



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERÍA



**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y
SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO DE UN
AMBULATORIO II ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES**

AUTORA: Lic. Barreto, Ivonne

VALENCIA, DICIEMBRE 2016.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POST GRADO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA

**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y
SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO DE UN
AMBULATORIO II ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES**

AUTORA: Lic. Barreto, Ivonne
TUTORA: Dra. Digna Escobar

Trabajo de grado presentado ante la Dirección de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, para Optar al título Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

VALENCIA, DICIEMBRE 2016.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO DE UN AMBULATORIO II ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES.

Presentado para optar al grado de **Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**, por el (la) aspirante:

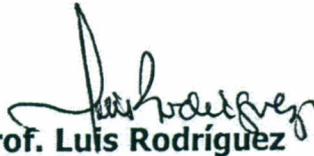
BARRETO C., IVONNE J.
C.I. V- 8761748

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO.**

En Valencia, a los siete días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis.


Prof. Omaira Ramírez (Pdte)
C.I. 2864991
Fecha: 07-12-16


Prof. Nelson López
C.I. 8907329
Fecha: 07-12-16


Prof. Luis Rodríguez
C.I. 12753981
Fecha: 07-12-16

TG: 74-16

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO

MAESTRÍA GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERIA

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR Y APROBACIÓN DEL
PROFESOR DEL SEMINARIO

Habilidades de Orientación Técnica, Administrativa y Social de las Enfermeras
gerentes medio, Antes y Después de Participar en un
Programa de Formación de Mentores

Aprobada en el Área de Estudio de Postgrado por Dra. Omaira Ramírez. Profesor
facilitador del Seminario de Investigación y Trabajo de Grado

Firma Autógrafa
C.I. 2864991

Tutor: Dra. Digna Escobar

Acepto la tutoría del presenta Trabajo según las condiciones del Área de Estudios de
Postgrado de la Universidad de Carabobo

Firma Autógrafa
C.I. 4.065.771

DEDICATORIA

Con amor a mis ángeles guardianes mí padre, a mí viejo José a mí hijo Alberto José, a mí madre y mis hermanos Carlos y José los amo con toda mi alma

Barreto, Ivonne

AGRADECIMIENTO

Mi más eterno agradecimiento a mi dios todo poderoso que me dio la oportunidad de permitirme a pesar de todos los obstáculos finalizar esta meta, a mi compañero de camino Harrys Quispe por su apoyo, a la Dra Digna Escobar por su incondicional colaboración, del mismo modo a todos las profesoras y profesores que con su aporte contribuyeron para este logro a la Sra. señora María Alfonzo y todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron en esta investigación y de manera muy especial a la universidad de Carabobo.

Barreto, Ivonne

ÍNDICE GENERAL

pp

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
INDICE DE CUADROS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos de la investigación.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación.....	8
CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas.....	15
2.2.1 Dirección y liderazgo en Enfermería.....	15
2.2.2 La mentoría en el ámbito laboral.....	20
2.2.3 Gerente medio de Enfermería en el manejo del personal.....	30
2.2.4 La formación de mentores.....	44
2.2.5 Programa de Educación continua.....	58
2.2.6 Programa de Orientación de mentores.....	59
2.3 Sistema de hipótesis.....	86
2.4 Sistemas de variables.....	87
2.5 Operacionalización de variables.....	88
2.6 Definición de términos.....	92
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de investigación.....	93
3.2 Diseño de investigación.....	93
3.3	

Población.....	94
3.4 Muestra.....	94
3.5 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	94
3.6 Procedimiento para la recolección de los datos.....	95
3.7 Técnicas de Tabulación y análisis de datos.....	95
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4. Presentación de Resultados.....	96
4.1 Datos Socio laborales.....	97
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	119
Recomendaciones.....	120
BIBLIOGRAFIA.....	121
ANEXOS.....	126
Anexo A. Instrumentos.....	128
Anexo B. Momentos, Focos, Ciclo.....	139
Anexo C. Programa de mentoría.....	142
Anexo D Consentimiento Informado.....	154

ÍNDICE DE CUADROS

Nº	Pág.
1. Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Edad . Centro Ambulatorio de Barcelona.....	95
2. Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según el sexo . Centro Ambulatorio de Barcelona.....	97
3. Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Turno . Centro Ambulatorio de Barcelona....	99
4. Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Cargo . Centro Ambulatorio de Barcelona..	101
5. Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Cargo que posee y Tiempo . Centro Ambulatorio de Barcelona.....	103
6. Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación técnica por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....	105
7. Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación Administrativa por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....	108
8. Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación Social por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....	111
9. Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación Técnica, social y administrativa por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....	114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1.	Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Edad . Centro Ambulatorio de Barcelona.....96
2.	Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según el sexo . Centro Ambulatorio de Barcelona.....98
3.	Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Turno . Centro Ambulatorio de Barcelona...100
4.	Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Cargo . Centro Ambulatorio de Barcelona...102
5.	Conocimiento del Proceso Administrativo distribución del personal de enfermería investigado según Cargo que posee y Tiempo . Centro Ambulatorio de Barcelona.....104
6.	Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación técnica por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....107
7.	Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación Administrativa por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....110
8.	Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación Social por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....113
9.	Conocimiento sobre el Proceso Administrativo valores medios (X) y de desviación estándar (S) de la puntuación obtenida en el Indicador Habilidades de orientación Técnica, Social y Administrativa por el personal de enfermería investigado antes y después de recibir un programa educativo sobre el Proceso Administrativo en el Centro Ambulatorio de Barcelona.....116

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERÍA

**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y
SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO DE UN
AMBULATORIO II ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES**

AUTOR: Lic. Barreto, Ivonne

TUTOR: Dra. Digna Escobar

AÑO: 2016.

RESUMEN

El presente trabajo sobre las “Habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las enfermeras gerentes medio de un ambulatorio II antes y después de participar en un programa de formación de mentores” está inscrito en la línea de investigación liderazgo de enfermería del programa de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. El mismo tuvo como objetivo Valorar las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las enfermeras gerentes medio, antes y después de participar en un Programa de Mentoría en un Centro Ambulatorio de Barcelona. Es una investigación Empírico analítica, cuantitativa, con diseño cuasi experimental, la población estuvo conformada por las diez (10) Enfermeras Gerentes Medio con nivel académico de Licenciados en Enfermería, para la recolección de información se utilizó la encuesta para la medición de las variables en estudio con un cuestionarios auto administrado cuyos ítems estuvieron relacionados con las variables en estudio desarrollar el programa educativo, Se tramito la autorización para realizar el estudio en el centro ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, ante las autoridades de la institución: Dirección y Gerencia de Enfermería. La técnica de análisis utilizada fue la tabulación introduciendo los datos obtenidos con la aplicación de ambos cuestionarios (antes y después de implementar el Programa de Formación de Mentores), en el Software Microsoft Excel. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva.(porcentaje) Concluyendo Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica, en el grupo investigado, reveló que hubo un incremento en el conocimiento de 24,5% antes y después de participar en el programa de mentoría dando repuestas al objetivo específicos uno. Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación administrativa en el grupo investigado revelaron que hubo un crecimiento en el conocimiento de 30,8 % antes y después de participar en el programa de mentoría respondiendo al Objetivo dos. Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación social en el grupo investigado revelaron que hubo un incremento en el conocimiento de 34,3% antes y después de participar en el programa de mentoría respondiendo al objetivo específico 3.Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica administrativa y social en el grupo investigado revelaron que hubo un incremento en el conocimiento de 17, 6% antes y después de participar en el programa de mentoría dando repuesta al objetivo general de este estudio.

Palabras Claves: Habilidades, orientación, Conocimiento, programa educativo

INTRODUCCION

La mentoría es reconocida como una herramienta muy beneficiosa para el desarrollo profesional, tener un mentor contribuye de manera muy eficaz al éxito en la empresa y a la satisfacción personal. En la mentoría se puede inducir por medio de programas de formación en los cuales se sientan las bases y se proporcionan la metodología y herramientas necesarias para su funcionamiento, estos programas van enfocados a segmentos de empleados muy específicos de la organización con el objetivo de acelerar su desarrollo y su progreso en la misma.

En los programas de formación de mentores se centran integrando a los nuevos ingresos en el ambiente de trabajo, proporcionando un vínculo con la empresa y fomentando su integración, así como potenciando el desarrollo de los empleados con mayor tiempo de trabajo. Estos programas actúan como un catalizador del proceso de aprendizaje continuo, por lo que es beneficioso en la estructuración de la formación que tiene lugar en el puesto de trabajo. En lo que respecta a las instituciones de salud, el programa de formación de mentores beneficiará de manera directa al personal involucrado en la misma, incrementándose la participación e integración, aunado a esto, el rendimiento, la productividad y la motivación se convertirán en un eje dinámico de beneficio mutuo, favoreciendo el clima organizacional, la promoción de cambios en las habilidades técnicas, administrativas y sociales, el desarrollo de nuevos líderes, el reclutar y retener personas con alto potencial y aumentar el aprendizaje de los mentorizados involucrados en el proceso de formación de mentores. Este trabajo se enmarca dentro de las líneas de investigación de la Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería específicamente en la relacionada con El liderazgo de Enfermería y la Práctica Profesional de Enfermería

La presente investigación tiene como propósito valorar las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de la Enfermeras Gerentes medio, antes y después de participar en un Programa de Formación de Mentores en el Centro Ambulatorio Dr. Carlos Martí Buffil de Barcelona, Estado Anzoátegui. Metodológicamente este estudio fue una investigación de tipo prospectiva y de campo y se basó en un diseño cuasi experimental. La población estuvo representada por diez (10) gerentes medio de enfermería que laboran en los distintos turnos y unidades clínicas, el método de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta mediante la aplicación de cuestionarios antes y después de implantar el programa de formación de mentores. En el análisis estadístico de los datos se realizó por medio del Programa SPSS 19.5 donde se calcularon los estadísticos que permitieron interpretar los resultados obtenidos y realizar comparaciones.

El proyecto de esta investigación está estructurado en cuatro capítulos: Capítulo I. El problema. Corresponde al planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio. Capítulo II. Marco Teórico comprende: los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de hipótesis, sistema de variables, definición de términos básicos. Capítulo III corresponde al Marco Metodológico, está estructurado por el tipo y diseño de investigación, población, muestra, métodos y técnicas para la recolección de información, procedimiento de recolección de información, técnicas de tabulación y análisis de datos. Capítulo IV referente a los Aspectos Administrativos: Recursos humanos, materiales, financieros e institucionales, Cronograma de actividades y bibliografía. Capítulo V corresponde a las Conclusiones y Recomendaciones, y finalmente bibliografía y anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo incluye el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación del estudio.

1.1 Planteamiento del Problema

Toda organización que pretenda ser eficiente, requerirá de la integración y buen aprovechamiento de sus recursos; bien sean éstos: humanos, económicos, materiales, administrativos o institucionales; siendo su capital humano el motor fundamental para el arranque de la maquinaria organizacional. En el ámbito de la salud, la meta fundamental de las instituciones sanitarias es proporcionar cuidados de calidad que se traduzcan en un cuidado integral del individuo sano o enfermo a fin de promocionar su salud, prevenir enfermedades, restituir la salud, evitar complicaciones o, en su defecto, ayudar al bien morir; objetivos que se podrán alcanzar logrando compenetrar a todo el personal de salud con la cultura organizacional.

En este sentido, los individuos que forman parte de una institución deben estar identificados con el conjunto de normas, valores, procedimientos y actitudes que definen la cultura de la organización.

Al respecto, Nosnik, A. (2005) refiere que la cultura organizacional es un: Acuerdo tácito o formal entre un número de individuos que trabajan en conjunto formando un equipo, y con base en creencias, valores, principios que constituyen el marco normativo para evaluar y apreciar su desempeño y contribución... Refleja el

grado de consenso alrededor de la misión y de cómo debe cumplirse operativamente en términos de metas y objetivos (p. 54)

Es decir, que la cultura es el marco de referencia que moldea el comportamiento de las personas y su desempeño dentro de la organización, de cómo las personas deben desenvolverse e interrelacionarse con sus compañeros de trabajo. Por ello, es fundamental que en las instituciones en general, y en particular las de salud, administradas entre ellos, por enfermería, sean el reflejo de la misión y la cultura de la institución y lo exhiba en su comportamiento cotidiano, aprovechando la experiencia del personal de mayor tiempo laboral en la institución, desarrollando el potencial de nuevo ingreso, ya que éste último es el diamante en bruto que toda organización desea pulir para sacar mayor rendimiento, adaptarse a las innovaciones recientes y alcanzar las metas organizacionales. De modo que para que una organización, indiferentemente de la actividad que realice, funcione de forma efectiva dependerá de los profesionales de enfermería que laboran en ella al igual que de la calidad formativa de los nuevos ingresos, ya que el éxito de una organización depende del talento humano del que disponga y prepare en forma científica, técnica y humana.

En atención a lo expuesto anteriormente, la enfermera administradora, en un futuro llamado gerente de enfermería, debe tender un puente que facilite la transición del personal de nuevo ingreso al ambiente laboral con la intención de que éste se sienta satisfecho con el trabajo desempeñado y con sus compañeros de labores; así como también que participe en el logro de los objetivos organizacionales; ya que resulta claro que uno de los problemas con los que se encuentra las enfermeras(os) de nuevo ingreso del Ambulatorio Dr. Carlos Martin Buffil, es el desconocimiento de la metodología de trabajo y de los valores o principios que rigen el comportamiento de los individuos dentro de la organización; lo que dificulta su integración a la vida laboral. Por ello, se requiere de Enfermeras Gerentes medio, como es el término adecuado para denominar al supervisor, capaz de exhibir en el personal mediante la

práctica de un liderazgo participativo y democrático que satisfaga las expectativas de las enfermeras de nuevo ingreso, que inspiren el trabajo en equipo y la adopción de una actitud positiva en este nuevo recurso humano, motivándolos a desarrollar un sentimiento de pertenencia y compromiso organizacional; así como sus capacidades técnicas, conceptuales y de interrelación.

Por lo tanto, es necesaria la implementación de actividades de orientación y formación de este nuevo recurso humano a través de un Programa de Mentoría que facilite este proceso; en el cual el mentor y el mentorizado podrán intercambiar experiencias en un proceso de ganar/ganar; donde el mentor potenciará sus habilidades conceptuales, sociales, docentes, de orientación y liderazgo; y, el mentorizado, logrará su integración organizacional aprendiendo técnicas, normas y principios que le permitirán desarrollarse a nivel personal, académico, laboral y social; sintiéndose satisfecho con su propio desempeño, con el ambiente laboral, con sus compañeros y con su mentor. Autores como Roza, J. (2006) al referirse a la mentoría afirman que: “No es tanto obtener más conocimiento o información sino consiste en estar más cerca de las relaciones; el estar con alguien. La vida, el carácter y los valores, se aprenden experimentándolos... (p. 192).

En otras palabras, la relación entre los participantes de un programa de mentoría no se basa solamente en la transmisión de conocimientos sino que incluye el compartir valores, experiencias, habilidades y sabiduría que permitirán al aprendiz formar sus propios criterios y desarrollarse profesional y personalmente. Por lo tanto, en un programa de mentoría existen dos actores fundamentales como son el mentor y el mentorizado y, cada uno de ellos deben estar dispuestos a compartir y a adentrarse en una relación de apoyo, de ayuda y solidaridad.

Cabe destacar que el mentor debe ser una persona preparada con habilidades y destrezas comprobadas, es un formador que guía, aconseja y orienta al mentorizado; es alguien dispuesto a ayudar y asesorar a otro. En pocas palabras, un mentor es una

persona que ayuda a otra a lograr sus metas. Ante esta descripción, es evidente que no cualquiera puede ser un mentor y no basta con querer ser un mentor; para ejercer este rol se requiere tiempo, paciencia y disciplina. En el ámbito de la enfermería, por ser una profesión destinada al cuidado del otro, existe un alto potencial para el desarrollo de mentores; a pesar de que este campo aún no ha sido explotado en Venezuela. Las Enfermeras gerentes medio tienen experiencia en la instrucción de las enfermeras de cuidado directo, en especial de los nuevos ingresos. Estos gestores, poseen habilidades, destrezas y el liderazgo necesario para influir en este personal, para modificar su conducta y formar en él el compromiso organizacional, el desarrollo del trabajo en equipo y la puesta en práctica de sus conocimientos en el ámbito laboral.

Un adecuado Programa de Mentoría permitiría el aprovechamiento máximo de las potencialidades del nuevo ingreso, mejorando su autoestima y sus habilidades; así como también aumentaría su rendimiento y compromiso institucional. Un Programa de Mentoría debe estar fundamentado en dar respuesta positiva a las expectativas e inquietudes del personal de nuevo ingreso y en fortalecer las habilidades de orientación técnica, administrativa y social del mentor.

Sin embargo, muchas veces el personal de nuevo ingreso no se siente guiado y orientado en su adaptación a las normativas laborales, lo que lo expone a innecesarias amonestaciones, a un trato correctivo y no formativo en su labor, llevándolo, en algunos casos, a cambios intempestivos en su comportamiento manifestado por reacciones emocionales extremas como la agresividad, la resignación, la apatía o retraimiento; lo cual redundaría en un bajo rendimiento de la calidad de cuidado a los usuarios.

En el Centro Ambulatorio "Dr. Carlos Martí Buffil" de Barcelona; el personal de nuevo ingreso, en su mayoría recién graduado, presenta problemas de adaptación y desarrollo laboral, reflejado en inconvenientes para relacionarse con el entorno, desorientación, desorganización en la ejecución del trabajo, errores en la preparación

de medicamentos, incumplimiento de normas o reglamentos internos, dificultad para la realización de procedimientos técnicos y apatía, que impiden un rendimiento óptimo en el cumplimiento de sus labores. Por otra parte, estos nuevos profesionales refieren sentirse insatisfechos con la recepción que tienen en las áreas clínicas, donde se sienten desorientados en relación a la rutina diaria de trabajo, a sus responsabilidades y relaciones laborales; lo cual afecta su crecimiento personal dentro de la institución. Situación que podría cambiar mediante la implementación de un Programa de Mentoría; donde las Enfermeras Gerentes medio le dieran la acogida a estos nuevos ingresos al incorporarse a su actividad laboral y los guiarían durante su adaptación en el medio ambiente laboral.

A pesar de la problemática descrita, en el mencionado centro asistencial existe un grupo de Enfermeras gerentes medio con condiciones académicas, profesionales, gremiales, docentes y personales favorables que requieren ser aprovechadas para potencializarlas a través de su formación como futuros mentores. Estos líderes potenciales de enfermería pueden mejorar sus actitudes, capacidades y comportamientos participando en un Programa de Formación de Mentores, destinado a desarrollarlos como gestores eficientes en enfermería durante el proceso de mentorización del nuevo ingreso.

Por estas razones, debido a la gran oportunidad que se evidencia en las Enfermeras Gerentes medio, y a la importancia de establecer a mediano plazo un programa de mentoría para los nuevos ingresos, para la correcta adaptación del mismo al ambiente laboral; es necesario llevar a cabo un Programa de Formación de Mentores enfocado hacia el desarrollo de las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes Medio, que permita perfeccionar el potencial con que cuentan estos gestores, logrando originar una conexión con sus mentorizados para facilitar su guía y apoyo en un momento dado.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Valorar las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las enfermeras gerentes medio, antes y después de participar en un Programa de Mentoría en un Centro Ambulatorio de Barcelona.

1.2.2Objetivos Específicos

1. Valorar las habilidades de orientación técnica, de las enfermeras gerentes medio antes y después de su participación en un programa de mentoría
2. Valorar las habilidades de orientación administrativas de las enfermeras gerentes medio antes y después de su participación en un programa de mentoría.
3. Valorar las habilidades de orientación social de las enfermeras gerentes medio antes y después de su participación en un programa de mentoría.
4. Establecer la comparación entre las habilidades de orientación técnica, administrativas y social de las gerentes medio antes y después de participar en un programa de mentoría

1.3 Justificación del Estudio

Actualmente, la gerencia de enfermería dentro del sistema de salud, necesita involucrarse en los nuevos cambios de la globalización; asumiendo su rol de líderes con un alto nivel de responsabilidad y ética; lo que permite inferir que la Formación de Mentores, es una forma de contribuir a la preparación de líderes para el cambio. De allí la importancia de implementar un Programa de Formación de Mentores para

el desarrollo de las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes medio; quienes representan los nuevos líderes en enfermería.

Por otra parte, cabe destacar la originalidad de implementar un Programa de Formación de Mentores dentro de la gerencia de enfermería, donde, a nivel nacional, no existen registros sobre su aplicación en casos similares; es por ello que se considera altamente justificable el presente estudio.

A nivel institucional, la implementación de un Programa de Formación de Mentores, posicionará a la organización como pionera en esta forma de capacitación del talento humano, proyectando una imagen de calidad que se verá reflejada en el trato del usuario que acude a la búsqueda de los servicios de salud, en el rendimiento de los recursos, en el mejoramiento de las relaciones laborales, en la reducción de los costos de formación y en el aumento del rendimiento horas/hombres. Asimismo, para el gremio de enfermería, éste se enarbolará como promotor del cambio de paradigma en la formación del personal de salud en el área de mentoría.

Además, aportará beneficios significativos para el futuro mentor; por cuanto le ayudará a desarrollar sus habilidades de orientación, contribuir al desarrollo institucional, ser valorado como formador o guía; y, obtener satisfacción personal y profesional en el ejercicio de su gestión. Así como también le permitirá ser visto como un ejemplo a seguir dentro de la institución, como una persona que ejerce una labor social fundamental en el desarrollo de las comunidades al contribuir en la formación del nuevo talento humano con alta calidad humana y técnica.

En relación al mentorizado, a futuro, podrá contar con una guía o apoyo que lo orientará para el desarrollo de sus potencialidades y capacidades; lo que le permitirá expresar, a través de sus acciones, todo lo aprendido durante su formación académica, basado en la experiencia transmitida y en la adopción de nuevas técnicas; facilitando

su integración al equipo de trabajo, reforzando su sistema de valores y compromiso institucional; aumentando su autoestima y participación en la toma de decisiones.

Igualmente, la investigación podrá ser utilizada como material de consulta que puede emplearse como referencia para otros estudios con líneas de investigación similares y, sus resultados, podrían motivar a otros investigadores a desarrollar esta área que aún permanece inexplorable en nuestro país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y su operacionalización.

2.1 Antecedentes de la Investigación

En cuanto a los antecedentes internacionales, la Universidad de Granada (2008), realizó un proyecto denominado “Programa de Acogida y de Tutorización destinado al personal de administración y servicios de nuevo ingreso de la Universidad de Granada”, el cual tiene como objetivo general: Integrar profesionalmente al nuevo empleado público o empleada pública, que accede por primera vez a la administración de la Universidad de Granada, adecuando sus competencias al ejercicio de las funciones a desempeñar en el puesto de trabajo en el que ha tomado posesión y al contexto de la unidad en que se incorpora. El programa constará de dos etapas: Un programa de acogida, donde el empleado se familiariza con la organización; y, como continuación de éste, un programa de tutorización en el puesto de trabajo, donde tiene lugar la adaptación del nuevo empleado al puesto de trabajo propiamente dicho. El programa está dirigido a todo el personal de administración y servicios de nuevo ingreso, funcionarios y laborales. En cuanto a la duración, se estima llevarlo a cabo en un período de tres meses desde la incorporación efectiva del nuevo empleado al puesto de trabajo. Se espera que la implementación del programa ayude a conseguir una gestión de calidad en la administración universitaria.

Entre los aportes de esta propuesta, resalta la importancia que el proyecto da al primer contacto que tiene el nuevo ingreso con la institución; debido a que una buena acogida, planificada y organizada indica que la organización tiene definidos sus niveles de calidad de formación del recurso humano. Así como también, la puesta en práctica de un programa de mentoría está inmersa en el proceso de cambio profundo de la gestión administrativa y debe suponer un cambio en la formación inicial de los trabajadores de nuevo ingreso. Hechos que se tomarán en cuenta durante el proceso de elaboración del Programa de Formación de las Enfermeras Gerentes Medio como mentores.

Nelson, D., Godfrey, L., Purdy, J. (2004), realizaron un programa titulado “Utilizando un programa de mentores para reclutar y retener a los estudiantes de enfermería”, el propósito de este programa es ofrecer una intensa experiencia de mentor, en el trabajo clínico para ayudar a los estudiantes de enfermería para adquirir mejor los conocimientos, habilidades, y los valores necesarios para convertirse en profesionales competentes. El programa se realizó en el Tampa General Hospital en Tampa, Florida, Estados Unidos de América. El objetivo principal de este programa es ayudar a los estudiantes en la adaptación al entorno profesional, se familiarizan con el Tampa General Hospital, políticas y procedimientos, lo que les permite tener un puente entre el contenido de su plan de estudios de enfermería con la práctica de enfermería. El programa también enseña las realidades de la práctica de enfermería. El estudiante aprende a planificar, ejecutar y evaluar la atención durante el uso de la solución de problemas y habilidades de pensamiento crítico. De los 20 estudiantes que participaron en el programa de tutoría entre 2000 y 2001, 13 fueron contratados para trabajar a tiempo completo como RN después de la graduación, los resultados de la evaluación indicó que los aprendices han tenido una experiencia positiva en el programa de mentores. A bajo costo y con gran beneficio para el estudiante, mentor, y el hospital, los programas de mentoría son un medio eficaz para reclutar y retener a las enfermeras más brillantes graduadas. Estos programas de devolver a la profesión de enfermería, proporcionando un ejemplo más de cómo las instituciones educativas

y hospitales pueden trabajar juntos para demostrar y promover la excelencia en enfermería.

Entre los aportes de este programa de mentoría, cabe destacar la importancia que éste da al estudiante de enfermería en su transición a la práctica profesional, permitiéndole familiarizarse con los procedimientos y normativas de una institución de salud, así como los pasos inmersos en la planificación y evaluación de los cuidados a partir de la resolución de problemas y utilización de habilidades que valoren el pensamiento crítico de los estudiantes de enfermería. Estos factores son primordiales para el proceso de formación de las Enfermeras Gerentes Medio en un programa de formación como mentores.

Sánchez, C. et al. (2003) En su trabajo titulado “Proyecto Mentor: Una experiencia en sistemas de mentorías por compañeros en la ETSI e telecomunicación de la UPM”, teniendo como objetivo general la búsqueda de mecanismos de ayuda para la supervivencia y éxito de los estudios universitarios de los alumnos de nuevo ingreso, así como facilitar su integración social y académica en la vida de la escuela. La investigación se realizó en la Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación (ETSIT) de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM). La población estuvo conformada por 275 alumnos de nuevo ingreso, 50 alumnos mentores y 20 profesores tutores. El proyecto se organizó en dos grupos: Cada profesor tutor tenía a su cargo 2 ó 3 alumnos mentores y cada mentor tenía a su cargo hasta 6 alumnos mentorizados. La actividad propia de mentoría tuvo una duración de seis meses y comprendió 10 horas de clases presenciales y 30 horas de trabajo efectivo.

Como instrumento de recolección de datos para la evaluación del proyecto, se aplicaron tres cuestionarios, uno para cada colectivo implicado, con un núcleo común y con apartados específicos en cada caso. Los resultados permitieron evidenciar que el uso de las herramientas electrónicas de soporte ha sido escaso a pesar de que todos

coincidieron en su importancia y la necesidad de potenciar su uso. En relación al desarrollo de la actividad la Jornada de Bienvenida, obtuvo una buena valoración y, en lo referente a la adecuación de los puntos a tratar con el mentorizado, la impresión mayoritaria es que fue buena. Los alumnos mentorizados destacaron la positiva influencia del proyecto en su orientación social, administrativa y académica, aunque señalan que no ha tenido influencia en su rendimiento académico. La última sección de la encuesta iba dirigida a evaluar la necesidad del proyecto, y las respuestas apuntaron masivamente a una excelente percepción del mismo, lo que valida la actividad desarrollada y anima a una continuación mejorada del proyecto.

Esta investigación aporta aspectos relacionados con el tema de mentoría, que fueron tomados en cuenta para la elaboración de la justificación del presente estudio; así como los aspectos metodológicos orientarán a la autora para la implementación del Programa de Mentoría. Por otra parte, el antecedente citado resalta la importancia de la mentorización del nuevo ingreso para facilitar su adaptación a un ambiente desconocido, potenciando sus habilidades de interrelación social; así como también tiene influencia en la formación del mentor como orientador y guía; desde donde se pueden desarrollar las actitudes, capacidades y comportamientos que distinguen a los gestores eficientes en un entorno de salud constantemente cambiante.

En relación a los antecedentes nacionales, se puede mencionar a Da Silva, P. (2003), quien realizó un Trabajo de Grado titulado: Perfil de competencias real en contraste al perfil de competencias ideal del mentor según el Modelo de Salazar y Molano. Metodológicamente, fue una investigación de tipo descriptivo con un diseño no experimental/transicional, cuya población estuvo conformada por 33 personas que fueron formadas en Mentoría por una empresa de consultoría y capacitación del área metropolitana; y, como muestra se seleccionaron 33 personas con el muestreo al azar simple. Como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario conformado por dos partes, la primera para la identificación sociodemográfica de la población y, la segunda conformada por 27 ítems de opciones de respuesta cerrada,

cuyos ítems fueron elaborados de acuerdo con las características descritas en el modelo de Salazar y Molano. Los datos obtenidos demostraron que el Perfil de Competencia Real se acerca en un 93,2% al Perfil de Competencia Ideal del Mentor, existiendo una diferencia entre ambos de 6,8%; lo que índice que durante el proceso de formación y certificación de mentoría se deben reforzar las áreas de competencia en cuanto a: Conocimientos, habilidades, actitudes, aspectos de la personalidad y aspectos éticos.

Esta investigación se relaciona con el estudio debido a que está enfocada hacia los perfiles de competencia del mentor, cuyos elementos también fueron tomados en cuenta para la operacionalización de las variables que se están evaluando. Por otra parte, cabe destacar que los conocimientos, habilidades, actitudes y aspectos éticos; son elementos que deben formar parte de la formación integral del mentor y por ello, deben estar incluidos en todo Programa de Formación de Mentoría que se desee implementar; especialmente en el área de enfermería donde es importante desarrollar las competencias humanas o de interrelación del gerente medio.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Dirección y Liderazgo en Enfermería

La dirección es una de las funciones principales de gestión, liderazgo, y control que realiza el profesional de enfermería en aras de mejorar las condiciones en que el trabajo se realiza y para ello ésta debe reflejar estar consciente de sus valores con respecto a su equipo de trabajo y las actividades a realizar. Cabe destacar, que las características de la gerencia actual en el contexto de la salud son significativas e imprimen particular relevancia a los modos de gestión, a las formas de pensar, decidir y actuar de quienes son los responsables en la conducción de las instituciones públicas de salud, es por ello que la enfermera supervisora o Enfermera gerente medio, debe tener una gran capacidad para orientar, dirigir, tomar decisiones y

finalmente lograr los resultados, por cuanto de ella particularmente depende su éxito profesional, el de la empresa y del equipo de trabajo que está dirigiendo, para lo cual la enfermera requiere formación académica de enfermería, un patrón de criterios y una idea clara del proceso administrativo y de la concepción del ser humano que le permitan ganar apoyo efectivo y un equipo de trabajo comprometido con la misión y la visión de la organización de salud.

En este contexto, la dirección según Arana, J. et al. (2009) “es la acción o influencia interpersonal para lograr que los subordinados obtengan los objetivos encomendados, mediante la toma de decisiones, la motivación, la comunicación y coordinación de esfuerzo” (p.3), por lo que la principal misión del líder en enfermería, es conseguir resultados exitosos y positivos. Del mismo modo, es definida por Amador, J (2011) como “la capacidad de influir en las personas para que contribuyan a las metas de la organización y del grupo” (p.4). La función dirección implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales. En este aspecto influye las relaciones y el tiempo, las cuales son fundamentales para la tarea de dirección, de hecho la dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se les unan para lograr el futuro que surge de los pasos de la planificación y la organización, los gerentes al establecer el ambiente adecuado, ayudan a sus empleados a hacer su mejor esfuerzo. La dirección incluye motivación, enfoque de liderazgo, equipos y trabajo en equipo y comunicación.

El liderazgo como competencia gerencial del profesional de enfermería se establece durante el desempeño laboral, donde el gerente o supervisor influye en los trabajadores modificando su conducta, lo que le permite realizar el trabajo de acuerdo a los objetivos de la organización, Borghino (1998) refiere que “el liderazgo reside en la forma como el individuo se relaciona con las personas” (p.40), estableciéndose de este modo relaciones interpersonales entre el gerente y el subordinado. El liderazgo es

la capacidad que utiliza el gerente para influir en otras personas, especialmente con el personal que dirige, cambiando su comportamiento personal y de trabajo, al respecto Robbins (2004) señala que “el liderazgo de apoyo aumenta el desempeño y la satisfacción de los empleados, cuando estos realizan tareas estructuradas” (p.326).

De igual forma, se reconoce que la capacidad de un líder es una cuestión de valor, en el aspecto moral se refiere a los valores y requiere que se ofrezca suficiente información sobre las alternativas para que, cuando llegue el momento de responder a la propuesta del líder se elija con inteligencia. Siguiendo la misma línea, es oportuno mencionar que el liderazgo es uno de los factores más importantes en la creación y transmisión de valores dentro de las organizaciones o instituciones. Al respecto, para que los miembros de una organización puedan actuar en concordancia unos con otros y dar prioridad a los intereses grupales, es esencial que prevalezca el espíritu de equipo junto a valores expresivos o colectivos. En este sentido, los líderes juegan un papel fundamental, y pueden inducir a sus empleados a defender estos valores, generando un clima social de cooperación y apoyo, que allane el camino hacia la consecución de los objetivos propuestos. No obstante, un líder puede propiciar actitudes y comportamientos hostiles que desaceleren los procesos de trabajo y obstaculicen la consecución de objetivos. Ante lo expuesto, las características personales como son los valores y las conductas de los supervisores, constituyen elementos esenciales para la socialización del grupo y para la estructura motivacional y el compromiso profesional.

Por su parte en el profesional de enfermería, el liderazgo se concibe en la práctica como el resultado de una base de conocimiento y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras; de servicios, personal y usuario, y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada bien sea en una unidad, servicio, departamento y otros. Por tanto, implica tener la capacidad de que otras personas acepten las orientaciones ofrecidas, objetivos claramente definidos que sirvan de orientación a los subordinados, capacidad para ofrecer soluciones a los

problemas que enfrenta el equipo de enfermería y/o salud, para el logro de los objetivos, metas o propósitos.

En este orden, el gerente medio de enfermería aplica el liderazgo a través de las relaciones con el personal de enfermería, ayudándoles a potenciar el desarrollo de su trabajo a fin de obtener un desempeño óptimo y de calidad. Según Hellriegel y Slocum (2004) manifiestan que “liderazgo es alcanzar algo por conducto de otra gente, ser capaz de movilizar ideas y valores que energizan a la gente” (p.250), en este sentido, la Enfermera gerente medio realiza un trabajo con personas, para las personas, por lo que mantiene la relación interpersonal consolidándolo por medio del liderazgo.

La Enfermera Gerente Medio utiliza el liderazgo, para ejercer influencia sobre el personal que dirige, para cambiar su conducta y generar actitudes positivas, enfocados hacia el trabajo, la participación activa en el logro de las metas y objetivos propuestos por la organización, bajo un clima de armonía y responsabilidad, y ejecutando las actividades asignadas con calidad y efectividad. Al respecto, Chiavenato (2000) define el liderazgo como “una influencia interpersonal ejercida en una situación dada y dirigida a través de un proceso de comunicación humana para la consecución de uno o más objetivos específicos” (p.562), cabe destacar que el gerente medio utiliza sus habilidades para cambiar las actitudes de las personas hacia el trabajo.

Ante lo expuesto, Hunter (1999) considera que el liderazgo “es el arte de influir sobre la gente para que trabaje con entusiasmo en la consecución de objetivos en pro del bien común” (p.38). En consideración con lo expresado la Enfermera Gerente medio se convierte entonces en un líder que durante el ejercicio de su trabajo ejerce influencia positiva sobre las personas a su cargo haciéndolas responsables del trabajo que realizan para el logro de las metas individuales y las organizacionales.

Uno de los aspectos a considerar en la mentoría de enfermería, es la necesidad de desarrollar el liderazgo dentro de la profesión y es allí donde desempeña un papel importante el mentor, aquella persona que ofrece al mentorizado todas las herramientas necesarias para su desarrollo personal, profesional, académico, social y laboral. Tal como lo señalan Maxwell, J. y Dornan, J. (2008) al afirmar lo siguiente:

Dicen que en las salas de emergencias hospitalarias, las enfermeras, tienen un dicho: “Observa una, haz una, enseña una”. Se refiere a la necesidad de aprender una técnica rápidamente, involucrarse en ella probándola con un paciente, y luego voltearse y enseñársela a otra enfermera. El proceso para convertirse en mentor para desarrollar líderes opera de la misma manera. Ocurre cuando uno funge como mentor de líderes potenciales, los desarrolla, los faculta, les comunica cómo llegar a ser personas influyentes, y los suelta para que salgan y críen a otros líderes. (p. 220)

En el quehacer de la enfermería, la formación de líderes en este milenio debe contemplar la instrucción de los mentores, quienes tendrán la responsabilidad de conformar la red mundial de nuevos líderes en enfermería tan necesarios para el desarrollo de la profesión; allí radica la importancia de la mentoría en enfermería, donde se pretende establecer una relación entre mentor y mentorizado, basada en un compartir de principios, valores, conocimientos y experiencias; lo cual necesariamente debe comenzar desde el inicio de la relación laboral donde el mentorizado está predispuesto a nutrirse de nuevas experiencias y el mentor a desarrollarse como líder en su campo de trabajo. Esta relación aportará una nueva imagen para la enfermería dentro de la organización, promoviendo el trabajo en equipo, mejorando las relaciones interpersonales e impactando positivamente en la calidad del cuidado proporcionado al individuo sano o enfermo; lo que proyectará una nueva visión social y humanista de la profesión de enfermería.

Se argumenta con vehemencia que los líderes ni nacen ni se hacen pasivamente; más bien, se capacitan y se auto capacitan mediante la educación, el adiestramiento y un conjunto especial de experiencias. La mentoría ofrece un buen punto de partida, es

en gran parte, un proceso de enseñanza, comenzando con la crianza de los niños por parte de los padres y continuando a través del ciclo de vida de las interrelaciones personales y de la organización. Un principio clave es que la mentoría es tanto una obligación como un privilegio del liderazgo. Es algo que se les da a los subordinados.

Según Lester, R (2007) en la mentoría, “los líderes realistas les proporcionan a los seguidores las pautas necesarias para tomar decisiones inteligentes e informadas” (p.7). Mediante la mentoría, el mayor le imparte al menor la sabiduría y los conocimientos que emanan de la experiencia. Este proceso incluye transmitir y discutir principios, tradiciones, valores compartidos, cualidades y lecciones aprendidas. La mentoría proporciona un esquema conceptual para suscitar un cambio cultural en la manera como la organización contempla la capacitación profesional de personas competentes.

En la actualidad, en la mayoría de las organizaciones la gente tiene que emprender un viaje cuesta arriba por un camino escabroso para llegar a la cima (sencillamente no pueden flotar hacia la cima ni nadie puede cargarlos). Mentoría implica guiar y entrenar ayudar a la gente a que se muevan en la dirección correcta. Sin duda, la mentoría es una manera vital para ayudar a alcanzar el destino que desea la organización.

2.2.2 La Mentoría en el ámbito laboral

La mentoría es el proceso donde el mentor y el pupilo formalizan la relación y se imparten reglas sobre cuál será el rol a cumplir de cada uno, cuyo principal objetivo es buscar y facilitar la integración haciendo énfasis en las habilidades de ambos, con la finalidad de lograr relaciones prosperas y acertadas basadas en la búsqueda de reforzar conocimientos en el caso del mentor y promover el aprendizaje en el pupilo.

Es por ello que, en el ámbito organizacional y específicamente en enfermería, es necesario que la mentoría sea incorporada al medio ambiente laboral, haciendo énfasis en la preparación y cooperación de las gerentes medias de enfermería, ya que son el personal de mayor experiencia (mentor), sirviendo como instrumento en el desarrollo del recurso humano basados en la experiencia que es como mejor se transmite el conocimiento que se necesita para el crecimiento personal y profesional de los mentorizados, garantizando la excelencia en la prestación de servicios y así su permanencia en las instituciones de salud.

Bajo estas premisas, Andrew Gibbons (citado en Reza, 2006) refiere que: “La mentoría es una relación protegida en la cual puede haber conocimientos y experimentación; se pueden desarrollar habilidades potenciales y los resultados pueden medirse en términos de competencias ganadas más que en la cobertura de los temas curriculares” (p.16). Del mismo modo, refiere el Council of Graduate Schools of Michigan University (1999), citado en Reza (2006): “Es una relación formal e intencionada, entre una persona con mucha experiencia y habilidades en un área o ámbito determinado, y una persona novata en dicha área o ámbito, a través del cual se desarrollan procesos de orientación y guía” (p.90), de acuerdo a lo antes descrito se hace énfasis en el compromiso formal de ambos (mentor y mentorizado) y, a la responsabilidad que surge en el proceso de mentoría enfocándola, intencionalmente, hacia un objetivo preestablecido; expresada como un proceso de ayuda y guía hacia personas con menor experiencia.

Siguiendo el mismo orden de ideas, Carr (1999) (citado en Valverde, A., Covadonga, M., García, E., Romero, S. 2004) define a la mentoría “Es ayudar a aprender algo que no hubieras aprendido, o que hubieras aprendido más lentamente o con mayor dificultad, de haberlo tenido que hacerlo por su cuenta” (p.91), este autor sugiere que existe un significado de ayuda en el aprendizaje y agilidad para efectuarlo. Por su parte, Soler (2003) (citado en Valverde et al. 2004) expresa “La estrategia del mentoring es un proceso por el cual una persona con más experiencia

(el mentor) enseña, aconseja, guía y ayuda a otra (el tutelado) en su desarrollo personal y profesional, invirtiendo tiempo, energía y conocimientos” (p.91), se enfoca hacia el desarrollo en general de las personas a ser motorizadas, propone una guía y ayuda. Starcevich y Friend (1999) (citado en Valverde et al. 2004) resaltan que la mentoría “consiste en un proceso de construcción y beneficio mutuo..., para ayudar a desarrollar los conocimientos y conductas del nuevo alumnado, profesorado, o trabajador, por parte de un alumno de curso avanzado, o de un profesor/trabajador más experimentado” (p.91), de acuerdo a lo anterior se involucra un proceso constructivo y el desarrollo de conocimientos y conductas por parte de personas con amplia experiencia.

Considerando lo antes planteado, se observa que los rasgos que rodean a la mentoría son muy variados, la mentoría se ha descrito generalmente como una alianza entre un experto y un aprendiz, en la cual el experto facilita el desarrollo del aprendiz compartiendo con éste sus conocimientos, su sabiduría, valores, habilidades, recursos y experiencias. El mentor puede ser experto en una o más áreas que quiere aprender el mentorizado. La relación frecuente es desigual, porque el mentorizado depende de los recursos del mentor para acelerar su crecimiento. Una de las reglas prácticas es que el mentor nunca hará por el mentorizado lo que el mentorizado pueda hacer por sí mismo.

Entre los rasgos más significativos de la mentoría se observan aspectos comunes a la hora de su entendimiento, por lo que resalta que es un proceso de ayuda y guía ante el aprendizaje y el desarrollo, generalmente se habla de desarrollo en general (personal, social, formativo...), aunque se hace especial hincapié en el ámbito profesional, ofrece beneficio mutuo entre las partes, de igual forma, supone una ayuda o guía en la adquisición de conocimientos, habilidades o competencias, su aporte no sólo es individual, se aplica a grupos y organizaciones. La mentoría hace énfasis para su desarrollo ante necesidades o en periodos de transición del desarrollo o aprendizaje, como por ejemplo la incorporación al mundo del trabajo o empresa,

tránsito en los estudios, entre otros. Cabe destacar también, la ayuda a desarrollar el máximo potencial de cada uno de los involucrados en el proceso, la exigencia de compromiso y confianza, por lo que se trata de una relación voluntaria y no obligada. Por consiguiente, es un proceso no solo informativo, sino que se trata de un proceso constructivo en pos de la optimización del aprendizaje y desarrollo máximo del potencial humano.

Los objetivos de la mentoría no se pueden delimitar con exactitud, dada la variedad de campos y situaciones donde se puede desarrollar, los objetivos varían del ámbito (social, empresarial, académico...), del nivel en el que se desarrolle (estudiantes de últimos años, nuevos empleados, ejecutivos, entre otros), y del modelo en el que base (formal, informal, e-mentoring). Según Clutterbuck (2001) refiere entre los objetivos de la mentoría lo siguiente:

Servir de alternativa real y cercana a las necesidades de las personas implicadas. Desarrollo práctico de procesos eficaces de aprendizaje (énfasis en las potencialidades), para la adquisición de conocimientos, actitudes o habilidades en general que pueden ser transferidas a los distintos ámbitos del desarrollo personal: Sociopersonal, profesional y académico. Servir de sustento y apoyo en los periodos de transición (de unos estudios a otros, de la adolescencia a la edad adulta, en la incorporación al mundo del trabajo...). Desarrollar una mayor implicación, compromiso y colaboración entre los miembros de una institución, asociación u organización, y con ella misma. (p.93)

La mentoría, especialmente en el ámbito profesional, consiste en un proceso de acompañamiento en la tarea y la integración en el grupo e institución de referencia, y no en la mera actuación del mentor con respecto al mentorizado. Es una relación entre ambos, de reflexión compartida sobre problemas en los que ambos se ven inmersos e interpelados, un proceso de diálogo profesional en el que la mayor experiencia es el principal rasgo que configura el rol de mentor

En lo que respecta a la mentoría Patricia Hashuel (2003) afirma que es una herramienta fundamental para el desarrollo de un nuevo paradigma organizacional. Es

una metodología orientada a trabajar con individuos para obtener resultados en sus vidas o en sus organizaciones que no pudieron conseguir por sí mismos y están comprometidos a lograr. Considera de igual forma, que es una disciplina que permite aumentar el rendimiento en el trabajo capacitando a su personal en la proacción en lugar de la administración mientras busca mejorar la calidad de vida y posicionar al individuo en un aprendizaje permanente.

Por su parte, Cook (2001) señala que la mentoría por un lado ayuda a desarrollar habilidades de los empleados y a diagnosticar y corregir los problemas de desempeño y comportamiento insatisfactorio o inaceptable. Además, la mentoría es una herramienta que fomenta las relaciones productivas, estimula los comportamientos de autocoaching y ayuda a mejorar la actitud del personal. El mentor centra su atención en brindar asesoría y consejería apropiada.

Entre las razones por las cuales la mentoría es importante para las empresas, Da Silva y Rodríguez (2003) destacan las siguientes:

Facilita que las personas se adapten a los cambios de manera eficiente y eficaz. Moviliza los valores centrales y los compromisos del ser humano. Estimula a las personas hacia la producción de resultados sin precedentes. Renueva las relaciones y hace eficaz la comunicación en los sistemas humanos. Predispone a las personas para la colaboración, el trabajo en equipo y la creación de consenso. Destapa la potencialidad de las personas permitiéndoles alcanzar objetivos que de otra manera son considerados inalcanzables. (pp.51, 52)

La mentoría está muy focalizada en resultados, pero para los mentores lo que importa son las personas, porque son ellos quienes producen los resultados. El poder en una relación de mentoría no está en la autoridad del mentor, sino en el compromiso y la visión de la gente, los mentores le dan poder a la gente.

Según Menéndez, S. (2008) “La palabra ‘mentor’ tiene su origen en la mitología griega; específicamente en un personaje de La Odisea..., Mentor quedó

encomendado de los intereses de este héroe y de la educación de su hijo Telémaco cuando Ulises partió a la Guerra...” (p.1). De acuerdo a lo expresado, el mentor se consideraba una especie de maestro, en este sentido, el mentor para poder inspirar a otros tiene que emanar confianza, confiabilidad y credibilidad; proyectarse como un amigo. Entre sus cualidades principales están el ser un buen oyente, ser persistente, comprometido y paciente. No obstante, un mentor no es un padre, ni un trabajador social, ni mucho menos un psicólogo. Más bien es un agente de recursos y no un proveedor de recursos. No proporciona los recursos, sino que indica dónde y cómo acceder a éstos. El mentor establece gradualmente una relación colaborativa y de evolución con sus mentorizados con el propósito de ayudarles a: tomar riesgos apropiados, manejar efectivamente la tensión y la inseguridad, desarrollar más la confianza en sí mismos, tomar decisiones mejor informadas, lograr objetivos inmediatos y futuros. Al proveer estas experiencias, los mentores funcionan como modelos positivos y activos en las vidas de sus estudiantes.

El mentor será una persona perteneciente al mismo colectivo que el mentorizado, pero que, a diferencia de aquél, posee una situación laboral más consolidada. Como persona que ya ha experimentado lo que ahora vive el mentorizado, podrá ayudarlo, desde una mayor comprensión de la situación. Para que su labor sea realmente efectiva habrá que sumarle su experiencia, una formación específica en cuanto a desarrollo de competencias. Con experiencia y formación, estará capacitado para tutelar el transcurrir del mentorizado por aquellas situaciones (puestos, tareas,...) previamente elegidas en tanto que exigen poner en práctica las competencias que se han previsto desarrollar. Sin embargo, muchos propósitos pueden surgir para revelar las exigencias y requerimientos reales de la mentoría. Desde una perspectiva de liderazgo, Bell (1998) (Citado en Sampedro, J., 2004) escribió: “el mentor es la parte del liderazgo cuyo resultado es el crecimiento de la persona” (p.2). Un mentor sirve como catalizador en el proceso de aprendizaje y el autor precitado refiere que se conoce como “alguien que ayuda a algún otro a aprender algo que el aprendiz, de otro modo, lo hubiese aprendido no tan bien, más

lentamente o no lo hubiese aprendido del todo” (p.2). De acuerdo con este autor, un mentor es un sabio, consejero digno de confianza, profesor o coach. Según Menéndez (Ob. Cit.) las tareas más importantes de un mentor son las siguientes:

Establecer una relación positiva y personal con el aprendiz, fundamentada en el respeto mutuo. Ayudar al aprendiz a desarrollar sus habilidades para la vida. Ayudar al aprendiz a obtener recursos adicionales. Incrementar la capacidad del aprendiz para interactuar con personas y grupos de distintas procedencias además de ser tolerante ante las diferencias. (p.3)

Bajo esta premisa, el mentor en efecto, es siempre alguien que tiene interés en ayudar, guiar, apoyar y asesorar a otro. Pero las funciones del mentor pueden variar dependiendo del contexto. Los mentores empresariales comparten su propia experiencia en la vida y en los negocios y ponen en común sus destrezas, conocimientos y contactos con otras personas menos experimentadas en el mundo empresarial. Aparte de la inmediata satisfacción que brinda el contribuir al desarrollo de los demás, el mentor afianza sus destrezas interpersonales, refresca su conocimiento sobre los procesos de la organización, e incluso puede desarrollar el deseo de asumir y demostrar liderazgo formal a través de algún puesto de supervisión. Por supuesto que, en un momento donde el desarrollo de capital humano es indispensable para la sobrevivencia de las organizaciones a nivel global, la mentoría es un activo que hay que capitalizar.

En lo que respecta al mentorizado, se trata de una persona caracterizada por encontrarse en una posición desventajosa (por ejemplo, encontrarse en un periodo crítico de transición, tener necesidades, no poseer determinadas habilidades 27 experiencias para el desarrollo personal y profesional...), y que decide de forma voluntaria recibir la ayuda y orientación de otra persona con mayor experiencia... Valverde et al. (2004), entre las características básicas que ha de poseer el mentorizado, se encuentran:

Comprometerse con el rol que ha de asumir, encontrarse en un periodo crítico, de transición, o de fuerte desarrollo, mostrar habilidades sociales e interpersonales, ser consciente de su propia situación y hacia donde quiere ir, desarrollar una actitud de escucha, de apertura al aprendizaje, mostrar una actitud activa y participativa, ser crítico, sobre todo consigo mismo y saber aceptar las críticas de los demás, no esperar demasiado de su mentor, estar dispuesto al desafío, tener una visión positiva de sí mismo, ser sincero en todo momento y flexible ante el aprendizaje y la adaptación.(p.99)

La relación entre el mentor y el mentorizado parte de la base de que la relación que se establece es una relación de orientación o de ayuda mutua pero nunca de dependencia. El mentor orienta a su mentorizado planteándole como meta el ayudarle no sólo a resolver un conflicto, duda o problema concreto, sino el facilitarle herramientas que le ayuden en su realización personal, académica y profesional. Es decir, facilitará que aprenda a desenvolverse por sí mismo en un entorno nuevo o ante una situación conflictiva, tomando sus propias decisiones y soluciones y actuando de forma consecuente con ellas. Al respecto, la ayuda se puede realizar de forma individual o grupal, cobra mayor fuerza actualmente la presencia del grupo en el proceso: un mentor y varios mentorizados o varios mentores para un grupo mayor de mentorizados. La relación consiste según Valverde et al (Ob. Cit.):

En buscar, junto con el mentorizado o grupo de mentorizados, soluciones adecuadas a cada uno de ellos en los distintos ámbitos de la relación de ayuda (personal, social, profesional y académico), pero también alternativas que afecten a cambios contextuales (relación con los compañeros, con el profesorado, con el entorno, etc.)” (p.100)

En resumidas cuentas, la relación entre el mentor y mentorizado se debe caracterizar, al menos, por la empatía, la transparencia y la aceptación incondicio 28 del mentorizado.

El proceso entre mentor y mentorizado se desarrolla a partir de una previsión de tareas, más o menos evidentes, que se conocen como fases del proceso de mentorización cuyo eje central es el ciclo de la mentoría. Al respecto, Valverde et al

(Ob. Cit.) expresa “Todo proceso de mentoría, comienza con la reflexión que el mentor y mentorizado o mentorizados hacen sobre la experiencia de éste/os último/s y alcanza su cenit cuando el/los mentorizado/os logra/n proyectar su propio plan de acción y alcanzar sus metas” (p.101). Los autores precitados identifican un proceso común en las fases de la mentorización.

En resumen, señalando de forma general, la existencia de una primera etapa de reflexión sobre el proceso a abordar, una vez obtenida una respuesta y siendo esta positiva tanto para el mentor como para el mentorizado (si en este caso la respuesta es negativa se tendría que abandonar el proceso), se avanza a la iniciación del contacto, que ha de concluir con el claro compromiso entre ambas partes, mentor y mentorizado(s), de dar y recibir ayuda, respectivamente. Este compromiso se plasma en un contrato donde mentor y mentorizado expresan las líneas y directrices que pretenden seguir así como el nivel de compromiso que adquieren en el proceso que inician. Seguidamente, se empieza la parte central del proceso de mentorización, conocido como el ciclo de la mentoría, en él tienen lugar las experiencias y actividades determinantes del proceso de ayuda: establecimiento de acuerdos, pasos de acción, reflexión y aprendizaje y finalmente las conclusiones (Ver Fig. 1). En lo que respecta al ciclo de la mentoría, en la que le da sentido y orden a la acción de aprendizaje basado en la mentoría, se pueden distinguir distintas etapas.

El ciclo enfatiza la idea de que las acciones que promueve el mentor están sometidas a un proceso de continua revisión, desde la exploración inicial a la toma de decisiones, por lo que se trata de un proceso circular con una retroalimentación continua que ofrece a sus participantes la oportunidad de mantener un cierto control sobre los acontecimientos y sus consecuencias. El autor Carr (2000) citado en Valverde et al (Ob. Cit.) Expresa “la práctica de la mentoría es una reflexión del mentor y sus compañeros guiada por cuatro cuestiones fundamentales: *hablemos de tu experiencia, ¿qué piensas y sientes sobre esto?, ¿qué lecciones pueden extraerse?, y ¿cómo piensas aprovecharlas?*” (p.103). En este sentido, estas interrogantes se

centran en cuatro focos que son las bases de las diferentes etapas del ciclo de mentoría. (Ver Fig. 2)

La primera etapa en el ciclo de la mentoría (revisar y explorar) es una etapa de exploración, en la que el mentor y el mentorizado, o grupo de mentorizados, inician y mantienen una relación orientadora basada en la confianza y el compromiso mutuo, escuchando antes que dando consejos, mostrando comprensión y animando a sus compañeros y evaluando posibles necesidades desde un plano individual o grupal, cuando, como fruto de una relación orientadora propia del proceso de mentorización se ha logrado establecer un plan de acción, esta etapa supone revisar el desarrollo de dicho plan y, en su caso, identificar nuevas necesidades y carencias.

En lo que respecta a la etapa de explorar y comprender, esta es una etapa que supone continuar el proceso de reflexión pero profundizando en las explicaciones abordadas. Para ello, se utilizan estrategias de escucha, se plantearán preguntas o se proporcionará retroalimentación; también se introducen otras estrategias como son el reconocimiento de fortalezas y debilidades, compartir experiencias e historias personales, entre otras. (VerFig.3)

En relación a la tercera etapa, la cual abarca la comprensión y planificación, mentor y mentorizados llegan a un nivel de comprensión tal de la situación que hace posible la elaboración de planes de acción. Por lo tanto, con la ayuda del mentor se cierran compromisos y se establecen pautas de actuación, animando a que asuman el control y alcancen el logro y la autonomía suficientes para tomar sus prop 30 decisiones.

Finalmente la planificación y actuación, tras la fase anterior que finaliza con gran parte del plan de la actuación de los mentorizados ante sus necesidades, en esta etapa se concluye la planificación para, seguidamente, iniciar la puesta en práctica de las acciones acordadas para la optimización de su desarrollo. Posteriormente, mentor

y mentorizados retoman de nuevo el contacto desde la primera fase, revisando y explorando las experiencias llevadas a cabo, y tomando las consideraciones oportunas al respecto, en función de si éstas han sido positivas o negativas, si es el caso positivo, se puede concluir el ciclo de mentoría. Por el contrario, si fueran negativas, se debe intervenir sobre éstas, analizando el porqué y planificándose en función de los resultados, nuevas actuaciones o planes de acción.

2.2.3 Gerente Medio de Enfermería en el manejo de personal

En la gerencia en enfermería se aplican las mismas clasificaciones usadas en cualquier tipo de gerencias, en tal sentido, la enfermera como gerente debe cumplir con los siguientes papeles del gerente explicados por Robbins, S. (1999):

1. Papel Interpersonal. Todo gerente posee el papel de líder, ya que incluye contratar, entrenar, motivar, y disciplinar otros empleados, a este respecto a otros profesionales de enfermería.
2. Papel de Información. Los gerentes deben actuar como difusor y vocero para transmitir información a los miembros de la organización.
3. Papel de Decisión. El gerente debe ser emprendedor, iniciando y controlando nuevos proyectos que mejorarán el desempeño de su organización o en el caso de enfermería de su servicio o unidad, además, toman las medidas correctivas en respuestas a imprevistos, así como son responsables de disponer y administrar racionalmente los recursos humanos y materiales. Y por último, actúan como negociadores cuando discuten y negocian con otros grupos para obtener ventajas para sus unidades. (p. 38).

Además, no es suficiente saber gerenciar, se debe estar preparado para hacerlo, es decir, el profesional de enfermería debe poseer las habilidades gerenciales que identifican aquellas capacidades o comportamientos que son cruciales para el éxito. Al respecto, Robbins, S. establece que existen habilidades generales y específicas. Las habilidades generales están comprendidas por las conceptuales (capacidad mental de analizar y diagnosticar situaciones complejas); interpersonales (incluyen la capacidad de trabajar con otras personas, entenderlas y motivarlas, bien sea en forma individual o grupal); técnicas (capacidad de aplicar conocimientos especializados o

experiencias); y las políticas (capacidad de incrementar la importancia del propio puesto, construir una poderosa base y establecer conexiones correctas).

En lo que respecta a las habilidades específicas por su parte Robbins, S. (Ob. Cit.) expresa que están identificadas en seis grupos de comportamientos que explican poco más del 50% la efectividad del gerente:

Control de ambiente y de los recursos de la organización. Incluye demostrar la capacidad de ser proactivo y estar a la vanguardia en los cambios ambientales, también involucra basar las decisiones sobre los recursos en un conocimiento claro, actualizado y preciso en los objetivos; (b) Organización y coordinación. Los gerentes se organizan en torno a tareas, coordinando luego las relaciones interdependientes que existan entre aquellas, sin importar cuáles sean; (c) Manejo de la información. Uso de los canales de comunicación para identificar problemas y tomar decisiones; (d) Ser el sustento del crecimiento y el desarrollo. Los gerentes propician su propio crecimiento y desarrollo personal, como también el de sus empleados, a través de un proceso continuo de aprendizaje del trabajo; (e) Motivación de los empleados y manejo de conflictos. Los gerentes intensifican los aspectos positivos de la motivación, para que los empleados se sientan impulsados a desarrollar su trabajo; (f) Solución estratégica de problemas. Los gerentes adoptan la responsabilidad de sus propias decisiones y se aseguran que sus subordinados usen efectivamente sus habilidades de toma de decisiones. (p.39)

En este sentido, la gerencia media en enfermería es una forma de catalizador, en donde se asume la responsabilidad de administrar el proceso de cambio, de reinventar por completo sus unidades y servicios para adaptarlas al cambiante mundo, así, Peter T. (citado en Robbins S., 1999), establece que:

El trabajo gerencial se está convirtiendo cada vez más en algo parecido a malabarear una docena de pelotas en la oscuridad, sobre la cubierta de un barco, en medio de una tempestad, requiere cambiar un ambiente caótico en una oportunidad. La oportunidad para... (Obtener) una ventaja competitiva... siendo más listos, más flexibles, más rápidos, más

eficientes y mejores para responder a las necesidades del (paciente). (p. 42).

De acuerdo a lo expresado, el profesional de enfermería como gerente, prospera en cualquier situación, faculta a sus subordinados, comparte información y comprende las diferencias, es decir, a la enfermera o enfermero como gerente les corresponde coordinar casi toda la prestación de servicios, brindar el cuidado de enfermería, dirigir un importante número de personas y manejar la ejecución de una gran parte del recurso material existente en su unidad o servicio. Además debe conocer los principales problemas de salud de la comunidad para actuar en la prevención y promoción de la salud y brindar medidas curativas y de readaptación.

Cabe destacar que en las organizaciones, la gerencia constituye una parte fundamental, dado a que se la ha ubicado en los niveles intermedios, formando los enlaces entre los niveles institucionales y los trabajadores del nivel operacional. Chiavenato (2001) señala que “la gerencia se utiliza como sinónimo de administración y se emplea para denotar la función de dirección en el 1^o 33 intermedio, con el fin de diferenciarla de la dirección en el nivel institucional y de la supervisión en el nivel operacional” (p.300). Del mismo modo, para definir la terminología de gerencia se asigna para indicar trabajo de administración, y hace énfasis en que es utilizado para la función de dirección en el nivel intermedio o gerencial, de este modo se diferencia de la dirección que se realiza a nivel institucional.

En lo que respecta al nivel intermedio resalta la figura del gerente, el cual se encarga de cumplir eficientemente los objetivos organizacionales a través de la guía efectiva del personal que está a su cargo y en el nivel operativo donde se encuentran los trabajadores, operadores y técnicos, cuyas actividades son necesarias para el logro de los objetivos de dicha organización. Considerando lo antes planteado, el gerente medio es el responsable directo de guiar todos los procesos organizacionales en el

ámbito del trabajo, con y de esta forma lograr la efectividad en su gestión. Robbins (Ob. Cit.) expresa que “las personas que supervisan las actividades de otros y que son responsables del logro de las metas en las organizaciones, son los gerentes” (p.2), es por ello que el gerente medio de enfermería vendría a ser clasificado como supervisor, ubicado en el nivel intermedio o gerencial, encargado de la vinculación interna del nivel institucional con el operacional, de la aplicación del proceso administrativo, de poner en práctica los lineamientos que debe cumplir y hacer cumplir, además de guiar el desempeño del personal a su cargo, todo ello para alcanzar los objetivos previamente establecidos.

Considerando lo antes planteado, el supervisor de enfermería viene a representar actualmente la Enfermera Gerente medio, el cual desarrolla el proceso administrativo en su trabajo para guiar de una manera eficiente y eficaz las actividades desarrolladas por el personal de enfermería de cuidado directo, a través de la aplicación de las funciones administrativas, las cuales le van a permitir transformar los objetivos en acciones, definir las metas propuestas, desarrollar programas, tomar decisiones, influir y motivar a las personas, así como evaluar el desempeño y los resultados de las evaluaciones de este personal.

La Enfermera Gerente medio o supervisor debe participar activamente en la transformación e implementación de políticas de salud dentro de un entorno altamente competitivo que le permita ofrecer respuestas concretas que reflejen la mayor calidad de los resultados a problemas reales, de allí que debe estar atento a hacer cambios en modelos y prácticas del cuidado, adecuando la asignación de recursos hacia aquellas acciones que tengan mayor eficiencia.

En este sentido, debe minimizar el desequilibrio entre el talento humano de enfermería y las necesidades de los servicios incluyendo la inadecuada composición de los equipos de trabajo y el desbalance entre la formación profesional y la realidad de la población del servicio de salud. Así que los planteamientos anteriores requieren

de la aplicación del proceso administrativo por parte de la enfermera supervisora o gerente medio, como ser humano principal transformador de su entorno, de allí que dentro del valor agregado inmerso en esta investigación está el reflejo de las facultades intelectuales, morales y el cómo enfrentan los retos que el entorno laboral le exige a las enfermeras supervisoras en las diferentes circunstancias de su ejercicio profesional.

De manera similar, Mosley D., Megginson y Pietri (2005), refieren que "la supervisión es el nivel en el que se controlan las operaciones de las unidades organizacionales más pequeñas" (p. 9). La definición anterior lleva a considerar entonces que la supervisión en enfermería es un desafío especial que le permite a la supervisora resolver situaciones propias en el ámbito laboral, en aras de promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad amparada en una relación que permita la asesoría, apoyo, coordinación con el personal de enfermería involucrado y el resto del personal de la institución.

En este marco de ideas, Bounds, B y Woods, J (1999) señalan que la supervisión la realiza "una persona que observa desde arriba a un grupo de trabajo o un equipo de trabajo y ayuda a sus miembros a desarrollar un trabajo que cree un valor para los clientes" (p. 6) .De allí que, la supervisión de enfermería debe ser realizada por profesionales de enfermería especialmente seleccionadas de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional en el área administrativa, lo cual les permitirá verificar el desempeño del personal para establecer los controles y procedimientos tendentes a mejorar las condiciones en las que se realiza el trabajo. Así mismo les facilitara para indagar sobre cuáles son los medios, que le ayuden a perfeccionar el cuidado de enfermería manteniendo el trabajo en equipo en benefi 35 del paciente y la familia.

En este escenario, la enfermera supervisora, tiene en sus manos la responsabilidad de fomentar entre su equipo de trabajo el sentido de pertenencia, que

le permita tener voluntad para participar y contribuir de manera espontánea con todas aquellas actividades que ayudaran a alcanzar los objetivos de la institución hospitalaria. Por otro lado, Balderas, M (1995) define la supervisión como "una dirección democrática que orienta los esfuerzos y acciones del personal supervisor al logro de los objetivos organizacionales a través de las potencialidades del supervisado" (p. 15)

La definición anterior lleva a afirmar que el rol de supervisora de enfermería es protagónico, por que se requiere de un liderazgo que le permita mantener a sus seguidores entusiasmados en sus labores diarias a fin de que se muestren satisfechos por sus actividades realizadas, generándose así mayor calidad en el servicios brindado. Así mismo Huber, D (1999) define la supervisión como "la orientación de una enfermera calificada para que realice una tarea o actividad de enfermería, con dirección inicial e inspección periódica de la realización de dicha tarea o actividad" (p. 269). Esta definición implica que, la enfermera profesional que efectúa la supervisión debería tener conocimiento, destreza y técnica para que mediante la inspección pueda determinar que correctivos hacen falta, o que acciones se deben reforzar para que se realicen los procedimientos bajo los lineamientos previamente establecidos por la organización.

De allí que, la enfermera supervisora debe conocer y poder implementar las etapas del proceso administrativo para estar en capacidad de decidir qué actividades se deben llevar a cabo, que miembros del equipo de trabajo intervendrán en dichas actividades, donde ubicarlos y cuando capacitarlos, de esta forma se realizara el trabajo requerido que permitirá alcanzar las metas establecidas, todo esto amparado en la conducción impecable de la enfermera supervisora que es quien haciendo uso de sus habilidades, destrezas y conocimiento, conduce, orienta, influye y motiva a su equipo de trabajo en el desempeño de sus actividades, siempre tratando de mantener el control para poder evidenciar el desempeño tangible y poder comparar si lo

planeado se realizó o si se está realizando o finalmente aplicar correctivos que den a lugar.

Lo antes expuesto, lleva a considerar que, la supervisión de enfermería indiscutiblemente tiene que ser realizada por profesionales con, habilidades humanas, conceptuales y destrezas técnicas, que le permitan desarrollar las actividades propias del área de enfermería, haciendo uso de las destrezas humanas que le van a permitir fortalecer la moral y mantener la motivación del equipo de trabajo a quien dirige, todo esto se afianza en las destrezas conceptuales que le van a permitir tomar las decisiones adecuadas y mantener la coordinación efectiva en la organización. Por supuesto que la supervisión tiene que posicionarse con un liderazgo democrático, visionario, inteligente con capacidad de mantener su estima elevada, aun en los momentos más complejos lo cual redundará en el incremento de la habilidad para trabajar como un equipo de trabajo.

En consecuencia, cabe resaltar que el profesional de enfermería con funciones de supervisión debe poseer un conjunto de características psicológicas que la ubiquen como persona equilibrada emocionalmente para ejercer tan importante función, con gran capacidad de adaptación a los avances tecnológicos y su relación constante con los seres humanos. De allí que es necesario que la enfermera supervisora, posea el nivel académico requerido, lo cual le va a permitir fortalecerse profesionalmente y ampliar su capacidad cognoscitiva y de análisis; redundando esto en el fortalecimiento de sus acciones en la toma de decisiones y le permitirá además concursar por mejores oportunidades de desarrollo profesional, como cursos de especialización, otros cargos y ascensos.

De manera que la preparación académica que debe poseer la enfermera supervisora debe ser vista como una condición indispensable para el cabal desempeño de la responsabilidad de intervenir administrativamente en la satisfacción de las

necesidades del personal de enfermería lo cual redundara positivamente en la satisfacción de las necesidades del paciente, familia y comunidad.

En este sentido, muchos autores coinciden en que se necesitan habilidades específicas para desarrollar el trabajo de supervisión adecuadamente. En este sentido Bounds, B. y Woods, J (Ob. Cit.) describen que el supervisor debe “desarrollar habilidades que le permitirán tener éxito en su gestión” (p.11), y estas habilidades son: Habilidades técnicas, las cuales implican la capacidad para usar el conocimiento técnico, los métodos, las técnicas y los medios para ejecutar actividades específicas, así mismo estas habilidades son imprescindibles para planificar y organizar los procesos que define un trabajo especializado.

Del mismo modo, los autores precitados refieren tener habilidades para las relaciones humanas, estas están referidas al conocimiento del comportamiento humano y contribuyen a facilitar el trabajo en equipo, haciendo que se cree interés por su parte y por parte de los empleados a lograr los objetivos, de tal forma que genere una cultura empresarial colectiva que motive a las personas a trabajar y que disminuya o erradique el ausentismo laboral. Además están las, habilidades conceptuales, las cuales están referidas a la capacidad de percibir a la organización como un todo, y le permiten a los supervisores generar ideas para que el sistema y sus procesos funcionen mucho mejor.

En este respecto, Mosley, Megginson y Pietri (Ob. Cit.) refieren que estas habilidades constituyen "la capacidad mental para cobrar conciencia e identificar las relaciones entre las diferentes partes de la información" (p. 15). De modo que se evidencia la importancia de estas habilidades en la comprensión de las diversas relaciones dentro del ámbito laboral, de allí que se le atribuye gran importancia en el proceso de toma de decisiones.

Ahora bien, los autores precitados, se refieren a las habilidades administrativas, como "la habilidad que permite a los gerentes combinar sus demás habilidades de manera efectiva para el desempeño de sus funciones" (p.16). O sea que estas habilidades permiten el conocimiento de toda la organización y de cómo esta coordina en lo que respecta al conocimiento de sus sistemas de registros, información, planeación y control del trabajo.

Por otra parte, también hay que considerar que dentro de las tendencias de la sociedad actual que debe enfrentar la supervisora en enfermería es la incertidumbre, los turbulentos e imprevisibles cambios, que le brindan una particular relevancia a la gestión administrativa, a las formas de pensar, decidir y actuar de las enfermeras que conducen las organizaciones y los espacios de salud, tanto públicos como privados. Por consiguiente el funcionamiento efectivo y eficiente de las organizaciones, el logro de las metas propuestas depende en gran parte de la habilidad que tenga la gerente de enfermería, en este caso, el supervisor a través de integración voluntaria y el esfuerzo del personal de salud involucrado.

Este planteamiento es concordante con lo referido por Stoner, Freeman y Gilbert (1996) en donde expresan que:

Todo gerente debe poseer habilidad técnica para realizar procedimientos, aplicar técnicas y conocimientos en un campo especializado, debe poseer habilidad humanística que implica la destreza para interactuar con otros, ponerse en su lugar, incentivarlo ya sea individualmente o en colectivo y por ultimo también debe tener la habilidad conceptual que le permita unificar las actividades de forma coordinada. (p.46)

No obstante, lo citado anteriormente, si es extrapolado a la gestión de enfermería, encontraríamos que la supervisora debe poseer capacidad para gerenciar en la complejidad, tomando en cuenta que a medida que surgen los cambios políticos y sociales la supervisora de enfermería debería crear y mantener un clima que mantenga el entusiasmo, estimule la innovación y aceptar los riesgos para enfrentar

los cambios que obligan a hacer uso del sentido común, ante la necesidad de tomar decisiones rápidas con juicio crítico empleando la experiencia y la intuición.

Así mismo, se considera que la supervisora debe tener capacidad para negociar con éxito. También es importante que ésta, se comporte de acuerdo con los adelantos tecnológicos a fin de hacer uso apropiado de la tecnología seleccionada que estimule la productividad, y genere ganancias. En este sentido, lo antes planteado se puede asociar a lo referido por López, N (2000) de que el supervisor debe “guiar, apoyar y asistir a su equipo de trabajo para que hagan dentro de lo que le compete un buen trabajo” (p.63), es por ello que tiene que motivarlo y ayudarlo a resolver las eventualidades que se presenten y realizar esfuerzos para estimular el mejor desempeño para el logro de las metas de la organización.

De igual forma, el precitado autor plantea que la supervisión de enfermería puede orientarse al manejo de las relaciones interpersonales, tomando en cuenta que en algunos contextos conseguirá que los trabajadores se desenvuelvan mejor si lo hacen independientemente y además estos requieren poco apoyo. A la final el supervisor debe interactuar con sus trabajadores para tomar decisiones que afecten su trabajo.

Lo anterior sugiere que, la efectividad de la supervisión desde el punto de vista normativo está vinculado a las funciones de la administración y en este respecto, refiere que el supervisor tiene cuatro grandes funciones y la primera la señala como proyectar, la cual está dirigida a programar las labores del día, allí se establece la prioridad y el orden, a partir de los recursos y el tiempo que se tiene para hacerlo, también se aprecia el grado de efectividad de quienes lo van a realizar. De manera que la función de proyectar va a llevarse a cabo en el corto mediano o largo plazo de acuerdo a las especificaciones de las metas a alcanzar.

Así también, el mismo autor hace referencia a la función de dirigir, y expresa que esta tiene que ver con la delegación de autoridad y la toma de decisiones para lo cual el supervisor debe contar con un nivel elevado de buenas relaciones con su entorno de trabajo, aunado a esto lo importante que es conocer el grado general de habilidades de las personas que conforman su equipo de trabajo.

Siguiendo con el señalamiento de las funciones, el autor señalado hace mención a la función de desarrollar y destaca que esta función ubica al supervisor en su responsabilidad de desarrollar aptitudes en el trabajo, estudiar y analizar métodos, elaborar planes que incluyan al nuevo trabajador y al antiguo trabajador, todo esto para motivar a su equipo de trabajo, aumentar la productividad y aumentar la satisfacción laboral. Y por ultimo dicho autor refiere la función de controlar, como el hecho de que el equipo de trabajo en cada uno de sus miembros haga una reflexión sobre la gestión que realizan, de manera que el supervisor más que un controlador resulta ser un conciliador en pro de los objetivos planteados.

Ahora bien, es preciso destacar que la enfermera supervisora al implementar el proceso administrativo requiere de una serie de acciones de tal forma que la fusión de ellas genera un desempeño armónico y estable dirigido al logro del objetivo principal, que es asegurar que el cuidado de enfermería que brinde su equipo de trabajo sea de calidad, con calidez y por sobretodo libre de riesgos.

En apoyo a lo antes planteado, desde la perspectiva de la enfermera que ejerce la supervisión, que ella en la cotidianidad práctica de la supervisión se circunscribe dentro de cuatro roles: administrativo, asistencial, docente y de investigación. En donde el sustento del desempeño que va a permitir el logro de los objetivos planteados, y estas se fortalecen en las etapas del proceso administrativo (planificación, organización, dirección y control). De manera, que la supervisora en su desempeño del rol administrativo realiza actividades de planificación, organización, dirección y control, como: la elaboración del diagnostico situacional de

la supervisión y si este ya está, es necesario actualizarlo, basándose en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Así mismo la enfermera supervisora participa en la elaboración del plan anual operativo del departamento, para lo cual analiza y evalúa la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en las diferentes áreas de la institución, en este sentido también se constituye en asesora de las enfermeras coordinadoras de las diferentes unidades en la asignación y la distribución de personal a su cargo.

En el mismo contexto, la enfermera supervisora se encarga de supervisar, revisa y controla la distribución de turnos, de trabajos, horarios, vacaciones, días libres, reposos, permisos no remunerados del personal de enfermería a su cargo. También la enfermera supervisora se encarga de situaciones relevantes en las diferentes unidades de atención. Evalúa al personal en forma directa e indirecta en cada unidad de trabajo, empleando instrumentos de supervisión y evaluación del personal. Detecta necesidades de material y equipos, a fin de gestionar la adquisición de los mismos y monitoriza la adecuada y oportuna dotación de material y equipos en las unidades donde fueron detectadas las necesidades.

Por otro lado, la enfermera supervisora se encarga de evaluar y resolver situaciones de ausentismo del personal de enfermería a su cargo. Así mismo se encarga de evaluar el cumplimiento de principios y valores éticos del personal de enfermería bajo su responsabilidad. En definitiva la enfermera supervisora debe establecer medios de comunicación efectivo a todo nivel con el fin de propiciar un ambiente de trabajo saludable que favorezca a la productividad y relaciones interpersonales armoniosas.

Así entonces, en el rol asistencial que desempeña la enfermera supervisora, está relacionado con los conocimientos y las destrezas para aplicar el proceso de enfermería y los procedimientos, empleando las técnicas adecuadas que permitirán

brindar el cuidado integral con calidad y manera oportuna. De igual manera en el rol docente la enfermera supervisora está enfocada a fortalecer los conocimientos y las potencialidades del personal orientado a que se ejecute de manera el cuidado integral de enfermería, a través de la participación en la inducción del personal nuevo o de rotación interna en determinada unidad. Así mismo se encarga de la promoción del desarrollo profesional del personal de enfermería, elabora, asesora y ejecuta programas de educación continua al personal de enfermería a su cargo.

Por último, y no menos importante, se cita el rol investigativo de la enfermera supervisora, el cual está relacionado con la programación y ejecución de estudios de investigación en enfermeras de acuerdo a las necesidades identificadas y que contribuyan a mejorar en gran parte la calidad de la atención y desarrollo del personal de enfermería.

De manera que la dimensión humana de la supervisión implica guardar mayor respeto por las personas, guiando sus acciones con la visión, misión, valores, objetivos de la organización de salud y gestionando las relaciones humanas hacia el logro de un entorno laboral armónico. En cuanto a la organización, en el ámbito de la supervisión de enfermería, se refiere a la forma como se distribuyen las funciones y actividades que guardan relación con el plan y su implementación radica en que se deben establecer en esta fase las relaciones funcionales de dirección y distribución de los niveles de responsabilidad del equipo de trabajo con que se cuenta.

En cuanto a la etapa de dirección es preciso señalar que, esta fase es esencial para cumplir lo planeado, para lo cual es necesario el desarrollo pleno del trabajador, en este caso del personal de enfermería, partiendo la motivación por el trabajo, promoción de la comunicación de trabajo en equipo, en fin todo lo que tiene que ver con el clima organizacional, como ambiente favorable, respeto, colaboración, coordinación, reconocimiento social, creatividad y productividad. En concordancia

con esto también considero que la supervisión debe exhibir comunicación clara, que permita manejar un conflicto antes de que se haga inmanejable.

Por último, se menciona la etapa de control, la cual está sustentada por dos procesos fundamentales que son la supervisión y la evaluación. De modo que la supervisión tiene su lugar en la etapa de control del proceso administrativo en el cual el supervisor monitoriza las actividades del personal a cargo, en donde este debería esmerarse por mejorar las condiciones de trabajo de su equipo, buscar los medios propicios para que estos realicen un mejor trabajo. En definitiva en esta etapa se establecen los controles y procedimientos que permitan mejorar las condiciones en que se lleva a cabo el trabajo.

En este sentido, es preciso puntualizar que la supervisión propiamente dicha, no sucede específicamente en otra etapa, sino que esta tiene lugar durante el desarrollo de las actividades, lo cual asegura el logro de los propósitos de la etapa de control y entre estos propósitos se señalan hacer más productiva la utilización de los recursos, sugerir otras alternativas administrativas; y no puede faltar la promoción de la creatividad y sobre el lenguaje conciliador al negociar para mantener las buenas relaciones aunque existan puntos de vista diferentes.

Una última etapa es la ejecución que constituye el proceso de “puesta en marcha” de la planificación, donde se llevan a cabo las actividades planificadas. Entre los pasos de la ejecución comprende la: Preparación; intervención y documentación (registro). En la fase de preparación se exige que el profesional de enfermería se prepare para el comienzo de la intervención. Esto asegura la eficacia. Por ello se requiere: Análisis del plan; organización de los recursos; prever las complicaciones; analizar los conocimientos y las destrezas. La intervención o ejecución. Una vez completado los pasos de la preparación se elige la “categoría de intervención” necesarias para que se logren los objetivos. Finalmente las anotaciones de la planificación de la supervisión, anotando las actividades efectuadas de los

miembros del equipo, si fueron ejecutadas o no, fecha, turno, firma y las respectivas observaciones.

2.2.4 La Formación de Mentores en Enfermería

El proceso de formación para transformarse en mentores es una tarea desafiante, pues requieren construir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que van más allá de aquellas necesarias para ejercer el rol profesional. Para Turner y Bash (1999) (Citados en Inostroza, G., Jara, E., Tagle, T, 2010):

Ellos necesitan apoyar a los profesores principiantes a aprender de sus propias experiencias, lo que significa: reconocer y tratar de comprender la complejidad involucrada en la práctica profesional, conocer cómo la investigación sobre la enseñanza y el aprendizaje pueden iluminar la práctica, conocer cómo investigar la práctica y la teoría que subyace a la misma, comprender cómo la práctica individual se relaciona con aspectos morales de la práctica profesional y reconocer las implicancias de esto, ser capaces de ayudar a develar las creencias, presupuestos y valores que subyacen o están a la base de la práctica de los profesores principiantes, ser capaces de ayudar a los profesores principiantes a encontrar o identificar nuevos enfoques para orientar la práctica, ser capaces de comprometerse en discusiones con los profesores principiantes sobre los propósitos de la educación. (p.119)

En este contexto, Malderez y Wedell (2007) (Citados en Inostroza, G., Jara, E., Tagle, T, 2010) indican que un mentor: “tiene que desempeñar diferentes roles cuando desarrolla su función profesional” (p.119). Estos autores identifican estos roles como: modelo, apoyo, patrocinador y educador. Así, cuando un mentor actúa como modelo cuando modela actitudes positivas que influyen las formas en que los mentorizados se aproximan al aprendizaje, se comprometen con su propio desarrollo profesional y construyen relaciones profesionales con colegas, padres, entre otros.

En este mismo sentido, actúa como apoyo cuando construye una relación de confianza y cercana con los principiantes mostrando compromiso con su desarrollo

personal y profesional. Por otra parte, se desempeña como patrocinador cuando apoya a los principiantes para ser aceptados en la organización en la cual ellos están desarrollando su función. Finalmente, se desempeña como educador cuando media o genera los andamiajes necesarios para que los principiantes logren construir sus aprendizajes.

De acuerdo a lo anterior, aquellos participantes involucrados en un curso de formación de mentores deben según Bodóczy y Malderez (1996) (Citados en Inostroza, G., Jara, E., Tagle, T, 2010):

Tener oportunidad de explorar las propias creencias y actitudes que subyacen a los procesos de aprendizaje, enseñanza y mentoría, poseer el conocimiento, habilidades y recursos para ayudar/apoyar a los profesores principiantes a planificar intervenciones pedagógicas, presentar habilidades para evaluar el desempeño de los docentes teniendo como referencia ciertos estándares, contar con habilidades para conducir conversaciones posteriores a las intervenciones pedagógicas de tal forma que los profesores principiantes lleguen a ser capaces de autoevaluarse, formulando planes de acción y permitiendo el continuo desarrollo profesional de los mismos, construir conocimiento y desarrollar estrategias que les permitan su propio desarrollo profesional.(p.120)

Tomando como base estas características, el objetivo de la formación de los mentores se relaciona con el desarrollo de competencias, a través de la definición de un perfil competencial. Esta opción se sustentaría en tres aspectos: El primero de ellos, según Morín (1999) (Citado en Inostroza, G., Jara, E., Tagle, T, 2010) “asociado principalmente al avance de la educación hacia escenarios cada vez más diversos e inciertos en los cuales el principal desafío consiste en encontrar modos de desarrollo humano que permitan a las personas enfrentar efectivamente las brechas ocasionadas por la modernidad” (p.120), por lo tanto, en un mundo cada vez más global quienes desarrollan actividades docentes deben estar preparados para desempeñarse en estos contextos.

El segundo aspecto, Marcelo (1999) (Citado en Inostroza, G., Jara, E., Tagle, T, 2010), expresa “la complejidad de los espacios socioculturales y laborales actuales demandan cambios fundamentalmente cualitativos y de mayor énfasis en las competencias de los docentes, para que puedan convertirse en sujetos de su aprendizaje, preparados en y para la vida, y capaces de aportar a la sociedad en que les tocará desempeñarse”. (p.120). Lo anterior permitirá poner en acción sus conocimientos/recursos personales para enfrentar la vida en general y/o para resolver las situaciones problemáticas que puedan emerger en el ejercicio profesional y en la actuación social manifestando un alto compromiso ético por lo que realizan.

En tercer lugar, y en base a la realidad descrita, Inostroza, G., Jara, E., Tagle, T. (2010) refieren que “la formación del mentor según requiere crear experiencias de aprendizaje para que éstos construyan competencias que les permitan movilizar, de forma integral, recursos indispensables para desarrollar de manera óptima las acciones demandadas al profesor principiante” (p.120). El paradigma que sustenta una opción formativa de esta índole implica cambios profundos en la forma de concebir el desempeño, la evaluación y el desarrollo de la función mentora, otorgando claridad a los procesos que involucran la acción y distinguiendo los saberes que se pondrán en juego en la actuación profesional, disminuyendo la incertidumbre que puede suponer el ejercicio del rol mentor.

En este mismo orden de ideas, en el ámbito de la enfermería, la enfermera como líder del equipo de salud, debe desarrollar todas sus facultades de orientación, formación y preparación de sus compañeros; en especial de aquellos que como recién ingresan a la institución, requieren la instrucción de los expertos quienes tienen la obligación moral y profesional de guiarlos e integrarlos al equipo de trabajo; permitiendo que en este proceso el nuevo ingreso consiga identificarse con la organización, con sus compañeros de trabajo, usuarios y superiores.

Es allí, donde nace la figura de la enfermera como Mentora, como modelo a seguir; dejando a un lado el egoísmo y poniendo a disposición del mentorizado sus conocimientos, su experiencia, entregándose por completo a esta noble labor, aprovechando el potencial del nuevo ingreso, la disposición que éste tiene para abrirse a nuevos aprendizajes. De esta manera, la enfermera como mentora podrá manifestar a través de sus acciones educativas la capacidad de liderazgo participativo, innovador e integrador que posee, destacándose en dicha labor y posicionándose a nivel institucional como un modelo a seguir.

En este sentido, cabe destacar que la mentoría es un tema nuevo en la enfermería, por lo que es necesario formar y capacitar a los nuevos mentores; para que estos obtengan las habilidades de instrucción necesarias para la inducción del nuevo ingreso. Al respecto, Dracup, K. y Bryan-Brown, C. (2004) señalan que:

El concepto de mentor es familiar en el mundo de los negocios, pero más ajeno a la enfermería. Los mentores hacen algo más que enseñar habilidades; sino que facilitan nuevas experiencias de aprendizaje, ayudan a las enfermeras nuevas a tomar decisiones de carrera e introducirlos a las redes de colegas que pueden proporcionar nuevos retos profesionales y oportunidades. Los mentores son cajas de resonancia interactivas que ayudan a otros a tomar decisiones. (p. 450)

De acuerdo con estos autores, la enfermera mentora no solo proporciona conocimientos y enseña procedimientos al nuevo ingreso, sino que los prepara para que tengan confianza en sí mismos y desarrollen todas sus potencialidades; convirtiéndolos a futuros en grandes líderes, capaces de tomar decisiones acertadas y creativas con absoluta confianza en su proceder.

En la actualidad, la mentoría en enfermería no es una moda sino una ineludible necesidad; es necesario desarrollar mentores dispuestos a compartir sus conocimientos y experiencias con sus mentorizados, es imprescindible mejorar la calidad de los cuidados que se proporcionan a los usuarios debido a que estamos

frente a una comunidad que se involucra y conoce sus derechos, los grandes avances tecnológicos ponen a disposición del colectivo toda clase de información que los lleva a exigir mejor trato al ingresar a los centros de salud. Por otra parte, la sola formación académica no es suficiente para enfrentar la responsabilidad de la actividad laboral, lo enseñado en la academia debe ser reforzado en el nuevo empleo de forma idónea.

A propósito de la mentoría, en la praxis de enfermería es oportuno considerar las tres perspectivas de la dirección de personas que plantea Arboledas (2005), indica que estas tres perspectivas son: de jefe para saber mandar, de coach para prestar apoyo y de mentor para saber orientar en la carrera profesional. Quiere decir con esto el citado autor, que el directivo que quiera lograr obtener lo mejor de su equipo de trabajo, debe evaluar estos enfoques y saber cómo desarrollar las habilidades de un líder para lograr que el personal lo siga y se comprometa con los objetivos organizacionales, también desarrollar habilidades para la escucha activa que es una de las herramientas esenciales de un coach para impulsar al propio trabajador a reconocer sus fortalezas como base para la resolución de problemas o para mejorar situaciones, a su vez, la siguiente habilidad a desarrollar es la de mentor para enfocarse en determinados trabajadores e impulsarlos hacia su desarrollo personal, profesional y en el cargo que ocupa.

La idea es que el directivo logre la complementariedad de las tres dimensiones. El enfoque de jefe, según Arboledas (Obcit) está orientado a lograr los objetivos que la empresa tiene trazado tanto para el jefe como para el personal a su cargo, en ese sentido, el directivo no sólo debe planificar, programar y evaluar el desempeño del personal, sino también monitorearlo para controlar de cerca el cumplimiento de funciones, tareas y actividades de tal manera que se alcance la productividad, esto significa que desde la perspectiva de jefe, al dirigir personas, es indispensable ejercer un liderazgo apropiado que promueva la disciplina, responsabilidad y compromiso de

cada trabajador, si en calidad humana, competencia profesional y habilidad técnica, demostrando autoridad para ejercer dicho cargo.

En enfoque de coach, según el mismo autor, tiene la misión de facilitar el mayor desarrollo profesional posible en cada uno de los miembros del equipos de trabajo, esto exige que el directivo, se acerque interesadamente a cada trabajador para conocerlo y motivarlo a que se comuniquen y exprese cómo se siente en el trabajo, cuáles son sus expectativas, qué quisiera mejorar, qué necesita para enriquecer su puesto de trabajo o cómo y dónde puede ser más. Se quiere con esto significar que el profesional de enfermería del nivel supervisorio, debe realizar mentoring.

El nuevo ingreso antes de iniciar sus labores debe conocer la institución, el método de trabajo, sus compañeros de labores, el funcionamiento del sistema hospitalario, la administración de los recursos que utiliza para desarrollar su labor diaria; en fin, el nuevo ingreso debe estar bajo el amparo de un mentor, que le enseñe la mecánica del trabajo y a su vez fortalezca su sistema de valores, tan necesarios en la práctica de enfermería por tratarse ésta de una profesión humanizada, destinada al cuidado de la salud de los pueblos.

2.2.5 Programa de Educación Continua

Los programas educativos son instrumentos curriculares donde se organizan las actividades de enseñanza aprendizaje que permiten orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, la conducta que debe manifestar el alumno, las actividades y contenidos a desarrollar así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Para Díaz, F. y Hernández, G. (2002) el alumno es concebido como un procesador activo de la información, y a su vez dice que el aprendizaje es un proceso sistemático

y organizado, pues es un fenómeno complejo que no se reduce a simples asociaciones memorísticas. (p.35).

El uso de programas educativos permite desarrollar actividades por parte del facilitador y de quien recibe la información, en él están plasmados sistemáticamente la secuencia del desarrollo de programa. El contenido del programa estará en función del objetivo general y específico que deberá ser alcanzado por el participante y será la referencia para determinar el cambio de conducta cuando el aprendizaje ha sido alcanzado.

Para desarrollar un programa educativo Knowles, M. Holton, E. y Swanson, R. (2001) se debe tener en consideración a quien va dirigido, la edad de los participantes del curso es por ello que se hace necesario distinguir entre los conceptos de andragogía y pedagogía para entender con claridad el concepto de andragogía. El modelo pedagógico, diseñado para enseñar a los niños, le asignan al profesor la responsabilidad de tomar las decisiones sobre los contenidos del aprendizaje, los métodos, el tiempo que se va a emplear y las evaluaciones en contraste el modelo andragógico se enfoca en la educación para adultos y se basa en los siguientes preceptos: los alumnos necesitan saber por qué deben saber algo; mantienen el concepto de responsabilidad de sus propias decisiones, sus propias vidas.

El pedagógico es un modelo ideológico que excluye los supuestos andragógico en cambio el modelo andragógico es un sistema que incluye supuestos pedagógicos, el modelo andragógico no es una ideología; es un sistema de supuestos alternos, un modelo transaccional que comprende las características de la situación de aprendizaje. (p.77)

Los programas están estructurados por unidades, objetivos, contenidos, estrategias metodológicas donde se plasman las actividades sugeridas y los recursos necesarios tanto humanos como materiales y por último la evaluación de los aprendizajes. En

referencia a los contenidos del programa educativo sobre el proceso administrativo se harán de acuerdo a los resultados obtenidos en el pretest aplicado a los participantes.

2.2.5.1 Objetivos:

Los objetivos son enunciados que establecen condiciones, tipo de actividad y forma de evaluación del aprendizaje del alumno, como estrategias de enseñanza compartidas con los alumnos, generan expectativas apropiadas. Díaz, F. y Hernández, G. (2002), a su vez expresan que los objetivos son una guía de lo que se desea alcanzar al finalizar el programa educativo, estos pueden ser generales y específicos, los objetivos educativos generales son una base útil para la elaboración de un programa pertinente, la definición de los objetivos educativos deben ser el resultado de una obra colectiva, en ella los estudiantes tienen que asumir un papel.

Los objetivos específicos deben poseer ciertas cualidades entre ellas pertinencia, lógica, concretos, realizables, observables y medibles, por lo tanto se debe decir que un objetivo específico es una tarea acompañada de un criterio que indica el nivel aceptable de actuación de su principal componente, donde el nivel requerido es lo que el estudiante debe ser capaz de hacer previamente para emprender un programa educativo. (p.142).

Para Díaz, F. y Hernández, G. (2002) entre las funciones de los objetivos como estrategias de enseñanza se encuentran que sirven como criterios para poder discriminar los aspectos relevantes de los contenidos o de la instrucción sobre los que hay que realizar un mayor esfuerzo y procesamiento cognitivo, generan expectativas apropiadas en los alumnos acerca de lo que se va a aprender, permite a los alumnos formar un criterio sobre qué se esperará de ellos durante el término de una clase, episodio o curso el cual debe

considerarse clave para la evaluación, mejorar considerablemente el aprendizaje intencional; el aprendizaje es más exitoso si el aprendiz es consciente del objetivo. (p. 152)

Uno de los factores importantes del proceso de enseñanza aprendizaje expresa Barquín, M. (2003) se refiere a la formulación de objetivos; en estos se definen las metas y características que deberá alcanzar el recurso humano. Los objetivos son cambios de conducta que habrá de demostrar el educando al final del aprendizaje, por eso se considera conducta terminal, aunque puede haber fases que se denominan objetivos intermedios, los cuales deben interesar al binomio maestro - alumno. El objetivo en la didáctica, según se ha establecido, debe ser una conducta alcanzable, observable y medible que el participante sea capaz de demostrar al final del proceso enseñanza aprendizaje. (p.802)

2.2.5.2 Contenidos:

Los contenidos reflejan toda la información sobre un tema en particular, no sólo los saberes relativos a conceptos sino también a procedimientos a realizar y a las actitudes, al igual constituyen un instrumento imprescindible para el desarrollo de las capacidades en cada uno de los participantes que reciben la información del programa.

En relación a la selección de contenido la Upel (2000) expresa:

Es un proceso dinámico que realiza a partir de las expectativas de los estudiantes y las necesidades detectadas por el docente. Los contenidos deben ser seleccionados en las diferentes áreas y se deben incluir contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. (p 65)

Los tres tipos de contenido poseen un tratamiento didáctico diferente porque cada uno de ellos tiene naturaleza propia, sin embargo todos están presentes en cualquier actividad de aprendizaje, al igual garantizan el desarrollo integral del participante, por esto debe aparecer de manera explícita en los programas de enseñanza, aprendizaje y evaluación de toda propuesta curricular.

En cuanto al contenido del programa educativo dirigido a las enfermeras con cargos gerenciales sobre el proceso administrativo está incluido la definición, etapas, planificación, organización, dirección y control; la definición de la planeación, sus fases y técnicas; la definición de organización, alcances, principios y técnicas de la organización, definición de dirección y principios de la dirección, definición de control, fases de control, técnicas de control.

2.2.5.3 Estrategias metodológicas:

Las estrategias metodológicas para Knowles, M. Holton, E. y Swanson, R. (2005) son necesarias para el desarrollo de los programas educativos, son la clave primordial para el éxito del proceso enseñanza aprendizaje, son un conjunto de técnicas, actividades y recursos que determinan la orientación del proceso que sirven para promover la participación activa del estudiante, acaparando su atención en el desarrollo del tema. También puede decirse que es el conjunto de técnicas, procedimientos, actividades y recursos propuestos en función del logro de los objetivos, o conjuntos de acciones deliberadas y arreglos organizacionales para llevar a cabo la situación enseñanza aprendizaje.

Las estrategias metodológicas constituyen él como del proceso, es la forma de operacionalizar, de conducir en sí, el hecho instruccional y está compuesto por los siguientes elementos, la fase de instrucción conformada por la apertura de la clase, el

desarrollo y el cierre de la clase o clausura. Este a su vez puede ser cognoscitivo donde participa el estudiante, el instruccional donde participa el profesor y el psicológico para felicitar al alumno o participante.

La modalidad de la instrucción que no es más que dar la clase y esta a su vez puede ser la modalidad de presentación que es la forma más autocrática de enseñanza, donde el participante tiene un rol pasivo, se caracteriza por estar centrada en el profesor. La misma es común que se utilice en la formación de pre grado, en los programas de educación permanente no es recomendable en vista de que se hace monótono, tedioso y en estos casos se utiliza la enseñanza andragógica de los profesionales.

El modelo andragógico se basa en premisas distintas al modelo pedagógico, entre estas encontramos: La necesidad de saber, los adultos necesitan saber por qué deben aprender algo antes de aprenderlo. El autoconcepto de los alumnos, los adultos tienen un autoconcepto de seres responsables de sus propias acciones, de su propia vida, una vez obtenido sienten una necesidad psicológica profunda de ser considerados y tratados como capaces de dirigirse.

El papel de las experiencias de los alumnos, los adultos llegan a una actividad educativa con un mayor volumen y una calidad distinta de experiencia que los jóvenes. Disposiciones para aprender, los adultos están dispuestos a aprender lo que necesitan saber y sean capaces de hacer, con el propósito de enfrentar las situaciones de la vida real.

La orientación del aprendizaje, los adultos se motivan a aprender en la medida en que perciban que el aprendizaje les ayudará en su desempeño y a tratar con los problemas de la vida, además obtienen conocimiento, destrezas, valores y actitudes de una manera más eficaz cuando se les presentan en un contexto de aplicación a las situaciones de la vida real. Y la motivación, mientras que los adultos

responden a algunos motivadores externos (mejores empleos, ascensos, salarios, salarios más altos) los motivadores más potente son las presiones internas (el deseo de incrementar la satisfacción laboral, la autoestima, la calidad de vida) (p. 69-73)

La modalidad de interacción se caracteriza por que los estudiantes tienen una participación más activa en el proceso de enseñanza aprendizaje, el docente deja de ser el eje central del proceso y permite que los estudiantes se relacionen más con él, con los demás componente y con ellos mismos, el estudiante participa en la construcción de su propio aprendizaje, otra modalidad es la de estudio individual la mayor relación se da entre los estudiantes y los materiales de instrucción.

En cuanto a la técnica de instrucción es muy variada entre estas existe la exposición, conferencia, panel, demostración, seminario, debate dirigido, desempeño de roles, taller, phillips 66, torbellino de ideas, pequeño grupo de discusión, entrevista, foros, cuchicheo, clínica del rumor, comisión, discusión de gabinete, servicio de estado mayor, técnica del riesgo, proyecto de visión futura, estudio de casos, enseñando en equipo; las actividades de instrucción aquí deben señalarse en forma detallada y secuencial, todo el conjunto de hechos, rutinas y procedimientos, los pasos a realizar tanto por el docente como por los participantes.

Toda técnica de grupo para Villaverde, C. (1979) tiene como finalidad implícita desarrollar el sentimiento de nosotros, enseñar a pensar activamente, enseñar a escuchar de modo comprensivo, desarrollar capacidades de cooperación, intercambio, responsabilidad, autonomía, creación, vencer temores e inhibiciones, superar tensiones y crear sentimientos de seguridad, crear una actitud positiva ante los problemas de las relaciones humanas, favorables a la adaptación social del individuo. (p. 126)

En relación a la organización del ambiente físico de instrucción el cual influye en el aprendizaje y la enseñanza como proceso, este puede favorecer u obstaculizarlo por lo tanto se merece especial atención. En la organización del grupo de participantes no hay una organización ideal para llevar a cabo la instrucción, esto va a depender en la mayoría de los casos de la misma situación de instrucción pero en grupos reducidos es más efectivo el manejo del grupo que en caso contrario, donde también se debe considerar la organización del tiempo para poder dar una cobertura efectiva a todo el programa educativo según se haya asignado en el programa.

En el programa sobre el proceso administrativo, las estrategias metodológicas a utilizar es la exposición dirigida por el facilitador, para efectos de presentación del programa discusión de los objetivos, organización de los grupos de trabajo, taller, debate dirigido o discusión guiada, pequeños grupos de discusión, torbellinos de ideas.

El debate dirigido como técnica de grupo que consiste en un intercambio informal de ideas e información sobre un tema, realizado por un grupo bajo la conducción estimulante y dinámica de una persona que hace de guía e interrogador y es quien dirige la situación de esta técnica se obtiene grandes resultados por lo activo del mismo.

Otra técnica de grupo es la de pequeños grupos de discusión, un número reducido de personas entre cinco y veinte, que se reúnen para intercambiar ideas sobre un tema de manera informal, aunque con un mínimo de normas, constituye, un pequeño grupo de discusión, se trata pues, de un intercambio “cara a cara” entre personas que poseen un interés común para discutir un tema, resolver un problema, tomar una decisión o adquirir información por el aporte recíproco. Todo ello dentro de un máximo de espontaneidad y libertad de acción, limitado solamente por el incumplimiento más o menos flexible de algunas normas generales que favorecen el proceso y diferencian a esta técnica de una charla o conversación corriente.

El torbellino de ideas se utiliza en grupo reducidos, los miembros exponen con la mayor libertad sobre un tema o problema, con el objeto de producir ideas originales o soluciones nuevas, esta técnica parte del supuesto básico de que si se deja a las personas actuar en un clima totalmente informal y con absoluta libertad para expresar lo que se piensa se llegará a grandes conclusiones y este se verá reflejado en su aprendizaje. (p.138- 151)

Recursos para el desarrollo de las actividades de enseñanza aprendizaje:

Los recursos indispensables para el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje son los medios necesarios para llevar a cabo dicho proceso, entre ellos se incluyen recursos humanos, como el facilitador y los participantes e invitados, quienes participarán y los recursos materiales como la lapto, video beam, pen drive, lapicero, carpetas, hojas blancas, material de apoyo entre otros. Al igual se especifica un cronograma de actividades señalando las sesiones, día, fecha, la unidad, el contenido, las estrategias metodológicas y la evaluación.

2.2.5. Evaluación de los aprendizajes:

En relación a la evaluación la Upel (2005) refiere “Que es un proceso que consiste en obtener información sistemática y objetiva, acerca de un fenómeno y en interpretar dicha información a fin de seleccionar entre distintas alternativas de decisión” (p. 32)

La función de la evaluación es siempre la misma, según Díaz, F. y Hernández, G. (2002) es servir de base para la toma de decisiones, sin embargo esta función general toma en la práctica diversas modalidades, ya que aún cuando las pruebas siempre se aplican a los alumnos, sus resultados se pueden emplear para tomar

decisiones acerca de ellos mismos o acerca del procedimiento de enseñanza, por otra parte independientemente de quien sea el objeto de evaluación esta puede realizarse en distintos elementos bien sea antes, durante y después del proceso enseñanza aprendizaje.

La evaluación del proceso enseñanza aprendizaje debe considerarse como una actividad necesaria, en tanto que le aporta al profesor un mecanismo de autocontrol que le permita la autorregulación y el conocimiento de los factores y problemas que llegan a promover o perturbar dicho proceso. ob. cit.

En la presente investigación se aplicará un pre test que permitirá determinar el conocimiento que poseen las enfermeras coordinadoras y enfermera jefe sobre el proceso administrativo antes de participar en el programa educativo y por ende el post test permitirá determinar el conocimiento que adquieran al finalizar el programa educativo.

2.2.6 Programa de Formación de Mentores

De manera general, este programa de formación de mentores comprende las habilidades de orientación técnicas, orientación social y orientación administrativas cuyo contenido abarca procedimientos de enfermería, relaciones interpersonales y procedimientos administrativos que se desarrollan posteriormente el programa de Formación de Mentores, para esta investigación, se define como el conjunto de actividades interactivas de enseñanza y aprendizaje que se imparten a la Enfermera Gerente Medio para adiestrarla como mentora mediante el desarrollo de sus habilidades de orientación técnica, administrativa y social. Según Sánchez, C. y otros (2003): “La formación de los mentores resulta clave para un buen funcionamiento de los procesos de mentoría y en ella se aporta al mentor los conocimientos y habilidades que necesita para atender y apoyar a sus compañeros” (p. 4)

De acuerdo con la definición anterior, un programa de mentoría debe ofrecer al mentor las herramientas educativas necesarias para que cumpla con su responsabilidad docente ante sus compañeros de labores. Como todo programa educativo, el Programa de Formación de Mentores, debe incluir unos objetivos precisos, estar debidamente justificado dentro del marco institucional; así como también debe definir claramente las actividades a desarrollar y el lapso en que deben ser llevadas a cabo.

Al respecto, Gros, B. (1997), expresa que: “Son planes específicos de acción en los que se fijan objetivos y secuencias de operaciones, sobre todo el tiempo requerido para su ejecución” (p. 10); en fin el programa de formación de mentores debe ser totalmente planificado, indicando el tiempo de ejecución y las actividades que se a desarrollar desde su inicio hasta la culminación del mismo.

Por lo tanto, este programa de formación debe estar destinado al adiestramiento de las personas que participarán como mentores, lo que permitirá aportarle los conocimientos y habilidades necesarias para atender y apoyar al nuevo ingreso laboral. Tal como lo señala, Gago, K. (1985), cuando afirma que: “El programa constituye una garantía para que el participante obtenga un aprendizaje” (p. 98). Sin embargo, un programa de formación de mentores no solo implica la instrucción de los mismos sino que además involucra el seguimiento del programa y la evaluación final de sus resultados. Consecuentemente, es importante desarrollar un programa de formación de mentores con un contenido académico explícito que le permita desarrollar, tanto en la teoría como en la práctica, sus competencias; perfeccionando las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de los mentores. Entre los objetivos que persigue un programa de mentoría en enfermería, según Vélaz de Medrano (2009):

1. Proporcionar información y apoyo en los períodos de transición de la formación inicial al trabajo. Facilitar a los principiantes su incorporación a la profesión en general, y a un contexto profesional en particular.

2. Servir de alternativa real y cercana a las necesidades del mentorizado.
3. Desarrollar procesos eficaces de aprendizaje para la adquisición de competencias que puedan ser transferidas a los distintos ámbitos del desarrollo (personal, social y profesional).
4. Proporcionarles orientación, asesoramiento y refuerzo centrados en el desarrollo de las competencias básicas para el desarrollo profesional.
5. Ayudarles a superar las exigencias o demandas del ejercicio de la profesión en un contexto concreto.
6. Facilitarles su desarrollo personal y social: mejorar la autoestima, promover las relaciones interpersonales y la participación.
7. Desarrollar una mayor implicación, compromiso y colaboración entre los miembros de la institución u organización. (p.212)

La formación de los mentores debe ser programada, establecida en varias etapas bien definidas; donde se podrá abarcar cada habilidad de orientación por separado, permitiendo la comprensión de las instrucciones dadas. Como todo programa formativo, en un Programa de Formación de Mentores también intervienen las etapas de planificación, organización, ejecución, dirección y evaluación. En lo que respecta a la planificación según Smith, C (2008), “La planificación es pensar totalmente las acciones necesarias para que se alcance determinado objetivo o se cumpla una misión” (p.20).

De acuerdo a lo expresado Smith, la planificación implica el empleo de juicio y discreción para determinar cuáles acciones serán más eficaces para atender a posibles situaciones y necesidades a futuro, para planificar la guía o norma para realizar con eficacia la misión de la unidad Smith (Ob.Cit.) recomienda los pasos siguientes: “1. Examen del objetivo, finalidad o misión que debe realizarse. 2. Determinar qué hacer para lograr el objetivo, finalidad o misión. 3. Escoger la acción más eficaz y factible que pueda emprenderse” (p.21). Al respecto, el gerente medio o supervisor debe prestar cuidadosa atención a estos elementos fundamentales en la puesta en práctica de un programa de formación de mentores, de forma tal, que pueda tener la orientación necesaria acerca de qué, cuándo y cómo deberá emprenderse la acción.

En relación a la organización el autor Smith (Ob. Cit.) señala que “El proceso de organización ayuda a lograr que el esfuerzo cooperativo sea eficaz, gracias a la determinación de las relaciones internas que ponen en claro las líneas de autoridad, la orientación del trabajo y los conductos de información” (p.27). Sobre este particular, algunos aspectos del proceso ayudan a que se comprenda la naturaleza de lo que sucede cuando se organizan o reorganizan las actividades del trabajo, proyecto o programa. Para llevar a cabo la organización de un programa de formación de mentores se debe tomar como base las funciones generales que deben desempeñarse, las operaciones o actividades específicas necesarias y el lugar donde debe realizarse el proceso de mentoría.

La ejecución es el proceso dinámico de convertir en realidad la acción que ha sido planeada, preparada y organizada. Al respecto George Terry (2000) expresa que “en la práctica, muchos gerentes creen que la ejecución es la verdadera esencia de la administración. La ejecución trata exclusivamente con personas” (p.54). Para llevar a cabo físicamente las actividades que resulten de los pasos de planeación y organización, es necesario que se tomen medidas que inicien y continúen las acciones requeridas para que los miembros del grupo ejecuten la tarea, es por ello que, entre las medidas comunes utilizadas por el gerente para poner el grupo en acción están dirigir, desarrollar, instruir, ayudar a los miembros a mejorarse, lo mismo que a su trabajo mediante su propia creatividad y la compensación. Para la ejecución del programa de formación de mentores se requiere que el gerente medio en enfermería disponga de sus habilidades para llevar a cabo los objetivos y actividades previamente establecidos en el programa.

Con respecto a la dirección, esta es definida por Koontz y O’Donnell citados en Stoner y cols. (Ob. Cit.) Como "la función ejecutiva de guiar y vigilar a los subordinados" (p.57). En relación al programa de formación de mentores se trata de dirigir o influenciar por medio del liderazgo de los gerentes medios a los futuros

mentorizados a fin de que estos logren la consecución de los objetivos fijados en el programa; basado esto en la toma de decisiones.

La evaluación según Fernández-Ríos (1999) es “Derivado del latín “valere” (valorar),...En el ámbito formativo hace referencia tanto a la evaluación individual de los conocimientos, habilidades o competencias de un individuo, y su variación en el tiempo, como a la valoración de un programa formativo...” (p.415). En lo que respecta a la evaluación de un programa de formación de mentores se denota como las actuaciones encaminadas a medir y dar valor a las acciones diseñadas y especificadas previamente en la planificación, se trata de evaluar en qué medida y de qué manera se han establecido las necesidades que justifican la puesta en práctica del programa o de la acción formativa, en lo que respecta a la evaluación de la implementación del programa se trata de sopesar de qué forma se ha llevado a cabo cada una de las acciones planificadas para la obtención de los objetivos y las dificultades a la hora de implantar el programa, del mismo modo se evalúan las reacciones del colectivo hacia el proceso de implantación, todo esto se complementa con una evaluación de los resultados a través de un análisis obtenidos en varios niveles y de acuerdo a si estos resultados son positivos o negativos, esperados o no esperados.

En esta investigación la estructura del programa de Formación de mentores, contiene actividades formativas encaminadas hacia el desarrollo de las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes Medio. En tal sentido, este se apoya en las competencias para desarrollar su trabajo a través del uso de las habilidades gerenciales, las cuales son propias de cada persona y se refiere a la capacidad que este tiene para desarrollar un trabajo efectivo en cualquier nivel administrativo con el fin de asegurar el éxito organizacional. Ante lo expuesto, Hellriegel y Slocum (2004) refieren que “la habilidad es el talento de la persona para realizar una tarea”. Se requiere entonces valorar las habilidades que poseen las Enfermeras Gerentes Medio a través de un programa de mentoría.

En cuanto a las Habilidades de Orientación Técnica, para el presente estudio, se refieren a las actividades formativas dirigidas a las Enfermeras Gerentes Medio para el desarrollo de sus habilidades de orientación sobre la ejecución de procedimientos de enfermería. En este orden, las habilidades técnicas se utilizan para mantener un nivel de trabajo dentro de los lineamientos establecidos por la organización, En tal sentido, Bateman y Snell (1999), señalan que “los gerentes dependen menos de las habilidades técnicas básicas, mientras más suben en una organización pero estas les dan los antecedentes necesarios para las nuevas responsabilidades, así como la capacidad de apreciación de las actividades de los demás en la organización” (p.25).

En relación con lo anterior, las Enfermeras Gerentes Medio obtienen de las habilidades técnicas la capacidad de realización de un trabajo administrativo y el mantenimiento de una relación armónica con los trabajadores a su cargo, orientándolos en base a conocimientos y a la experiencia adquirida, guiando el trabajo que estos realizan a través de procesos que permiten conseguir los mejores resultados de las metas propuestas por la organización para mantener niveles óptimos de servicio con la calidad requerida. Sobre este particular, los autores precitados señalan que “una habilidad técnica es una capacidad de realizar una tarea especializada que comprende un método o un proceso determinado” (p.25).

En el ámbito de la formación de mentores en enfermería, las habilidades de orientación técnica estarán encaminadas a desarrollar el potencial que tienen las Enfermeras Gerentes Medio en la orientación de los nuevos ingresos sobre la ejecución de procedimientos de enfermería, los cuales la autora define como herramientas educativas proporcionadas a las Enfermeras Gerente Medio para facilitar la orientación del personal de nuevo ingreso sobre los pasos a seguir al realizar las actividades asistenciales propias de enfermería en el centro asistencial estudiado en cuanto a: Cateterización de vías periféricas, preparación de medicamentos, la ejecución de técnicas de asepsia y antisepsia, cura de heridas, manipulación de equipos médicos.

Por otra parte la OMS desde octubre de 2005, se plantea un primer Desafío Global, dirigido a garantizar la Seguridad del Paciente, con lo cual proclama que “Una Atención Limpia es una Atención Segura”, con el objetivo de reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud a nivel mundial. Estas infecciones ocurren tanto en los países desarrollados y de transición como en países en desarrollo y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad de los pacientes hospitalizados.

Las infecciones nosocomiales “son aquellas documentadas clínicamente después de 48 horas de estancia en el hospital y que no estaba presente al ingreso” (Avila-Figueroa, C., 1999). Infección intrahospitalaria: “Se considera a todo internado en una institución de salud, que después de 48 horas de hospitalización presenta signos o síntomas sugestivos de una infección que no se habían manifestado a su ingreso o que no se encontraba en periodo de incubación en el momento de ser hospitalizado” (Navarrette-Navarro, S., 1999). Así mismo para que se lleve a cabo un buen control de las infecciones intrahospitalarias, es necesario conocer la epidemiología de estas infecciones, su prevalencia, los microorganismos causales y los factores de riesgo asociados.

Según la OMS, entre el 5-15% de los pacientes hospitalizados, pueden ser afectados y entre el 9 -37% de aquellos internados en las unidades de terapia intensiva (UTI), el cual se estima que en los hospitales de cuidados intensivos en Europa se producen por lo menos cinco millones de infecciones anuales, lo que representa al menos 135 000 muertes por año. Los índices de prevalencia de infecciones contraídas en UTI oscilan entre 9 y 37% cuando se evaluaron en Europa y en EE.UU, con índices de cruda mortalidad que oscilan entre 12% y 80%. En las salas de UTI en particular, el uso de diversos dispositivos invasivos (por ej., catéter venoso central, ventilación mecánica o catéter urinario) representa uno de los factores de riesgo más importantes para contraer Infecciones.

En el caso de los países en desarrollo, la escasez y la no confiabilidad de los datos de laboratorio, junto con el acceso limitado a los elementos de diagnóstico como radiología y un deficiente registro médico deben agregarse como obstáculos a las estimaciones confiables relacionadas con la incidencia de infecciones. Sin embargo, investigaciones llevadas a cabo por diversos hospitales en diversos países en desarrollo en el mundo, revelan índices de prevalencia de infecciones que oscilaron entre 19,1% y 14,8%; con índices de fatalidad comprobados que oscilan entre 12% y 52%.

Según Navarrete-Navarro, S., (1999), el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de la salud, depende de factores relacionados con:

Agente infeccioso (virulencia, capacidad para sobrevivir en el medio ambiente, resistencia antimicrobiana).

Huésped (edad avanzada, bajo peso al nacer, enfermedades subyacentes, estado de debilitamiento, inmunosupresión, desnutrición)

Medio ambiente (ingreso a una UTI, hospitalización prolongada, procedimientos y dispositivos invasivos, terapia antimicrobiana).

Por otro lado Navarrete-Navarro, S., (1999), entre las consecuencias de su presencia se puede indicar lo siguiente:

Involucra una hospitalización prolongada del paciente. Genere discapacidad a largo plazo. Resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos. Excesivo número de decesos. Costos elevados para los sistemas de salud. Estrés emocional para los pacientes y sus familias.

Una vez vista la alta incidencia, las causas y consecuencias de las infecciones intrahospitalarias, es oportuno concientizar que la transmisión de patógenos, está

asociada con la atención de la salud a través de las manos contaminadas de los Trabajadores de la Salud, ese el patrón más común en la mayoría de los escenarios. Una limpieza de manos deficiente (ej. Uso de una cantidad insuficiente del producto y/o una duración insuficiente de la higiene de manos) conduce a una descontaminación de manos deficiente. Obviamente, cuando los Trabajadores de la Salud no se limpian las manos durante la secuencia de atención de un solo paciente y/o entre contacto con pacientes, se puede producir la transferencia microbiana, lo que se conoce como infecciones cruzadas.

Además una acción clave dentro de “Una Atención Limpia, es una Atención más segura” es promover la higiene de manos globalmente en todos los niveles de la atención de la salud. La higiene de manos, una acción muy simple, tiene buena aceptación por ser uno de los modos primarios de reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud y de mejorar la seguridad del paciente. El lavado de manos “es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas”. (Anaya-Flores, V., 2007).

Lavarse las manos se refiere a “restregar vigorosamente ambas superficies, incluyendo los dedos y puños, seguidos de enjuague con agua corriente teniendo especial atención a las uñas, que deben estar cortas y limpias, las zonas interdigitales y las palmas de las manos”. (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, 2007). Partiendo de lo anteriormente descrito, la técnica idónea para la limpieza eficiente de las manos, es el lavado de las manos; existiendo para ello, indicaciones precisas en las que los profesionales de la salud deben utilizar la técnica del lavado de manos. Entre ellas se pueden nombrar:

Según la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, (2007) indica:

Cuando estén visiblemente sucias, con sangre, otros fluidos corporales o luego de ir al baño. Si existe evidencia de exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas. Antes y después de estar en

contacto con un paciente. Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un paciente ya sea con o sin guantes. Luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada, o gasas para heridas. Al moverse desde un sitio corporal contaminado a otro sitio corporal durante la atención del mismo paciente. Luego del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) en la proximidad inmediata del paciente. Luego de haber utilizado guantes esterilizados (II) o no esterilizados. Antes de manipular medicamentos o preparar comida.

Se puede decir con respecto a lo anterior que lavarse las manos es muy importante ya que antes de atender al paciente no se puede tener las manos sucias ya que están llenas de suciedad, es por ello que se requiere el lavado de mano antes de manipular con o sin guantes al paciente para evitar que se contaminen.

Por otro lado Anaya-Flores, V., (2007) dice que:

Las técnicas del lavado de manos con agua u jabón: ***Duración total del procedimiento:*** Entre 40 – 60 segundos. Mojar las manos con abundante agua. Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos. Frotar palma con palma, con movimientos circulares. Palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa, con movimiento de arriba hacia abajo en forma repetitiva. Palma con palma con los dedos entrelazados; haciendo movimientos de arriba hacia abajo en forma repetitiva. Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos. Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa. Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa. Enjuagar las manos con abundante agua. Secar bien con una toalla descartable. Cerrar la llave con la misma toallita. Una vez secas sus manos están seguras.

Técnica del lavado de manos con solución alcohólica: ***Duración total del procedimiento:*** Entre 20 – 30 segundos. Formando un hueco en la mano, aplicar una dosis del producto y cubrir toda la superficie. Frotar palma con palma, con movimientos circulares. Palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa, con movimiento de arriba hacia abajo en forma repetitiva. Palma con palma con los dedos entrelazados; haciendo movimientos de arriba hacia abajo en forma repetitiva. Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos. Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa. Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y

viceversa. Frotar las manos hasta que se sequen, una vez secas sus manos están seguras.

Se puede decir con respecto a lo anterior se debe realizar un buen lavado de mano antes de manipular al paciente aplicando jabón de la manera adecuada con los movimientos que requiere para frotar las manos para que así se eviten microbios que se puedan esconder y tener unas manos seguras a la hora de atender al paciente.

Recomendaciones

Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar el lavado de las manos. Mantener las uñas cortas naturales (no más de 0,5 cm de largo). Están prohibidas las uñas artificiales. Use agua corriente limpia siempre que sea posible. Evitar el agua caliente, ya que la exposición reiterada al agua caliente puede aumentar el riesgo de dermatitis. Secarse bien las manos con un método que no las contamine nuevamente. Asegurarse de que las toallas no se usen muchas veces o por muchas personas. Se pueden usar jabones líquidos, en hoja, en barra o en polvo. Se deberían usar barras pequeñas de jabón en una jabonera con rejilla para facilitar el desagüe.

Las Enfermera Gerentes Medio deben estar capacitadas profesionalmente y hacer uso efectivo de las habilidades técnicas, por lo que tiene experiencia en la implementación de cuidado; ejercer dominio de las técnicas y procedimientos que se realizan en las unidades clínicas, que supervisan permitiéndole proporcionar apoyo al personal de enfermería de nuevo ingreso, en este orden, Katz citado por Chiavenato (2002) refiere que “las habilidades técnicas incluyen el uso de conocimientos especializado y la facilidad de ejecución” (p.20).

En relación a las de las metas Habilidades de Orientación Administrativa del Mentor, en esta investigación, se refieren a las actividades formativas dirigidas a las Enfermeras Gerente Medio para el desarrollo de sus habilidades de orientación sobre

el cumplimiento institucionales, normas y reglamentos y los registros de enfermería. Mosley, Megginson y Pietri (2005), se refieren a las habilidades administrativas, como “la habilidad que permite a los gerentes combinar sus demás habilidades de manera efectiva para el desempeño de sus funciones” (p.16). O sea que estas habilidades permiten el conocimiento de toda la organización y de cómo esta coordina en lo que respecta al conocimiento de sus sistemas de registros, información, planeación y control del trabajo.

En lo referente a las Metas institucionales estas son herramientas educativas proporcionadas a las Enfermeras Gerentes Medio para facilitar la orientación del nuevo ingreso sobre el cumplimiento de la Misión, Visión y Objetivos Organizacionales.

En lo que respecta a las Normas y Reglamentos son consideradas herramientas educativas proporcionadas a las Enfermeras Gerentes Medio para facilitar la orientación del nuevo ingreso sobre el cumplimiento del horario de trabajo, uso correcto del uniforme, entrega y recibo de guardia.

Por su parte, los Registros de Enfermería son herramientas educativas proporcionadas a las Enfermeras Gerentes Medio para facilitar la orientación del nuevo ingreso sobre el correcto llenado de los documentos de enfermería: Reporte de Enfermería, registro de actividades diarias, control de medicamentos, control de material médico quirúrgico y control de lencería.

Las Habilidades de Orientación Social se definen en este estudio como las actividades formativas dirigidas a La Enfermeras Gerentes Medio para el desarrollo de sus habilidades de orientación sobre el fortalecimiento del sistema de valores y las relaciones interpersonales en la enfermera de cuidado directo. Cabe destacar, que las organizaciones están integradas por personas que interactúan permanentemente, la cual determina los mecanismos gerenciales para trabajar con estas a través de las

habilidades humanas o sociales, al respecto Bateman y Snell (Ob. Cit.) señalan c
“como los gerentes deben tratar con los demás, deben desarrollar su capacidad para dirigir, motivar y comunicarse con eficacia como los que lo rodean”, del mismo modo Dolan y Col. (2003) refieren que “las habilidades interpersonales incluyen capacidad de comunicación, de relacionarse, de liderazgo y de negociación” (p.127).

Es por ello que las habilidades de orientación social le dan al gerente medio las condiciones necesarias para que este desarrolle su trabajo en conjunto con diferentes personas, por lo cual utiliza diferentes formas de trabajo para que este sea efectivo, en este orden de ideas Stoner y Col. (1996) citan a Kazt quien expresa que “las habilidades interpersonales son las destrezas para trabajar con otros, entenderlos y motivarlos, sea en la forma individual o en grupos” (p.19).

En relación con los Valores estos son convicciones que poseen las Enfermeras Gerentes Medio para facilitar el reforzamiento del respeto, la responsabilidad, y la solidaridad, durante la orientación al nuevo ingreso. Según Garza (2004), “Los valores son características morales que toda persona debe poseer, tales como la humildad, la piedad y el respeto; así como todo lo referente al género humano” (p. 65). De igual manera, se denomina tener valores al respetar a los demás; asimismo los valores son un conjunto de ejemplos que la sociedad establece para las personas en las relaciones sociales.

En lo que refiere al respeto, como un valor que faculta al ser humano para el reconocimiento, aprecio y valoración de las cualidades de los demás y sus derechos, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas, es el reconocimiento del valor inherente y los derechos de los individuos y de la sociedad. Éstos deben ser reconocidos como el foco central para lograr que las personas se comprometan con un propósito más elevado en la vida (Garza, Ob. Cit.). De igual forma, el respeto es una actitud y disposición a mantener una buena relación con los demás, y no subestimar o infravalorar el comportamiento de los compañeros. El respeto se relaciona con: el

reconocimiento y la dignidad, así como con la atención a los derechos y deberes que uno tiene con los demás, Sennett (2003).

De acuerdo a lo antes planteado, la Enfermera Gerente Medio debe hacer saber a los integrantes del equipo de trabajo que es imprescindible el respeto para hacer posible las relaciones de convivencia en cualquier ámbito, ya que crea un ambiente de seguridad y cordialidad, además de permitir la aceptación de las limitaciones ajenas y el reconocimiento de las virtudes de los demás. El respeto es un valor que facilita al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia, valor como persona o capacidades diferentes.

En cuanto a la responsabilidad es definida por Llorence, Carrera y otros (2000) como:

La capacidad de sentirse obligado el sujeto a dar una respuesta o a cumplir un trabajo sin presión alguna, la misma tiene dos vertientes, una individual y otra colectiva, la primera es la capacidad que tiene el sujeto de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos de forma consciente y la segunda es la de influir en las decisiones de una colectividad al mismo tiempo que responde a la decisión grupal donde se encuentre. (p.19)

Es por ello, que el gerente medio de enfermería debe infundir responsabilidad al personal de nuevo ingreso, pues ello implica el cumplimiento de un compromiso u obligación y de infundir que los actos sean realizados de acuerdo con una noción de justicia y del cumplimiento del deber en todos los sentidos.

La responsabilidad es un concepto que ha estado presente en la enfermería durante mucho tiempo, aunque el empleo de la palabra en sí misma es relativamente reciente. En su acepción más sencilla, responsabilidad es sinónimo de obligación y en este sentido la emplea Florencia Nightingale en sus escritos. Cuando se refiere a la responsabilidad de la enfermera sobre el estado de habitación del enfermo (Nightingale, 1859,p 45) o a la necesidad de que la enfermera tenga para evitar

accidentes a los pacientes (Nightingale, 1859,p 66), o al hecho de que “a menudo he visto enfermeras muy competentes totalmente desanimadas porque no pudieron convencer al médico del peligro real que corrían sus pacientes” (Nightingale, 1859,p 68), se refiere a la responsabilidades u obligación que tiene la enfermera con paciente.

Tal vez el epitome de la enfermera responsable sea la privada del pasado, quien se hacía cargo de un caso y permanecía con él hasta que el paciente de baja de necesitar los servicios de enfermería.

El enfermo era una gran responsabilidad para la enfermera y a su vez esta se encontraba a cargo y era responsable de la atención de enfermería, vida y espacio de dicho paciente. Sin embargo, después de la gran depresión de los años 30, disminuyó el porcentaje de enfermeras dedicadas a la enfermería privada y aumentó el número de las que formaban parte del personal de los hospitales (Dachelet. 1979, p.15) con su orientación sumamente funcional en aquel tiempo, resultaba muy difícil asignar responsabilidades, ya que la atención de cada paciente se dividía entre varias auxiliares de enfermería. La responsabilidad llegó a limitarse a la aplicación de tratamientos aislados, que podían ocasionar la caída de la enfermera si se descuidaba o cumplía incorrectamente las indicaciones. En consecuencia el concepto de responsabilidad se relacionaba con situaciones negativas de sus acciones o de la omisión de acciones necesarias, pero con frecuencias no estaban conscientes de ello, muchos creían que la obligación final correspondía a la institución, que las cubrirían en caso de que presentara un juicio legal.

Asimismo la responsabilidad sigue conservando su significado original de obligación, aunque se le ha agregado una nueva dimensión, que es capacidad de responder, necesidad de ofrecer respuestas, y explicaciones a otras personas, esta capacidad de responder puede referirse al público, a otros miembros de la profesión, a la institución en que trabajan, y a uno mismo. Como afirma la American Nurses Association en su código para las enfermeras, esta responsabilidad se refiere a la capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho. Significa dar una

explicación a uno mismo, el usuario, a la institución que lo emplea y a la profesión de enfermería. (American Nurses Association, 1976, p.10).

Por otra parte la responsabilidad es el estado de ser responsable y tener la capacidad de responder por los comportamientos y resultados incluidos en la función profesional, como se refleja en los informes periódicos escritos de dicho comportamientos y sus resultados. A diferencia de esto, autonomía se refiere a la independencia de funcionamiento, donde una persona puede desempeñar todas sus funciones profesionales sobre la base de sus propios conocimientos y juicios, además que otra persona reconozca el derecho de hacerlo así. Por supuesto, este concepto está relacionado con la responsabilidad, ya que un individuo que se desenvuelve en forma autónoma debe responsabilizarse de su comportamiento.

El último término es autoridad, que puede definirse como el hecho de encontrarse en posición de tomar decisiones y de influir sobre los demás para que actúen de una manera determinada de acuerdo con tales decisiones. Indudablemente también este término se relaciona con la responsabilidad, ya que quien sustenta autoridad es responsable de sus decisiones, de sus propias acciones, y de las todas personas que actúan sobre las bases de sus decisiones, además la autoridad está relacionada con la autonomía, ya que los individuos con autoridad suelen actuar con independencia al desempeñar la totalidad o parte de sus papeles respectivos.

Según Batey 1982 expresa lo siguiente:

Obligación, autoridad, autonomía y responsabilidad se encuentran relacionadas de manera muy compleja. Obligación y autoridad son condiciones necesarias para lograr autonomía y responsabilidades, resulta ilógico e inapropiado que una organización haga responsable a un departamento o a un individuo de actividades sobre cuales no ejerce ninguna autoridad...La autonomía también es una condición necesaria de la responsabilidad dentro de las áreas donde tiene obligaciones de servicio

de enfermería. La responsabilidad es un ejercicio ineficaz y una experiencia fracasada a menos que se relacione con la autonomía del servicio de enfermería. El proceso de cumplir la obligación formal de la enfermería de presentar y comunicar, requiere que el servicio tenga poder formal y legítimo para realizar las acciones que considere importantes, la responsabilidad no es más que un concepto falso si no existe la oportunidad de tomar decisiones que impliquen una obligación. (p. 13)

Conforme la enfermería se convierta en una verdadera profesión, se espera que aumente su preocupación e interés por la responsabilidad, ya que esta se ha reconocido siempre como una de las marcas distintivas de una profesión. Este punto de vista recibe el apoyo de la obra de Flexner donde se caracteriza a las profesiones, en la cual señala que es más probable que una profesión responda al interés del público que los individuos aislados y desorganizados (Flexner, 1915). El término de participación de enfermería con su propia profesionalización durante los años 50 y 60, es evidente en la opinión de Bixler (1959, p.1142), que una profesión funciona en forma autónoma en la formulación de su política profesional y en el control de la actividad profesional. Mcglothlin explica que una profesión emprende tareas que requieren el ejercicio del juicio al aplicar los conocimientos a la resolución de problemas y acepta la responsabilidad por los resultados obtenidos (Mcglothlin. 1961, p.214).

Sin embargo para ser responsable una profesión debe saber de que se responsabiliza y para ello la profesión tiene que establecer normas profesionales y tratar de imponerlas. La ANA, organización de enfermería profesional de mayor importancia, lo hizo con sus normas para la práctica, servicios y educación de enfermería. De esta manera, cumplió con una de las funciones de las organizaciones profesionales establecidas por Merton (1958, p.50), que consiste en proporcionar los medios necesarios para que los miembros de una profesión puedan juzgar la competencia de sus integrantes, a través de las normas, la ANA ha contribuido en gran medida a la capacidad de la profesión de enfermería para que esta sea verdaderamente responsable.

En este punto debe ser muy evidente que la enfermería es responsable como profesión y que sus practicantes también lo son. A lo largo del análisis anterior ha quedado implícita la responsabilidad de las enfermeras ante el público y la profesión. Por otra parte, como muchas enfermeras son empleadas de instituciones de salud, en lugar de trabajar en forma independiente, es preciso considerar también el área de responsabilidad para con la institución. En vista del énfasis concedido actualmente a la autorrealización al crecimiento, es importante agregar que la enfermera profesional también debe ser responsable ante sí misma.

Las profesiones existen para brindar servicio al público, si bien es posible que el desempeño de su papel resulte intelectualmente estimulante, gratificante y excitante para el profesional, finalmente la razón de dicho papel reside en su relación con el público. En consecuencia, casi por definición la profesión debe responsabilizarse ante el público. El usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y proporcionada por personas que puedan emplear dicha base de conocimientos aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y convincente.

Además conforme al usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal que brinda una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más sobre lo que supuestamente debería hacer las distintas profesiones. Es capaz de exigir más de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible. La enfermería debe estar cociente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera igualmente calificada y fundamentada en conocimientos, la enfermera tiene que ser capaz de demostrar sin lugar a dudas los principios y conceptos en los que se basa la práctica, así como demostrar la capacidad de introducir en el juego un método para resolver problemas que tenga por objeto el empleo adecuado de estos principios y conceptos.

Por otra parte la profesión de enfermería ejerce su responsabilidad ante sí misma al cumplir su tarea de formular sus propias políticas y controlar sus actividades. Sus normas de certificación y concesión de licencias, así como aquellas que existen para formar parte de una amplia variedad de grupos y asociaciones profesionales (como association of Operating Room Nursing association of Critical Care Nurses y American Academy of Nursing) dan testimonios de los esfuerzos de la enfermería por establecer políticas para su organización y cumplimiento. Por otra parte, los comités sobre conducta profesional y disciplina que existen a nivel estatal y cuyo personal está constituido en gran parte por enfermeras, son testimonios de la labor profesional en cuanto al control de sus actividades y de las actividades de sus practicantes relacionadas con el trabajo.

La responsabilidad de la enfermera ante sí misma resulta muy clara en este caso es responsable de su propia salud física y mental y de garantizar que todos los aspectos de su vida mantengan un equilibrio. La enfermera debe decidir cuándo dedicar más energía al trabajo y cuando dedicarla a otros aspectos, pero sin sabotear nunca su integridad como persona permitiendo que un aspecto de su vida la absorba por completo. Cuando se encuentre en el trabajo debe dar el máximo de su capacidad, aunque en forma moderada para evitar el envejecimiento y la desolación que se producen cuando la maquina funciona siempre a todo vapor.

Asimismo la responsabilidad de la enfermera para con si misma incluye negarse a trabajar en situaciones que estime inseguras, la razón puede ser su propia falta de conocimientos o experiencia en el área, personal insuficiente o algún otro problema inherente a la situación misma. La enfermera debe ser capaz de ver que su negativa constituye en última instancia un servicio al usuario y a la profesión, aunque también debe estar consciente de las sanciones que se le pueden aplicar.

Por consiguiente la institución es responsable ante el público de la atención proporcionada por ende tiene derecho a esperar que la enfermera se responsabilice

ante ella. la calidad del trabajo de la enfermera constituye un aspecto del cual debe hacerse responsable ante la institución, este incluye su propia preparación para el trabajo y su disposición cada vez que se presenta a trabajar. La empresa firma un contrato con la enfermera para que esta desempeñe una labor específica en un tiempo y lugar determinado a cambio de una remuneración establecida, en consecuencia, la enfermera debe cumplir su parte del contrato en todas estas áreas siendo también responsable de la naturaleza el desempeño de sus compañeros y si descubre alguna anomalía, deberá proceder como se indicó anteriormente por otra parte es responsable de todas las personas sobre los cuales tienen autoridad en el ambiente laboral, y deberá estar informada de lo que hacen y como lo hacen, con el fin de poder ejercer su responsabilidad.

La enfermera debe rehusarse a trabajar en áreas y situaciones que considere inseguras, con esto cumplirá con su responsabilidad ante la institución y también ante sí misma, ya que lo que manifiesta, en efecto es “No pondré a la institución en posición de brindar una atención insegura”. Otro aspecto de la responsabilidad de la enfermera se refiere a su actitud hacia la institución que ella proyecta al usuario, esta debe ser objetiva y honesta. Es conveniente subrayar las cualidades de la institución en la medida en que las tenga, de forma realista y sin exageración sus diferencias. A veces en un momento de enojo, en situaciones de tensión o después de un desacuerdo, la enfermera desacredita a la institución en grado mucho mayor del merecido, en estos casos puede decirse que la enfermera no actuó con madurez ni responsabilidad, ya que probablemente no estuvo consiente del efecto de su declaración sobre el usuario o sobre la institución.

La imagen que aparece en la mente de la enfermera media cuando se menciona la responsabilidad suele ser negativa asociada con castigos, sanciones negativas, represalias o ser llamada al orden por tareas no realizadas o llevadas a cabo en forma incorrecta (Clifford, 1981, p.20). De hecho, se trata de una situación lamentable, ya que la responsabilidad debe considerarse un concepto sumamente positivo, asociado

con imágenes de respeto, recompensa, eficacia, control y acción además también se asocian al concepto como poder, liderazgo, realización, elección e incluso profesionalismo.

La enfermería lucha por obtener voz en el establecimiento de políticas de atención de salud en todas los niveles, desde el individual e institucional hasta aquellas de alcance nacional y trata cada vez más de definir los límites de su propia práctica con el fin de ejercer la profesión dentro de los términos establecidos en esta definición. Las enfermeras tratan de llegar a ser vicepresidentes de hospitales, influir en los legisladores de Washington, determinar qué tipo de instrucción recibir sus pacientes y decidir cuándo deben clausurarse camas por falta de personal. No obstante para tener autonomía, autoridad, y poder necesarios para tomar estas decisiones y desempeñar estas actividades, la enfermera debe estar dispuesta a ser responsable y estar preparada para dejar que la responsabilidad se detenga en ella, tiene que dejar de culpar a los demás de las fugas y problemas que existen en la atención de la salud. (Shorr. 1981, p.9).

Ante lo antes expuesto la enfermera debe estar dispuesta a correr los riesgos inherentes a su responsabilidad, no obstante, y eso es lo que suele pararse por alto, cosechará las responsabilidades. Será la única responsable y encargada de mantener la seguridad de los pacientes, también la responsable y quien recibirá el crédito como el vehículo para que los pacientes aumenten su nivel de conocimientos y comprensión hacia su estado de salud.

En lo relacionado con el valor solidaridad es considerado por Ferreira (1999) citado por Bertinelli (2002):

Como el lazo mutuo o vínculo que establece interdependencia entre personas unidas por intereses comunes, de manera que cada uno se sienta en la obligación moral de aportar al otro. En un vínculo recíproco de personas cosas interdependientes. Sentido moral que vincula al individuo con la vida. En este mismo orden de idea para (1996) citado por el autor antes mencionado considera que la solidaridad es un valor humano, un camino

posible de ser seguido, para valorizar un conocimiento racional, una sensibilidad de los sentimientos de las personas.

Por su parte Caponi (1999:9) citado por Betinelli (2002):

Expresa que la solidaridad es un vínculo que se establece entre personas que se pueden conocer al menos virtualmente como iguales, como sujetos con capacidad de establecer un dialogo donde sean valoradas las razones y los límites de la ayuda prestada”. La solidaridad encuentra su fundamento en los intereses comunes en la medida que todos compartan una única preocupación por la universalización de la dignidad humana. En síntesis la solidaridad puede ser definida como un valor, sentimiento, sensibilidad, reciprocidad, involucramiento, disponibilidad de un comportamiento responsable, ética de cooperación, trabajo compartido, presencia, proximidad y dialogicidad. Lo que hace aseverar que una conducta solidaria entre las enfermeras fortalece las relaciones que deben establecer con los usuarios que asistan en la búsqueda de la prestación de cuidado.

En lo relacionado en el valor solidaridad es considerado por Ferreira (1999) citado por Betinelli (2002) como mí lazo mutuo o vinculo que establece independencia entre personas, una relación de responsabilidad entre personas unidas por intereses comunes, de manera que cada uno se sienta en la obligación moral de aportar al otro, sentido moral que vincula al individuo con la vida.

En este mismo orden de ideas para Sebastián (1996) citado por el autor antes mencionado considera que la solidaridad es un valor hermano camino posible de ser seguido, para valorizar un conocimiento racional, una sensibilidad de los sentimientos de las personas. Por su parte Caponi (1999:9) citado por Betinelli (2002) expresa “la solidaridad es un vinculo que se establece entre personas que se pueden conocer al menos virtualmente como iguales, como sujetos con capacidad de establecer un dialogo donde sean valoradas las razones y los límites de la ayuda prestada.

Por otra parte la solidaridad encuentra su fundamento en los intereses comunes en la medida que todas compartan una misma preocupación por la universalidad de la

equidad humana. En síntesis la solidaridad puede ser definida como un valor, sentimiento, sensibilidad, reciprocidad, disponibilidad de un comportamiento responsable, ética de cooperación, trabajo compartido, presencia, proximidad y dialogo, lo que hace aseverar que una conducta solidaria entre las enfermeras fortalezca las relaciones que deben establecer con los usuarios que asistan en la búsqueda de la prestación de cuidado.

Por otra parte, en lo referido a las Relaciones Interpersonales son herramientas educativas proporcionadas a la Enfermera Gerente Medio para facilitar la orientación del nuevo ingreso en relación a la comunicación interna, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos.

La necesidad de las organizaciones de comunicarse con sus integrantes y de gestionar la información que circula de manera interna por la misma, hace que la función de la comunicación vaya transitando desde un papel casi sin importancia, hacia uno preponderante que sigue vigente actualmente; ya que sirve para comunicar múltiples objetivos relacionados con la satisfacción de las necesidades de los empleados y/o con el logro de objetivos finales como la rentabilidad o productividad de la misma. Degot (1988) afirma que desde hace unos diez años una de las principales transformaciones de las organizaciones en la mayoría de los países europeos ha consistido en el reconocimiento del papel estratégico de la comunicación interna.

En pocos años la función de la comunicación interna se ha elevado a la categoría de función directiva, se le ha dotado de ubicación física en la organización y asignado presupuesto y capital humano en la medida en que se han diversificado las actividades asignadas a dicha función. Al decir de Degot (Ob. Cit.): “La comunicación interna constituye el sistema nervioso que da cohesión a las organizaciones y permite cooperar y coordinarse a sus miembros” (p.98). Del mismo modo, Barba y Cabrera (2003) dicen que para Thomas: “La comunicación interna es

el intercambio planificado de mensajes en el seno de una empresa, y que responde a un fin previamente planificado. Su función principal es apoyar culturalmente el proyecto organizacional, la primera misión de una estrategia de comunicación interna es crear las condiciones necesarias para la satisfacción de la estrategia general” (p.63).

En cuanto a las funciones principales que las Enfermeras Gerentes Medio deben cumplir en cuanto a la comunicación interna, estas deben estar destinadas a mejorar la interacción entre las personas de la institución de salud, ya sea en lo relativo a cuestiones laborales, como en las relaciones personales. Esta interactividad favorecerá la circulación de la información dentro de la organización de forma rápida y fluida y la coordinación de las tareas y esfuerzos entre las diferentes áreas. También deben estar destinadas a lograr la identificación del personal con la organización, al comunicar y hacer compartir los valores establecidos por la gerencia media, lo que ayudará a lograr mayor integración y aumentar el sentimiento de pertenencia en el personal de nuevo ingreso hacia la institución de salud.

En lo concerniente al trabajo en equipo este requiere en primer lugar, la existencia de una actividad u objetivo para cuya consecución forzosamente deben concurrir diferentes personas, razón por la cual, los equipos de trabajo se configurarán con personas con habilidades complementarias, que están comprometidas con un propósito común. Un equipo según Drucker (1973) es una serie de personas con diferentes antecedentes, habilidades y conocimientos, reclutadas en distintas áreas de la organización, que colaboran en una tarea específica y definida, Borrell (1998) propone además, una serie de condiciones que deben darse entre sus miembros:

Una necesidad mutua de compartir habilidades y conocimientos. Que los profesionales de un equipo se complementan en sus perfiles. Una relación de confianza, no forzosamente de amistad. Una confianza que les permite

delegar en la competencia del compañero y parcelar su trabajo sabiendo que “el otro” cumplirá su parte. p.70.

Estos son rasgos en los cuales se aproximan a lo que se infiere como equipo, según Martínez (1998), destaca que un equipo, es un grupo que adicionalmente obtiene un efecto de sinergia positiva. Esta sinergia implica que si las personas trabajan juntas y coordinadamente, utilizando sus recursos de manera racional y humana, de la que se producirán resultados muy superiores a los esperados de la simple suma de las aportaciones individuales. Es importante destacar que equipo de trabajo no es lo mismo que trabajar en equipo, pues en el primer caso se refiere a una unidad específica para un trabajo concreto, en el segundo caso se refiere a un estilo o forma de trabajar de un grupo o equipo.

De acuerdo a lo anterior, trabajar en equipo es un estilo de realizar una actividad laboral, es asumir un conjunto de valores, y un espíritu que anima a un nuevo modelo de relaciones entre las personas, por lo que la Enfermera Gerente Medio debe contemplarlo como un nuevo modelo de relaciones entre las personas, y más aún con el personal de nuevo ingreso, en la cual se basa en la confianza, la comunicación, la sinceridad y el apoyo mutuo. Se privilegia la interdependencia activa, consciente y responsable de sus miembros, lo cual les integra en asumir la misión del equipo como propia.

En relación a los conflictos, en general se asocian a algo negativo, puesto que cargan una serie de valores difíciles de solucionar y/ o intervenir. Pero desde una perspectiva positiva. Según Muldoon (1998), el conflicto nos priva de la ilusión que controlamos nuestras vidas. Conlleva la pérdida, la separación y la dependencia no deseada. Nos obliga a desarrollar aptitudes y emplear recursos que no pensábamos que teníamos. El conflicto nos empuja más allá de nuestros límites. Con todo, interrumpe nuestros sueños, sacude nuestras vidas, nos saca del nido, nos priva de la comodidad y nos obliga a valerlos por nosotros mismos. De acuerdo a lo anteriormente expresado son muy diversas las maneras que se comprende los

conflictos, actualmente parece haber una convergencia en lo que dice respecto a considerar los conflictos como una posibilidad para el cambio, para la transformación.

Es bien acertado pensar que si un individuo entra en conflicto con alguien es porque algo pasa, y esto desde nuestro punto de vista es positivo, porque se lleva a la luz un hecho que a lo mejor si no fuera exteriorizado sería callado, ocultado. Sin embargo si existe el conflicto significa que el sujeto superó las limitaciones de su mundo cerrado y consiguió trasponer a través de alguno medio de comunicación su inquietud. Lo que realmente hará la diferencia en considerar el conflicto como positivo o no será la manera que se resuelva. Teniendo en cuenta los estudios desarrollados sobre la regulación de los conflictos, podemos decir que hay tres modelos distintos señalados por París (2005):

La resolución de conflictos: El conflicto es visto desde una perspectiva negativa. Se centra en la evolución y el resultado final del conflicto. No obstante enfatiza los efectos negativos del mismo.

La gestión de los conflictos: El conflicto es visto como algo natural, que forma parte de las relaciones humanas, aunque resalte el aspecto negativo (destrutivo).

La transformación de los conflictos: El conflicto es visto como una situación oportuna para el aprendizaje de nuevas dinámicas. Una situación conflictiva puede transformar de manera positiva no solo las relaciones humanas, como a los implicados en el conflicto. El diálogo es fundamental para la búsqueda de una alternativa serena.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado, la Enfermera Gerente Medio debe saber reconocer que el conflicto va cargado de una ideología, eso es, la manera de comprenderlo o verlo. No obstante, debe hacerle partícipe al nuevo ingreso que puede contar con su apoyo a fin de transformar los conflictos, es decir, analizarlos desde una perspectiva positiva, aunque muchas veces se utilice el término resolución. Se parte de la idea que el conflicto es una oportunidad para la transformación positiva siempre y cuando los implicados utilicen estrategias pacíficas. Independiente del término, el

gerente medio de enfermería reconocerá el conflicto como una posibilidad positiva de transformación.

Un aspecto importante en la temática de la formación de mentores en el ámbito de la enfermería, es el aporte del Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.) para el desarrollo de estas competencias, en ese sentido, la organización ofrece en el contenido del Programa de Formación de Liderazgo Para el Cambio LPC talleres de formación, planificación e implementación de proyectos de trabajo en equipo, preparación de Planes de desarrollo individual (PDI), el mentorazgo y el coaching.

Este programa ha ido evolucionando a la par de los cambios sociales, políticos y por su puesto gerencial, incorporando conocimientos que permiten enriquecer el perfil del profesional de enfermería que cumple funciones gerenciales pero que también aplica a cualquier cargo pues la enfermera en cualquier ámbito debe ser líder para cumplir sus objetivos.

Ahora bien, en el caso particular de los gerentes medio de enfermería que deben hacerse cargo de la orientación del personal de nuevo ingreso, el Programa de Formación de Liderazgo Para el Cambio, plantea que la calidad del servicio es el resultado de los recursos humanos de enfermería bien formados y un buen entorno de trabajo, se quiere con esto significar que la mentoría tiene un peso importante en la calidad de servicios de salud pues es un factor de éxito en la gestión de conocimientos de los nuevos ingresos, pero también del personal con cierta antigüedad, de hecho, se trata de un proceso de formación continua.

Se entiende entonces según el Consejo Internacional de Enfermería (2015) que al formar líderes, se forman también mentores competentes que contribuyan al desarrollo de habilidades y competencias especialmente en el personal de nuevo ingreso, que está más necesitados de este apoyo por parte de supervisores,

coordinadores y gerentes de servicios, quienes tienen experiencia laboral y vocación de servicio, cualidades que sirven de base para la mentoría.

Considerando que la atención de enfermería se ha reorientado hacia los cuidados holísticos, ha sido acertada la inclusión de contenidos pertinentes a la mentoría en este programa de formación, el cual es evaluado por el Consejo Internacional de Enfermería, en ese sentido, en el informe emitido por esta organización con base a la evaluación, se recomienda que cualquier programa sucesor se debe focalizar en prestar apoyo directo a la formación y el desarrollo de enfermeras líderes, además se encontró que la mayoría de los participantes adquirieron confianza y herramientas adecuadas para organizar y gestionar su trabajo mejor, así como para contribuir a las reformas sanitarias y transferir sus conocimientos y habilidades de liderazgo a otras enfermeras, también se señaló que el programa sostenible si se da la capacitación continua.

2.3 Sistema de Hipótesis

Hipótesis General

La implementación de un Programa de Formación de Mentores, dirigido a las Enfermeras Gerentes Medio, reforzará las habilidades de orientación técnica, administrativa y social.

Hipótesis Específicas

1. Las habilidades de orientación técnica de las Enfermeras Gerentes Medio se mejorarán después de su participación en un Programa de Formación de Mentores.

2. Las habilidades de orientación administrativas de las Enfermeras Gerentes Medio se actualizarán después de su participación en un Programa de Formación de Mentores.
3. Las habilidades de orientación social de las Enfermeras Gerentes Medio se actualizarán después de su participación en un Programa de Formación de Mentores.

2.4 Sistema de Variables y su operacionalizacion

Variable Independiente

Programa de Formación de Mentores.

Definición Conceptual

Según Sánchez, C. y otros (2003): “La formación de los mentores resulta clave para un buen funcionamiento de los procesos de mentoría y en ella se aporta al mentor los conocimientos y habilidades que necesita para atender y apoyar a sus compañeros” (p. 4)

Variable Dependiente

Habilidades de orientación, técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes medio

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Programa de Formación de Mentores.

Definición Operacional: Es el conjunto de actividades interactivas de enseñanza y aprendizaje que se imparten a las Enfermeras gerentes Medio para adiestrarla como mentora de las enfermeras de cuidado directo a través de: habilidad de orientación técnica, administrativa y social

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Habilidades de orientación técnica (HOT): Son las actividades formativas dirigidas a las Enfermeras Gerentes MEDIO (EGM) para el desarrollo de las habilidades en la supervisión de los procedimientos de enfermería que competen a las enfermera de cuidado directo</p> <p>Habilidades de orientación administrativa (HOA) Son las actividades formativas dirigidas a las Enfermeras Gerentes Medio (EGM) para el desarrollo de las habilidades sobre las metas institucionales, normas reglamentos y registros de enfermería</p>	<p>Supervisión de procedimientos de enfermería: son las actividades formativas dirigidas a las EGM para el desarrollo de habilidades en la supervisión de los procedimientos y técnicas que diariamente realiza las ECD referidas a: cateterización de vías periférica, preparación de medicamentos, ejecución de técnicas de asepsia y antisepsia, cura de heridas, manipulación de equipos médicos</p> <p>Metas institucionales: Se refiere las actividades Formativas dirigidas a las EGM para el cumplimiento de la supervisión de la ECD relacionadas con la misión ,visión y objetivos organizacionales</p> <p>Normas y reglamentos: Son las actividades formativas dirigidas a la EGM para el cumplimiento de la supervisión de la ECD relacionadas con el horario uso correcto del uniforme, entrega y recibo de la guardia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cateterización de vías periférica. • Preparación de medicamentos. • Técnica de asepsia y antisepsia. • Cura de heridas. • Manipulación de equipos médicos. • Misión. • Visión. • Objetivos organizacionales. • Cumplimiento del horario. • Uso correcto del uniforme. • Entrega y recibo de guardia. • Reporte de enfermería.

<p>Habilidades de orientación social (HOS): Son las actividades formativas dirigidas a las Enfermeras Gerentes Medio (GME) para el desarrollo de sus habilidades en el fortalecimiento del sistema de valores y relaciones interpersonales con las enfermeras de cuidado directo</p>	<p>Registro de Enfermería: Son las actividades formativas dirigidas a las EGM el cumplimiento de la supervisión de las ECD relacionadas con el correcto llenado de documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de enfermería. • Registro de actividades diarias. • Control de medicamentos. • Control de material médico quirúrgico. • Control de lencería. <p>Valores: Son las actividades formativas dirigidas a las EGM para el fortalecimiento de los principios que deben moldear en el cumplimiento de la supervisión de las ECD en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto. • Responsabilidad. • Solidaridad. <p>Relaciones Interpersonales: Son las actividades dirigidas a las EGM relacionadas con el proceso de comunicación, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos para el restablecimiento de una efectiva relación interpersonal con la ECD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de actividades diarias. • Control de medicamentos. • Control de material médico quirúrgico. • Control de lencería. • Respeto. • Responsabilidad. • Solidaridad. • Comunicación Interna. • Trabajo en Equipo. • Resolución de Conflicto.
---	---	---

Barreto (2016)

Variable Dependiente: Habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes Medio

Definición Operacional: Son los cambios producidos en las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de Las Enfermeras Gerente Medio después de su participación en un Programa de Formación de Mentores.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
<p>Cambios de orientación Técnica: Se refiere a los cambios observados en las habilidades de orientación de las Enfermeras Gerentes medio (EGM) sobre la ejecución de procedimientos de enfermería, después de su participación en el programa de formación de mentores.</p> <p>Cambios de orientación Administrativa: Se refiere a los cambios observados en las habilidades de orientación de las Enfermeras gerentes Medio (EGM) En sobre el cumplimiento de las metas institucionales, normas y reglamentos y los registros de enfermería, después de su participación en el programa de formación de mentores.</p>	<p>Procedimientos de Enfermería: Son las transformaciones evidenciadas en las EGM en el proceso de orientación del personal de nuevo ingreso, en cuanto a los pasos a seguir durante la: Cateterización de vías periféricas, preparación de medicamentos, ejecución de técnicas de asepsia y antisepsia, cura de heridas y manipulación de equipos médicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cateterización de vías periféricas ● Preparación de Medicamentos ● Técnicas de asepsia y antisepsia ● Cura de heridas ● Manipulación de equipos médicos 	<p>1, 2</p> <p>3,4,5</p> <p>6,7</p> <p>8, 9</p> <p>10,11</p>
	<p>Metas institucionales: Son las transformaciones evidenciadas en las EGM sobre el proceso de orientación que realizan al personal de nuevo ingreso sobre el cumplimiento de la misión, visión y de los Objetivos Organizacionales.</p> <p>Normas y Reglamentos: Son las transformaciones evidenciadas en el proceso de inducción que realizan las EGM al nuevo ingreso sobre el cumplimiento de horario, uso correcto del uniforme y la entrega y recibo de guardia.</p> <p>Registros de Enfermería: Son las transformaciones evidenciadas en las EGM sobre el proceso de orientación que realiza al personal de nuevo ingreso sobre el correcto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Visión ● Misión ● Objetivos Organizacionales ● Cumplimiento de horario ● Uso correcto del uniforme ● Entrega y recibo de guardia ● Reporte de Enfermería ● Registro de actividades diarias ● Control de Material 	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18,19</p>

<p>Cambios en las Habilidades de orientación Social: Se refiere a los cambios observados en las habilidades de orientación de las Enfermera Gerente medio (EGM) sobre el fortalecimiento del sistema de valores en las enfermeras de cuidado directo, después de su participación en el programa de formación de mentores.</p>	<p>llenado de documentos: Registros de enfermería, registro de actividades diarias, control de medicamentos, control de material médico quirúrgico y control de lencería.</p> <p>Valores: Son las transformaciones evidenciadas en las EGM sobre el proceso de orientación que realizan al personal de nuevo ingreso sobre el reforzamiento del respeto, la responsabilidad, el compañerismo y la honestidad.</p> <p>Relaciones Interpersonales: Son las transformaciones evidenciadas en las EGM sobre el proceso de orientación que realiza al personal de nuevo ingreso en relación con la comunicación interna, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos.</p>	<p>Médico Quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de Lencería • Respeto • Responsabilidad • Solidaridad • Comunicación interna • Trabajo en Equipo • Resolución de conflictos 	<p>20</p> <p>21,22</p> <p>.23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29 30</p>
---	---	--	--

Barreto (2016)

2.6 Definición de Términos

Mentor: Es una persona con un mayor cuerpo de conocimientos y experiencias, que le sitúa como idónea para ayudar a otra en su proceso de desarrollo o superación de necesidades.

Mentoría: Relación establecida entre una persona con mayor experiencia en un ámbito (mentor) y otra con menor o ninguna experiencia (mentorizado) con el objetivo de facilitar y desarrollar sus competencias y socialización, incrementando así sus posibilidades de éxito en la actividad a desempeñar.

Mentorizado: Persona que requiere ayuda para desenvolverse de manera eficiente, la cual no posee determinadas habilidades y experiencias para su desarrollo personal o profesional y que decide de forma voluntaria recibir la ayuda y orientación de otra persona con mayor experiencia.

Habilidades de Orientación Técnica: Actividades formativas enfocadas en el desarrollo de habilidades de orientación en la ejecución de procedimientos de enfermería.

Habilidades de Orientación Administrativa: Actividades formativas para el desarrollo de habilidades de orientación sobre el cumplimiento de las metas institucionales, normas y reglamentos y los registros de enfermería en la institución de la salud.

Habilidades de Orientación Social: Actividades de formación efectuadas para el desarrollo de habilidades de orientación sobre el fortalecimiento del sistema de valores y las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería de cuidado directo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo contiene la descripción del diseño y tipo de investigación, la población, muestra, métodos y técnicas para la recolección de la información, validez, confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información, técnicas de tabulación y análisis de datos.

3.1 Tipo de Investigación

Es una investigación de enfoque cuantitativo y de campo

3.2 Diseño de Investigación

En relación al diseño cuasi experimental, Arias, F. (2006) manifiesta que este diseño conlleva un: “*diseño pretest-postest con un solo grupo*” (p. 34).

Por lo que en esta investigación, se aplicó un Programa de Formación de Mentores, donde se realizaron pruebas para evaluar las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de los Gerentes Medio de Enfermería, antes y después de la implementación de dicho programa.

3.2 Población

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2008), define la población como un: “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 239). En esta investigación la población estuvo conformada por las diez (10) Enfermeras Gerentes Medio con nivel académico de Licenciados en Enfermería que laboran en los distintos turnos de trabajo y unidades clínicas del centro ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población objeto de estudio; es decir, las diez (10) enfermeras licenciadas que cumplen funciones de Enfermeras gerentes medio

3.4 Métodos y Técnicas para la Recolección de Información

Para recolectar la información se aplicaron dos encuestas a los elementos muestrales; mediante cuestionarios auto administrado cuyos ítems estuvieron relacionados con las variables en estudio: Programa de Formación de Mentores (VI) y habilidades de orientación técnica, administrativas y social (VD) Para Canales, F. de y otros (2009), la encuesta es un: “Método que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con éste método: la entrevista y el cuestionario” (p.163).

Se realizó un encuentro dialógico con los participantes donde se aplicó entre diez (10) enfermeras gerentes medio que laboran en el ambulatorio, un cuestionario de respuestas de selección múltiples antes de implementar el Programa de Formación de Mentores y otro posterior a su aplicación, para medir el comportamiento de la

variable dependiente: Habilidades de orientación técnica, administrativa y social de los gerentes medios de enfermería.

3.5 Procedimiento para la Recolección de Información

- Se tramita la autorización para realizar el estudio en el centro ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, ante las autoridades médicas y de enfermería de la institución: Dirección y Gerencia de Enfermería.
- Se solicitó el consentimiento informado de los participantes en el estudio.
- Se aplicó pre-test
- Se implementó el programa de mentoría
- Se aplicó post –test a los participantes del estudio después de participar en el programa de mentoría

3.6 Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos

Se realizó la tabulación introduciendo los datos obtenidos con la aplicación de ambos cuestionarios (antes y después de implementar el Programa de Formación de Mentores), en el Software Microsoft Excel.

El análisis estadístico de los datos se realizó por medio de la prueba de valores medios pareados, T de Studens, antes y después de un programa educativo y se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos socio-laborales.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4. Presentación de los Resultados

A continuación se dan a conocer los resultados de la presente investigación, de acuerdo al procesamiento de la data recolectada y en función de los objetivos establecidos. Para ello se realizó el procesamiento de la información sociodemográfica y laboral del personal de enfermería investigado. Posteriormente, se calculó la tendencia media de conocimiento por indicadores, factores y variable antes y después del Programa Educativo dirigido a las Enfermeras Gerentes Medio (EGM) habilidades de orientación técnica, administrativa y social. La información se presenta en cuadros de distribución de frecuencias (resultados sociodemográficos y laborales) y de asociación (comparación de promedios), con sus respectivas gráficas estadísticas (circulares y barras simples).

4.1 DATOS SOCIO LABORALES

CUADRO N° 1

Habilidades de orientación técnica, administrativa y social antes y después de participar en un programa de mentoría

Distribución porcentual de las Enfermeras Gerentes Medio según: LA EDAD

EDAD	FRECUENCIA
30 a 39 años	40%
40 a 49 años	60%
Total	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

Un 40% del grupo de enfermería participante en el programa tiene entre 30 a 39 años, siendo el 60% para una edad entre 40 a 49 años.

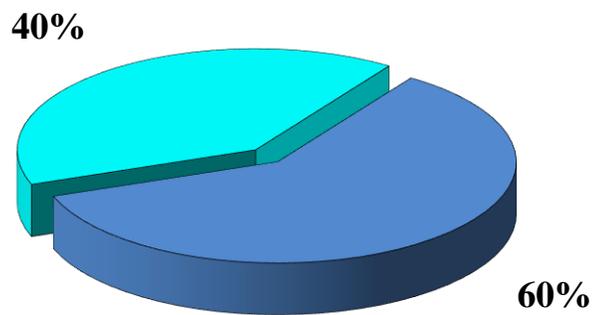
Interpretación: Los resultados presentados en el Cuadro y en el gráfico N° 1 muestran que la mayoría del grupo estudiado se ubica entre los 40 y 49 años de edad altamente productivo por lo que se espera puedan incorporar los cambios necesarios en su práctica laboral diaria.

GRÁFICO 1

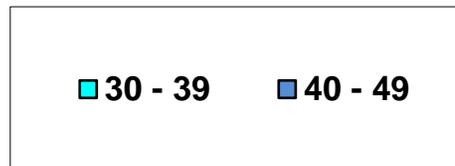
HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016



EDAD (AÑOS)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

CUADRO N° 2

Habilidades de Orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes Medio antes y después de participar en un programa de mentoría

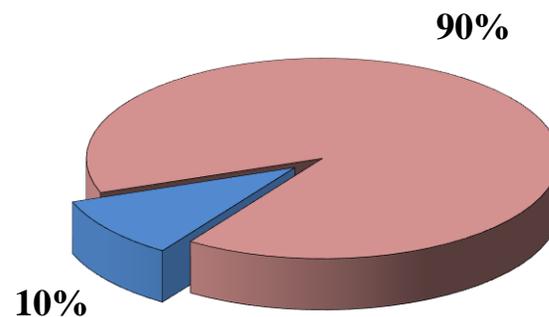
Distribución porcentual de las Enfermeras Gerentes Medio según: EL GENERO

SEXO	FRECUENCIA
Femenino	90%
Masculino	10%
Total	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

El 90% del grupo de enfermería participante en el programa pertenecen al sexo femenino, lo que hace que sólo un miembro (10%) sea masculino.

Interpretación: En la Cuadro y gráfica N° 2 se muestra que el 90% de la muestra estudiada es de sexo femenino corroborando que enfermería sigue siendo una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres.

GRÁFICO 2**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA
Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO****DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO****PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016****SEXO****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)**

CUADRO N° 3

Habilidades de Orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes Medio antes y después de participar en un programa de mentoría

Distribución porcentual de las Enfermeras Gerentes Medio según: EL TURNO DE TRABAJO

TURNO	FRECUENCIA
7am - 1 pm	50%
1pm – 7pm	20%
7pm – 7am	30%
Total	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

Todo el grupo tenía formación académica de licenciatura en enfermería, estando distribuidos según turno en un 50% de 7 am a 1 pm, un 20% de 1 pm a 7 pm y el restante 30% de 7 pm a 7 am.

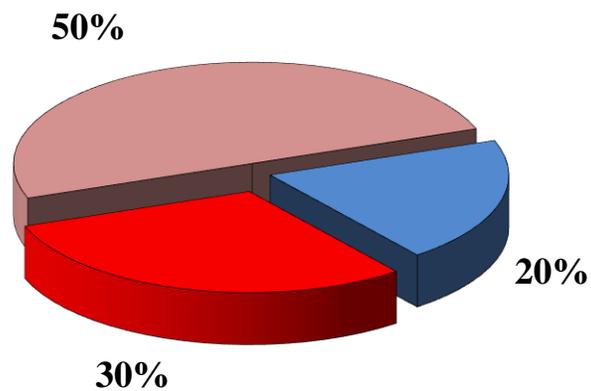
Interpretación: En el Cuadro y gráfico N° 3 muestra el turno de trabajo de los elementos muestrales predominando el turno 7am- 1 pm con un 50%, lo que confirma que la jornada laboral de enfermería es mayor en la mañana, razón por la cual se asigna más personal en ese turno de trabajo.

GRÁFICO 3

**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA
Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO**

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA SEGÚN TURNO

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016**



TURNO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

CUADRO N° 4

Habilidades de Orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes Medio antes y después de participar en un programa de mentoría

Distribución porcentual de las Enfermeras CON CARGOS de Gerentes Medio según: EXPERIENCIA EN EL CARGO

CARGO	FRECUENCIA
Enfermera I	10%
Enfermera II	90%
Total	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

En cuanto al cargo que poseen los integrantes del grupo investigado, se detectó que el 90% es Enfermera II y uno (10%) Enfermera I. Sus funciones son de supervisión.

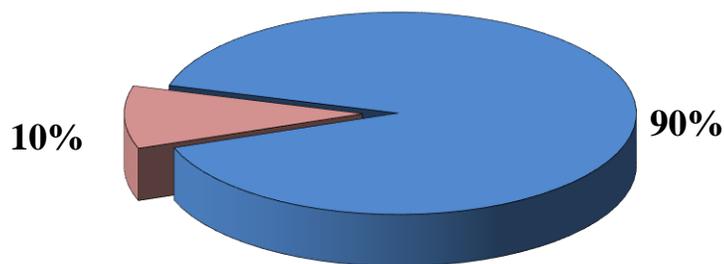
Interpretación: El Cuadro y Gráfico N° 4 muestra que el 90% de las enfermeras supervisoras estudiadas poseen el cargo de Enfermera II, lo que llama ponderosamente la atención porque el cargo de Enfermera II se asignaba a la enfermera solo con título de licenciada y la enfermera supervisora tenía otra categoría de cargo (Enfermera III o Jefa I).

GRÁFICO 4

**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA
Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO**

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA SEGÚN TURNO

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016**

**CARGO**

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

CUADRO N° 5

Habilidades de Orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras Gerentes Medio antes y después de participar en un programa de mentoría

Distribución porcentual de las Enfermeras Gerentes Medio según: EL TIEMPO EN EL CARGO

TIEMPOS (AÑOS)	FRECUENCIA
3 – 7	70%
8 – 12	30%
Total	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

Un 70% del grupo de supervisoras tienen entre 3 a 7 años en el cargo, mientras que el 30% entre 8 a 12 años.

Interpretación: El Cuadro y Gráfico 5 muestra que el 70% de los elementos muestrales poseen entre 3 – 7 años de experiencia grupo etareo joven y en Un 70% del grupo de supervisoras tienen entre 3 a 7 años en el cargo, mientras que el 30% entre 8 a 12 años. Pleno desarrollo profesional lo que nos hace presumir que la información proporcionada en el taller tendrá utilidad en su desempeño profesional.

GRÁFICO 5

**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA
Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO**

**DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA
SEGÚN TIEMPO EN EL CARGO DE SUPERVISOR**

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

4.2. OBJETIVO ESPECIFICO 1

CUADRO N° 6

**HABILIDADES DE ORIENTACION TECNICAS ANTES Y
DESPUES DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE MENTORIA**

OCASIÓN	FRECUENCIA	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	7,5 + 1,3%	DIFERENCIA = + 2,7 PUNTOS
Después	10,2 + 0,9%	t = + 5,218; G.L. = 9 P < 0,001 MUY SIGNIFICATIV

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

El valor medio de la puntuación del FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA para el grupo investigado de Enfermeras(os) Gerentes Medio antes de la realización del PROGRAMA fue de 7,5 (68,2% de la máxima puntuación posible de obtener) puntos y desviación estándar de 1,3 puntos, mientras que después de su realización fue de 10,2 (92,7%) puntos y desviación de 0,9 puntos. La diferencia de 2,7 puntos resultó ser muy significativa ($P < 0,001$), ya que fue muy inferior al error de azar al 0,05 fijado como nivel de significación.

El incremento obtenido en el conocimiento por parte de las Enfermeras(os) Gerentes Medio fue de 24,5% (92,7% - 68,2%), lo que demuestra que el PROGRAMA impartido es eficaz con respecto a los cambios en el FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA.

Interpretación: El Cuadro y Gráfico N° 6 se presentan los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica antes y después de participar en el programa de mentoría del grupo de Enfermeras Gerentes Medios. Estos revelan un incremento en el conocimiento por parte del grupo investigado de 24,5 % lo que significa que el programa impartido fue altamente efectivo en las habilidades de orientación técnica. Los resultados anteriores ratifican la importancia del dominio por parte de los EGM de los procedimientos y técnicas que supervisan porque constituyen la dimensión del cuidado que más exhiben o cumplen las enfermeras tanto las acciones dependientes como autónomas.

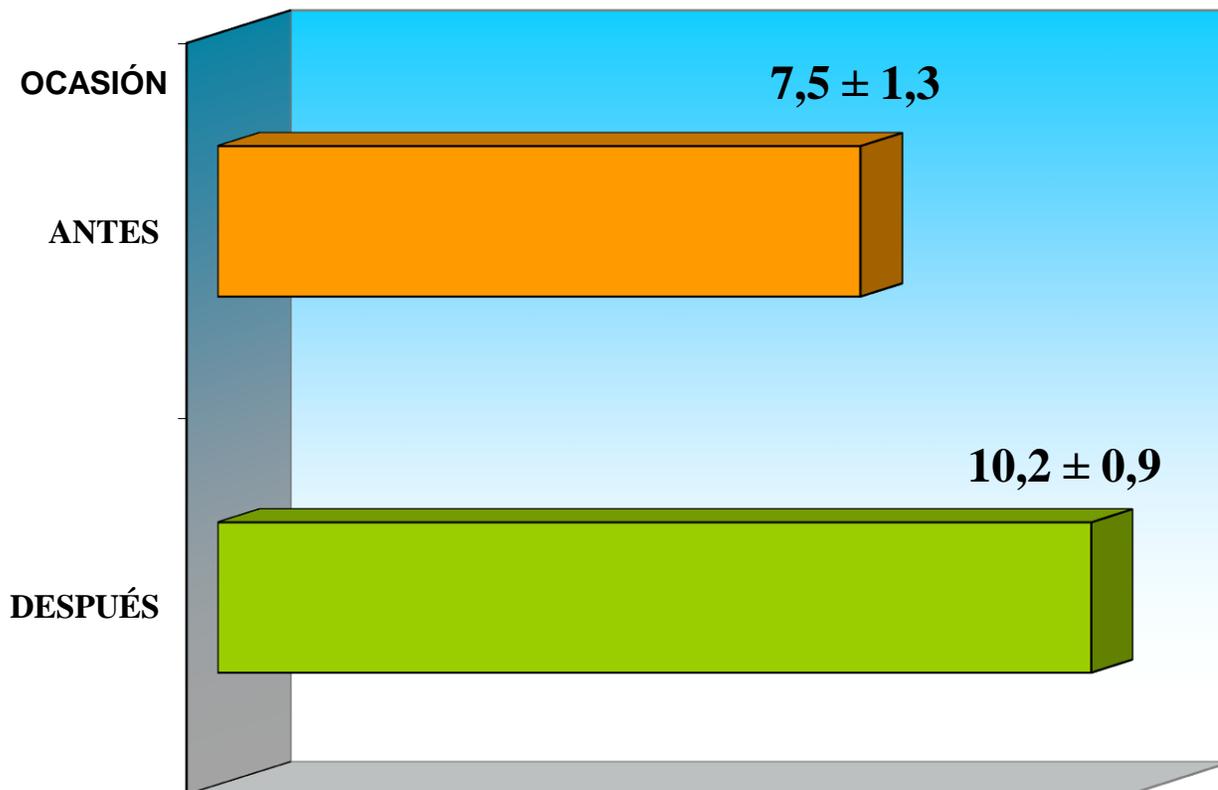
Las primeras expresiones organizadas y sistematizadas de saber en enfermería son constituidas por las técnicas de enfermería comúnmente conocidas como cuidado de enfermería. Para Waldow, V. (1998), las técnicas consisten en descripciones de procedimientos de enfermería a ser ejecutadas paso a paso, y específicamente también el material que es utilizado; es decir que el objetivo de enfermería no estaba centrado en el cuidado al paciente, sino en la manera de ser ejecutada la tarea.(p.2).

GRÁFICO 6

**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA
Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO**

**VALORES MEDIOS (X) Y DE DESVIACIÓN ESTÁNDAR (S) DE LA PUNTUACIÓN
OBTENIDA EN EL FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA**

**ANTES Y DESPUÉS DE IMPARTIR EL PROGRAMA
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016**



FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA

DIFERENCIA = + 2,7 PUNTOS

t = + 5,218; G.L. = 9

P < 0,001

MUY SIGNIFICATIVA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

4.3. OBJETIVO ESPECIFICO 2

CUADRO N° 7

HABILIDADES DE ORIENTACION ADMINISTRATIVAS DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE MENTORIA

OCASIÓN	FRECUENCIA	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	6,9 + 3,6%	DIFERENCIA = + 3,7 PUNTOS t = + 3,101; G.L. = 9 P < 0,02 SIGNIFICATIVA
Después	10,6 + 0,7%	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

El valor medio de la puntuación del FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN ADMINISTRATIVA en el grupo investigado de Enfermeras Gerentes Medio antes de la realización del PROGRAMA fue de 6,9 (57,5% de la máxima puntuación posible de obtener) puntos y desviación estándar de 3,6 puntos, mientras que después de su realización fue de 10,6 (88,3%) puntos y desviación de 0,7 puntos. La diferencia de 3,7 puntos resultó ser significativa ($P < 0,02$), ya que fue inferior al error de azar al 0,05 fijado como nivel de significación.

El incremento obtenido en el conocimiento por parte de las Enfermeras(os) Gerentes Medio fue de 30,8% (88,3% - 57,5%), lo que demuestra que el PROGRAMA impartido es eficaz con respecto a los cambios en el FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN ADMINISTRATIVA.

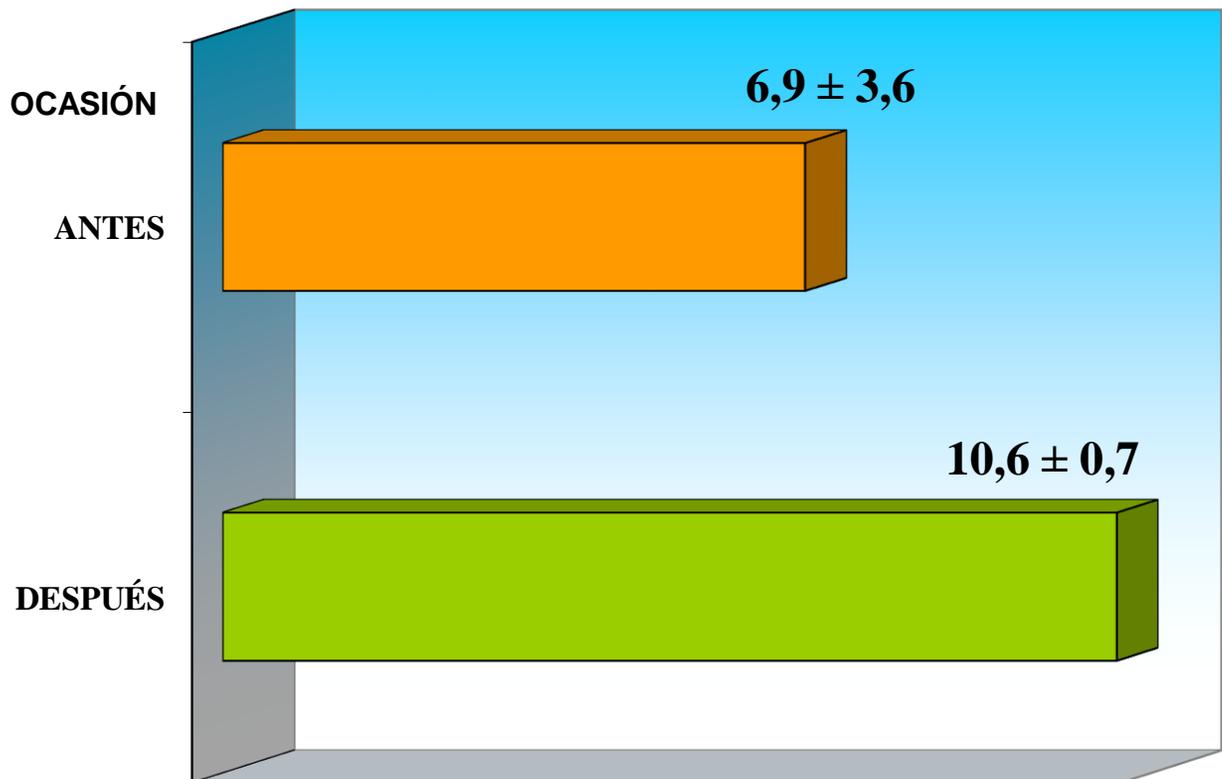
Interpretación: En el Cuadro y Gráfico N°7 se presentan los resultados correspondientes a las habilidades de orientación administrativa antes y después de participar en el programa de mentoría del grupo Enfermeras(os) Gerentes Medio investigadas, las cuales revelan un incremento en el conocimiento por parte del grupo investigado de 30, 8% demostrando que el programa impartido fue efectivo con respecto a las habilidades de orientación administrativa ilustrando lo que señala Koontz y O Donnell (2005) de que el cargo directivo como en este caso el de Gerente medio, trata de influir por medio del Liderazgo a sus colaboradoras (E.C.D) para que estos logren los objetivos de su departamento y se ejecuten las decisiones que se tomen, por ello la importancia de tener bien clara las responsabilidades administrativas del mentor hacia los mentorizados

GRÁFICO 7

HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO

VALORES MEDIOS (X) Y DE DESVIACIÓN ESTÁNDAR (S) DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN

ADMINISTRATIVA ANTES Y DESPUÉS DE IMPARTIR EL PROGRAMA
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016



FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN ADMINISTRATIVA

DIFERENCIA = + 3,7 PUNTOS

$t = + 3,101$; G.L. = 9

$P < 0,02$

SIGNIFICATIVA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

4.4. OBJETIVO ESPECIFICO 3

CUADRO 8

HABILIDADES DE ORIENTACION SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE MENTORIA

OCASIÓN	FRECUENCIA	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	2,5 + 1,7%	DIFERENCIA = + 2,4 PUNTOS t = + 4,129; G.L. = 9 P < 0,003 MUY SIGNIFICATIVA
Después	4,9 + 1,2%	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

El valor medio de la puntuación del FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN SOCIAL en el grupo investigado de Enfermeras(os) Gerentes Medio antes de la realización del PROGRAMA fue de 2,5 (35,7% de la máxima puntuación posible de obtener) puntos y desviación estándar de 1,7 puntos, mientras que después de su realización fue de 4,9 (70,0%) puntos y desviación de 1,2 puntos. La diferencia de 2,4 puntos resultó ser muy significativa ($P < 0,003$), ya que fue muy inferior al error de azar al 0,05 fijado como nivel de significación.

El incremento obtenido en el conocimiento por parte de las Enfermeras (os) Gerentes Medio fue de 34,3% (70,0% - 34,3%), lo que demuestra que el PROGRAMA impartido es eficaz con respecto a los cambios en el FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN SOCIAL

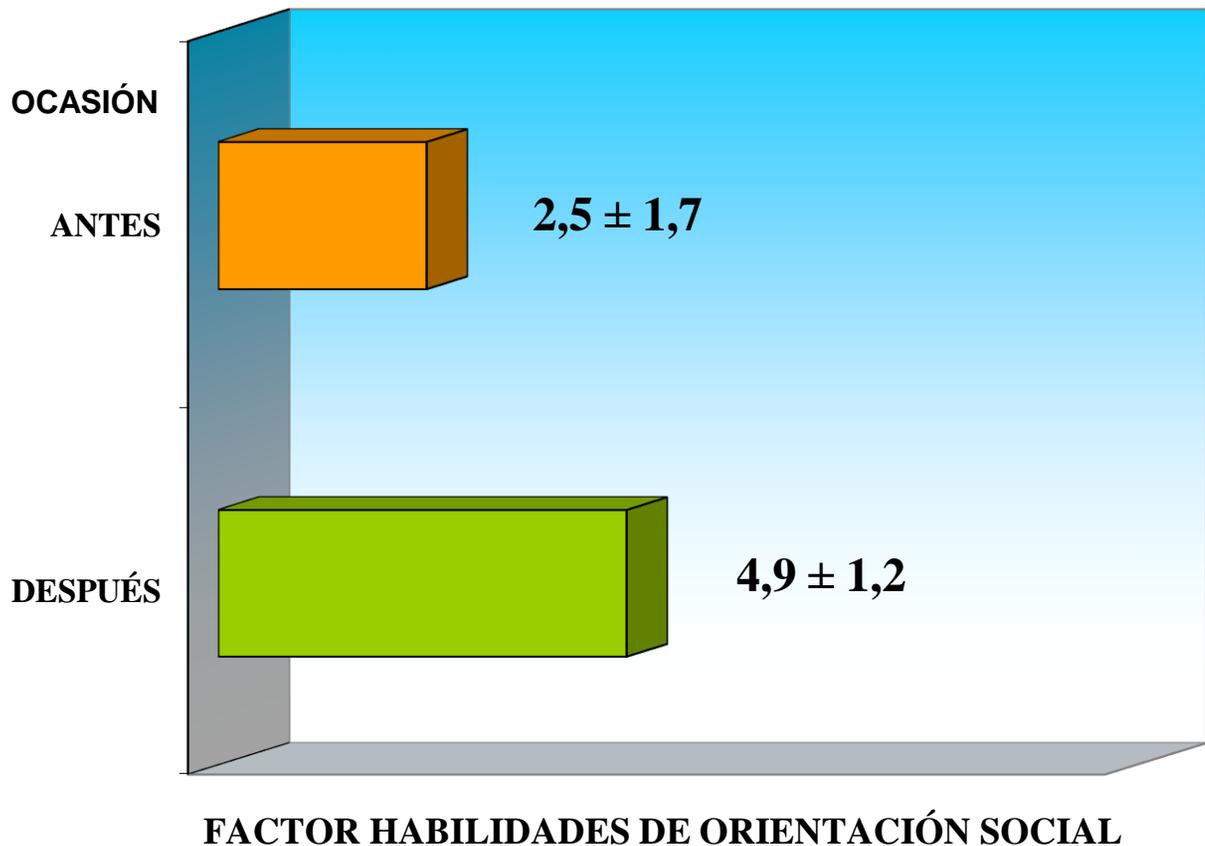
Interpretación: En el Cuadro y Gráfico N° 8 se muestra los resultados relacionados con las habilidades de orientación social antes y después de participar en el programa de mentoría del grupo de enfermeras gerentes medio investigadas las cuales revelan un incremento en el conocimiento por parte del grupo investigado de 34, 3% demostrando que el programa impartido fue efectivo con respecto a las habilidades de orientación social corroborando lo que plantea Da Silva y Rodríguez (2003) de que la importancia de la mentoría estriba en que entre otros aspectos moviliza los valores centrales y los compromisos del ser humano, hace eficaz la comunicación interpersonal, crea compromiso de colaboración, promueve el trabajo en equipo y adaptación de la situación de trabajo y eso es lo que se espera de este programa.

GRÁFICO 8

HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA
Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO

VALORES MEDIOS (X) Y DE DESVIACIÓN ESTÁNDAR (S) DE LA PUNTUACIÓN
OBTENIDA EN EL FACTOR HABILIDADES DE ORIENTACIÓN SOCIAL

ANTES Y DESPUÉS DE IMPARTIR EL PROGRAMA
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016



DIFERENCIA = + 2,4 PUNTOS

$t = + 4,129$; G.L. = 9

$P < 0,003$

MUY SIGNIFICATIVA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

4.5 OBJETIVO GENERAL

CUADRO N° 9

HABILIDADES DE ORIENTACION TECNICA, ADMINISTRATIVA Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE MENTORIA.

OCASIÓN	X ± S PLANEACIÓN	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	17,6 ± 5,4%	DIFERENCIA = + 5,3 PUNTOS t = + 2,734; G.L. = 9 P < 0,03 SIGNIFICATIVA
Después	22,9 ± 4,0%	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016).

El valor medio de la puntuación en el PROGRAMA DE MENTORES impartido a las Enfermeras Gerentes Medio antes de su realización fue de 17,6 (58,7% de la máxima puntuación posible de obtener) puntos y desviación estándar de 5,4 puntos, mientras que después de su realización fue de 22,9 (76,3%) puntos y desviación de 4,0 puntos. La diferencia de 5,3 puntos resultó ser significativa ($P < 0,03$), ya que fue inferior al error de azar al 0,05 fijado como nivel de significación.

El incremento obtenido en el conocimiento por parte de las Enfermeras gerente medio fue de 17,6% (76,3% - 58,7%), lo que demuestra que el PROGRAMA impartido es eficaz con respecto a los cambios en el conjunto de HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y SOCIAL.

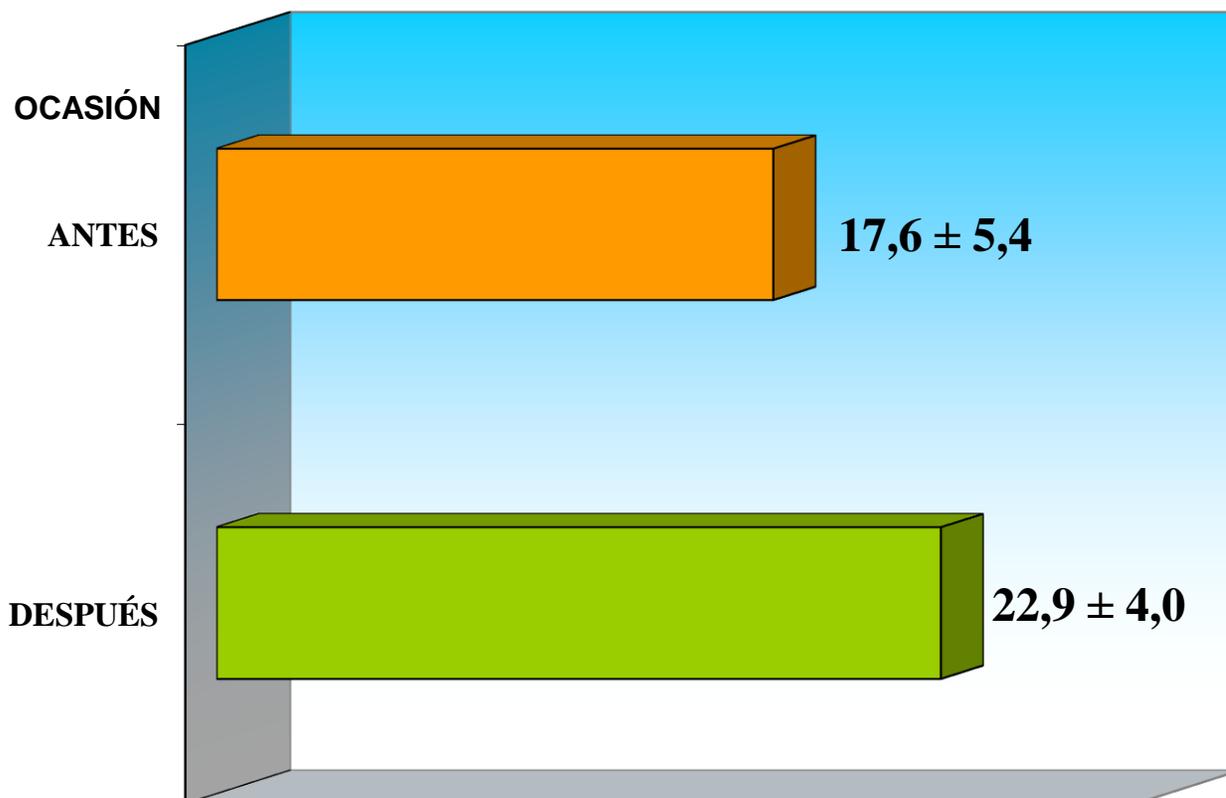
Interpretación: En el Cuadro y Gráfico N°9 se muestra los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica administrativa y social antes y después de participar en el programa de mentoría del grupo de Enfermeras Gerentes Medio investigados los cuales revelan un incremento en el conocimiento de parte del grupo investigado de 17,6% lo que demuestra que el programa fue efectivo con respecto a los cambios en el conjunto de habilidades técnicas, administrativas y social. Ilustrando esto con lo señalado por Inostroza, Lara y Tagle (2010) de que la formación de un mentor requiere una experiencia de aprendizaje para que estos construyan competencia que les permitan movilizar de forma integral para desarrollar de manera óptima las acciones demandadas al mentor. Por otra parte Malderez y Wedel citados por Inostroza (2010) indican que al mentor le corresponde desempeñar varios roles en el desempeño de su función profesional como modelo, apoyo, educador entre otros de allí la importancia que el programa de mentoría tiene para las enfermeras gerentes medio de enfermería o supervisor (a) donde tiene baja su responsabilidad el trabajo de técnicos superiores y de licenciados en varias áreas de especialización como Pediatría, Obstetra, Cirugía, medicina y la emergencia donde no es nada fácil ser competente.

GRÁFICO 9

HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA
Y SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO

VALORES MEDIOS (X) Y DE DESVIACIÓN ESTÁNDAR (S) DE LA
PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PROGRAMA ANTES Y DESPUÉS DE SER
IMPARTIDO

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES. CENTRO AMBULATORIO II.
BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. SEPTIEMBRE 2016



PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES

DIFERENCIA = + 5,3 PUNTOS

t = + 2,734; G.L. = 9

P < 0,03

SIGNIFICATIVA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (BARRETO, 2016)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones obtenidas del análisis de la información recabada, las cuales se elaboran sobre la base de los objetivos de la investigación, posteriormente se presentan las recomendaciones.

Conclusiones

- La edad promedio de las enfermeras supervisoras se ubican entre 40 y 49 años de edad y mayoritariamente del sexo femenino.
- La muestra estudiada representa a los tres turnos de trabajo en mayor representación las del turno matutino.
- El cargo que detentan los elementos muestrales es de su gran mayoría el de Enfermería II y el promedios de años de experiencia de ubica entre 3 y 7 años.
- Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica, en el grupo investigado, reveló que hubo un incremento en el conocimiento de 24,5% después de participar en el programa de mentoría dando repuestas al objetivo específicos uno.
- Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación administrativa en el grupo investigado revelaron que hubo un crecimiento en el conocimiento de 30,8 % después de participar en el programa de mentoría respondiendo al Objetivo dos.
- Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación social en el grupo investigado revelaron que hubo un incremento en el conocimiento de 34,3% después de participar en el programa de mentoría respondiendo al objetivo específico 3.

- Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica administrativa y social en el grupo investigado revelaron que hubo un incremento en el conocimiento de 17, 6% después de participar en el programa de mentoría dando repuesta al objetivo general de este estudio.

Recomendaciones

- Da a conocer los resultados a los elementos muestrales de este estudio como las enfermeras Gerentes medio.
- Dar a conocer los resultados a la dirigencia Gremial del Estado.
- Asumir la asesoría al grupo de mentores formados para que apliquen dicho rol en el grupo de enfermería de cuidado directo de nuevo ingreso al establecimiento donde se realizó la investigación.
- Proponer la adopción permanente del programa de mentoría, dirigido a las enfermeras Gerentes medio, en todo el Estado Anzoátegui en su calidad de centro piloto en la formación de mentores en la Gerencia de Enfermeras.
- Dar a conocer los resultados de la investigación en eventos científicos regionales, Nacionales e Internacionales.
- Publicar los resultados de esta investigación en revistas Profesionales nacionales e internacionales.

BIBLIOGRAFIA

- Amador, J. (2011). **Proceso Administrativo**. [Documento en línea]. Disponible: [http:// www.elprisma.com](http://www.elprisma.com). [Consulta: 2011, Febrero, 14].
- Arana, J. et al. (2011). **El proceso administrativo. Dirección y Control**. [Documento en línea]. Disponible: [http:// www.google.com](http://www.google.com). [Consulta: 2011, Febrero, 14].
- Arboledas, (2005) **Las tres perspectivas necesarias en la dirección de personas**. Madrid: Revista Capital Humano, N° 188.
- Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica**. 5ta edición. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Balderas, María (1995) **Administración de los Servicios de Enfermería**. Tercera Edición. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Barba Guzmán, F., Cabrera Parra, J. (2003). **Diagnóstico de comunicación interna para la Universidad de las Américas, Puebla, elaborada para profesores de tiempo completo**. Universidad de las Américas, Puebla, México.
- Bateman, Thomas. Snell, Scott. (1999). **Administración. Una ventaja competitiva**. Cuarta edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Bell, C. (1998). **Managers as Mentors**. San Francisco: Berret-Koehler.
- Bodóczyk, C., Malderez, A. (1996). **Out into schools**. En Medgyes, P. y Malderez, A (eds), *Changing perspectives in teacher education*. Great Britain: Heinemann.
- Borghino, Mario (1998). **El Nuevo Paradigma del Liderazgo**. Argentina: Editorial Grijalbo, S.A.
- Borrell. (1998). **Cómo trabajar en equipo**. Barcelona: Gestión 2000.
- Bounds, Gregory M.; Woods, John A. (1999) **Supervisión**. México: International Thompson Editores.
- Canales, F. de; Alvarado, E. de y Pineda, E. (2009). **Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud**. México: Editorial Limusa, S. A.

- Chiavenato, Idalberto. (2000). **Introducción a la Teoría General de la Administración**. Quinta edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Chiavenato, Idalberto. (2001). **Administración (Proceso Administrativo)**. Tercera edición. Bogotá: Editorial Mc Graw Hill.
- Chiavenato, Idalberto. (2002). **Gestión del Talento Humano. (El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones)**. Bogotá: Editorial Mc Graw Hill.
- Clutterbuck, D. (2001). **Everyone needs a mentor**. London: CIPD.
- Consejo Internacional de Enfermería (2015). **Evaluación del LPC**. Documento en línea disponible en <http://leadership.icn.ch/es/lpc/evaluacion-del-lpc/>
- Cook, Marshall (2001). **Coaching efectivo. Cómo aprovechar la motivación oculta de su fuerza laboral**. Colombia: Editorial Mc Graw Hill.
- Da Silva, P., y Rodríguez, K. (2003). **Perfil de Competencias Real en contraste al Perfil de Competencias Ideal del Mentor según el Modelo de Salazar y Molano**. Trabajo Especial de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.
- Degot, V. (1988). **La comunicación interna como marketing de los nuevos valores y políticas**. España: Nueva Empresa, nro 10.
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado Venezuela:Éxito. (1999).
- Dracup, K. y Bryan-Brown, C. (2004). **American Journal of Critical Care**. San Francisco: Volumen 13 N° 6.
- Drucker. (1973). **Reflexiones para un director. Transcripción de los seminarios celebrados en Madrid y Barcelona**. Madrid: Asociación para el progreso de la dirección.
- Dolan, Simón, Cabrera, Ramón., Jackson, Susan., Schuller, Randall. (2003) 123 **La gestión de los Recursos Humanos**. Segunda edición. Madrid: Editorial Mc Graw Hill.
- Fernández-Ríos, Manuel. (1999). **Diccionario de recursos humanos. Organización y Dirección**. España: Ediciones Díaz de santos S.A.

Fraile Aranda, A. (2001). **La competición en el deporte escolar como factor segregador**. En M. Latiesa, Deporte y Cambios social en el Umbral del Siglo XXI. Investigación Social y Deporte, 5, 395-411. Madrid. Esteban Sanz.

Gago, K. (1985). **Enseñar en la sociedad del conocimiento**. Barcelona: Octaedro.

Garza, J. (2004). **Valores para el ejercicio profesional**. Informe Final Práctica. Pedagógica VII. UNELLEZ. Guanare.

Gros, B. (1997). **Diseños y programas educativos**. Barcelona: Ariel.

Gutiérrez, J. (2003). **Lecturas Girasol**. Caracas: Editorial Básica.

Hellriegel, Don., Slocum, John. (2004). **Comportamiento Organizacional**. Décima edición. Australia: Editorial Thomson.

Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, P. (2008). **Metodología de la Investigación**. Cuarta Edición. México, D.F.: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A.

Hernández, D., Reyes, Y. (2010). **Capacidad de liderazgo de los supervisores de enfermería: conociendo experiencias del personal supervisado**. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales "Rómulo Gallegos. Aula móvil Cumaná Estado Sucre. Tesis de Grado no publicada.

Huber, Dianne (1999). **Liderazgo y Administración en Enfermería**. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

Hunter, James (1999). La Paradoja (Un relato sobre la verdadera esencia del liderazgo). Séptima edición. España: Editorial Empresa Activa.

Inostroza, G., Jara, E., Tagle, T. (2010). **Perfil del mentor basado en competencias**. Chile: Universidad Católica de Temuco: Estudios Pedagógicos XXXVI, N° 1: 117-129.

124

Lester, R. (2007). **Liderazgo realista**. Universidad del Aire. Estados Unidos Air & Space Power Journal.

Llorence, Carrera y otros. (2000). **Educación en valores**. Madrid Editorial Nancea.

- López Cuenca, Nelson A (2000) **Como enfrentar los desafíos del futuro. Proyecto Liderazgo para el Cambio**. Caracas: Editor Lic. Sol María Suniaga Agreda.
- Martínez, M. (1998). **Diseño de equipos de trabajo en las organizaciones actuales**. Caracas : Doctorado – 1998. Psicología social UAB.
- Maxwell, J. y Dornan, J. (2008). **Seamos personas de Influencia**. México: Grupo Nelson.
- Méndez, C. (2004). **Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación**. Tercera edición. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana, S.A.
- Menéndez, Sandra. (2008). **El mentor en el desarrollo del recurso humano**. Puerto Rico: OGP.
- Mosley, Donald C., Megginson, León C. y Pietri, Paul H. (2005) **Supervisión. La práctica del empowerment, desarrollo de equipos de trabajo y su motivación**. Sexta edición. México: Thomson Editores.
- Muldoon, B. (1998). **El corazón del conflicto**. Barcelona: Paidós.
- Nelson, D., Godfrey, L., Purdy, J. (2004). **Utilizando un programa de mentores para reclutar y retener a los estudiantes de enfermería**. España: JONA. Vol. 34, Nº 12.
- Nosnik, A. (2005). **Culturas organizacionales: Origen, consolidación y desarrollo**. España: Editora Cristina Seco.
- París, S.A. (2005). **La transformación de los conflictos desde la filosofía para la paz**. España (Inédito). Castellón de la Plana. Tesis Doctoral.
- Ramos, M. (2001). **Para educar en valores. Teoría y Práctica**. Mexico: Editorial Paulinas Distribuidora.
- Reza, J. (2006). **El ABC del Coach y del Mentor**. México: Panorama Editorial, S.A.
- Robbins, Stephen (1999). **Comportamiento Organizacional**. México Octava edición. Editorial Pearson Prentice Hall.
- Robbins, Stephen (2004). **Comportamiento Organizacional**. Décima edición México: Editorial Pearson Prentice Hall.

- Roza T., J. (2006). **Nuevo diagnóstico de necesidades de capacitación y aprendizaje en las organizaciones**. México: Panorama Editorial, S. A
- Sampedro, J. (2006). **El poder de la mentoría en el desarrollo de líderes**. Valencia, Carabobo: Global Leadership Consulting.
- Sánchez, E. (2002). **Los valores como una mejor calidad de vida**. UNELLEZ. Guanare.
- Sánchez, C.; Macías, J.; Sánchez, A.; Alvarez, A.; Hoffman, C. y Chocán, P. (2003). **Proyecto Mentor: Una experiencia en sistema de mentoría por compañeros de la ETSI de telecomunicaciones de la UPM**. Universidad Politécnica de Madrid. España.
- Sennett, R. (2003). **El respeto**. Barcelona. Anagrama.
- Smith, Cameron. (2008). **Guías para Supervisores**. México: Editorial Trillas.
- Stoner, James A.F., Freeman, R. Edgard., Gilbert, Daniel R. Jr. (1996). **Administración**. Sexta Edición. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Tamayo, M. (2003). **El proceso de la investigación científica**. México: Editorial Limusa, S.A.
- Terry, George. (2000). **Principios de administración**. Buenos Aires: Editorial Cecsca.
- Universidad de Granada (2008). **Programa de acogida y de tutorización destinado al personal de administración y servicios de nuevo ingreso**. España.
- Valverde, A., Covadonga, M., García, E., Romero, S. (2004). **Innovación en la orientación universitaria. La mentoría como respuesta**. España: Contextos Educativos.
- Vélaz de Medrano, U. (2009). **Competencias del profesor-mentor para el acompañamiento al profesorado principiante**. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). España: Revista de Curriculum y formación del profesorado. Vol. 13 N° 1.
- Waldow, V. (1998). Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. p.p. 17-19, 56-62.

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERÍA

**HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y
SOCIAL DE LAS ENFERMERAS GERENTES MEDIO DE UN
AMBULATORIO II ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MENTORES**

AUTOR: Lic. Barreto, Ivonne

Valencia, Noviembre 2016

PRESENTACIÓN:

El presente instrumento de recolección de datos está dirigido a las enfermeras que se desempeñan en cargos gerenciales, cuyo propósito es el de recabar información, para el desarrollo del Trabajo Especial de Grado, titulado Programa de Educación Permanente Sobre El Proceso Administrativo Dirigido a Enfermeras con Cargos Gerenciales en un Establecimiento Público de Salud.

Por lo que la información que usted proporcione, es de vital importancia para la realización de la presente investigación la cual es un requisito para optar al título de Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

Se le agradecería su valiosa colaboración al responderlo con la mayor sinceridad, claridad y honestidad posible

Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES

- (1) No es necesario que identifique ni firme este instrumento. El mismo es totalmente anónimo.
- (2) Lea cuidadosamente todas las preguntas del instrumento antes de proceder a responderlas.
- (3) Responda de conformidad con los hechos reales (ser) y no en función a los ideales (deber ser).
- (4) Responda espontáneamente de acuerdo con las alternativas que se te presentan, recordando que por cada pregunta sólo debes elegir una (1) de las alternativas u opciones.
- (5) Selecciona la respuesta que mejor exprese su opinión.
- (6) No dejes preguntas sin responder.
- (7) Si tienes alguna duda, consulta con la investigadora.
- (8) Al finalizar, devuelve los instrumentos

¡Gracias por su Colaboración!

La investigadora

I PARTE

Datos Socio laborales

A continuación se presentan una serie de interrogantes sobre sus datos personales y laborales. Por favor marque con una (X) en el espacio indicado.

1. Edad:___
2. Sexo: Masculino___ Femenino _____
3. Nivel académico:
 - T.S.U en enfermería_____
 - Lcda. En enfermería_____
 - Doctora en enfermería_____
4. Turno de trabajo:
 - 7am 1pm_____
 - 1pm 7pm_____
 - 7pm 7am_____
5. Cargo que posee y tiempo:
 - Enfermera I_____
 - Enfermera II_____
 - Enfermera III_____
6. Función que desempeña
 - Enfermera coordinadora docente_____
 - Enfermera supervisora_____
 - Enfermera jefe_____
7. Tiempo en la función

II PARTE

A continuación se presenta una serie de preposiciones sobre el proceso de inducción y adaptación del personal de enfermeras de nuevo ingreso a la actividad laboral. Seleccione la alternativa que usted considere correctamente.

HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA

1. El procedimiento para la cateterización de vías periférica es:

- a. Realizar el procedimiento y luego evaluación__
- b. Limpiar varias zonas y punzar la vía__
- c. Ubicar la vía correcta, colocar el torniquete y realizar la asepsia__

2. La supervisión en la cateterización de vías periféricas debe ser:

- a. Realización de procedimiento y luego observación__
- b. Explicación de la técnica, aplicación y evaluación__
- c. demostración de la técnica y aplicación de parte de Enfermera de Cuidado Directo (ECD)___

3. La preparación de medicamentos exige:

- a. Conocer al paciente y el medicamento__
- b. Conocer los 5 correctos__
- c. Conocer los 10 correctos__

4. Un paso importante en la preparación de medicamentos es:

- a. Administrar rápidamente__
- b. Verificar la hora correcta__
- c. Cambiar la vía de administración porque es más rápido y tiene el mismo efecto__

5. Una acción de supervisión en la preparación de medicamentos es:

- a. Chequeo el paciente correcto__
- b. Breve explicación del procedimiento y observación de la practica__

- c. Valido oralmente el conocimiento sobre la preparación y permito o no la aplicación__

6. La técnica de asepsia y antisepsia correcta es:

- a. Impregnar la torunda de algodón con solución antiséptica secar la zona y volver o limpiar con alcohol__
- b. Hacer asepsia y antisepsia sentido a las agujas del reloj__
- c. Limpiar la zona con una torunda impregnada con alcohol secar y luego colocar alcohol__

7. La supervisión de la técnica de asepsia y antisepsia incluye una de las siguientes acciones:

- a. Explicación y demostración de la técnica__
- b. Validación del procedimiento y ejecución del mismo__
- c. Demostración del procedimiento, realización por parte del ECD y evaluación__

8. La realización de cura de heridas requiere una de estas acciones:

- a. Hacer asepsia y antisepsia y luego colocar medicamento__
- b. Verificar las características de la herida, el material quirúrgico adecuado y el medicamento correcto para aplicar en la zona__
- c. Revisar la herida y colocar el apósito adecuado__

9. La supervisión de la técnica de cura de heridas contempla una de estas acciones

- a. Explicación de la técnica, observación del procedimiento y evaluación__
- b. Demostración del procedimiento y ejecución del mismo__
- c. Demostración del procedimiento, realización por parte del ECD y evaluación__

10. La manipulación de los equipos médicos comprende una de estas alternativas:

- a. Lavar todos los equipos en un envase, enjuagarlos y secarlos todos en una misma toalla los envuelvo en papel caña, colocar el testigo y proceder a esterilizar__

- b. Lavar cada equipo por separado secarlos y envolverlos en papel de caña, luego colorar cinta testigo para proceder a esterilizar__
- c. Lavar todos los equipos en un envase, secarlos, envolver en papel caña, colocarle testigo y esperar hasta que hayan otros equipos para esterilizar varias cajas__

11. La supervisión de la manipulación de equipos médicos incluye una de las siguientes acciones:

- a. Explicación y observación del procedimiento__
- b. Observación en el traslado del equipo y evaluación __
- c. Explicación con demostración, observación del procedimiento y evaluación ____

HABILIDADES DE ORIENTACIÓN ADMINISTRATIVA

12. En el marco de la visión organizacional usted:

- a. Discute la declaración de la visión de la organización__
- b. Le da por escrito la visión de la organización__
- c. Lee y explica los principios organizativos incluidos en la visión__

13. En el marco de la misión organizacional usted:

- a. Discute la declaración de la misión de la organización__
- b. Le da por escrito la misión de la organización__
- c. Lee y explica los principios organizativos incluidos en la misión__

14. En cuanto a los objetivos organizacionales usted:

- a. La da a conocer los objetivos de la organización__
- b. Le da por escrito los objetivos de la organización__
- c. Discute cada uno de los objetivos de la organización__

15. En cuanto a cumplimiento de normas y reglamentos:

- a. Explica claramente el horario de trabajo__
- b. Explica las implicaciones legales del incumplimiento del horario__

c. Explica el horario y las implicaciones legales de su incumplimiento__

16. Sobre el uso del uniforme:

a. Le explica el uniforme institucional según la norma__

b. Le explica el uso correcto del uniforme

c. Le explica las sanciones por incumplimiento del uso correcto del uniforme__

17. Sobre la entrega y recibo de la guardia:

a. Explica el procedimiento__

b. Observa el procedimiento__

c. Explica, observa y evalúa el procedimiento__

18. En cuanto al reporte de enfermería:

a. Explica y demuestra el procedimiento__

b. Exige el cumplimiento del procedimiento__

c. Explica, demuestra y exige el procedimiento en cuanto al__

19. Registro de actividades diarias:

a. Explica y demuestra el procedimiento__

b. Exige el cumplimiento del procedimiento__

c. Explica, demuestra y exige el procedimiento__

20. En cuanto al control de material médico quirúrgico:

a. Explica y demuestra el procedimiento__

b. Exige el cumplimiento del procedimiento__

c. Explica, demuestra y exige el procedimiento l__

21. Control de lencería:

a. Recibe por escrito el material y registrarlo__

b. Chequea en el libro el material recibido__

c. Lo recibe, lo registra y lo entrega__

ORIENTACIÓN SOCIAL

Durante el proceso de inducción y adaptación del personal de enfermería de nuevo ingreso a la actividad laboral, usted:

22. En cuanto al respeto como valor:

- a. Considera la individualidad de cada enfermera__
- b. Trata a todos por igual__
- c. Ninguna de las anteriores__

23. En cuanto al valor respeto

- a. Conserva información y confiabilidad de la información__
- b. Divulga toda la información del personal__
- c. Todas las anteriores son ciertas__

24. En cuanto a responsabilidad:

- a. Analiza los deberes de la enfermera con la institución__
- b. Analiza los deberes de la enfermera con los usuarios__
- c. Analiza los deberes profesionales de enfermería__

25. En cuanto a responsabilidad:

- a. Informa sobre el cumplimiento puntual de las asignaciones__
- b. Informa y exige el cumplimiento de las asignaciones__
- c. Informa sobre las implicaciones legales sobre el incumplimiento de asignaciones__

26. En cuanto a solidaridad:

- a. Debate situaciones que impliquen ser sensible a las necesidades humanas__
- b. Dialoga sobre la importancia de compartir bienes materiales si otros lo necesitan__
- c. Demuestra con acciones la sensibilidad ante las necesidades humanas, el dolor y emociones de otros__

27. En cuanto a los objetivos organizacionales:

- a. Le da orientaciones de los objetivos de las organización___
- b. Le da por escrito los objetivos de la organización__
- c. Discute cada uno de los objetivos de la organización__

28. Sobre el uso del uniforme:

- a. Le explica su uso correcto__
- b. Le explica cómo usarlo correctamente__
- c. Le explica las implicaciones legales por incumplir el uso del uniforme correcto

29. En cuanto a la comunicación interna:

- a. Recibe y entrega la guardia con ECD__
- b. Algunas veces recibe y entrega la guardia con los ECD.
- c. Hace rondas de supervisión y según la situación__

30. En cuanto a la resolución de conflictos, usted como supervisora:

- a. Resuelve sola la situación de conflicto__
- b. Resuelve con las ECD situaciones de conflicto__
- c. Deja que los conflictos se resuelvan solos_____

Fuentes: Lcda. Ivonne Barreto
Dra. Digna escobar

ANEXO B

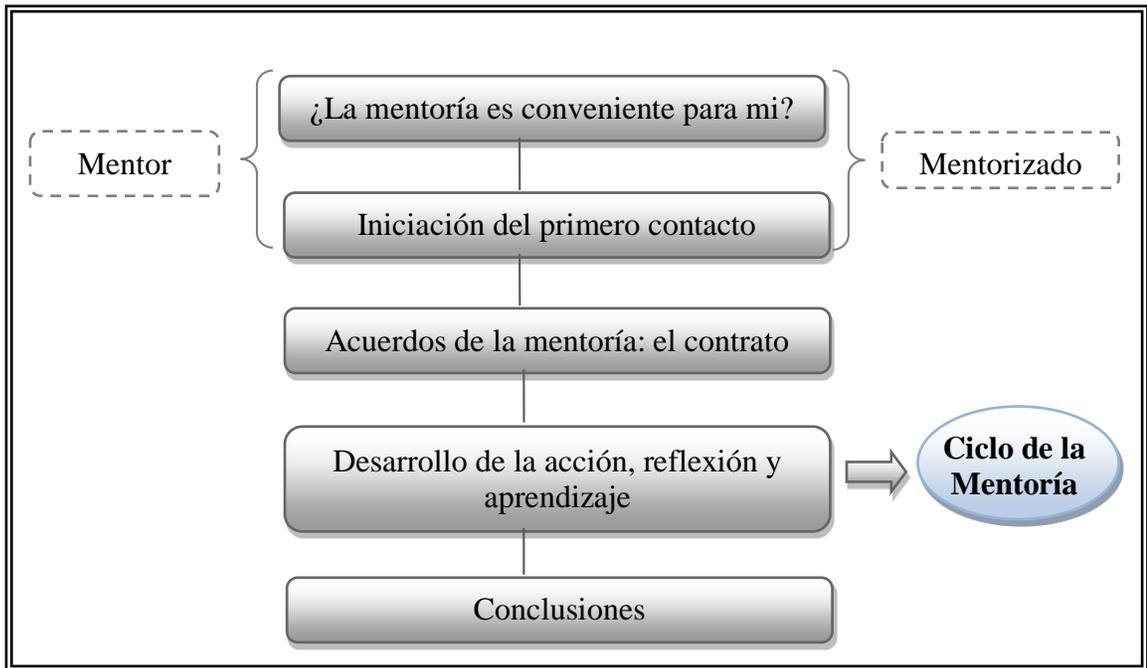


Figura 1. Momentos claves en general, dentro del proceso de mentoría. Tomado de Valverde et al (2004). Innovación en la orientación universitaria. La mentoría como respuesta. Adaptado por Lcda. Ivonne Barreto.

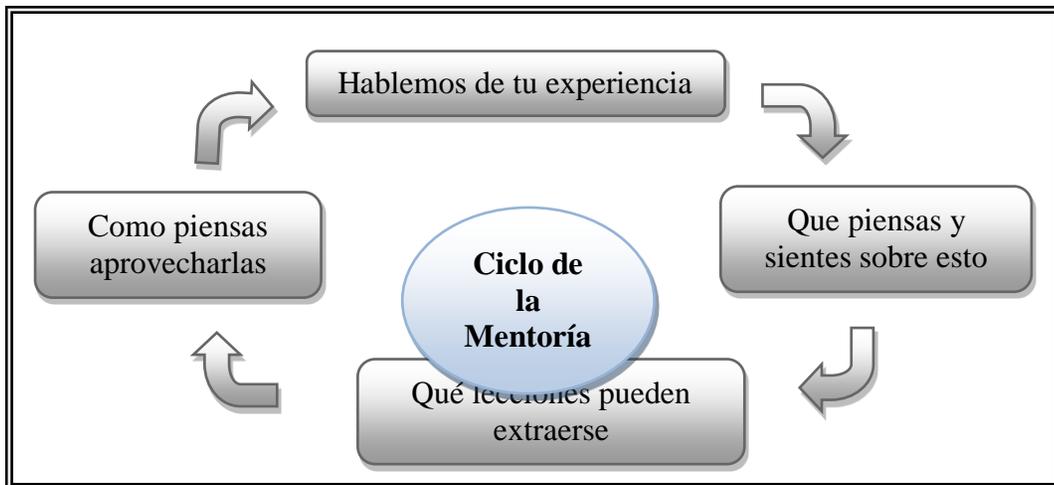


Figura 2. El ciclo de la mentoría (adaptado de Carr, 2000). Tomado de Valverde et al (2004). Innovación en la orientación universitaria. La mentoría como respuesta. Adaptado por Lcda. Ivonne Barreto.

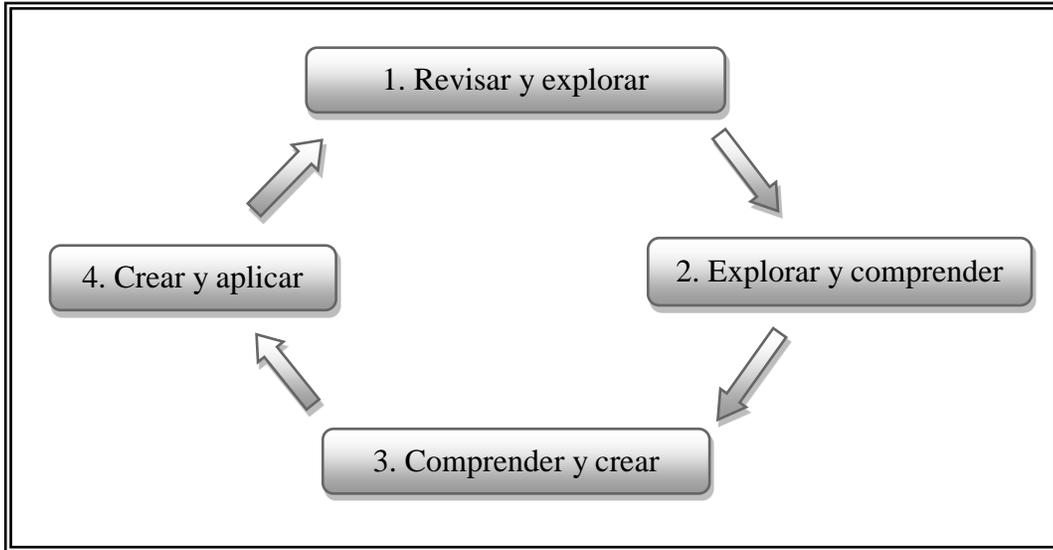


Figura 3. Focos de acción del ciclo de mentoría (adaptado de Carr, 2000). Tomado de Valverde et al (2004). Innovación en la orientación universitaria. La mentoría como respuesta. Adaptado por Lcda. Ivonne Barreto.

ANEXO C



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERIA

PROGRAMA

FORMACIÓN DEL SUPERVISOR-MENTOR EN ENFRMERÍA

Requisito:
Gerente Medio de Enfermería en ejercicio.

Duración:
20 horas

Elaborado por:
Autor: Lic. Ivonne Barreto
Co-Autor: Digna Escobar R.
Asesora: Consolación Luna.

Horario:
5 horas semanales

FUNDAMENTACIÓN

Este programa teórico está dirigido a las Enfermeras Gerentes Medio (EGM) en ejercicio, que laboran en el Ambulatorio “DR. Carlos Martín BUFFIL” de Barcelona, estado Anzoátegui. Se sustenta en la concepción de que las organizaciones exitosas del presente siglo deben mostrar, en sus niveles gerenciales comportamiento de liderazgo, que en este caso se iniciaran con el desarrollo de las estrategias de mentoría, para que las Enfermera Gerentes Medio (Egm) de esta organización de salud las incorpore a su dinámica diaria en la relaciones con sus supervisados, incluye la actualización de sus habilidades técnicas d los procedimientos básicos que se realizan, actualización de sus conocimientos de las normas y reglamentos institucionales y el fortalecimiento de las habilidades sociales para el crecimiento humano de los involucrados en el programa.

Este programa está estructurado en 4 unidades:

- Unidad I: Generalidades del proceso de supervisión y mentoría.
- Unidad II: Mentoría y habilidades de orientación técnica.
- Unidad III: Mentoría y habilidades de orientación administrativa.
- Unidad IV: Mentoría y habilidades de orientación social.

ESPECIFICACIONES GENERALES

OBJETIVO TERMINAL: Al finalizar el Programa de formación del supervisor mentor, el participante habrá desarrollado habilidades de orientación técnica social y administrativos para el establecimiento de relaciones de mutuo crecimiento en el binomio supervisor supervisado, en el marco de la mentoría como estrategia de liderazgo

Sinopsis de contenido: Generalidades del proceso de supervisión y mentoría : Habilidades de orientación técnica: Procedimientos de enfermería, técnicas de asepsia y antisepsia, preparación de medicamentos, cateterización de vías periféricas, curas de heridas, manipulación de equipos médicos, Habilidades de Orientación Administrativos

Procedimientos administrativos de enfermería, metas institucionales, normas, reglamentos y registros, habilidades de orientación social: valores y relación interpersonal.

Estrategias Metodológicas: Exposición de facilitador y participante, lecturas dirigidas, discusión y discusión grupal.

Estrategias de Evaluación: Actividades diagnósticas, formativas y sumativas.

UNIDAD I GENERALIDADES DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y MENTORÍA.

Objetivo Terminal: Al finalizar la Unidad I, El participante manejará el rol y las responsabilidades del supervisor en el marco de las estrategias de mentoría y liderazgo.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Instruccionales	Estrategias de Evaluación
<p>Después de discutido el material proporcionado por el facilitador el participante estará en condiciones de:</p> <p>Identificar las responsabilidades del supervisor de enfermería dentro de las habilidades que les corresponde.</p> <p>Relacionar los procesos de Liderazgo, supervisión y mentoría</p>	<p>1. Proceso de supervisión: Concepto</p> <p>Responsabilidades: Usuarios Organización Profesión.</p> <p>Habilidades Gerenciales: Conceptuales Técnicas Humanas</p> <p>Proceso de liderazgo: Conceptos Elementos</p> <p>Perspectivas en la dirección de personal Jefe Mentor Coach</p>	<p>Facilitador: Proporciona el material, bibliografías-exposición pedagógica.</p> <p>Participantes: Lectura pertinente, participa en la discusión y conclusión.</p> <p>Recursos materiales: Equipo multimedia Video Beam Pizarra Videos</p> <p>Recursos Bibliográficos: Libros: Separatas Internet</p>	<p>Formativa: Discusión grupal</p> <p>Formativa Participación individual</p> <p>Diagnóstica Exposición individual y grupal</p>

UNIDAD II MENTORÍA Y HABILIDADES DE ORIENTACIÓN TÉCNICA

Objetivo Terminal: Al finalizar la Unidad II, El participante manejará los principios actualizados que de manera independiente debe realizar la enfermera de cuidado directo en el área de emergencia.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Instruccionales	Estrategias de Evaluación
<p>Después de revisar el procedimiento de cada protocolo el participante estará en la capacidad de exponer los cambios actuales de cada técnica con carácter crítico.</p>	<p>Procedimientos de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de asepsia y antisepsia. • Lavado de manos • Preparación de medicamentos • Cateterización de vías periféricas • Cura de heridas • Manipulación de equipos médicos. 	<p>Facilitador: Asignación de procedimientos. Orienta la discusión</p> <p>Participantes: Revisa el material de apoyo Preparación del tema Exposición.</p> <p>Recursos materiales: Equipo multimedia Video Beam Pizarra Videos Marcadores</p> <p>Recursos Bibliográficos: Libros: Separatas Internet</p>	<p>Diagnóstica Calidad de la exposición Participación en la educación</p>

UNIDAD III

MENTORÍA Y HABILIDADES DE ORIENTACIÓN ADMINISTRATIVA.

Objetivo Terminal: Al finalizar la Unidad III, El participante estará en condiciones de discutir los elementos estructurales del Departamento de enfermería.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Instruccionales	Estrategias de Evaluación
<p>Discutir las metas institucionales del Departamento de enfermería.</p>	<p>Metas Institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visión • Misión • Organigrama • Objetivos institucionales. • Funciones de la enfermera. <p>Normas y reglamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horario • Uso del uniforme • Entrega y recibo de guardia • Permiso • Evaluación del desempeño 	<p>Facilitador: Proporciona material de apoyo.</p> <p>Participantes: Lectura y discusión.</p> <p>Recursos materiales: Trípticos Pizarra Videos Marcadores</p> <p>Recursos Bibliográficos: Libros: Separatas</p> <p>Facilitador: Proporciona material de apoyo y dirige la discusión.</p>	<p>Formativa Calidad de la exposición Aporte en la discusión</p>

<p>Analizar las normas y reglamento de la institución y del Departamento de enfermería.</p>	<p>Registro de enfermería: Criterio para la evaluación del registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de enfermería • Control de actividades diarias • Control de medicamentos • Control de Lencería • Pedidos de Medicamentos • Material médico quirúrgicos 	<p>Participantes: Lectura y discusión.</p> <p>Recursos materiales: Trípticos Pizarra Videos Marcadores</p> <p>Recursos Bibliográficos: Libros: Material de apoyo</p> <p>Facilitador: Asignará la actividad y dirige la discusión</p> <p>Participantes: Asumirá la lectura del material asignado y presentará conclusiones.</p> <p>Recursos materiales: Fichas Pizarra Videos Marcadores</p>	<p>Diagnóstica</p> <p>Calidad de la exposición Aporte en la exposición</p>
---	---	---	--

<p>Analizar la información registrada en los instrumentos de enfermería.</p>		<p>Recursos Bibliográficos: Libros: Material de apoyo</p>	
--	--	--	--

UNIDAD IV MENTORÍA Y HABILIDADES DE ORIENTACIÓN SOCIAL.

Objetivo Terminal: Al finalizar la Unidad IV, El participante estará en condiciones de interpretar los valores profesionales y las conductas interpersonales con sus compañeros de trabajo y usuarios de los servicios de enfermería.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Instruccionales	Estrategias de Evaluación
<p>Después de la revisión del material el participante será capaz de reflexionar sobre los principios de respeto, responsabilidad, solidaridad que implica el cuidado de enfermería.</p>	<p>Cuidados humanos en enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Significado • Implicaciones • Dimensiones y principios del cuidado • Respeto • Responsabilidad • Solidaridad 	<p>Facilitador: conferencia Invitado especial</p> <p>Participantes: Aporte post-conferencia</p> <p>Recursos materiales: Video Beam</p>	<p>Formativa Discusión grupal.</p>

<p>Discutir los elementos básicos organizacionales en el establecimientos de relaciones interpersonales efectivas</p>	<p>Comunicación organizacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. • Resolución de conflictos 	<p>Facilitador: Material bibliográficos.</p> <p>Participantes: Revisión bibliográfica. Exposición.</p> <p>Recursos materiales:</p> <p>Pizarra Marcadores</p> <p>Recursos Bibliográficos:</p> <p>Libros: Material de apoyo</p>	<p>Formativa: Discusión grupal</p>
---	---	---	---

BIBLIOGRAFIA

Bertineli, Luiz (2002). A solidariedade no cuidado. Dimencunsao e sentido da vida, UFSCP. Brasil.

MPPS. Manual Organizativo

Rodríguez, Joaquín (2006) Dirección Moderna de Organizaciones. edit. Thonsom, Australia.

Sampedro, Jesús (2004). El Poder de la mentoría en el desarrollo de líderes. Edit. Global. ladership consultore

ANEXO D



40 años

Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud



Unir nuestras manos ...
Construir nuestra historia

Consentimiento Informado



Yo, _____ Titular de la Cédula de Identidad Nro.
_____ Enfermera de Cuidado Directo en Ambiente Clínico-
Hospitalario Público en la Unidad Clínica
_____ del Hospital

_ Expreso a través de este medio, mi disposición a participar, proporcionando la
información requerida en el instrumento de investigación titulado

_____ después de haber sido informado (a) de los objetivos de la
investigación en cuestión.

Participante:

C.I.N° _____
En _____ de 2016

“Democracia y Autonomía, Garantía de Presente y Futuro Universitario