et al.* A Dedicated Education Unit and a Novel Resident Nurse Transition-to-Practice Program in an Ambulatory Oncology Setting. *Semin Oncol Nurs.* 2020 [acceso 27/12/2023];36(3):e151027. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32418765/>
16. Carter C, Mukonka PS, Sitwala LJ, Mulawisha G, Notter J. The ‘sleeping elephant’: The role of mentorship of critical care nurses in Zambia. *Int Nurs Rev.* 2021 [acceso 27/12/2023];68(4):543-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34587285/>
17. Creta AM, Gross AH. Components of an Effective Professional Development Strategy: The Professional Practice Model, Peer Feedback, Mentorship, Sponsorship, and Succession Planning. *Semin Oncol Nurs.* 2020 [acceso 27/12/2023];36(3):e151024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402725/>
18. Bashir A, Bastola DR. Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and Quality of Health Care: Pilot Study. *JMIR Med Inform.* 2018 [acceso 27/12/2023];6(2):e35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29802089/>
19. Muñoz LA, Lorenzini A. Metodología de Investigación Fenomenológica en Enfermería. En: Lenise M, de Souza M, Monticelli M, Cometto MC, Gómez P, editors. *Investigación Cualitativa en Enfermería Metodología y Didáctica.* Washington: OPS/OMS; 2013. p. 12-23.
20. Schoppmann S, Pohlmann M. Some epistemological reflections on phenomenological research in nursing. *Pflege.* 2000;13(6):361-6. DOI: <https://doi.org/10.1024/1012-5302.13.6.361>
21. Wehrle M. Phänomenologie in Aktion. En: Wehrle M, editor. *Phänomenologie: Eine Einführung.* Stuttgart: J.B. Metzler; 2022. p. 99-176. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-476-05778-5_3
22. Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos PUCE. Informe de aprobación de proyecto de investigación-CEISH-266-2022. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.

23. Tanis H, Barker I. E-Mentoring at A Distance: An Approach to Support Professional Development in Workplaces. Turkish Online Journal of Distance Education. 2017;18(3)135-55. DOI: <https://doi.org/10.17718/tojde.328944>
24. Mijares AH, Radovich P. Structured Mentorship and the Nursing Clinical Ladder. Clinical Nurse Specialist. 2020 [acceso 27/12/2023];34(6):276-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009115/>
25. Wakefield E, Innes K, Dix S, Brand G. Belonging in high acuity settings: What is needed for newly graduated registered nurses to successfully transition? A qualitative systematic review. Nurse Educ Today. 2023 [acceso 27/12/2023];121:e105686. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36549257/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Judith Francisco-Pérez.

Curación de datos: Judith Francisco-Pérez, Venus Medina-Maldonado.

Análisis formal: Judith Francisco-Pérez, Elizabeth Vargas Rosero.

Investigación: Judith Francisco-Pérez, Venus Medina-Maldonado, Elizabeth Vargas Rosero.

Metodología: Alexandra González Aguña, Venus Medina-Maldonado, Ángela Cristina Yáñez.

Administración del proyecto: Judith Francisco-Pérez, Venus Medina-Maldonado.

Recursos: Judith Francisco-Pérez, Ángela Cristina Yáñez.

Supervisión: Judith Francisco-Pérez.

Validación: Alexandra González Aguña, José María Santamaría.

Visualización: Judith Francisco-Pérez, Elizabeth Vargas Rosero.

Redacción – borrador original: Judith Francisco-Pérez, Elizabeth Vargas Rosero, Ángela Cristina Yáñez, Alexandra González Aguña, José María Santamaría.

Redacción – revisión y edición: Judith Francisco-Pérez, Alexandra González Aguña, José María Santamaría.