

Cerrando la brecha: los efectos de un programa de mentoría para enfermeras principiantes en su deseo de continuar en la profesión

Jacqueline Witter¹, Elsa Sofía Morote²

Resumen

Objetivo

Evaluar los efectos de un programa de mentoría de ocho semanas para 50 enfermeras médico quirúrgicas principiantes, con menos de tres años de experiencia, en su disposición para continuar con la profesión de enfermería, en un hospital de cuidados intensivos de New York.

Metodología

13 enfermeras experimentadas recibieron entrenamiento para actuar como mentoras. 25 enfermeras participantes voluntarias recibieron mentoría y 25 que no la recibieron formaron parte del grupo de control. A todas se les hicieron evaluaciones previas y posteriores a la intervención de 8 semanas, midiendo cinco variables independientes y la disposición para continuar con su profesión. Se creó un modelo considerando sólo el grupo con mentoría, para evaluar cómo las variables influían en la disposición de las enfermeras para continuar en la profesión.

Resultados

El grupo con mentoría tuvo un incremento en su disposición para continuar en la profesión de enfermería, mientras que el grupo que no la recibió no cambió su disposición inicial, con una diferencia significativa entre los dos grupos. El modelo mostró que las enfermeras que recibieron mentoría incrementaron su camaradería, toma de decisiones clínicas y el compromiso con los estándares de la profesión.

Conclusiones

El modelo presentado ayudará a establecer programas de mentoría dirigidos a las variables de mayor relevancia que influyen en la disposición de las enfermeras para continuar en su profesión.

Palabras clave: mentores, enfermería, enfermeras, capacitación en servicio, (Fuente: DeCS, Bireme)

Artículo recibido: junio 19 de 2013 **aprobado:** septiembre 10 de 2013

1 EdD, FNP, MSN, RN, Director of Nursing Data and Outcomes, Bronx Lebanon Hospital, New York. Correo electrónico: Jahwitter@aol.com

2 EdD. Dowling College, Shirley, New York. Professor for Educational, Administration, Leadership and Technology Doctoral Program. Correo electrónico: MoroteE@dowling.edu

Bridging the Gap: The effects of a mentorship program in novice nurses willingness to remain in the profession

Abstract

Objective

To evaluate the effects of an 8-week mentorship program in fifty novice medical surgical nurses, with less than three years of experience, in their willingness to remain in the profession, from an acute care hospital in New York.

Methodology

13 experienced nurses received training to become mentors. Twenty five nurses received no mentorship and were part of the control group and twenty five received mentorship. Pre and post tests were applied to all 50 novices. Five independent variables and the willingness to remain in the profession were measured. A predictive model was created, only for the mentored group, to evaluate how the variables influenced the most on the increase of the willingness to remain in the profession.

Results

The mentored group increased the willingness to remain in the profession, and the non-mentor group stayed the same, with significant difference between the two groups. The model showed that the nurses who received mentorship increased their camaraderie, clinical decision-making and the commitment to professional nursing standards.

Conclusions

This model will help to establish mentorship programs focused on the most important variables that influence on willingness of the nurses to remain in the profession.

Keywords: *mentors, nursing care, nurses, in service training (Source: MeSH)*

Introducción

En los Estados Unidos, a las enfermeras de cuidado intensivo se les pide que entreguen un servicio seguro, competente y de calidad a sus pacientes. En la actualidad los pacientes en este país viven más, presentan patologías cada vez más complejas y provienen de diversos grupos étnicos; por lo tanto, la expectativa es que las enfermeras estén preparadas y listas para brindar un cuidado que sea culturalmente competente, seguro y de calidad, con resultados satisfactorios para el paciente. Para las enfermeras recién contratadas hacer esta transición hacia sus nuevos roles tan solo con una somera orientación y el más mínimo de los apoyos, puede convertirse en todo un reto.

Tal como fue desarrollado por los precursores de la profesión de enfermería, el modelo inicial de educación médica incluye los componentes de una estricta disciplina imitando el modelo militar. El modelo de educación médica está basado en relaciones de mentores construidas de manera jerárquica entre el estudiante de medicina, el residente del primero al tercer año y finalmente, con el médico a cargo (1).

De acuerdo con Bally (2), el modelo Nightingale (Ella fue una de las precursoras en 1860) permaneció como el sello distintivo para la educación de enfermería. Al trasladarse la educación a un ámbito académico, este modelo de precursor evolucionó al sistema actual en el cual los estudiantes de enfermería realizan visitas guiadas en la práctica clínica bajo la supervisión directa de instructores clínicos.

De manera similar, dentro del ámbito de la práctica, las enfermeras recién contratadas son asignadas a mentores durante el periodo de orientación. El papel principal

del mentor es ayudar a estas enfermeras en el desarrollo de las competencias requeridas para llevar a cabo su rutina diaria. Sin embargo, hoy en día, en la mayoría de las instituciones de cuidado de salud, se ve un marcado y constante declive en la aplicación del sistema de mentoría (2) y debido a las cargas fiscales asociadas con los departamentos que no producen beneficios, muchos hospitales han reducido su personal y gradualmente se ha eliminado el rol del departamento de educación de enfermería.

En el contexto del cuidado de salud, no es difícil encontrarse con enfermeras recién graduadas o ya certificadas en nuevos roles valiéndose por cuenta propia tan solo con una inducción obligatoria y un mínimo apoyo en su nuevo campo de acción (3). De esta manera, las enfermeras se sienten poco acogidas y sin apoyo en sus nuevas actividades. Debido a la falta de satisfacción en el trabajo, al agotamiento, a la frustración, a la carga de labores inseguras y a la falta de respeto o de apoyo, las enfermeras están abandonando la profesión, especialmente en el área del cuidado crítico (3).

Debido a la complejidad de las enfermedades y a las necesidades individuales de los pacientes, se espera de las enfermeras recién contratadas, un manejo de competencias asociadas a: la evaluación física, toma de decisiones clínicas, competencia cultural y mantenimiento de los estándares profesionales. Para lograr dichas expectativas, se piensa que un sólido programa de mentoría, y un currículo adaptado al desarrollo de mentores eficaces para las enfermeras recién contratadas, pueden mejorar la retención de enfermeras (4). El alto grado de deserción en las enfermeras en el siglo XXI ha resaltado la necesidad de programas de mentoría estructurados en la práctica de la enfermería.

Este estudio cuasi-experimental examina la influencia de proveer mentoría a enfermeras médico quirúrgicas principiantes en cuanto a: compromiso con los estándares profesionales de enfermería, camaradería en dicho hospital, toma de decisiones clínicas, competencia cultural, y evaluación del paciente y cómo estas variables influyen la disposición para continuar en la profesión de enfermería.

Metodología

Cincuenta enfermeras principiantes médico quirúrgicas tituladas de un hospital de cuidado crítico en New York, con menos de tres años de experiencia, se ofrecieron como voluntarias para participar en este estudio. Se les ofreció un programa de mentoría de ocho semanas. Veinticinco enfermeras graduadas fueron asignadas alternadamente al programa de mentoría y veinticinco se asignaron al grupo de control. Ambos grupos completaron las pruebas antes y después de dicha mentoría. El programa fue liderado por trece enfermeras médico cirujanas tituladas quienes se ofrecieron como voluntarias para apoyar a las enfermeras novatas. Todas las enfermeras tituladas tenían cinco o más años de experiencia en la profesión y fueron entrenadas para esta ocasión.

Definición de la variable dependiente

Disposición para continuar en la profesión de Enfermería

Para el propósito de este estudio, la voluntad o disposición de permanecer en la profesión de enfermería fue operacionalmente definida como: el hacer mucho más de lo que se espera como enfermera, compartir conocimientos, compromiso y valorar la contribución de la enfermera a la profesión.

Apoyar el desarrollo de las nuevas enfermeras podría contribuir al compromiso con los estándares de enfermería, la profesión de enfermería y la retención de enfermeras (5).

Definición de las variables independientes

Compromiso con los estándares profesionales de enfermería

El compromiso con las normas profesionales de enfermería para enfermeras (os) registradas se asoció con los más elevados estándares de calidad en el cuidado en enfermería (6). La enfermería como profesión significa la confianza puesta en manos de enfermeras registradas. Las normas apropiadas, reglas y reglamentos se establecieron, se mantuvieron y fueron reevaluados continuamente. Las enfermeras estaban obligadas a mantener un sentido de ética moral para ejercer la profesión de acuerdo con el código ético de enfermeras y a crear un progreso a futuro en la profesión de enfermería.

El manual de enfermería explica que los valores centrales de cuidado al paciente, integridad y excelencia deberán obligar a un compromiso cívico para moldear las políticas públicas que afectan la calidad y el cuidado de la salud de todos (7).

Evaluación del paciente

Las enfermeras registradas utilizan un enfoque sistemático para recolectar y analizar los datos del paciente para poder brindar un cuidado de enfermería integral y enfocado en el paciente. La evaluación no es tan sólo de los datos físicos sino también de los componentes: psicológico, socio-cultural, espiritual, económico y del estilo de vida. La evaluación de una

enfermera de un paciente hospitalizado incluye el proceso fisiológico, las respuestas del paciente y aquellos factores que contribuyen de manera independiente: rehusar alimento, alejamiento de miembros de la familia, depresión, miedo y/o requerimiento de medicación para el dolor (8).

Toma de decisiones clínicas

La funcionalidad del rol de la enfermera tiene como guía la Ley de Enfermería, que requiere que la enfermera tome continuamente decisiones prudentes respecto a la salud del paciente y sus expectativas de cuidado. La habilidad para hacer juicios clínicos es un proceso complejo que incluye, tanto el dominio específico del conocimiento, como el proceso general de toma de decisiones, el cual es importante tanto para la disciplina de enfermería como para la enfermera principiante.

La toma de decisiones clínicas ha sido definida como el proceso en el cual la enfermera recolecta información sobre el paciente, realiza una evaluación del proceso y juzga los resultados para proveer cuidado de salud (9)

Competencia cultural

La competencia cultural es un concepto en desarrollo. Es un nuevo modelo de comportamiento en enfermería que aun no ha sido bien definido ni desarrollado. La competencia cultural se define como un proceso de concienciación, sabiduría, destreza, interacción y empatía entre los proveedores de cuidado de salud y los servicios que implementan para clientes culturalmente diversos (10).

Para los propósitos de este estudio, la competencia cultural es una construcción

de la conciencia cultural. La concienciación cultural se define como auto exploración deliberada y en profundidad de los prejuicios personales individuales, estereotipos, sesgos y suposiciones que se mantienen sobre los individuos que son diferentes de los otros (11).

De acuerdo con Campinha-Bacote (12) la destreza cultural la adquiere la enfermera al aprender a realizar una evaluación cultural del paciente y al identificar sus creencias, prácticas y sus percepciones de salud. Adicionalmente, el conocimiento cultural incluye exposición prolongada a muchas culturas e interacciones en todos los niveles con personas de diversos grupos étnicos, culturales y religiosos. El conocimiento cultural se adquiere mediante la educación sobre diferentes culturas y al ganar entendimiento tanto de la teoría de enfermería transcultural como de la globalización del cuidado de salud.

Camaradería

La camaradería en este hospital surgió después del análisis de factores. Para los propósitos de este estudio, la camaradería se definió como el sentimiento positivo hacia la enfermería y el nivel de comodidad de las enfermeras para discutir y recibir ayuda de sus colegas.

Enfermeras Principiantes

Las cincuenta (50) enfermeras (os) médico quirúrgicas aprendices de este estudio pertenecían a un hospital de cuidado crítico de New York. El hospital tenía capacidad para 880 camas y prestaba servicios a pacientes geriátricos, adultos, niños y psiquiátricos provenientes de un estrato socio-económico bajo, con una población étnicamente diversa. Se define a la enfermera aprendiz o novata, como aquella recientemente graduada de una

escuela de enfermería con menos de tres años de experiencia (13).

Mentores

Los catorce mentores de este estudio eran enfermeras médico quirúrgicas registradas con cinco o más años de experiencia en enfermería. Todas las participantes fueron voluntarias, quienes decidieron participar en el proyecto. Estas enfermeras mentoras pertenecían a diferentes entornos culturales y poseían diferente experiencia laboral.

Así, para la inclusión en el estudio las enfermeras mentoras debían tener los siguientes requerimientos:

- 1) Ser enfermeras tituladas
- 2) Cinco años o más de experiencia clínica o intensivo entrenamiento como mentoras durante tres años.
- 3) Ocho horas de entrenamiento para este estudio

Instrumento de encuesta

Se usó el instrumento de encuesta para las enfermeras quirúrgicas registradas (MNMSN) El instrumento fue validado por un jurado de expertos y posteriormente a las respuestas se les realizó análisis de factores con rotación varimax y se ajustaron las variables. El instrumento mide los siguientes criterios: evaluación de pacientes (fiabilidad =.79), toma de decisiones clínicas (.89), competencia cultural (.65), compromiso con los estándares de la profesión de enfermería (.76) y su disposición para continuar en la profesión (.95).

El instrumento de encuesta MNMSN contenía dos partes. La parte I, que se enfocaba en la información demográfica. La parte 2 contenía 50 ítems medidos de 1 a 6 en escala de Likert donde 1

significaba totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo para las cinco variables: Evaluación del paciente, toma de decisiones clínicas, competencia cultural, compromiso con los estándares profesionales de enfermería y deseo de continuar en la profesión de enfermería (14).

Procedimiento para la recolección de información

Todas las participantes fueron informadas de su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin represalias de ningún tipo y que esto no afectaría sus derechos, responsabilidades, servicios o empleo actual. Los cuestionarios de investigación demográfica y pre tratamiento se distribuyeron manualmente y se recogieron de las aprendices antes del estudio. Todos los cuestionarios post tratamiento fueron recogidos al final de estudio de ocho semanas. Se empleó un sistema de código para proteger la confidencialidad de las participantes.

Grupo en mentoría y grupo control

De las cincuenta enfermeras (os) médico quirúrgicas tituladas y empleadas en ese momento por el hospital de cuidado crítico, veinticinco fueron asignadas al grupo con mentoría y veinticinco al grupo sin mentoría. Las participantes fueron voluntarias y fueron asignadas por pareamiento según etnia y experiencia.

Currículo de formación en mentoría

A las catorce enfermeras registradas se les impartieron ocho horas de capacitación para asumir el rol de mentoras. Como parte del currículo de mentoría y formación para las mentoras, se les brindaron 7.5 horas de educación continua aprobadas por la Asociación Estatal de Enfermeras de New York y se acreditaron al final del estudio.

A cada mentora se le asignaron una o dos aprendices.

El currículo de mentoría se desarrolló de acuerdo con las recomendaciones del *Quality and Safety Education for Nurses* QSEN (15) para la competencia en seguridad, conocimiento, destrezas y actitudes necesarias en la práctica clínica. Se incluyeron las recomendaciones del Institute of Medicine IOM (16) para el actual currículo educativo, abarcando tópicos como: cuidado centrado en el paciente, trabajo en equipo, colaboración, práctica basada en evidencia, aumento de calidad e informática.

Las mentoras respondieron a las preguntas que las nuevas enfermeras (sus aprendices) les hicieron. Los roles específicos de las mentoras eran: solución de problemas, guía, redirección, y en general, el acompañamiento permanente de las aprendices.

Las mentoras ayudaron a las aprendices en la resolución de inquietudes para asumir responsabilidades en el marco del cuidado crítico. Las mentoras sostuvieron diálogos con sus aprendices sobre procedimientos hospitalarios, entrenamiento y responsabilidades de las enfermeras. También ayudaron a las nuevas enfermeras a sentirse cómodas y confiadas en sus conocimientos de las prácticas hospitalarias.

Resultados

Descripción de los participantes

22,0% de las participantes tenían una edad de 25 años o menos, el 56,0% dijo tener entre 26-36, el 20,0 % entre 37 y 50 y una persona dijo tener más de 50. La mayoría de las participantes eran mujeres (20% eran hombres). Pertenencia a etnia auto identificada: en el grupo no tutelado:

32,0% se identificó como afroamericano/negro, no hispanico/blanco 4,0%, 24,0% como asiático, 24,0% como hispanico/latino y el 16,0 % como otro. Para el grupo con mentoría, 40,0% de los encuestados se auto identificaron como afroamericano/negro, 4,0% como no hispanico/blanco, 12,0% como latino/hispanico, 28,0% como asiático y el 16,0% como otro.

Disposición para permanecer en la profesión de enfermería antes y después del programa de mentoría

Se realizó una prueba t para evaluar las diferencias entre pre y post test con la variable: deseo de permanecer en la profesión de enfermería. El grupo que recibió mentoría aumentó significativamente su deseo de permanecer en la profesión de enfermería ($p=.028$). A la inversa, no hubo ningún cambio significativo en su deseo de permanecer en la profesión de enfermería en el grupo que no recibió mentoría (Tabla 1).

Tabla 1. Disposición para permanecer en la profesión luego de ocho semanas de ser/o no ser parte del programa de mentoría.

Pruebas de diferencias t-pareadas

Posttest-Pretest	Diferencias pareadas					
	V.M	SD	SEM	t	df	p
<i>Sin Mentorías</i>	.76	3.76	.75	1.012	24	.322
<i>Con Mentorías (pre-post)</i>	-.80	1.71	.34	-2.342	24	.028

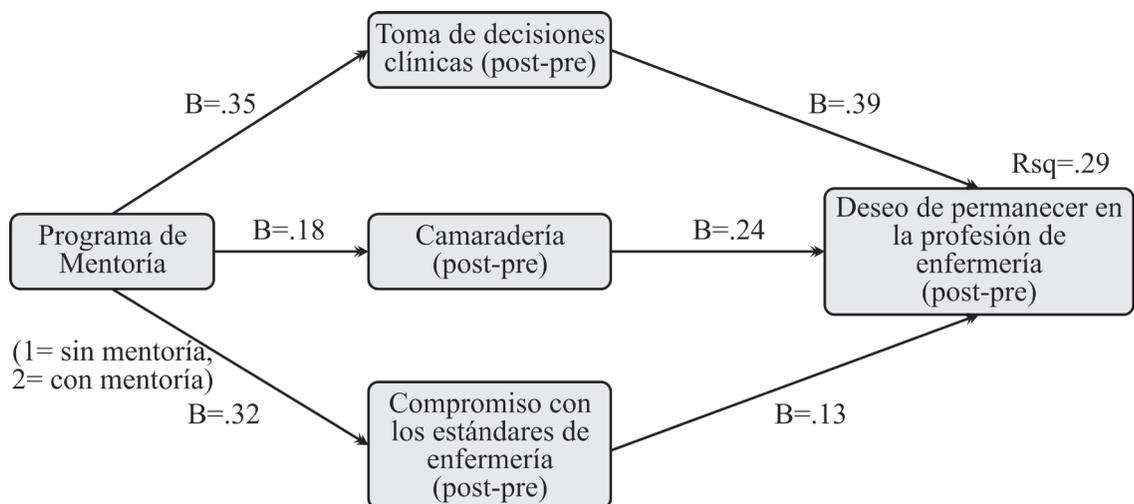


Figura 1. Los efectos del programa de mentoría en el deseo de permanecer en la profesión

La mentoría influyó en el aumento de habilidades en la toma de decisiones clínicas, camaradería y compromiso con los estándares de enfermería que en último término contribuyen a su deseo de continuar en la profesión de enfermería (N=50)

La competencia cultural no aparece en la figura 1 ya que no influye directamente sobre estar o no en un grupo tutelado en esta variable. Por añadidura, cuando se consideraron a todos los participantes (grupo de control y con mentoría) con sus respuestas, las variables que más influían en su disposición para permanecer en

la profesión fueron: su habilidad para tomar decisiones clínicas (beta=.39) y la camaradería en dicho hospital (beta=.24).

Modelo de predictibilidad para el deseo de permanecer en la profesión

Se creó un modelo considerando solo el grupo con mentoría cuyo objetivo era conocer como las variables modificaban la disposición para continuar en la profesión.

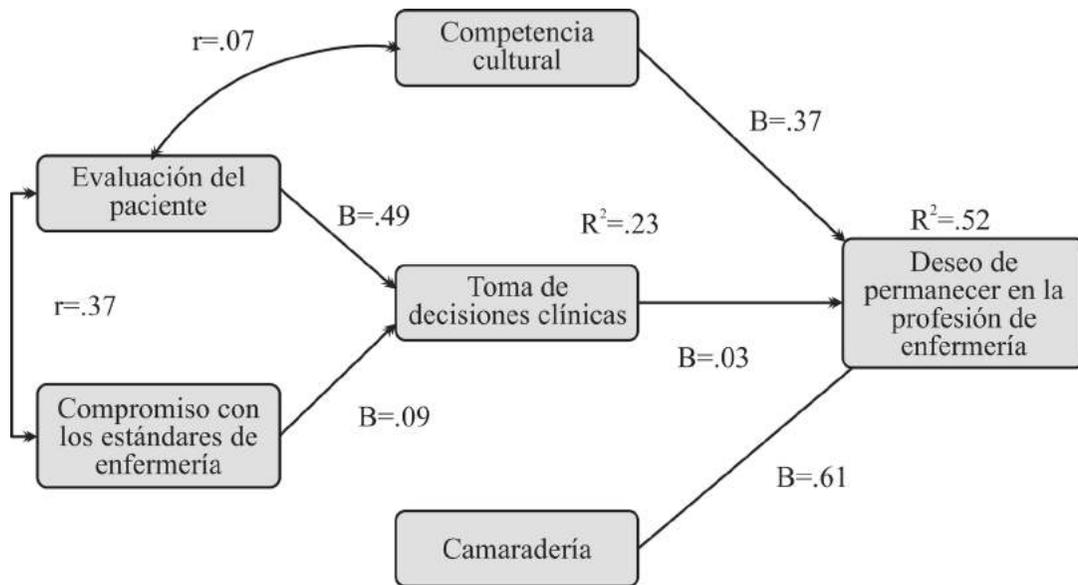


Figura 2. Predicción del interés de permanecer en la profesión usando las respuestas de las enfermeras que recibieron mentoría (N=25)

El figura 2 muestra un modelo predictivo de incremento en la disposición para permanecer en la profesión en el grupo que recibió mentoría. El compromiso con los estándares de enfermería muestra una correlación con la evaluación del paciente ($r = .38$) y la camaradería en el hospital ($r = .23$)

Las variables más influyentes del deseo de permanecer en la profesión fueron camaradería ($\beta = .61$) competencia cultural ($\beta = .37$) y toma de decisiones clínicas ($\beta = .03$). La toma de decisiones clínicas es un mediador entre dos variables: compromiso con los estándares de la profesión de enfermería y evaluación del paciente. Se debe destacar que el valor R^2 es bastante satisfactorio: 52,0%. En otras palabras, al utilizar la competencia cultural, la toma de decisiones clínicas (como moderador del compromiso con los estándares profesionales de enfermería y evaluación del paciente) y la camaradería en este hospital como indicadores, éstos explican cerca del 52,0% de la variable

del deseo de continuar en la profesión de enfermería.

Discusión

Debido a la falta de apoyo personal para enfermeras, el síndrome de agotamiento y el sentimiento de hallarse abrumadas, contribuyen a la alta tasa de deserción entre las enfermeras principiantes que tratan sin éxito de satisfacer las expectativas irreales de pacientes, empleadores, y colegas.

Este estudio apoya la teoría de interdependencia de Roy (17). Ella definía el modo de interdependencia, describía el propósito, la estructura y el desarrollo de la enfermera principiante. A través del modo de interdependencia, las enfermeras continúan su desarrollo como individuos y se convierten en miembros contribuyentes de su profesión. La interdependencia involucra la disposición y la habilidad para aceptar a otros; las enfermeras reconocen lo que tienen para ofrecer y comparten habilidades de proveer

cuidado, conocimientos, destrezas, compromiso, tiempo y talento. Es, por lo tanto, usual para las enfermeras que tienen un balance equilibrado con la relación interdependiente, sentirse valiosas y apoyadas por otros, y a su vez, compartir la interdependencia con otros (17).

El programa de mentoría demostró tener éxito al incrementar en las enfermeras aprendices el interés para permanecer en la profesión. Las variables estudiadas que fueron los mayores indicadores para enfermeras registradas y en mentoría en cuanto a su disposición para permanecer en la profesión de enfermería fueron: la camaradería en este hospital y la competencia cultural.

La toma de decisiones clínicas jugó un papel como mediador entre las dos variables: compromiso con los estándares de la profesión de enfermería y evaluación del paciente. Adicionalmente, las enfermeras mentoras que fueron debidamente entrenadas en el arte y propósito de la mentoría a las nuevas enfermeras (os) contratadas, ofrecen beneficios significativos a los hospitales porque incrementan los sentimientos positivos que las nuevas enfermeras (os) poseen respecto a trabajar en este hospital.

Ferguson (18) afirma que la mentoría dentro de los meses o años iniciales ayudan en la transición de las nuevas enfermeras hacia la práctica. Además, enfermeras supervisoras experimentadas que hacen de mentoras e incluyen la toma de decisiones, pensamiento crítico, cuidado integral y practica basada en evidencia, logran la transición de dichas enfermeras principiantes de manera satisfactoria. Ferguson reportó que la mentoría de nuevas enfermeras facilita su incorporación en el trabajo de la unidad de enfermería, les brinda apoyo en el proceso de aprendizaje y en la interacción con

otros profesionales de la salud dentro de la organización.

Zalenik (19) observó que los mentores apoyaban el desarrollo del empleado por medio de la socialización así como por el apoyo al dominio de habilidades. El desarrollo de un programa de mentoría con aporte consistente de los mentores durante un periodo prolongado de tiempo, podría haber contribuido substancialmente al crecimiento personal y al desarrollo profesional de las nuevas enfermeras y a reducir los niveles de deserción dentro del ámbito hospitalario. En este estudio se mostró la importancia de un programa de mentoría para lograr que las enfermeras principiantes continúen en la profesión.

Por lo tanto, es imperativo que los administradores del hospital adopten un programa formal de educación en el arte y práctica de la mentoría para enfermeras experimentadas, para mejorar el apoyo a las nuevas enfermeras y promover entre las enfermeras (os) novatas (os) su disposición para continuar en la profesión de enfermería. Este modelo debería ser replicado usando las mismas variables para comparar hospitales con programas con y sin programas de mentoría.

Referencias

1. Oxley J, Fleming W, Golding L, Pask H, Steven A. (2003). Mentoring for doctors; talking about the experience. Disponible en: www.ncl.ac.uk/medev/assests/documents
2. Bally J. (2007). The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. *Nursing Economics*, 25(3), 143-148.
3. Block L, Claffey C, Korow M, & McCaffrey R. The value

- of mentorship within nursing organizations. *Nursing Forum*. 2005, 40(4): 134-140
4. Aiken L H. Changing the Future of Hospital Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 1990, 22(2): 72-132
 5. Ferguson L M. From the perspectives of new nurses: What do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practice*. 2011, 11: 119-123
 6. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, Sullivan DT, Warren J. Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*. 2007, 55(3): 122-31
 7. Glass N, & Walter R. An experience of peer mentoring with student nurses: Enhancement of personal and professional growth. *Journal of Nursing Education*. 2000, 39(4): 155-159
 8. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century*. Washington, D.C: National Academic Press; 2010
 9. Clark R. *Clinical decision making by beginning nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Charlottesville: Virginia University; 1996
 10. St Clair A, Mckenry L. Preparing culturally competent practitioners. *Journal of Nursing Education*. 1999, 38(5): 228-234
 11. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*; 2002
 12. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: The journey continues. Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates; 2007
 13. Benner P. The wisdom of our practice. *American Journal of Nursing*. 2000, 10(10): 99-105.
 14. Witter J. Mentoring of medical surgical nurses, assessment of patients, clinical decision-making, cultural competency, commitment to professional nursing standards, positive feelings about nursing at this hospital, and willingness to remain in the nursing profession. [Doctoral dissertation], Dowling College, Oakdale, New York. Appendix B. Survey Instruments; 2012. p.157
 15. Quality and Safety Education for nurses. Recommendations. [Internet] [Consultado agosto 7 de 2013]. Disponible en: <http://qsen.org/>
 16. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century*. Washington, D.C: National Academic Press; 2010
 17. Roy C. The Roy adaptation model. 3rd edit. Pearson: Upper Saddle River, NJ: Pearson Publications, Inc; 2009
 18. Ferguson LM. From the perspectives of new nurses: What do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practice*. 2011, 11: 119-123
 19. Zalenik A. Managers and leaders: Are they different? *Journal of Nursing Administration*. 1981, 11(1): 25-31