

Cátedra: Taller de trabajo Final

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Experiencias en relación al acompañamiento de los mentores que manifiestan los enfermeros ingresantes”

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con variable cualitativa a realizarse en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el periodo de julio a diciembre del 2020

Asesora metodológica

Lic. Esp. Soria, Valeria.

Autoras

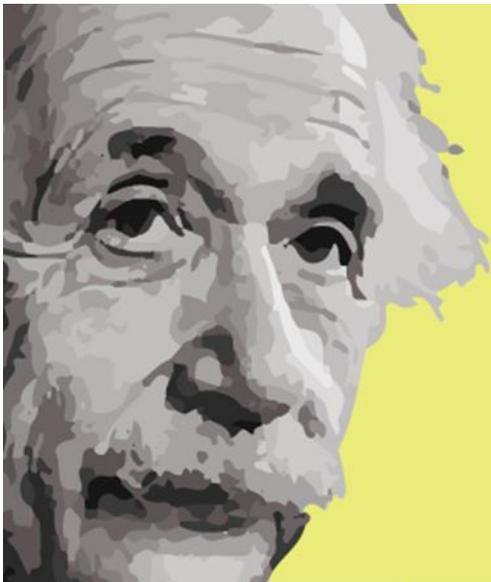
Ramirez Garroni, Alejandra Noemi. DNI: 38317913

Sejas Herrera, Romina. DNI: 37821120

Sejas Herrera, Verónica. DNI: 19046810

Zárate, Ramona Nélide. DNI: 17257011

Córdoba, 3 de Marzo del 2020



"Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber"

Albert Einstein
(1879-1955)

DATOS DE LOS AUTORES

Ramirez Garroni, Alejandra Noemi

Enfermera profesional, terminó el cursado en el año 2015 en la extensión áulica Punilla (Hospital Domingo Funes) de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; Obteniendo el título de Enfermera profesional en el año 2017. Hasta el momento, no se insertó en el mercado laboral.

Sejas Herrera, Romina

Enfermera profesional, egresada en el año 2015 de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente se desempeña en Hospital Privado Universitario de Córdoba, Capital.

Sejas Herrera, Verónica

Enfermera profesional egresada en el año 2004 de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Trabajó en el geriátrico Las Tejas, Clínica privada Vélez Sarsfield, Hospital Clínicas de la Nación, Dispensario de la Municipalidad y hace dos años que trabaja en el Hospital de Urgencias de la Municipalidad de Córdoba capital.

Zárate, Ramona Nélida:

Enfermera profesional desde el año 1997 egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Desde el año 2005 ejerce en el Hospital Transito Cáceres de Allende hasta la actualidad.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer de todo corazón el apoyo incondicional de nuestras familias que, pese a nuestras grandes ausencias, descuidos y largo encuentros de estudios; nos han brindados comprensión, cariño, compañía y reconocimiento a nuestro esfuerzo en esta etapa tan significativa para nuestras vidas.

También queremos reconocer la guía y el apoyo de la Licenciada Soria, Valeria; Licenciada López, Verónica y al resto del equipo docente de la cátedra de Taller de Trabajo Final; que con su sabia paciencia nos han ayudado a finalizar este proyecto.

Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se verá reflejado en la culminación de este proyecto...Sin dejar de mencionar al Licenciado Ramos, Fernando, Licenciado Gigena, Cesar, Bibliotecarios de la Escuela de Enfermería, Colegas del Hospital Privado Universitario de Córdoba, entre otros.

Por sobre todo damos gracias a nuestro querido Dios por unirnos como grupo y compañeras; permitiéndonos compartir momentos de alegría, enojos, etc. en un vínculo de respeto mutuo.



INDICE

➤ Prólogo.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
➤ Planteo problema.....	4
➤ Definición problema.....	10
➤ Justificación.....	11
➤ Marco teórico.....	13
✓ Definición conceptual de la variable.....	30
➤ Objetivo general y específicos.....	33
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	
➤ Tipo de Estudio.....	35
➤ Operacionalización de la variable.....	35
➤ Población y Muestra.....	36
➤ Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	36
➤ Planes	
✓ Recolección de datos.....	37
✓ Procesamiento de datos.....	38
✓ Presentación de datos.....	38
✓ Análisis de datos.....	40
➤ Cronograma.....	41
➤ Presupuesto.....	42
➤ Referencias Bibliográficas.....	43
➤ Anexos	
✓ Anexo I: Nota de Autorización.....	47
✓ Anexo II: Consentimiento informado.....	48
✓ Anexo III: Instrumento.....	50
✓ Anexo IV: Tabla matriz.....	53

PRÓLOGO

Con este proyecto de investigación se pretende conocer las experiencias en relación al acompañamiento de los mentores que manifiestan los enfermeros ingresantes en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el periodo de julio a diciembre del año 2020.

Capítulo I: Relata el planteo del problema de investigación dentro de un contexto específico, las razones para llevarlo a cabo, los fundamentos teóricos y los objetivos que se quieren alcanzar.

Capítulo II: Explica cómo se llevará a cabo el estudio según la metodología seleccionada (técnicas, instrumentos y recolección de datos, etc.).

Por consiguiente se realiza una breve reseña del contenido del proyecto:

Hoy en día en las instituciones de salud, se incorpora profesionales con alto nivel de formación académica, no obstante, la persona que ingresa, al no poseer experiencia práctica sólida y para adaptarse a las dinámicas institucionales y sus realidades, requiere de un acompañamiento personalizado. Considerando lo expuesto, en muchas instituciones se viene incorporando un programa de mentoría.

La mentoría (mentoring) es una relación entre una persona con más experiencia (el mentor) que acompaña a otra persona con menos experiencia (el Telémaco) para adaptarse a un nuevo entorno. En este marco, el Hospital Privado Universitario de Córdoba, hace 2 años aproximadamente implementó de manera innovadora dicho programa, estrategia validada en el tiempo para la retención, motivación e inclusión del personal de reciente ingreso. En la búsqueda de antecedentes se han encontrado varios estudios sobre los programas de mentoría aplicados en el ámbito de la formación superior desde el punto de vista del mentor y del estudiante mentoreado; no así desde el ámbito del ejercicio profesional.

Razón por la cual este estudio se desarrollará de manera cuantitativa descriptivo – transversal con variable cualitativa, siendo ésta las experiencias en relación al acompañamiento de los mentores, con sus respectivas dimensiones: orientación al servicio, instrucción y adiestramiento en la aplicación de protocolos, y evaluación en las prácticas de cuidados.

Siendo la población finita, se tomará la totalidad que consta de 30 enfermeros de nuevo ingreso con criterios de inclusión y exclusión. Se utilizará como instrumento la cédula de entrevista, que consta de preguntas centralmente abiertas desarrolladas por las autoras; procesando así la información a través de la similitud de respuesta, lo que permitirá identificar categorías comunes y mostrar los resultados en cuadros de contenidos.

Con la finalidad de facilitar información que permita dar cuenta de la experiencia vivida y a partir de ella generar reflexiones críticas sobre la implementación del programa con el fin último de incorporar estrategias o acciones innovadoras en pos de la mejora del mismo.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

La Enfermería como disciplina ha tenido un largo recorrido a través de la historia. Antiguamente se trataba de un trabajo totalmente asistencial, que se caracterizaba por la sumisión al médico, abnegación y total dedicación a los individuos, sin cuestionamiento ni investigación. Los conocimientos se impartían de forma empírica de generación a generación. Por ejemplo, Florence Nightingale, una de las pioneras en Enfermería, ponía a prueba sus intervenciones y llegaba a sus propias conclusiones en base a las evidencias que se presentaban. Por consiguiente “(...) los conocimientos del oficio se realizaban mediante la transmisión oral y el aprendizaje práctico”¹. Luego, con la aparición de fundamentos científicos para la práctica, la profesión comenzó a tener más autonomía, y de esta manera se pudo lograr que la enfermería se establezca como ciencia profesional.

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1975)

(...) el enfermero-a es una persona que ha completado un programa de educación básica en enfermería y está capacitado y autorizado para ejercer la enfermería en su país (...) es responsable de la planificación, la administración y la evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado y la rehabilitación de los enfermos, y su propia integración en el equipo sanitario (...) (citado por Amezcua, 2015, diapositiva n° 23).

Así pues, Enfermería es una profesión dentro de la rama de la salud, cuyo objeto es el cuidado de la persona, por tanto, sus funciones son: asistencia, docencia, administración e investigación; las cuales son ejecutadas en los ámbitos comunitarios, hospitalarios, universitarios, empresariales, etc. En cuanto a la docencia se instruye tanto al usuario como a los pares. Es decir, “(...) las enfermeras experimentadas pueden actuar como preceptoras para las enfermeras recién graduadas o recién empleadas (...)”. (Berman, Snyder, Kozier y Erb. 2008, p. 488).

¹ <http://enfermeriablog.com/origenes/>

Hoy en día, cada profesional tiene una base científica, para su accionar. No obstante, la persona que ingresa a una institución de salud obtiene su práctica asistencial mediante la observación y la empatía de sus colegas de turno. De modo que no cuenta con un acompañamiento personalizado.

Si existen instituciones de salud en países extranjeros (como por ejemplo La Unión Europea) que cuentan con programas supervisados y acompañados por “mentores”; llamado “**Formación de Maitre**”².

Vale la pena decir que el mentor brinda dirección, apoyo, guía, transmite experiencia, empatía, etc. de manera personalizada, a través de una constante comunicación de retroalimentación, logrando así la inserción laboral del aprendiz. Considerando lo expuesto, es necesario que primero existan programas de mentoría y segundo, que los mismos tengan en qué basarse para poder evaluar durante el tiempo del desarrollo del mismo.³

En un nuevo escenario social, sanitario y docente que día a día nos desafía, los profesionales de Enfermería y alumnos son muy variados en su perfil y tienen una gran necesidad de acompañamiento como garantía de una incorporación exitosa o de un aprendizaje práctico seguro. La mentoría es hoy, en el marco de un Hospital que apunta a la calidad del cuidado y a la seguridad del paciente, un valor primordial que permite la adaptación a las exigencias que este objetivo lleva como impronta (...). (Parissotto y García, Hospital Universitario Austral, 2016).

La única institución innovadora en Córdoba Capital que presenta un programa de mentoría (“Programa de formación y desarrollo en mentoría”), es el **Hospital Privado Universitario de Córdoba**, ubicado en la Av. Naciones Unidas 346, fundado el 30 de septiembre de 1957, por un pequeño grupo de profesionales de la salud⁴. Dicho programa, está basado en el “Manual de Formación del Mentor” de la Unión Europea, en la “Guía de Mentoría” de Oakland, CA, EE. UU y en la “guía para mentores en enfermería” del Hospital Universitario Austral en Argentina.

² Manual de Formación del mentor.

³ <https://mentoriaiberoamerica.org/el-proceso-de-mentoría/>.

⁴ <https://hospitalprivado.com.ar/institucional.html>.

El establecimiento se caracteriza por ser polivalente, realiza una atención a: neonatos, niños, adolescentes, adultos y embarazadas. Conserva el sentido de “medicina multidisciplinaria”.

El Hospital cuenta con un equipo especial de educación y capacitación permanente. A partir de la información directa, identifican problemas de tipo procedimental y luego capacitan en relación con los datos obtenidos. Todo el personal tiene derecho y obligación de tomar estos cursos.

También al momento del ingreso a la institución se capacita a través de información, entrega de material escrito y posterior examen de temas prevalentes en el servicio, como Diabetes, Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y además protocolos de la institución.

En la actualidad se lleva a cabo el programa de mentoría que fue incorporado hace 2 años aproximadamente. Es una estrategia validada en el tiempo para la retención, motivación e inclusión del personal de reciente ingreso con el objetivo de; “favorecer la interacción, identificación y adquisición de conocimiento del mentor y el personal mentorizado, mediante un proceso sistematizado que le brinde las herramientas necesarias para optimizar su desempeño en la atención directa con el paciente durante el período de arribo del personal mentorizado”⁵. A fin de ser evaluados en un periodo de tres (3) meses, por el jefe de servicio, el profesional educador y el mentor asignado, por medio de exámenes escritos y orales. Los resultados de los mismos corresponden al desempeño del mentor.

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

1- Mes de arribo

- Básico: El nuevo profesional observa, escucha en forma atenta y ayuda en forma directa durante las primeras 8 guardias.
- Medio: el nuevo profesional realiza intervenciones mentorizadas durante la segunda 8 guardias.
- Esperado: el nuevo profesional de enfermería brinda cuidados planificados, supervisados por su mentor durante las últimas 8 guardias del mes.

⁵ Hospital Privado Universitario de Córdoba. Programa de formación y desarrollo en mentoría” 2018

2- Período de prueba

- Pleno: el nuevo profesional informa planes e intervenciones de cuidados al jefe y/o referente del turno. Durante el 2do y 3ro mes de arribo⁶
-

En síntesis, se realizan las siguientes observaciones:

- Algunos mentores priorizan crear un vínculo con el aprendiz mientras que otros mantienen una relación objetiva.
- Algunos colegas que finalizaron el periodo de mentoría, al tener que cuidar a personas con patologías específicas que no fueron profundizadas en el transcurso del programa, se les dificulta brindar el cuidado correspondiente.
- Se observan en los mentores sus diferentes opiniones con relación al contenido del programa de mentoría.
- Se diferencia el desenvolvimiento en el ejercicio profesional entre los colegas que estuvieron bajo el programa de mentoría de aquellos que no pasaron por el mismo en años anteriores.

En consecuencia, surgen los siguientes interrogantes de investigación:

1. ¿La empatía es una herramienta necesaria para el mentor?
2. ¿Se debería tener en cuenta las preferencias de los ingresantes al momento de la elaboración del programa?
3. ¿Es beneficioso que se lleve a cabo la actividad de mentoría?
4. ¿Cuáles son las experiencias que tuvieron los ingresantes sin el programa de mentoría?
5. ¿Qué experiencia obtuvo el nuevo ingresante con el acompañamiento de su mentor?

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

⁶ Hospital Privado, 2019, diapositiva n° 13.

Con respecto a si la empatía es una herramienta necesaria para el mentor, Vázquez Rivas (2017) en su estudio sobre “La tutoría entre iguales como intervención cooperativa para el desarrollo de la empatía en el ámbito de ciencias de la enfermería.” Realizado con 76 alumnos universitarios matriculados en el grado de ciencia de la enfermería de la universidad de Barcelona. Arribaron a la conclusión de que en este análisis se permite identificar factores que pueden haber alterado el desarrollo de la empatía,

(...) relacionados con la falta de comprobación de conocimientos adquiridos y de guiado durante la práctica. Este conocimiento del proceso permite obtener elementos para mejorar la propuesta didáctica, de forma que la comunidad tenga a disposición una intervención para el desarrollo de la empatía basada en evidencias. (p. 3).

El punto central radica en que el profesional de enfermería sepa desarrollar su empatía no tanto su simpatía. Se trata de formar profesionales aptos para la preparación de pares como también para la atención de pacientes y familiares con capacidad empática (entender a los pacientes).

Con relación a si debería tenerse en cuenta las preferencias de los ingresantes al momento de la elaboración del programa, Guerra Martín, Lima-Serrano y Lima-Rodríguez (2016) en su estudio sobre “Opiniones de profesores y estudiantes de enfermería respecto al contenido de las tutorías”. Realizado con 181 profesores y 1015 estudiantes en la Universidad de Sevilla, España. Arribaron a la conclusión de que los resultados de los estudiantes se observa mayor preferencia acerca del contenido académico y de menor interés cuestiones personales. Haciendo referencia a cuestiones personales como miedo, sentimientos, dudas, etc. Y con referencia al contenido académico, metodología, asesoramiento, técnicas de estudio, criterios de evaluación, etc. “Es necesario centrar las tutorías en las necesidades detectadas por los estudiantes, dada la utilidad que tienen para guiar, orientar y facilitar el paso de estos por la institución universitaria y su posterior inserción en el ámbito profesional.” (p. 15)

Con respecto a si es beneficioso que se lleve a cabo la actividad de mentoría, según Dioses Llanos (2015) en su estudio sobre “Mentoring desde la percepción de los docentes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú, 2014”. Realizado a 8 enfermeras docentes, arribó a la conclusión de que según la categoría de beneficios de la estrategia del mentoring,

(...) es satisfactorio a la formación del futuro profesional de enfermería, debido a que cuando es utilizado por un educador tiene un gran impacto en el estudiante, es aquí donde se puede observar si el alumno quiere o no aprender el contenido de aprendizaje abordado y es mas también se puede tener en cuenta el fortalecimiento de la formación personal. (p. 40).

Con diversas limitaciones en su aplicación como “cruce de horarios, falta de tiempo por carga laboral y que no existe un mentor para un grupo de estudiantes desde el primer hasta décimo ciclo”. (p. VI).

Con respecto a que si es beneficioso que se lleve a cabo la actividad de mentoría según referente clave (Licenciada en enfermería, ex mentora de hace un año): Refiere que:

La mentoría es una herramienta importante para el personal del nuevo ingreso. Le permite a este conocer el funcionamiento interno de la institución, la manera de trabajar, los protocolos y a lo que la institución espera de ellos como nuevos ingresantes. Es una herramienta útil también para adaptarse a la exclusiva manera de manejar situaciones que tiene cada institución. En cuanto a los mentores es importante que además de aportarle los conocimientos académicos y organizacionales de la institución también le aporten sus experiencias para que a partir de allí los nuevos integrantes puedan construir las propias.

Con relación a las experiencias que tuvieron los ingresantes sin el programa de mentoría, según Lic. González (2018) en su estudio sobre “Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el periodo 2014-2017”, realizado con 32 mujeres y 5 varones, concluye que es necesario

(...) de que exista en la institución en un futuro, un grupo de personas preparadas para poder recibir a los nuevos profesionales de enfermería, para guiarlos, acompañarlos y prepararlos para cada uno de los servicios donde se requiera personal de nuevo ingreso, de esa manera las respuestas que se obtiene en el cuidado y desempeño que brinden será distinto y les permitirá sentirse más preparados para dar las respuestas necesarias. (...). (p. 5).

Para concluir, se han encontrado investigaciones que nos permitieron responder a los interrogantes planteados anteriormente. Con relación a la experiencia, se han hallados varios estudios relacionados con los programas de mentoría en el ámbito universitario desde el punto de vista del mentor y del estudiante mentoreado, no así en el ámbito de enfermería.

Teniendo en cuenta lo desarrollado, se llegó a la siguiente definición problema:

“¿CUÁLES SON LAS EXPERIENCIAS EN RELACIÓN AL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS MENTORES QUE MANIFIESTAN LOS ENFERMEROS INGRESANTES DEL HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CORDOBA, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE EN EL AÑO 2020?”

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación se realizará con la finalidad de conocer las experiencias de los enfermeros ingresantes, en relación al acompañamiento de los mentores ya que es de gran importancia su realización. La disciplina ha tenido un gran recorrido histórico y con ello un gran avance tecnológico, por lo cual se necesita una capacitación constante entre pares. La orientación personalizada tiene el fin de brindar a los colegas una óptima inserción laboral, como así también seguridad, dinámica, independencia y eficacia a la hora de proceder durante su ejercicio.

Dicho problema merece ser investigado ya que no se conocen investigaciones realizadas acerca de la mentoría, desde el enfoque de los enfermeros que ingresan a un hospital para trabajar, específicamente sobre sus experiencias con relación al acompañamiento. En cambio, se han encontrado varios estudios sobre los programas de mentoría aplicados en el ámbito universitario desde el punto de vista del mentor y del estudiante mentoreado. Así también, se han hallados investigaciones que tratan sobre la tutoría y la orientación, pero de forma experimental; este último dió como resultado la necesidad de un programa de orientación y la creación del mismo, para cuando un profesional ingresa al hospital.

Desde el punto de vista social es de gran importancia su realización ya que hoy en día en la sociedad, los individuos que dependen del accionar de enfermería pasaron de ser pasivos a convertirse en individuos activos, esto quiere decir, que la opinión y sugerencias de las personas tiene mucha implicancia en nuestra profesión, por lo tanto, capacitar a los ingresantes proporciona seguridad y eficacia en el proceder.

Además, el estudio favorecerá el interés de los profesionales de enfermería de mayor experiencia, a unirse al programa de mentoría con el fin de transmitir sus conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de su profesión.

Así también, será de beneficio porque en un futuro al realizar la investigación en el campo, proveerá datos de conveniencia para los programas de mentoría. Estudiar desde la perspectiva de quienes experimentan el proceso, puede brindar y generar nuevas líneas de investigación para repensar la práctica, con el fin de incrementar los conocimientos de nuestra disciplina, como así también favorecer el proceso de enseñanza – aprendizaje.

MARCO TEORICO

El Hospital Privado Universitario de Córdoba, como institución educadora utiliza internamente programas de mentoría para los nuevos enfermeros. A saber:

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

De esta manera los mentores deben reunir los siguientes requisitos específicos para poder desarrollarlo:

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

En relación a los nuevos enfermeros deben pasar por los siguientes niveles de responsabilidad:

- Nivel de responsabilidad básico: El enfermero mentorizado acompañara al enfermero mentor en la atención integral de los pacientes, implementando habilidades de escucha activa y observación participante, este periodo dura aproximadamente 8 guardias de enfermería.
- Nivel de responsabilidad medio: a partir de las 8 guardias y por un periodo aproximado de 8 guardias más el personal mentorizado deberá realizar intervenciones mentorizadas en los pacientes a cargo del mentor, como son valoración del paciente aplicando las metas internacionales de seguridad de paciente.

- Nivel de responsabilidad esperada: desde la guardia 16 el enfermero mentorizado podrá, establecer y administrar planes de cuidados de acuerdo a la valoración de los pacientes, planificados y supervisado por su mentor.
- Nivel de responsabilidad plena: al cabo del primero mes de trabajo el enfermero mentorizado deberá tener habilidades que le permitan el desarrollo del proceso de atención de enfermería en sus primeros pacientes a cargo, dicha actividad deberá ser evaluada y monitorizada por su enfermero mentor (...).

Siendo evaluados en los siguientes temas:

- ✓ Correcta identificación de pacientes
- ✓ Situación, Antecedente, Evaluación, Recomendaciones (SAER)
- ✓ Preparación segura de medicamentos
- ✓ Administración segura de medicamentos
- ✓ Medicamentos de alto riesgo
- ✓ Prevención de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)
- ✓ Prevención de caídas
- ✓ Prevención de lesiones
- ✓ Reanimación cardiopulmonar (RCP)
- ✓ Código 01 (situaciones de emergencia)
- ✓ Educación al paciente y su familia

Por lo cual este estudio pretende conocer las experiencias de los mismos en relación al acompañamiento con el mentor. De modo que se conceptualizará las siguientes palabras: **enfermeros ingresantes, mentor y experiencias**; buscando sus respectivas teorías con el objetivo de comprender y exponer el problema de estudio, desarrollando así una breve conclusión de cada una de ellas.

Virginia Henderson, en el extracto a continuación, no define a la Enfermería pero si explica su función:

“La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda o si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible” (Martínez- Peña Ruiz; 2013, p. 30).

Según Chiavenato, (2009)

(...) Cuando ingresan a la organización, o cuando ésta hace cambios, las personas deben saber en qué situación se encuentran y hacia dónde deben dirigir sus actividades y esfuerzos. Algunas medidas de orientación que la organización debe ofrecer a sus trabajadores son imprimir rumbos y direcciones, definir comportamientos y acciones y establecer las metas y los resultados que deben alcanzar. (...) (p. 176)

(...) Se dice que la socialización organizacional es la forma en que la organización recibe a los nuevos trabajadores y los integra a su cultura, su contexto y su sistema, para que se puedan comportar de manera acorde con las expectativas de la organización. (...)

El nuevo participante debe renunciar a cierto grado de su libertad de acción para ingresar en ella y seguir sus preceptos internos, pues debe estar de acuerdo en obedecer un horario de trabajo, desempeñar una actividad determinada, seguir la orientación de su gerente inmediato, cumplir las reglas y los reglamentos internos, etc. La organización propicia la adaptación del comportamiento del individuo a sus expectativas y necesidades. Mientras tanto, el nuevo participante trata de influir en la organización y en su gerente superior para crear una situación de trabajo que le proporcione satisfacción y le permita alcanzar sus objetivos personales. Se trata de un proceso doble, en el que cada una de las partes trata de influir y de adaptar a la otra a sus propósitos y conveniencias: de un lado está la socialización y del otro la personalización. (pp. 184 - 186)

Según Balderas Pedrero, (2015):

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

Áreas de la enseñanza en servicio

- Orientación.
- Adiestramiento.
- Desarrollo de liderazgo.
- Educación continuada.

Con respecto a las necesidades de orientación se producen a causa de la movilización del personal, de los ingresos y de las necesidades de adaptación de los trabajadores; (...)

(...) incluye la introducción al puesto, en la cual es importante considerar los siguientes aspectos: bienvenida, presentación, información, asesoría y ubicación física. (p.129)

(...) El personal de enfermería que ingresa, que cambia de servicio o de turno, o que obtiene un nuevo puesto, necesita conocer las rutinas del servicio, los lugares donde se obtienen los recursos para el trabajo, la cultura organizacional, las acciones y comportamientos para con miembros del equipo, los comportamientos con los pacientes, la familia o visitantes.

Los programas de orientación, introducción al puesto y socialización organizacional, corresponden al jefe inmediato superior del personal contratado. (...) (p.280)

Con respecto al adiestramiento es necesario cuando el personal tiene dificultad para aplicar técnicas o procedimientos, cuando debe manejar equipo que requiere conocimientos especiales o desconoce procedimientos técnicos. (...) (p.130)

(...) La necesidad de programar cursos de adiestramiento en enfermería se produce cuando: se cuenta con equipo nuevo, hay desperdicio de recursos, se detecta falta de motivación, mala comunicación o aumento de iatrogenias.

Los objetivos de los programas de adiestramiento son específicos y claros, el personal que se selecciona para este tipo de acciones es únicamente el que requiere el adiestramiento. La evaluación del desempeño se realiza con metas verificables, pero además, se toma en cuenta la evaluación de los administradores, los pacientes, la familia e incluso los visitantes. (...) (p.280).

Se llega a la conclusión que los enfermeros ingresantes son las personas que poseen características propias de la disciplina avalados por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU).

Así mismo necesitan un apoyo de orientación, adiestramiento y acompañamiento en el proceso de inserción en el campo laboral de la institución o comunidad de salud; respetando los estatutos, reglamentos y código del establecimiento donde ejercerá sus funciones competentes.

Según la Red Iberoamericana de Mentoría (RIME), el concepto de Mentor surge desde la antigüedad, en la edad clásica.

En La Odisea, Mentor se llamaba a uno de los personajes. Antes de partir a la guerra, Ulises encomendó a Mentor el cuidado y la educación de su hijo Telémaco, confiando en su sabio amigo. En esa época, esta forma de enseñanza se le denominaba tutelaje.⁷

En la Edad media y sociedad gremial, también sucedía que existía la persona que guiaba, enseñaba y aconsejaba a su discípulo, para que éste pudiese aprender y desarrollar saberes y conductas inherentes de una práctica; así también servían de respaldo al novato en la sociedad como alguien capacitado que ya tiene que asumir la participación dentro de la misma. Al igual que en esa época, un correspondiente mentor se refleja con las particularidades de ayuda a la persona compartiendo su círculo de personas y la relación con una corporación⁸.

En la actualidad la palabra mentor, que antes hacía referencia al nombre de una persona, hace referencia al individuo que se encarga de aconsejar, explicar, guiar y tutelar. “La mentoría (mentoring) es una relación entre una persona con más experiencia (el mentor) que acompaña a otra persona con menos experiencia (el Telémaco), y le ayuda adaptarse a un nuevo entorno”.⁹

Según Parsloe

“La mentoría consiste en apoyar e incentivar a una persona para que pueda manejar su propio desarrollo y así maximizar su aprendizaje, desarrollar sus habilidades, mejorar sus destrezas y convertirse en la persona que desea ser”. (Citado por Emprende Academy, 2019)¹⁰

Según Chiavenato (2009)

La ARH¹¹ se puede resumir en seis procesos básicos: Procesos para integrar, organizar, recompensar, desarrollar, retener y auditar a las personas. (pp. 14 y 15).

⁷ (<http://benpensante.com/storytelling-aplicado-al-mentoring-origen-de-la-palabra-mentor/>)

⁸ (<https://mentoriaiberoamerica.org/antecedentes/>)

⁹ (<https://mentoriaiberoamerica.org/el-proceso-de-mentoria/>)

¹⁰ (<https://emprendeacademy.com/que-es-mentoria-realmente-significado-de-mentoring-y-sus-mitos/>)

¹¹ La ARH se refiere a las políticas y las prácticas necesarias para administrar el trabajo de las personas

Por la definición del problema anteriormente expuesta, se hará hincapié en los:

Procesos para organizar a las personas. Son los procesos para diseñar las actividades que las personas realizarán en la empresa, para orientar y acompañar su desempeño. Incluyen el diseño organizacional y de puestos, el análisis y la descripción de los mismos, la colocación de las personas y la evaluación del desempeño. (p. 15).

“Dar orientación a las personas es el primer paso para su adecuada colocación en las distintas actividades de la organización. (...) y dejar en claro sus funciones y objetivos.” (...). Orientar significa determinar la posición de alguien con base en los puntos cardinales; es encaminar, guiar o indicarle el rumbo a alguien, reconocer dónde está el lugar en el que se encuentra para guiarse en el camino”. (p. 176).

Razón por la cual se describirá los dos tipos de métodos de desarrollo de personal fuera del puesto:

1. Tutoría o mentoring (...) El avance en la carrera requiere que las personas sean favorecidas por otras que tienen puestos dominantes en la organización y que definen los objetivos, las prioridades y las normas de la organización. (...) Esta herramienta presenta ventajas, como aprender haciendo, por las posibilidades de una intensa interacción y rápida realimentación del desempeño de las tareas. Las mayores desventajas son: la tendencia a perpetuar los actuales estilos y prácticas de la organización y la capacidad del mentor/tutor para ser un buen entrenador. La eficacia de esta técnica depende de la capacidad del tutor.

2. (...) La asesoría se parece al enfoque de la tutoría, pero difiere en un aspecto: Se presenta cuando surge algún problema de desempeño y el enfoque de la discusión se relaciona con un proceso de disciplina. (...)

El proceso de asesorar a los trabajadores exige que el administrador tenga una enorme habilidad para escuchar y persuadir. (pp. 417 y 418)

“(...) Las ventajas del programa de integración son varias: reducción de la ansiedad de las personas, reducción de la rotación, ahorro de tiempo, y adaptación de las expectativas.” (p. 197)

(...) El supervisor como tutor. El nuevo colaborador puede estar ligado a un tutor que se encarga de integrarle a la organización. (...) Si el supervisor realiza un buen trabajo, el recién llegado suele ver a la organización bajo una luz positiva. (...) Por ello, el supervisor debe cumplir cuatro funciones básicas junto al nuevo colaborador:

- a. Transmitir al nuevo colaborador una dirección clara de la tarea a realizar.
- b. Proporcionar toda la información técnica respecto a la manera de ejecutar la tarea.
- c. Negociar con el nuevo colaborador las metas y los resultados que debe alcanzar.
- d. Brindar al nuevo colaborador la retroalimentación adecuada acerca de su desempeño. (...) (p. 189)

Según Balderas Pedrero (2015):

(...) La función gerencial de la integración de personal de enfermería se define como sigue:

Identificar las necesidades de fuerza de trabajo, ubicación de las personas según el perfil, desarrollar al personal para que cumpla sus tareas con eficiencia, motivar la lealtad, cubrir los puestos con personal calificado. (...) (p.277)

(...) En otras palabras, se requiere personal comprometido, conocedor, informado, creativo, y eficaz. Como parte de su formación se incluyen la educación y entrenamiento continuo, aprender a solucionar problemas y participar en la toma de decisiones que afecten a los clientes. (...)

Cuando el personal se siente integrado con su organización, comprende la importancia de su contribución y de su trabajo y, con ello, identifica también sus limitaciones, lo cual le permite buscar soluciones.

La administradora de recursos humanos de enfermería promoverá empleados que agregan valor, tomando como puntos fundamentales su lealtad y la satisfacción en su trabajo; cuando esto sucede se puede pronosticar una atención de enfermería de calidad. Las técnicas de integración de recursos humanos son la forma de asegurar una administración eficiente en esta área. (...) (p.279)

Se llega a la conclusión de que Mentor es la persona de mayor saber que guía, orienta, acompaña, motiva y respalda a otra de menor experiencia en un ámbito tanto laboral, social y académico con el fin de incrementar sus conocimientos y proporcionar seguridad a la hora de la práctica.

Mentoría es una acción donde una persona de mayor experiencia aplica sus conocimientos, destrezas y habilidades para que otro sujeto pueda adquirirlos y ponerlos en práctica.

Por lo cual, experiencia es el conocimiento que se adquiere a través de las vivencias obtenidas durante cierto episodio. El término proviene del latín “experientia”, el cual deriva de “experiri”, cuyo significado recae en “comprobar”. Normalmente, es visto como una cualidad que heredan los individuos más ancianos, por haber experimentado a lo largo de su vida distintas situaciones. (...) ¹²

(...) En concreto, ese vocablo latino se compone de tres partes diferenciadas: el prefijo ex, que es sinónimo de “separación”; la raíz verbal peri-, que puede traducirse como “intentar”, y el sufijo -entia, que equivale a “cualidad de agente”. Otros usos del término refieren a la práctica prolongada que proporciona la habilidad para hacer algo, al acontecimiento vivido por una persona y al conocimiento general adquirido por las situaciones vividas. (...) Uno de los ámbitos donde tiene mayor protagonismo el término experiencia es en el laboral. Y es que las empresas cuando ponen en marcha procesos de selección de personal apuestan, en la mayoría de las ocasiones, por contratar a aquellos candidatos que tienen una gran experiencia en las áreas que se desea cubrir. (...) ¹³

Según Rosental; Iudin (1946), en su obra “Diccionario filosófico marxista”:

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

¹² <https://conceptodefinicion.de/experiencia/>

¹³ <https://definicion.de/experiencia/>

La experiencia se crea en el proceso de la acción recíproca social entre el hombre y el mundo exterior, en el proceso de la actividad práctica, y en primer lugar de la actividad material-productora, por medio de la que el hombre modifica la Naturaleza y se modifica a sí mismo.

A juicio de los idealistas (por ejemplo, los machistas), en la experiencia nos relacionamos, no con objetos materiales y con fenómenos materiales, sino con nuestras sensaciones, con nuestras propias experimentaciones, únicamente. El sentimiento religioso, por ejemplo, es considerado por ellos como una demostración “experimental” de la existencia de dios., (pp. 109-110).

Se entiende que el autor hace referencia a la experiencia mediante la validación del conocimiento propio, interpretada de forma materialista e idealista. En la primera se menciona que el objeto existe independientemente de la conciencia del hombre, mientras que la otra hace referencia a las sensaciones que surgen de las propias experimentaciones.

Según Kant, (2003):

(...) La experiencia es un conocimiento empírico, es decir un conocimiento que determina un objeto por percepción (...) en ella debe ser representada la relación en la existencia de lo múltiple, no tal como se junta en el tiempo, si no tal como es objetivamente en el tiempo (...). Los tres modos del tiempo son: permanencia, sucesión y simultaneidad. Por eso hay tres reglas de todas las relaciones de tiempo entre los fenómenos por las cuáles puede determinarse a cada uno su existencia con respecto a la unidad de todo tiempo, y esas tres reglas preceden a toda experiencia y lo hacen posible. (...) (p.104)

(...) Una analogía de la experiencia será pues solo una regla, según la cual, de las percepciones debe surgir unidad de la experiencia (no a la manera de la percepción misma, como intuición empírica en general); esa regla debe valer como principio de los objetivos (los fenómenos) no constitutiva, sino sólo regulativamente. Lo propio acontece con los postulados del pensar empírico en general, que se refieren justamente a la síntesis de la mera intuición (de la forma del fenómeno), a la de la percepción de la materia del mismo, y a la de la experiencia (de la relación de esas percepciones), esto es, que son solo principios regulativos y se distinguen de los matemáticos, (...) (p.105 y 106)

Al analizar al autor, se entiende que el conocimiento empírico consiste en las experiencias que nacen de las percepciones que posee el individuo, mediante los sentidos, que se encuentran relacionadas con el tiempo, de permanencia, sucesión y simultaneidad; y bajo los principios de intuición, percepción y experiencia.

Según Amengual, (2007):

“La experiencia como conocimiento”

Como es sabido, Kant parte de una discusión del conocimiento entre el empírico y el puro, que se definen respectivamente por los conceptos de receptividad y espontaneidad. En este sentido puede afirmarse que Kant reconoce un conocimiento empírico, y en una primera aproximación a la experiencia, la definiría precisamente como conocimiento empírico. De todos modos, el conocimiento empírico no ha de confundirse con la mera sensación, la cual sería fuente de conocimiento, lo que podríamos llamar el material previo o la materia del conocimiento, mientras que éste se distinguiría por ser una composición, cuya materia fundamental o primera sería las sensaciones, es decir, “lo que nosotros recibimos por medio de impresiones. (...) (p.8)

“La experiencia, sin duda alguna de nuestro entendimiento al elaborar éste la materia bruta de las impresiones sensibles”. (Kant, 1975; Rivas, 1978; Amengual, 2007, p.9)

Según Hegel “Este movimiento dialéctico que la conciencia lleva a cabo en sí misma, tanto en su saber cómo en su objeto, en cuanto brota entre ella y el nuevo objeto verdadero, es propiamente lo que se llama experiencia”. (Hegel; Siep, 2000; Amengual, 2007, p.22)

(...) La experiencia es un movimiento dialéctico, porque en la experiencia 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 y nuevas y más lúcidas experiencias. (...) (p.22)

Por lo tanto se comprende que el autor, quien hace referencia a los filósofos mencionados anteriormente, llegó a la conclusión que la experiencia es un movimiento dialéctico que se desarrolla mediante las sensaciones ya vividas es decir es un conocimiento a priori (ya existente) que se manifiesta ante un fenómeno u objeto espontáneo del momento y así adquirir mayor destreza.

Según Hume, (1980):

Al explicar los principios de la naturaleza humana proponemos, de hecho, un sistema completo de ciencia, edificado sobre un fundamento casi internamente nuevo, y el único sobre el que la ciencia puede basarse con seguridad.

Y como la ciencia del hombre es la unidad fundamentación sólida de todas las demás, es claro que la única fundamentación sólida que podemos dar a esa misma ciencia debe estar en la experiencia y la observación. (Nicolas, p.37)

La naturaleza de la existencia en esto: recordamos haber tenido ejemplos frecuentes de la existencia de una especie de objeto recordamos también que los individuos pertenecientes a otra especie de objeto han acompañado siempre a los primeros, y que han existido según un orden regular de contigüidad y sucesión con ella.

De este modo recordamos haber visto esta especie de objetos que denominamos llama, y haber sentido esa especie de sensación que denominamos calor. Y de la misma manera recordemos mentalmente su conjunción constante en todos los casos pasados. Sin más preámbulos, llamamos a las unas causas y a los otros efectos, e inferimos la existencia de unos de las de los otros... tanto estas causas como este efectos han sido percibidos por los sentidos y están presentes en la memoria. (p.87)

Todas las percepciones de la mente humana se reducen a dos géneros distintos que yo llamo impresiones e ideas. La diferencia entre ellos consiste en los grados de fuerza y vivacidad con que se presentan a nuestro espíritu y se abren camino en nuestro pensamiento y conciencia.

A las percepciones que penetran con más fuerza y violencia las llamamos impresiones, y comprendemos bajo este nombre todas nuestras sensaciones, pasiones y emociones tal como hacen su primera aparición en el alma. Por ideas entiendo las imágenes débiles de éstas en el pensamiento y razonamiento. (...)

Creo que no será preciso emplear muchas palabras para explicar esta distinción. Cada uno por sí mismo podrá percibir fácilmente la diferencia entre sentir y pensar. (...)

Existe otra división de nuestras percepciones que será conveniente observar y que se extiende a la vez sobre impresiones e ideas. Esta división es en simples y complejas. Percepciones o impresiones e ideas simples son las que no admiten distinción ni separación. Las complejas son lo contrario que éstas y pueden ser divididas en partes. Aunque un color, sabor y olor particular son cualidades unidas todas en una manzana, es fácil percibir que no son lo mismo, sino que son al menos distinguibles las unas de las otras.

Las impresiones pueden ser divididas en dos géneros: las de la sensación y las de la reflexión. El primer género surge en el alma originariamente por causas desconocidas. El segundo se deriva, en gran medida, de nuestras ideas y en el orden siguiente: Una impresión nos excita a través de los sentidos y nos hace percibir calor o frío, sed o hambre, placer o dolor de uno u otro género. De esta impresión existe una copia tomada por el espíritu y que permanece después de que la impresión cesa, y a esto lo llamamos una idea.

La idea de placer produce, cuando vuelve a presentarse en el alma, las nuevas impresiones de deseo y aversión, esperanza y temor, que pueden ser llamadas propiamente impresiones de reflexión, porque derivan de ella. Éstas son a su vez copiadas por la memoria e imaginación y se convierten en ideas que quizá a su vez den lugar a otras impresiones e ideas, de modo que las impresiones de reflexión no son sólo antecedentes a sus ideas correspondientes, sino también posteriores a las ideas de sensación y derivadas de ellas.

Hallamos por experiencia que cuando una impresión ha estado una vez presente al espíritu, hace de nuevo su aparición en él como una idea, y que eso puede suceder de dos modos diferentes: cuando en su nueva aparición conserva un grado considerable de su primera vivacidad y es así algo intermedio entre una impresión y una idea, y cuando pierde enteramente esta vivacidad y es una idea por completo.

La facultad por la que reproducimos nuestras impresiones del primer modo es llamada memoria, y aquella que las reproduce del segundo, imaginación. Es evidente, a primera vista, que las ideas de la memoria son mucho más vivaces y consistentes que las de la imaginación y que la primera facultad nos presenta sus objetos más exactamente que lo hace la última. (...).¹⁴

¹⁴ <https://www.uv.es/ivorra/Filosofia/Historia/Tratado.html>

Al analizar a este autor, se llegó a la conclusión que las experiencias son percepciones de las personas, que las adquirió mediante las impresiones e ideas, en las cuales las primeras son las causas de las segundas. Siendo las impresiones nuestras sensaciones, pasiones y emociones propias del alma, y en cambio las ideas son imágenes débiles de estas en el pensamiento y razonamiento.

Según López que hace referencia a Jay, (2011):

(...) la experiencia es punto de intersección entre el lenguaje público y la subjetividad privada, entre los rasgos comunes expresables y la interioridad individual. También se encuentra inscrita entre el *sí mismo* y el *otro*, la actividad y la pasividad, etc. Esto se vincula, enfatiza el autor, a que la experiencia debe implicar necesariamente una relación de diferencia o encuentro con la otredad; es preciso por tanto que suceda algo nuevo, que algo cambie, para que el término sea significativo. De hecho, en su raíz latina *experientia* parece aludir no sólo a la idea de juicio, prueba o experimento, sino también al de “salida de un peligro”: haber sobrevivido a los riesgos y aprendido algo a partir del encuentro con los mismos.

La posible oposición entre estos sentidos divergentes de experiencia puede ejemplificarse a partir de la distinción entre los términos alemanes de *erlebnis* y *erfahrung* (...). La palabra *erlebnis* (cuya raíz proviene de *leben*, vida, y que bien podría traducirse por “vivencia” en castellano), suele aludir a una unidad primitiva previa a cualquier distinción entre sujeto y objeto; sugiere también una intensa y vital ruptura con lo cotidiano, una especie de encuentro personal inmediato y pre reflexivo. Por el contrario, *erfahrung* apunta a una experiencia basada en un proceso de aprendizaje en el cual se integran diversos momentos en un todo narrativo o significativo, teniendo además un carácter preferentemente intersubjetivo o público. (...)

La experiencia, en este sentido, podía funcionar como respuesta ante toda una serie de decisiones que en rigor provenían de transformaciones estructurales de largo plazo, y que la filosofía trató de manera privilegiada: sujeto/objeto, cultura (o sociedad) /naturaleza, espíritu/materia, etc.

(...) Jay enfatiza que toda propuesta por un concepto robustecido de experiencia deberá lidiar necesariamente con esta lección acerca de la imposibilidad de contar con un sujeto trascendental o empírico sin fisuras. Por otra parte, es intención central de su análisis demostrar también, como se dijera más arriba, que este sujeto (dislocado) de la experiencia depende siempre de un *otro*—tanto humano como natural—situado más allá de su interioridad, lo cual contradice firmemente toda visión sobre un ego soberano y narcisista, propio de la modernidad clásica.

Según el autor que hizo referencia a Jay, experiencia es un proceso de aprendizaje ante una serie de decisiones que proviene de transformaciones estructurales de largo plazo.

Según Gallo-Cadavid, (2006) que hace referencia a Locke:

(...) En el contexto educativo, Locke estuvo influido por el denominado 'realismo sensorial', donde el conocimiento se adquiere por la percepción de los objetos, hechos y fenómenos del mundo, más que por la acción de la memoria, y la observación y la experimentación conducen al conocimiento 'verdadero'. Aquí la mente se halla supeditada en los confines de la experiencia. La experiencia entendida como la información proporcionada por los órganos de los sentidos, por ello el empirismo afirma que todo conocimiento deriva de la experiencia de los sentidos.

(...) en John Locke no existen ideas innatas ni aprehensión innata de la manera como el mundo es, 'no nacemos con ideas innatas'. El entendimiento, antes de toda experiencia, no es más que un papel en blanco y todo conocimiento comienza en los sentidos: (...)

(...) es a través de la experiencia como se deriva el fundamento de todo el saber. (...) la experiencia es la que provee a nuestro entendimiento de todos los materiales del pensar. Se expone entonces, que toda idea es dada directamente en la experiencia, que la sensación es el punto de partida de toda noción, que las ideas, y por consecuencia el saber, sólo pueden venir de las percepciones suministradas por los sentidos. (...)

En Locke, las maneras como concebimos el mundo, incluidos nosotros mismos, están determinadas por los modos en que lo experimentamos. (...) origen de todas nuestras ideas es la de conocer lo que los sentidos le presenten, no obedece a un pensamiento alguno, ya que el alma no piensa antes de que los sentidos le hayan ofrecido ideas para pensar sobre ellos y por ello está siempre informada por los sentidos.

De la percepción viene el método inductivo -de las partes al todo o de lo particular a lo general-, el cual está inmerso en el pensamiento educativo de John Locke. Con este método de lógica inductiva no se tienen grandes principios con los cuales se confronta el mundo, sino que se tiene, de entrada, una mente que percibe el mundo y en la percepción del mundo se van creando memorias y diferenciaciones, (...)

(...) El empirismo se fundamenta en la comprobación experimental y en que todas las ideas provienen de dos fuentes: por sensación y por reflexión. Por sensación entiende Locke a la función de la conciencia que nos permite captar impresiones venidas del mundo exterior; y por reflexión entiende el acto mediante el cual el espíritu conoce sus propias operaciones. La sensación es la primera idea simple producida por vía de reflexión. (...). En la corriente empirista, a partir de las percepciones se llega a poseer las ideas. (...)

(...) Locke no ve razón para creer que el alma piense antes de que los sentidos le hayan proporcionado ideas para pensar sobre ellas, el alma empieza a tener idea cuando empieza a percibir. Por esto considera que 'no hay nada en el intelecto que no haya pasado antes por los sentidos'.

(...) (como las expresadas por 'pensar', 'dudar', 'razonar', 'querer', etc.). Las ideas de sensación proceden de la experiencia externa y las ideas de reflexión proceden de la experiencia interna. (...) Estas ideas de sensación y de reflexión son recibidas pasivamente por el entendimiento y llamadas por Locke 'ideas simples'; (...) se agrupan en cuatro clases: las que provienen de un solo sentido, 'blanco'; las que provienen de varios sentidos, el 'movimiento'; las que provienen de la reflexión interna, por pensar sobre ideas simples de los sentidos, el 'pensamiento' y la 'voluntad'; y las que proceden, de forma combinada, de la sensación y la reflexión a un mismo tiempo a manera de síntesis; (...) (pp. 99-101)

De esta manera se concluye sobre las reflexiones de Gallo-Cadavid con respecto a los pensamientos de Locke, que la experiencia deriva de los sentidos, es decir, de la reflexión (experiencia interna) y la sensación (experiencia externa). Por lo tanto en la experiencia, la percepción a través de los sentidos, es el origen de la sensación que es el punto de partida de la noción de las ideas, y del saber.

Según Ruiz, (2013) que hace referencia a Dewey:

Para entender la obra de Dewey y su teoría de la experiencia es preciso tener presente su aproximación al pragmatismo y por supuesto su inserción en su entorno. Dewey adhirió al instrumentalismo, una versión particular del pragmatismo, que otorgaba centralidad al valor instrumental del conocimiento (y del pensamiento en general) para resolver las situaciones problemáticas reales que experimentan los individuos. El instrumentalismo sustentaba el concepto de comunidad de investigación y planteaba un continuo de la experiencia, como alternativa a las concepciones racionalistas y trascendentales del hombre. Para Dewey la validez de una teoría debía ser determinada mediante un examen práctico de las consecuencias que surgen de su empleo. Por ende, las ideas generales y los conceptos son instrumentos para la reconstrucción de situaciones problemáticas. Las ideas sólo tienen importancia en la medida en que sirven de instrumentos para la resolución de problemas reales.

(...) Desde el punto de vista epistemológico, Dewey consideraba que los conceptos en los que se formulan las creencias son construcciones humanas meramente provisionales, pues tienen una función instrumental y están relacionadas con la acción y la adaptación al medio. También sustentaba una integración de acciones y afecciones. Frente a la versión contemplativa del conocimiento clásico, sostiene la evidencia de una ciencia moderna experimentalista que trabaja con datos y que da lugar al descubrimiento de un mundo abierto y sin límites. El principal concepto relacionado con su teoría del conocimiento y tal vez el más importante de sus sistemas filosóficos es el de experiencia. Ésta abarca no sólo la conciencia sino también la ignorancia, el hábito, los aspectos desfavorables, inciertos, irracionales e incomprensivos del universo.

La experiencia tampoco coincide con la subjetividad: todos los procesos implicados en el experimentar constituyen acciones o actitudes referidas a cuestiones que exceden tales procesos. Dewey sostenía una visión dinámica de la experiencia ya que constituía un asunto referido al intercambio de un ser vivo con su medio ambiente físico y social y no solamente un asunto de conocimiento. En este sentido, insistió en el carácter precario que presenta el mundo de la experiencia: la distribución azarosa de lo bueno y lo malo en el mundo evidenciaba el carácter incierto y precario de la experiencia. Esta precariedad de la experiencia conformaba la base de todas las perturbaciones de la vida y era condición de la realidad. (...) (pp. 105-107)

La experiencia debía ser comprendida a partir de dos principios:

- la continuidad: por la que se vinculan las experiencias anteriores con las presentes y futuras, lo cual supone un proceso constitutivo entre lo consciente y lo que es conocido
- la interacción: que daba cuenta de la relación del pasado del individuo con el medio actual y que acontece entre entidades definidas y estables (...)(p.109)

A continuación, se concluye acerca del resumen que realizó Ruiz sobre las obras de Dewey; el cual trata la experiencia en el marco de la educación. Sostiene que la experiencia se basa en que las ideas no tienen valor en sí mismo, pero sí como instrumentos para resolver problemas reales en la interacción y actividad del individuo con el medio ambiente. Los conceptos son meramente provisorios. La experiencia no tiene que ver con la subjetividad, sino con las acciones concretas de la realidad. Los dos principios de la experiencia son continuidad e interacción.

Según los siguientes autores que hacen referencia a Benner (2019):

Benner plantea que la enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad (...)(Carrillo-Algarra; Martínez-Pinto; Taborda-Sánchez; 2016), (quienes hacen referencia a: Soto; Reynaldos; Martínez; Jerez; 2014).

(...) Benner adaptó el modelo de Dreyfus, el cual describe cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Este modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades: a) se transita de confiar en los principios y normas abstractas a emplear la experiencia específica y pasada; b) se transforma la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición; c) se pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pesar que algunos datos son más importantes que otros; y d) se transcurre de ser un observador individual externo a la situación, a tener una participación activa en la misma. (...)

(...) Benner, en Brykczynski (2015), afirmó que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica «consiste en ampliar el conocimiento práctico (saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia Clínica en la práctica de esta disciplina» (p. 120).

En la Filosofía de Benner, la experiencia es «el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación». (p. 121). Esto fue retomado de Heidegger y Gadamer, quienes coincidieron que a medida que el egresado de enfermería gana experiencia, desarrolla una mezcla de conocimiento teórico y práctico lo cual da como resultado el conocimiento clínico, por lo tanto, adquiere pericia ya que es capaz de actuar bajo principios y de modificarlos según una situación real específica. Para Heidegger, el conocimiento práctico fue reconocido como «el que se obtiene cuando un individuo se ve implicado en una situación» (Brykczynski 2015 p. 121), tomando en cuenta que el individuo comparte conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales. (...) (Escobar-Castellanos; Jara-Concha, 2019, p. 187)

A partir de los anteriores autores se concluye que Benner sostiene que la experiencia de los individuos comienza con una idea previa, y se genera un conocimiento basado en la evidencia cuando se vive una situación determinada. En este caso, a medida que el ingresante va transcurriendo la práctica junto con la teoría, va incrementando su experiencia, logrando así su independencia para lograr actividades de acuerdo a su intuición y criterio propio.

Definición conceptual de la variable

Para definir conceptualmente la variable, las autoras se posicionan en los siguientes autores:

*López (2011) quien hace referencia a **Jay**, enfatiza que la experiencia debe implicar necesariamente una relación de diferencia o encuentro con la otredad; es preciso por tanto que suceda algo nuevo, que algo cambie, para que el término sea significativo.

*Gallo-Cadavid (2006), quien hace referencia a **Locke**, se entiende a la experiencia como la información proporcionada por los órganos de los sentidos, por ello el empirismo afirma que todo conocimiento deriva de la experiencia de los sentidos.

*Escobar-Castellanos, Jara-Concha (2019); Carrillo-Algarra, Martínez-Pinto, Taborda-Sánchez (2016), quienes hacen referencia a **Benner**, plantean que la enfermería abarca el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias. Describiendo así los cinco niveles de competencias.

El programa que se implementa en el Hospital Privado Universitario de Córdoba es una estrategia que brinda la oportunidad para que un enfermero interesado desarrolle una relación de orientación y enseñanza con un par o menos experto en el área. Estos requieren apoyo y una supervisión estrecha.

Por lo tanto, se entiende por **experiencia en relación al acompañamiento de los mentores** como:

La capacidad que tiene una persona de sentir, percibir, conocer y aprender a través del acompañamiento de una persona de mayor experiencia en el área donde se desempeñará. Por lo cual el enfermero ingresante debe pasar por diferentes niveles, que va desde principiante a experto, superando las dificultades que se le presenta en su ámbito laboral inicial.

Considerando esto, la variable se dimensionará para su estudio en; orientación del servicio, acompañamiento en la instrucción de protocolos, adiestramiento en la aplicación de los protocolos y evaluación en la práctica.

Orientación del servicio: se entiende a encaminar, guiar e indicarles a las personas de reciente ingreso en las distintas actividades de una organización, con el fin de dejarle en claro sus funciones y objetivos (Chiavenato 2009).

Por lo tanto, aquí se verá la orientación que ofrece el mentor sobre el servicio en el que el enfermero ingresante se desempeñará, por ende, se indagaran las normas internas (vestimenta, horario de ingreso, números internos, etc.) y la distribución de las tareas (control de stock, control de heladera, etc.).

Instrucción de protocolos: Se define como una estrategia que consiste en la organización secuencial, por parte del docente, del contenido a aprender, la selección de los medios instruccionales idóneos para presentar ese contenido, la organización de los estudiantes para ese propósito (Alfonzo, 2003). Por consiguiente, se estudiará la manera en la que el mentor instruye en los conocimientos teóricos al enfermero ingresante con relación a los protocolos de la institución (la identificación del paciente, prevención de caídas, prevención de lesiones relacionadas por la dependencia, manejo del dolor, código 01 y medicamentos de alto riesgo).

Adiestramiento en la aplicación de protocolos: Es necesario cuando el personal tiene dificultad para aplicar técnicas, procedimientos, y desconocimiento de los mismos (Balderas Pedrero 2015).

Por lo cual aquí se verá la orientación en la ejecución de protocolos y el acompañamiento en la implementación de los mismos, por parte del mentor hacia los enfermeros ingresantes.

Evaluación en la práctica de cuidados: Es un proceso sistemático de medición y comparación de resultados en relación con los objetivos (Balderas Pedrero 2012). Por lo tanto, se contemplará la mirada de los enfermeros ingresantes con respecto a la especificación de criterios de evaluación, seguimiento y observación, y la devolución de dichos criterios por parte de su mentor.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las experiencias en relación al acompañamiento de los mentores que manifiestan los enfermeros ingresantes del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el periodo de julio a diciembre en el año 2020.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Describir la orientación del servicio en relación al acompañamiento de los mentores manifestado por los enfermeros ingresantes.
- Destacar la instrucción de protocolos por parte de los mentores manifestado por los enfermeros ingresantes.
- Detallar el adiestramiento en la aplicación de protocolos en relación al acompañamiento de los mentores manifestado por los enfermeros ingresantes.
- Enunciar la evaluación de las prácticas de cuidados en relación al acompañamiento de los mentores manifestado por los enfermeros ingresantes.

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se realizará será cuantitativo, de tipo descriptivo transversal; con variable cualitativa, para conocer la **experiencia en relación al acompañamiento de los mentores** manifestado por los enfermeros ingresantes del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

-Tipo descriptivo: Se realizará la descripción de las cualidades de la variable en estudio.

-Tipo transversal: Este estudio se realizará en un corte de tiempo, en un periodo de julio-diciembre del 2020.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

A partir de lo desarrollado en el marco teórico se definió conceptualmente la variable del estudio, por tal razón se expresará la misma a través de un cuadro, incluyendo sus dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

Variable	Dimensiones	Indicadores
EXPERIENCIAS EN RELACIÓN AL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS MENTORES	Orientación del servicio	-Normas internas del servicio (por ejemplo: vestimenta, horario de ingreso, horario de entrega de guardia, derivación del paciente a otro servicio, etc.) -Distribución de las tareas del servicio (por ejemplo: control de stock de insumos, control de carro de paro, control de heladera, tarea sucia, etc.)
	Instrucción de protocolos	-Conocimientos teóricos en relación con los protocolos (Identificación de pacientes, Prevención de caídas, Prevención de lesiones relacionadas por la dependencia, Manejo del dolor, Código 01, Medicamentos de alto riesgo).
	Adiestramiento en la aplicación de protocolos	-Orientación en la ejecución de protocolos -Acompañamiento en la implementación de los protocolos
	Evaluación de las prácticas de cuidados	-Especificación de criterios de evaluación -Seguimiento y observación -Devolución de los criterios

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se constituirá por los siguientes criterios:

- Inclusión: enfermeros como así también licenciados en enfermería, que estuvieron bajo el programa de mentoría y permanecen en el Hospital Privado Universitario de Córdoba; los de reciente ingreso y que firmen el consentimiento informado.
- Exclusión: son aquellos que no son enfermeros ni licenciados en enfermería, que no estuvieron bajo el programa de mentoría, que no permanecieron en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, ni los que no son de reciente ingreso, y que no firmen el consentimiento informado.

El número de personas ingresadas desde que comenzó el programa de mentoría, N= 30 personas. Por ser finita la cantidad de la población, no se trabajará con muestra.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: será primaria, porque la información se obtendrá mediante el contacto directo de las investigadoras con los sujetos en estudio.

Técnica: será una encuesta en modalidad de entrevista, que permite al entrevistado expresarse libremente dentro del área temática en una interacción amena, logrando así llegar al objetivo de estudio.

Instrumento: se utilizará la cedula de entrevista la cual será semi-estructurada con preguntas centralmente abiertas diseñada por las autoras. Para su construcción se tendrá en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones. La misma estará dividida en dos momentos: el primero, se solicitará los datos de referencia, a excepción del nombre, ya que esta será anónima; mientras que en el segundo, en relación a la variable en estudio, se desarrollarán preguntas abiertas con respecto a los indicadores mencionados en la operacionalización.

Previamente, se iniciará con la presentación de las autoras con una breve introducción para comentar el propósito del estudio. Además, se solicitará el permiso a los participantes a través del consentimiento informado para que la entrevista sea grabada (únicamente formato audio), permitiendo analizar y seleccionar la información necesaria y útil para el proyecto.

PLANES

Recolección de datos

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

1. Presentación de Nota de Autorización a la Dirección del Hospital Privado Universitario de Córdoba. (Ver Anexo I), una vez obtenida dicha autorización se concurrirá a la institución en los distintos turnos.
2. Presentación de las autoras.
 - Breve relato de la investigación que se desea realizar.
 - Firma de consentimiento informado. (Ver Anexo II).
 - Preguntar al entrevistado acerca de cuestiones de organización como la accesibilidad a su horario disponible, el lugar de encuentro, etc. logrando que el entrevistado pueda sentirse cómodo y en confianza con el entrevistador y viceversa.
3. Recolección de datos:
 - De referencia (genero, edad, etc.)
 - Sobre la experiencia de los enfermeros ingresantes en relación al acompañamiento de los mentores (orientación del servicio, instrucción de los protocolos, adiestramiento en la aplicación de protocolos y evaluación en la práctica de cuidados).

A través del instrumento diseñado (Ver Anexo III), que consta de 16 preguntas centralmente abiertas; brindándole el tiempo que se necesario a cada entrevistado para que responda la totalidad de las mismas, de la manera más completa posible.

Procesamiento de datos

Una vez que se haya recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

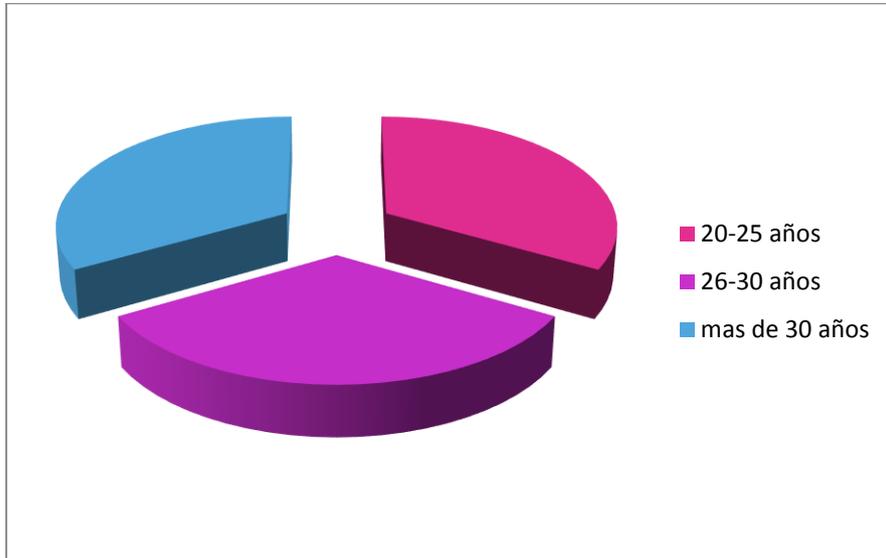
- Se ordenarán y numerarán los instrumentos contestados, con sus respectivas grabaciones transcritas.
- Se plasmarán los datos recogidos en una tabla matriz (ver Anexo IV). La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- Para las preguntas abiertas se buscarán similitud de respuestas mediante la categorización
 - ✓ Listado de las respuestas.
 - ✓ Observar la similitud con que se repite.
 - ✓ Clasificación de las respuestas elegidas.
 - ✓ Se asignará un orden o código según números.
 - ✓ Se reducirá y se reagrupará para luego mostrar los resultados en cuadros de contenidos.

Presentación de datos

Se utilizarán gráficos para la presentación de los datos de referencia de los entrevistados, para conocer la población en estudio; como así también se elaborará un cuadro de contenido por cada dimensión donde se plasmará las respuestas con el fin de realizar la categorización por similitud.

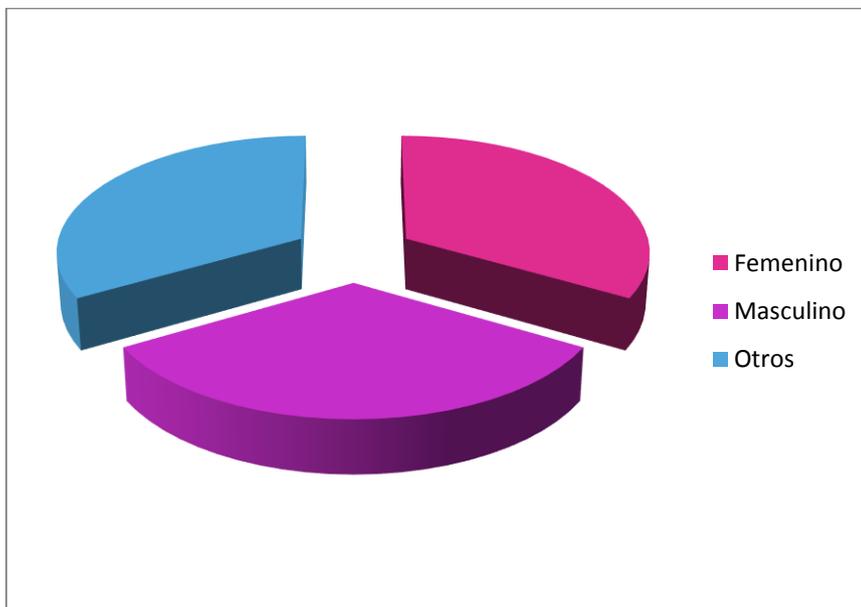
Se exponen a continuación algunos gráficos y cuadros a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

GRAFICO A: Edad de los entrevistados que pasaron por el programa de mentoría del Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2020.



Fuente: Cédula de entrevista

GRAFICO B: Genero de los entrevistados que pasaron por el programa de mentoría del Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2020.



Fuente: Cédula de entrevista

CUADRO 1: Experiencias sobre la Orientación del servicio en relación al acompañamiento de los mentores manifestado por los enfermeros ingresantes del Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2020.

DIMENSION	CATEGORIA	RESPUESTAS TEXTUALES
Orientación del servicio	A-	“.....” (E1)
	B-	“.....” (E2)
	C-	“.....” (E3)
	D-	“.....” (E4)

Fuente: Entrevista

Cuadro 2: Experiencias en relación al acompañamiento en la instrucción de protocolos por parte de los mentores manifestado por los enfermeros ingresantes del Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2020.

DIMENSION	CATEGORIA	RESPUESTAS TEXTUALES
Instrucción de protocolos	A-	“.....” (E1)
	B-	“.....” (E2)
	C-	“.....” (E3)
	D-	“.....” (E4)

Fuente: Entrevista

Análisis de datos

El análisis de los resultados se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfico de Gantt

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “experiencias en relación al acompañamiento de los mentores que manifiestan los enfermeros ingresantes en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el periodo de julio a diciembre en el año 2020.”, se organizaran utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

AÑO 2020						
MESES	Jul.	Agos.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
ACTIVIDAD						
Revisión del proyecto						
Revisión bibliográfica						
Recolección de datos						
Procesamiento de datos						
Presentación de datos						
Análisis de datos						
Conclusiones						
Elaboración de informe e impresión						
Presentación final del informe						
Publicación						

PRESUPUESTO

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

Planilla de costos

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Humano			
Investigadores/as	4	500	2000
Asistente en computación	-	-	-
Materiales			
Bibliografía	3	450	1350
Artículos de librería	1000	1000	1000
Impresiones	2000	2000	2000
Encuadernación	-	-	-
Técnicos			
Computadora	1000	1000	1000
Calculadora	-	-	-
Diseño diapositivas	-	-	-
Imprevistos	735	735	735
Total presupuesto			8085

Referencias Bibliográficas

- Amengual, G. (2007), El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópicos*. 15. pp. 5-30. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>
- Amezcua, M. (2015). *La Enfermería como Profesión*. [Power point]. Diapositiva n° 23. Recuperado de: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- Alfonso (2003). *Estrategias de enseñanzas*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/quest0e269ecb/estrategias-de-enseanza-3064150>
- Balderas Pedrero, M. de la L. (2015). *Administración de los servicios de enfermería*. Séptima edición México, D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Balderas-Pedrero (2012). *Administración de los servicios de enfermería*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/soniamansilla334/balderas-pedrero-maria-de-la-luz-administracion-de-los-servicios-de-enfermeria-6-ed-1>
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B. y Erb G. (2008). *Fundamentos de Enfermería*. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/0B0DYkcExnRvOYUxuTmZiYUZkY1k/view?fbclid=IwAR3hDJ9Law88_Dm7cwmFv8xFYUci5OPuP-HCsn1NLv6v_N3DrLKuBxKPzuw
- Baqués, L. (2010) *Conocimiento, experiencia y lenguaje*. Recuperado de: http://conti.derhuman.jus.gov.ar/2010/10/mesa-06/baques_mesa_6.pdf
- Carrillo Algarra, A. J., Martínez Pinto, P. C. y Taborda Sánchez, S. C. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 34 (2). Recuperado de: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. 3era edición, México: Mc Graw Hill.
- Cuadro comparativo (s.f.). Cuadros comparativos de diferencias entre emoción y sentimientos. [Imagen]. Recuperado de: <https://images.app.goo.gl/TBNBXqdYhvAqosVv5>

- Dioses Llanos, C. K. (2015). *Mentoring desde la percepción de los docentes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú, 2014*. Abstract recuperado de la base de datos USAT Repositorio institucional.
- Dioses Llanos, C. K. (2015). *Mentoring desde la percepción de los docentes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú, 2014*. (TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA). Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/362/1/TL_Dioses_Llanos_CintiaKarla.pdf
- ESCOBAR CASTELLANOS, B. y JARA CONCHA, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación XXVIII*, (54), p. 187. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/332900988_Filosofia_de_Patricia_Benner_aplicacion_en_la_formacion_de_enfermeria_propuestas_de_estrategias_de_aprendizaje
- Gallo Cadavid, L. E. (2006). El pensamiento educativo de John Locke y la atención a la Educación Física. *Educación Física y deporte- Universidad de Antioquia*. 25 (1). pp. 97-114. Recuperado de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/articulo/viewFile/2990/2713>
- Lic. González, M. J (2018). *Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el periodo 2014-2017*. (Trabajo Final Integrador). Recuperado de: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gonzalez-maria-jimenaCD.pdf>
- Guerra Martín, M. D., Lima-Serrano, M. y Lima-Rodríguez, J. S. (2016). Opiniones de profesores y estudiantes de enfermería respecto al contenido de las tutorías. *Enfermería global*, 15 (43). Recuperado de la base de datos: Scielo
- Hospital Universitario Austral (2016). *Mentorización en Enfermería: un éxito que ya lleva casi 10 años*. Recuperado de:

<https://www.austral.edu.ar/contenido/2016/05/mentorizacion-en-enfermeria-un-exito-que-ya-lleva-casi-10-anos/>

- Kant, I. (2003) *Crítica de la razón pura*. Biblioteca Virtual Universal. Editorial del cardo. Recuperado de: <https://www.biblioteca.org.ar/libros/89799.pdf>
- López, D. (2011, mayo). Reseña del libro Cantos de experiencia. Variaciones modernas sobre un tema universal de Martin Jay, *Aletheia*, 1 (2). Abstract recuperado de la base de datos de Revista de la Maestría en Historia y Memoria de la FaHCE.
- Martínez- Peña Ruiz. (2013). *Propuesta de implantación de Plan de Cuidados Estandarizado en las Amenazas de Parto Pretérmino* (Tesis). Recuperado de : <http://academica-unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/7808/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Ana%20Mart%C3%ADnez%20Pe%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nicolás, J. A. (2010). *El concepto de experiencia en David Hume*. Recuperado de: https://www.ugr.es/~jnicolas/El-concepto-de-experiencia-en-david-hume_Nicolas_Cap_Libro.pdf
- Rosental M., Iudin P., (1946). *Diccionario filosófico marxista*. Recuperado de: <http://www.filosofia.org/urss/img/1946dfm.pdf>
- Ruiz, G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación*, 11 (15), pp. 103-124. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447544540006>
- Vázquez Rivas, A. (2017). *La tutoría entre iguales como intervención cooperativa para el desarrollo de la empatía en el ámbito de ciencias de la enfermería*. Abstract recuperado de la base de datos Dipòsit Digital de Documents de la UAB
- Vázquez Rivas, A. (2017). *La tutoría entre iguales como intervención cooperativa para el desarrollo de la empatía en el ámbito de ciencias de la enfermería*. (Tesis Doctoral). Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/455151/avr1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° I:

NOTA DE AUTORIZACION

Córdoba,.....del.....

Al Sr. Director

Hospital Privado Universitario de Córdoba

S_____/_____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras: Ramirez Garroni, Alejandra Noemi; Sejas Herrera, Romina; Sejas Herrera, Verónica y Zárate, Ramona Nélide, alumnas regulares de la cátedra de Taller de Trabajo Final. Estamos elaborando un proyecto de investigación sobre el tema “Experiencias en relación al acompañamiento de los mentores manifestados por los enfermeros ingresantes”; como requisito para finalizar los estudios de grado.

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

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

Ramirez Garroni, Alejandra Noemi
D.N.I: 38.317.913

Sejas Herrera, Romina
D.N.I: 37.821.120

Sejas Herrera, Verónica
D.N.I: 19.046.810

Zárate, Ramona Nélide
D.N.I:17.257.011

ANEXO N° II:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “Experiencias en relación al acompañamiento de los mentores que manifiestan los enfermeros ingresantes”

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

Dicho proyecto será conducido por las enfermeras: Ramirez, Garroni Alejandra; Sejas Herrera, Romina; Sejas Herrera, Verónica y Zárata, Ramona Nélide de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba; a realizarse en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, de la Provincia de Córdoba Capital en el periodo de julio a diciembre del 2020. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas abiertas y cerradas en una entrevista. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el mismo. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer las **“Experiencias en relación al acompañamiento de los mentores que manifiestan los enfermeros ingresantes”**. Me han indicado también que tendré que responder a preguntas en una entrevista personal. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será

usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo despejar mis dudas con las investigadoras de este proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

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

Firma

ANEXO N° III: INSTRUMENTO

CÉDULA DE ENTREVISTA

Con la utilización de grabación
Formato audio

Datos de referencia

- Género **Femenino** **Masculino** **Otros**
- Edad **20-25 años** **26-30 años** **más de 30 años**
- Nivel académico **Profesional** **Licenciado**
- ¿Posee experiencia previa en la profesión? **Si** **No**
- Antigüedad **0- 2 años** **más de 2 años**

Preguntas

Orientación en el servicio

1. ¿Conoce las normas internas existentes en el servicio? **Si** **No**
-En caso de que su respuesta sea afirmativa.
a. ¿Cuáles conoce? _____
2. ¿Conoce la distribución de las tareas del servicio? **Si** **No**
-En caso de que su respuesta sea afirmativa
a. ¿Cuáles conoce? _____
3. Con relación a las preguntas anteriores, ¿A través de quién las conoció? **Mentor** **Colega** **Otros**
4. Durante el programa de mentoría, ¿Cómo fue su experiencia en la orientación del servicio brindado por su mentor?
5. Ante una dificultad o duda surgida en relación con la orientación del servicio, ¿Qué ayuda le brindó el mentor para resolverlo?

Instrucción y adiestramiento en la aplicación de protocolos

Con relación a los protocolos del programa de mentoría (Identificación de pacientes, Prevención de caídas, Prevención de lesiones relacionadas por la dependencia, Manejo del dolor, Código 01, Medicamentos de alto riesgo):

6. ¿Adquirió los conocimientos teóricos necesarios de los protocolos? **Si**
No

-En caso de que su respuesta sea afirmativa

a) ¿Cuáles conoce? _____

b) ¿Cuál fue su experiencia?

7. Ante una dificultad o duda surgida en relación con

a) la instrucción de los protocolos ¿Qué ayuda le brindó el mentor para resolverlo?

b) la aplicación de los protocolos ¿Qué ayuda le brindó el mentor para resolverlo?

8. ¿Esta experiencia le sirvió para aplicar oportunamente los protocolos?

Si **No** ¿De qué manera?

9. ¿Cuál fue su experiencia con relación a:

a) la orientación en la ejecución de protocolos?

b) al acompañamiento en la implementación de protocolos?

Evaluación en las prácticas de cuidado

10. ¿Su mentor le brindó objetivos claros y específicos acerca de los criterios de evaluación al comienzo del programa?

11. Describa su experiencia en cuanto al seguimiento y observación de la evaluación de las prácticas de cuidado por parte del mentor.

12. ¿Cómo fue la devolución del mentor con relación a los criterios de evaluación?

Opinión general

13. ¿Le hubiese gustado que la calificación sea a través de un sistema de puntaje? **Si** **No** ¿Por qué?
14. ¿Sintió libertad de expresión para sugerir o tratar problemas con su mentor?
15. ¿Considera que se estableció un vínculo de confianza entre usted y su mentor durante el período del programa?
16. ¿Qué opina usted del programa de mentoría? ¿Sugeriría algún cambio?
- _____

Gracias por su colaboración y participación.

ANEXO N° IV: TABLA MATRIZ

DATOS DE REFERENCIA										
N°	EDAD			GENERO			NIVEL ACADEMICO		ANTIGÜEDAD	
	20-25 años	26-30 años	+ 30 años	F	M	Otros	Profesional	Licenciado	0- 2 años	+ de 2 años
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
...										
30										

Fuente: Cédula de entrevista

TABLA MATRIZ DE PREGUNTAS CERRADAS

EXPERIENCIAS EN RELACIÓN AL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS MENTORES QUE MANIFIESTAN LOS ENFERMEROS INGRESANTES													
N°	ORIENTACION							INSTRUCCIÓN Y ADIESTRAMIENTO				GENERAL	
	1		2		3			6		8		13	
	Si	No	Si	No	Mentor	Colega	Otros	Si	No	Si	No	Si	No
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
...													
30													

Fuente: Cédula de entrevista

TABLA MATRIZ DE PREGUNTAS ABIERTAS

EXPERIENCIAS EN RELACIÓN AL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS MENTORES QUE MANIFIESTAN LOS ENFERMEROS INGRESANTES																			
N°	ORIENTACION				INSTRUCCIÓN Y ADIESTRAMIENTO							EVALUACION			GENERALES				
	1-a	2-a	4	5	6-a	6-b	7-a	7-b	8-a	9-a	9-b	10	11	12	13-a	14	15	16-a	16-b
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
...																			
30																			

Fuente: Cédula de entrevista