



UNIVERSIDAD DEL ISTMO
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

PLAN DE MENTORING PARA LOS ESTUDIANTES DE RESIDENCIA MÉDICA DE
PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LUIS ALFREDO RUIZ CRUZ

Guatemala, 5 de noviembre de 2021.



UNIVERSIDAD DEL ISTMO
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

PLAN DE MENTORING PARA LOS ESTUDIANTES DE RESIDENCIA MÉDICA DE
PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Memoria de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo de la
Facultad de Humanidades

por

Luis Alfredo Ruiz Cruz

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE MÁSTER EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

Guatemala, 5 de noviembre de 2021.



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO

FACULTAD DE
HUMANIDADES

Guatemala, 5 de noviembre de 2021.

**EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD
DEL ISTMO**

Tomando en cuenta la opinión vertida por el asesor de Trabajo Final y considerando que el mismo satisface los requisitos establecidos, **AUTORIZA** a **LUIS ALFREDO RUIZ CRUZ**, la reproducción digital de su Trabajo Final titulado: **"PLAN DE MENTORING PARA LOS ESTUDIANTES DE RESIDENCIA MÉDICA DE PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA"**.

Previo a optar el título de

MÁSTER EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

Lcda. Mirna Rubí Cardona de González

Decana



FACULTAD DE HUMANIDADES

MABU-68/2021
MdG/NB
CC. Expediente2

Sede Fraijanes
km 19.2 carretera a Fraijanes
Finca Santa Isabel
PBX (502) 6665-3700
Directo (502) 6665-3741
E-mail: fhum@unis.edu.gt
www.unis.edu.gt
Guatemala, Centroamérica



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO

FACULTAD DE
HUMANIDADES

Guatemala, 3 de noviembre de 2021.

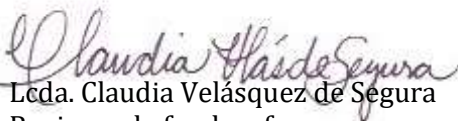
Licenciada
Norma Barreno
Directora de Maestrías
Facultad de Humanidades

Estimada Licenciada Barreno:

Por este medio informo que he asesorado y revisado de fondo y forma la Memoria de investigación que presenta el alumno LUIS ALFREDO RUIZ CRUZ ID '00000003409 de la carrera Maestría en Educación Universitaria, el cual se titula **"PLAN DE MENTORING PARA LOS ESTUDIANTES DE RESIDENCIA MÉDICA DE PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA"**.

Luego de la revisión, hago constar que el alumno, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo de investigación. Por lo anterior emito el *dictamen positivo* sobre dicho trabajo y confirmo que el mismo está listo para su reproducción.

Atentamente,


Lcda. Claudia Velásquez de Segura
Revisora de fondo y forma

MAEU-65/2021
CV/NB
CC: Expediente

Sede Fraijanes
Km. 19.2 Carr. a Fraijanes
Finca Santa Isabel
PBX (502) 6665-3700
Directo: (502) 6665-3741
E-mail: fhum@unis.edu.gt
www.unis.edu.gt
Guatemala, Centroamérica

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
1. MARCO CONTEXTUAL	10
1.1. Contenido institucional	10
1.2. Contexto personal	12
1.3. Situación problema	13
1.3.1 Casos	17
1.3.2 Datos	18
1.4. Problema de la investigación	21
1.5. Objetivo	24
1.6. Pregunta – investigación	25
2. MARCO TEÓRICO	25
2.1 Introducción	25
2.2 Variables	38
2.3 Propuesta de plan de implementación de Mentoring	42
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

RESUMEN

La educación superior tiene como premisa innovar en estrategias para alcanzar sus objetivos de aprendizaje, haciendo que el docente sea un facilitador del logro por parte de sus estudiantes, en lo relacionado a adquisición de conocimientos y competencias. Los programas de postgrado en medicina, por lo general se desarrollan en hospitales, requiriendo del estudiante dedicación a tiempo completo, por medio de asumir la responsabilidad del manejo de pacientes para alcanzar las destrezas y poder ser reconocido como especialista. Estos programas se les ha denominado tradicionalmente Residencias Médicas, por el hecho de ocupar la totalidad del tiempo laboral a lo largo de 3 a 5 años, asumiendo el rol de estudiante universitario y trabajador de un hospital. Situación que reúne una serie de aspectos como: adaptación, estudio de alta carga de contenidos con tiempo limitado de lectura, realización de guardias nocturnas, presión por parte de superiores respecto a resultados de decisiones terapéutica, entre otros. Dichas situaciones, aunadas a presiones personales extra hospitalarias como: salud personal o familiar, económicas, violencia, vivienda, entre otras; pueden afectar directamente en el desempeño estudiantil y ocasionar el problema de no promover al año inmediato superior quedando fuera del programa. Este estudio tiene como objetivo elaborar un Plan de Mentoring, por medio del cual los especialistas de un hospital puedan ser mentores de los estudiantes y apoyarles directamente para el logro de sus metas académicas y profesionales. Se elabora la propuesta que será presentada a las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como un aporte para que pueda implementarse en los programas de residencias médicas y mejorar el rendimiento académico, lo que coadyuvará a egresar alta calidad de recurso humano especializado y ayudar al residente a completar su postgrado.

INTRODUCCIÓN

La figura mentor-mentorando data de tiempos ancestrales, en lo relacionado al papel de una persona que tiene a su cargo el acompañamiento directo de otra por medio de un mandato. Esto perfectamente aplicable por sus aportaciones, como modalidad de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de conocimientos y habilidades. En sistemas educativos escolar de diversas edades y niveles de desarrollo han participado en diferentes formas de mentoría, con objetivos directos de apoyar al educando para alcanzar sus metas académicas. (Camacho Lizárraga, 2018). Denominando a esta actividad de acompañamiento como mentoría o Mentoring, la cual ha ganado espacios de aplicación en instituciones educativas. En el campo de la educación superior, varios son los estudios publicados que concluyen en la obtención de resultados positivos en sus educandos.

En ese sentido, la mentoría permite contribuir al desarrollo de capacidades del estudiante, a la construcción de la identidad profesional, al incremento de la satisfacción en el desempeño estudiantil y a la disminución de las altas tasas de abandono escolar durante los primeros años de las carreras universitarias (Narro Robles y Arredondo Galván 2013). Las investigaciones enfocan sus hallazgos en la importancia de concebir las mentorías como procesos fundamentales para la inducción de estudiantes de primer ingreso, recalcan además que se obtienen mejores resultados cuando se da continuidad del Mentoring a lo largo de la carrera.

La medicina como profesión a lo largo de la historia, ha implementado avances sorprendentes en el aporte de nuevos conocimientos y tecnología para el abordaje del paciente en la resolución de problemas de salud. En este sentido, se ha diversificado y especializado en diversas áreas, que ha llevado al médico general a dedicar más años de estudios, con el objeto de convertirse en un experto en alguna de estas áreas de la medicina. De este modo, surgen estudios formales que requieren dedicación exclusiva para la obtención de competencias.

De manera global se le ha denominado residencias médicas a los estudios de postgrado que un estudiante desarrolla dentro del ambiente hospitalario. Convirtiendo a este estudiante en el actor responsable de aprender y aplicar el conocimiento adquirido, en el abordaje de los pacientes bajo su responsabilidad. Situación que enmarca la exposición a varios aspectos propios de su labor como

trabajador de un hospital, que debe cumplir con la carga académica de un programa de postgrado.

Considerado dentro de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza aprendizaje está el rendimiento académico del estudiante. En docencia el evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan en mayor o menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros, factores socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos (Benitez, Giménez y Osicka, 2000). Lo que en ocasiones lleva a un estudiante que tiene buena capacidad intelectual y unas buenas aptitudes, a no obtener un rendimiento adecuado.

La complejidad del rendimiento académico inicia desde su conceptualización, en ocasiones se le denomina como aptitud estudiantil, desempeño académico o rendimiento. Siendo algunas veces utilizado únicamente como una marca personal hacia un estudiante, en vez de desarrollar estrategias por parte del docente para lograr que alcance las competencias del plan del curso.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) como parte de la reforma de 1969, Junta Directiva, en sesión extraordinaria celebrada el 20 de enero de 1972, acordó implementar la "Fase IV", cuyo propósito era desarrollar y administrar el nivel de postgrado para los egresados de la Facultad. Entonces se requería de la educación continua del médico general y especialización en diferentes ramas de la medicina, determinando además la necesidad de capacitación del personal docente; dando así origen a los programas que integrarían dicha área de postgrado con su respectivo reglamento (Vargas Reyes, C. 2017).

Los primeros programas de postgrado aprobados, correspondieron a las cuatro especialidades médicas básicas: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Pediatría; que se desarrollaban en los hospitales nacionales de la Ciudad de Guatemala (Roosevelt y General San Juan de Dios), otorgando a sus egresados diploma de reconocimiento del entrenamiento realizado.

En la actualidad la Facultad de Ciencias Médicas USAC cuenta con más de treinta programas de postgrado que se desarrollan como Residencias Médicas en

14 hospitales de atención pública del país. Teniendo el investigador la experiencia de este trabajo de desarrollarse en aspectos administrativos y docentes dentro de la Escuela de Estudios de Postgrado desde el año 2002. Tiempo en el cual ha tenido la oportunidad de profundizar en diversos aspectos que influyen en el rendimiento académico de los residentes, incluyendo características particulares de cada hospital, particularidades del perfil del estudiante acorde a la generación que corresponda, indicadores políticos y sociales del país y sus diversas regiones, entre otros. Y, en lo referente a la temática, observar que existe una tendencia en algunos programas de postgrado de presentar el fenómeno de la no promoción, principalmente en estudiantes del primer año de la carrera.

Es por este motivo que nace el deseo de poder presentar a las autoridades facultativas, una herramienta eficaz que pueda no solo fortalecer el proceso de enseñanza y logro de competencias en los estudiantes, sino que también apoye directamente a estos para que, alcancen sus metas profesionales para la obtención del título universitario de postgrado.

Luego de la revisión de literatura que versa sobre la experiencia de aplicación del Mentoring en distintas universidades a nivel nacional o internacionales, donde se concluye que los resultados siempre son positivos, tanto para el mentorando como para el profesor que asume el papel de mentor, se toma esta información para elaborar la propuesta de un plan de Mentoring. Mismo que contempla las acciones necesarias a desarrollar por un mentor, que van más allá de ser únicamente tutor de transmisión de conocimientos y habilidades prácticas, sino además de alcanzar compromisos de ambos para el alcance de las metas académicas. El plan de Mentoring se describe para ser desarrollado en un año lectivo, que corresponde de enero a octubre de 2022, que es el tiempo en que se llevan a cabo actividades de enseñanza y evolución con fines de promoción en los programas de residencias médicas. Se espera que la participación de todos los involucrados en el proceso de enseñanza, para lograr la aprobación e implementación de esta herramienta, pueda brindar a mediano plazo resultados positivos en la disminución de la no promoción estudiantil a nivel general.

JUSTIFICACIÓN

El cambio radical de rol de un estudiante de grado de medicina dentro de un hospital, al que debe realizar al estar graduado como parte de un programa de entrenamiento de una especialidad, ve reflejado su capacidad adaptativa al desempeño estudiantil. Diversos factores externos e internos, como: la resolución del problema de enfermedad de pacientes bajo su responsabilidad directa, carga horaria extrema con un mínimo de 10 horas diarias dentro del hospital, cambios metodológicos de aprendizaje en comparación a las escuelas de medicina tradicional, competencias mínimas requeridas como básicas que no siempre fueron obtenidas en el grado, así como: situación del sistema de salud estatal que no siempre satisface los requerimiento de atención, necesidad de ingreso económico para satisfacer sus necesidades básicas, coyuntura epidemiológica que mantiene las políticas hospitalarias de una manera variante no siempre acorde a las necesidades de aprendizaje de un pensum de estudios, estatus de aprendiz que conlleva a recibir enseñanzas y correcciones de profesionales especialistas dentro del servicio hospitalario, hábitos de estudios no adecuados a la persona o a los requerimientos académicos, pueden influir en el apareamiento de un bajo rendimiento estudiantil. Si además no se aplican medidas remediales por parte de los docentes responsables de cada programa, con el objeto de que el estudiante mejore su aprendizaje, puede ser reflejado de manera general como baja eficiencia terminal por el hecho del alto porcentaje de no promoción en el primer año de la carrera. Esto con base a los datos obtenidos de la Unidad de Control Académico de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas USAC, donde se indica que hay programas donde el 35% de los estudiantes de primer año no promocionan al año inmediato superior. Obteniendo los datos de las cinco especialidades básica en el periodo 2015-2019 (Pre COVID), siendo estos, la Cirugía General con el más alto porcentaje de no promoción con el 30%, seguida de Medicina Interna con 15.6%, Ginecología y Obstetricia con 14.8%, Pediatría con 11.6% y Anestesiología con 11%.

Por las razones expuestas es que se pretende realizar una investigación en cuanto a la propuesta de un plan de Mentoring como herramienta eficaz para beneficio directo del residente de una especialidad médica, para que pueda alcanzar las competencias esperadas en el pensum de estudios y pueda brindar

una atención médica de calidad, tanto en el periodo de su entrenamiento como a futuro profesional.

El alcance que pudiera llegar a tener la implementación del Mentoring en los programas de residencias médicas es alto, ya que el beneficio no es únicamente para el estudiante, sino la experiencia de contar con un mentor que le acompañe a lo largo de su entrenamiento en el hospital, mejoraría directamente la intencionalidad y motivación que los especialistas deben tener en su responsabilidad formativa a las nuevas generaciones. Al ser una acción ejercida a todo nivel los efectos podrían medirse en cuanto a no solo mejoras en el rendimiento académico, mejor índice de promoción y eficiencia terminal en los programas; sino además en el asumir un ambiente más adecuado a nivel formativo dentro del hospital. Teniendo una mejor atención a los pacientes al ser aplicada por residentes competentes con actitud positiva de aprender y servir. Debiendo considerar que el aprendizaje debe ser de manera integral, en cuanto a no solo tener un profesional competente técnicamente, sino que sepa respetar la dignidad de la persona humana en sus pacientes.

A nivel institucional podría resolver el problema práctico de desinterés de un estudiante por atender a los pacientes, como respuesta a su inestable estatus como estudiante en un programa de residencia médica, en cuanto se ve sometido a presiones de aprendizaje y laborales. Lo que aumenta el índice de abandono estudiantil y laboral que acompaña esta actitud.

Si los resultados son los esperados al momento de implementar el Mentoring, se podría presentar propuestas a las instituciones formadoras y contractuales de los residentes, a medida de replicar la experiencia a nivel nacional en todos los programas de residencias médicas. Lo que llevaría no solo a mejorar el desempeño estudiantil, sino además a actuar preventivamente, evitando así, acciones que repercuten directamente en la formación del residente.

Los resultados deben llevar como producto el generar instrumentos adaptados al Mentoring en las residencias médicas, y de ser posible la publicación en revistas internacionales para poder compartir la experiencia con otros países que sin duda sucede lo mismo en sus entornos hospitalarios.

1. MARCO CONTEXTUAL

1.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

A lo largo de la historia de la educación, se puede ir descubriendo el legado que grandes pensadores y educadores han dejado plasmado en las letras, oportunidades grandes a considerar como estrategias en el proceso de enseñar a otro ser humano. Si algo se encuentra como factor común en estos conocimientos, es el objetivo de exponer ideas, teorías o estrategias para la mejora del aprendizaje en los estudiantes. Surge así el apareamiento de modelos educativos dirigidos a encontrar la estrategia ideal con la cual el docente pueda acompañar al estudiante a la aventura de aprender nuevos conocimientos. (Cantor Isaza, J. & Altavaz Ávila, A. 2019).

Aunque pareciera que algunos modelos son antítesis de otros, vemos como la educación en la actualidad ha involucrado en el aprendizaje al mismo estudiante; lo que hace que el variopinto de posibilidades sea tan grande, que será el docente quien determine la mejor metodología de enseñanza para sus estudiantes.

Cuando se miden los resultados del acto didáctico, nos encontramos con el hecho de que siempre exista la presencia de una curva estadística repetitiva, indistintamente del nivel o curso que se ha desarrollado, en cuando a la distribución del grupo de estudiantes por calificaciones obtenidas. Entiéndase que habrá un grupo pequeño con altas calificaciones, un grupo pequeño con bajas calificaciones y, una media grande donde se concentrarán la mayoría de estudiantes. Este hecho estadístico ha llevado a los docentes a un acomodamiento práctico, que limita moverles hacía mejorar sus esfuerzos para obtener un cambio sustancial, en cuanto todos sus estudiantes logren los objetivos propuestos con las competencias esperadas.

Esta disyuntiva tradicional en educación, ha marcado sin duda la vida de varios estudiantes de manera positiva o negativa. En cuanto se consideraron etiquetados como bueno, malo o promedio, en comparación al resto de un pequeño grupo de personas (sus compañeros de aula). Siendo un efecto diferente al que sin duda pretendía su docente. Este tipo de patrón repetitivo sumado a la falta de acompañamiento u orientación, afecta en el desenvolvimiento futuro del individuo, tanto en estudios superiores como en la vida diaria.

De acuerdo al compendio estadístico de educación del Instituto Nacional de Estadística (INE 2015), se ha considerado que del 12% de la población estudiantil que ingresa a la educación universitaria pública o privada, la eficiencia terminal de una carrera será del 7.8%.

Esto nos hace comprender que los profesionales que obtendrán el grado académico, son pocos en comparación a la necesidad requerida por un conglomerado humano, para lograr un desarrollo sostenible.

Hasta este momento se ha descrito a grandes rasgos la realidad del entorno académico que se vive desde la educación primaria o secundaria, hasta el aula universitaria. Siendo preocupante estas cifras en cuanto a las posibilidades reales que un ser humano tiene de alcanzar un título universitario. Sin embargo, se quiere hacer referencia a los estudios superiores de postgraduados, este tipo de educación es aún más limitada, pero surge de la misma necesidad humana de diversificación del conocimiento, llevando a un profesional universitario a especializarse en una de las ramas de una carrera o profesión.

Los postgrados en la profesión de la medicina, se desarrollan en su mayoría como residencias médicas. Que consiste en que el estudiante es a la vez médico de un servicio hospitalario, donde deberá aprender haciendo. Es acompañado por médicos especialistas, quienes tienen a su cargo la tutoría directa para el alcance de competencias, basados en habilidades y destrezas. El tiempo dedicado es de 8 horas diarias más jornadas de turno o guardia de las 16:00 hasta las 7:00 del día siguiente, o de 24 horas cuando corresponde a días de fin de semana o feriados. Dentro de las residencias médicas en Guatemala, son pocos los programas que desarrollan algún plan de tutores que acompañen a los estudiantes al ingreso al hospital. En su mayoría son tutores que ejecutan sus acciones de aprendizaje informal por medio de presentar su propia experiencia aplicada en el abordaje de pacientes. Pero no se integran en una relación de confianza que permita conocer a la persona que recibe dicha tutoría, ni tampoco se da un seguimiento a los alcances del potencializar sus talentos. Esta forma de enseñanza y aprendizaje ha sido un denominador común en cualquier país, encontrando en los últimos años un menor interés por hacer que los residentes alcancen el nivel profesional óptimo, en el peor de los casos descalificando el desempeño de los mismos llevándolos a no promover, por ende, ser retirados de su postgrado.

La formación de residencia es un período de notable crecimiento y desarrollo personal significativo, los médicos adquieren habilidades clínicas y profesionales que ayudan a dar forma a su carrera futura y construir (o debilitar) importantes relaciones personales (Suliman, S., Al-Mohammed, A, Al Mohanadi, D., Allen, M. & Bylund, C. 2018).

1.2. CONTEXTO PERSONAL

Desde la perspectiva personal del autor de esta investigación, el expertis lo ha llevado a desarrollarse dentro del área de postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, teniendo la oportunidad por varios años de brindar acompañamiento administrativo en asuntos de relacionados con docencia, a estudiantes de los programas de residencias médicas a cargo. Dentro de ese tiempo se ha observado un incremento significativo, de aproximadamente del 5 a 10%, hasta un 30 o 40% de mal desempeño académico de los estudiantes del primer nivel de las residencias de algunos programas en particular, que los ha llevado a no promover al año inmediato superior en un porcentaje significativo.

En programas como Cirugía General o Medicina Interna, se evidencian datos que van del 10% al 50% de estudiantes que no promueven al año inmediato superior en determinados hospitales escuela. El bajo rendimiento se ve reflejado en calificaciones debajo de la nota de promoción que los llevó a este desenlace. También están involucrados varios aspectos que influyen negativamente a la adaptación mencionada y hace no poder tener un desempeño estudiantil óptimo. Dentro de estos aspectos, llama la atención lo que podría catalogarse como la falta de interés por parte de los especialistas o residentes de años superiores a enseñar a los estudiantes del primer año. Por el contrario, dentro de la percepción personal y la actitudinal los estudiantes de primer año perciben un ambiente hostil y negativo que les hace justificar su bajo desempeño. Estas últimas situaciones descritas conllevan al abandono estudiantil dentro del programa, que a pesar que no se le considera como estudiante no promovido, si incide directamente en la eficiencia terminal parcial del primer año de la carrera, reduciendo la cantidad de residentes en dichos programas en un 10 a 30%, necesarios para cubrir los servicios considerados para rotaciones de estudiantes de años superiores de la residencia médica.

Por lo anterior se considera que este estudio constituye una propuesta relevante, porque en él se pretende dar respuesta a las necesidades que demandan los estudiantes de un programa de residencia médica por diferentes razones, en especial cuando se ven obligados a cambiar de rutina, en los aspectos: académicos, sociales y administrativos, que, en su etapa de formación de grado, fueron experiencias de menor nivel de exigencia. Y que, por esa misma falta de experiencia tienden a generar problemas de adaptación y en consecuencia inestabilidad e inseguridad en el nuevo escenario educativo, con las consecuencias de un bajo rendimiento académico.

1.3. SITUACIÓN-PROBLEMA

La formación médica especializada ha surgido desde mediados del siglo XX. El apareamiento de nuevas enfermedades diversificadas por edades, sexo o condición clínica, conlleva a que profesionales de la medicina, dediquen un tiempo adicional a su formación general para obtención del título de médico, realizando un entrenamiento particular. Lo que desemboca en el apareamiento de ramas de la medicina en general. Como ejemplo, la conocida especialidad de Obstetricia, que surge de la necesidad de acompañar a la paciente en la etapa del embarazo, con el objeto de que este se lleve a un buen término, tanto para la madre como para el hijo. Antes de aparecer esta rama de la medicina, la atención de una paciente embarazada recaía en la responsabilidad de una partera o comadrona. Los problemas presentados en algunas pacientes y sus hijos recién nacidos a causas de complicaciones en el embarazo, y, llevarlos a tener riesgos de morir a consecuencia del parto, motiva a los médicos a estudiar, investigar e ir aportando nuevos conocimientos científicos a esta situación de la vida de las pacientes, mejorando con ello la sobrevivencia y las condiciones de recuperación. De manera similar, la atención de enfermedades de los niños era brindada por médicos generales con tratamientos similares al de los pacientes adultos. Luego de la experiencia en salas de operaciones por parte de los cirujanos y anesthesiólogos, en cuanto a la respuesta diversa de un niño a tratamientos de adultos, surge la necesidad de estudiar más detenidamente la fisiología, encontrando diferencias significativas en las distintas etapas desde el nacimiento hasta la adolescencia. Surgiendo así lo que hoy conocemos como la pediatría.

De la misma manera van surgiendo necesidades de atención médica en lo relacionado a un órgano o sistema del cuerpo humano, por ejemplo: el sistema nervioso conlleva al apareamiento de la neurología y, con ellas nuevos estudios que hacen a un médico perfeccionar determinada rama. Denominando a este tiempo dedicado a la formación particular de estas ramas como especializarse o ser un experto. Con ello se populariza el término especialista y a la rama que se ha perfeccionado se le llama especialidad.

Con el paso de los años y la motivación de nuevas generaciones de médicos generales por aprender estas especialidades, van apareciendo los procesos no formales de acompañamiento al especialista por un tiempo determinado por este. La finalidad es que un médico general pudiera ir aprendiendo esta especialidad y poder desempeñarse al alcanzar un nivel formativo adecuado como otro especialista. Fue un tiempo comparable a los discípulos en la antigüedad, donde el aprendiz acompañaba al experto en su desempeño, para ir aprendiendo por observación, interpretación y consultoría.

Coyunturalmente de la mano de los nuevos conocimientos y tecnologías, el apareamiento de nuevas especialidades y las necesidades de atención médica, se suma el incremento de la población interesada en formarse como médicos. Hecho que lleva a ir ordenando este proceso académico de enseñanza informal, al advenir de programas educativos donde se establecían objetivos, contenidos y procedimientos mínimos necesarios para que un médico general pudiera considerarse como especialista.

En este punto y con la dedicación de tiempo completo de un médico dentro del hospital, incluyendo trabajo en horas inhábiles que se les conoce como guardias o turnos, se consideró que el médico vivía o residía dentro del mismo hospital, por lo que se le inicia a reconocer a un estudiante en formación de una especialidad como un residente y a la vez el programa de entrenamiento recibe el nombre de Residencia Médica.

En Guatemala las residencias médicas surgen entre finales de los años 60 y principios de los años 70. Como resultado de la experiencia de médicos guatemaltecos que regresaban luego de haber realizado un entrenamiento en una especialidad en el extranjero y deseos de poder formar a médicos nacionales dentro de los hospitales del sistema de salud público, como fueron el Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt en la ciudad de Guatemala. Replicando esta

innovación en los hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Adicionándose en los años siguientes los hospitales: Regional de Occidente San Juan de Dios en Quetzaltenango, Regional de Cuilapa en Barberena y Hospital Nacional de Salud Mental en la ciudad capital.

Ya en los últimos 15 años el número de hospitales donde se desarrollan programas de residencias médicas se ha incrementado, incluyéndose en la actualidad: Hospital Pedro de Bethancourt en la Antigua Guatemala, Hospital Nacional de Escuintla, Hospital Regional de Zacapa, Hospital Nacional de Totonicapán, Instituto de Cancerología de Guatemala (INCAN), Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala (UNICAR) y Hospital General del IGSS en Quetzaltenango.

Las residencias médicas tuvieron patrones similares de desarrollo, en cuanto a la duración promedio de formación que era de tres años; esto por considerar que el primer año se dedicaría a los conocimientos generales de la rama de la medicina escogida, el segundo año para poder tener experiencia con otras especialidades dentro de la misma rama y un tercer año o final donde el residente alcanzaría el nivel superior, que corresponde a la toma de decisiones y rotaciones en servicios del hospital que requerían un esfuerzo mayor. Además de esta clasificación por niveles se establece que este entrenamiento debía ser de manera continua por las competencias y habilidades esperadas, así como el poder tener una experiencia de compartir el aprendizaje en equipo donde siempre se incluyera un residente de cada nivel, con el objeto de poder perfeccionar técnicas, interconsultas y trabajo en equipo para abordaje del manejo de pacientes.

El ambiente hospitalario es siempre un lugar donde se generen acciones concretas para el abordaje diagnóstico y terapéutico de pacientes, principalmente ingresados a un área particular de acuerdo a condiciones, gravedad, género, edad, etc. Encontrando, además, la oportunidad de contacto con paciente en salas de urgencias o de consulta externa que no necesariamente ameriten ingresar a estas áreas. En este contexto se ven vinculadas varias acciones humanas similares a las desarrolladas en otros contextos, pero con el sobreagregado de la tensión que puede surgir de aplicar acciones correctas para el abordaje de un problema, que son aplicadas a un ser humano para la resolución de su enfermedad.

Los cambios que sufre un médico en cuanto a su actividad anterior al inicio de la residencia médicas, son significativos y ameritan una adaptación pronta al iniciarla. En virtud que está aprendiendo y está siendo evaluado en su desempeño por todo

especialista o residentes de años superiores. El estrés propio del cometido de abordar el manejo del paciente, el cansancio físico que puede llevar a un agotamiento secundario al permanecer de 8 a 9 horas diarias dentro del hospital, turnos cada cuatro días donde se duerme 1 a 2 horas, tener que retornar a un servicio del hospital al día siguiente para completar 8 horas laborales, ha llevado a que esta rutina sea comparada con un entrenamiento militar por el nivel de exigencia a que es sometido un residente.

A todo este panorama descrito, debe adicionarse el hecho que, en los últimos años, se ha determinado el fenómeno, de incremento de 5 a 20% de deserción o no promoción de estudiantes de primer año en distintos programas de residencias. Este fenómeno se puede observar significativamente en programas de residencias médicas, cuya carga asistencia es alta, entiéndase programas clínicos que tienen a su cargo la atención de adultos como la medicina interna, también programas quirúrgicos como la cirugía general, ortopedia y traumatología, así como la ginecología y obstetricia. Esto a consecuencia de alta demanda de pacientes a los hospitales públicos del país, donde se desarrollan los programas de residencias médicas. Sin existir a la fecha un estudio que sustente la problemática y posibles soluciones. Esto en consecuencia, que, al presentarse esta situación, incide directamente a nivel personal en el estudiante al no alcanzar su meta de ser especialista, así también al sistema de salud del país a quien se le ofrece menor número de recurso humano calificado, para satisfacer sus necesidades médicas. De manera indirecta podría también llegar a considerarse como tercer actor afectado el mismo paciente, en cuanto a la atención que pueda llegar a recibir, de un residente con bajo rendimiento académico y limitación de competencias que pueda no ser óptima.

Situación-problema

Rendimiento académico bajo en estudiantes de las residencias médicas de la Facultad de Ciencias Médicas de USAC, que conlleva el riesgo de no promoción estudiantil y como resultado ser retirado de la carrera. Asimismo, presentando como consecuencia individual el no alcanzar la meta de ser especialista, para el sistema de salud, un menor número de profesionales capacitado y, para el paciente una deficiente atención médica.

1.3.1 Casos

Describo casos genéricos que han podido ser detectados a lo largo de la experiencia laboral descrita y, sin duda, pueden orientar al lector a comprender el entorno en que se suscitan los factores mencionados, que influyen o forman parte de lo que puede llevar a un estudiante de residencia médica, a tener un bajo rendimiento académico y posibilidad de no promover al año inmediato superior.

Caso No. 1

Pablo (nombre ficticio) estudiante egresado como Médico y Cirujano de un centro de estudios departamental en Guatemala. Es aceptado en la residencia en Cirugía General en el Hospital "x", presenta desde los primeros dos meses del año, un desempeño por debajo de la nota de promoción esperada en el componente de docencia. A pesar de recibir nota de apercibimiento del docente responsable del programa, continua con una nota inferior a la necesaria para promover en los subsiguientes bimestres. Dentro del grupo de jefes de servicio se comenta el mal rendimiento de Pablo, catalogando que es un estudiante deficiente, lo que hace considerar que tiene alta probabilidad de no promover el año. Situación que es de conocimiento indirecto del estudiante, quien intenta hacer su mejor esfuerzo para elevar sus calificaciones en los últimos cuatro meses del año. Obtiene calificaciones superiores a la nota de promoción mensual, pero obtiene un promedio inferior al requerido para promover el año en el consolidado final.

Caso No. 2

Carla (nombre ficticio) egresada como Médica y Cirujana de universidad privada del país, es aceptada en la residencia de Ginecología y Obstetricia en el hospital "y" de la ciudad capital. El primer bimestre obtiene buenas calificaciones por lo que se siente tranquila en el esfuerzo realizado hasta ese momento. Sufre la enfermedad y muerte de su padre en el mes de marzo, entrando en un estado de salud mental de tristeza. No aprueba el segundo semestre del año, siendo apercibida por el docente responsable del programa. La situación familiar se complica en cuanto su padre era el que sostenía el hogar, es diagnosticado con una enfermedad terminal, debiendo cubrir gastos contraídos previamente y también secundarios a dicha enfermedad. Esto hace que Carla se encuentre preocupada por la presión familiar y la propia del hospital. Pierde el tercer bimestre con una baja calificación, llegando a considerar que

no es posible recuperarse. Esto hace que tome la decisión de renunciar al programa, retirándose en el mes de julio.

Caso No. 3

Fernando (nombre ficticio) egresado como Médico y Cirujano de la universidad estatal de la ciudad capital. Luego de tres años de ejercer como Médico General en un puesto de salud, decide participar y es aceptado para iniciar la residencia de Medicina Interna en el hospital departamental “Z”. Por tal motivo, tiene que trasladarse de vivienda hacia el departamento donde desarrolla el programa, quedándose su esposa e hija de 1 año en la ciudad capital. Desde el inicio del año le es difícil el proceso de adaptación a un sistema hospitalario y ambiente distinto al que conocía. Encuentra actitudes negativas por parte de compañeros del mismo programa de años superiores, en relación a exigencias fuera de su responsabilidad, comentarios negativos, entre otros. Su desempeño académico es positivo en los primeros 6 meses del año. Pero persisten los comentarios negativos en cuanto a su capacidad como médico, llevándolo a sentirse incómodo dentro del hospital, sin tener la confianza de poder consultar a especialistas sus dudas para mejoras de sus competencias. Los últimos 4 meses no logra obtener la calificación adecuada, por lo que no promueve al año inmediato superior.

1.3.2 Datos

Se obtiene de la fuente oficial de la Unidad de Apoyo Técnico de Registro y Control Académico de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC, los datos del número de estudiantes que ingresan por año a los programas básicos donde se presenta la mayor demanda de estudiantes y que se consideran necesarios para posteriormente poder optar a una segunda especialidad; estos son: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, y Anestesiología. Asimismo, se obtiene el dato del número de estudiantes que promueven al año inmediato superior, en el periodo del año 2015 al 2019. No fue considerado incluir la información del año 2020 en virtud que el comportamiento fue sesgado por efectos de la pandemia del SARS COV2. Los hospitales escuela donde se desarrollan estos programas son: Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Regional de Occidente,

Hospital Nacional de Escuintla, Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, Hospital Regional de Zacapa, Hospital Nacional de Cuilapa y Hospital Nacional de Totonicapán.

Estableciendo que, dentro de los datos obtenidos, se logra observar algunos patrones repetitivos dentro de la misma especialidad y hospital, y algunas diferencias significativas dentro de diferentes hospitales, tales como el hecho que un hospital presenta un porcentaje promedio en este período de 30 a 50% de no promoción en el primer año, en cuanto a otro hospital en el mismo período raramente presenta algún porcentaje de no promoción.

El número de estudiantes por especialidad varía de acuerdo a cada hospital donde se desarrolla el programa académico. Esto varía de acuerdo al número de plazas que ofrece la institución contratante, y que va en relación al volumen de pacientes y servicio con que cuenta cada hospital. Por lo que, se decide unificar el total de estudiantes que ingresan a una misma especialidad considerando que el pensum de estudios es único. Debiendo indicarse que en cada hospital el programa se desarrolla de manera individual, lo que lleva a tener características particulares, así como experiencias de aprendizaje diferentes entre cada hospital.

Tabla No. 1

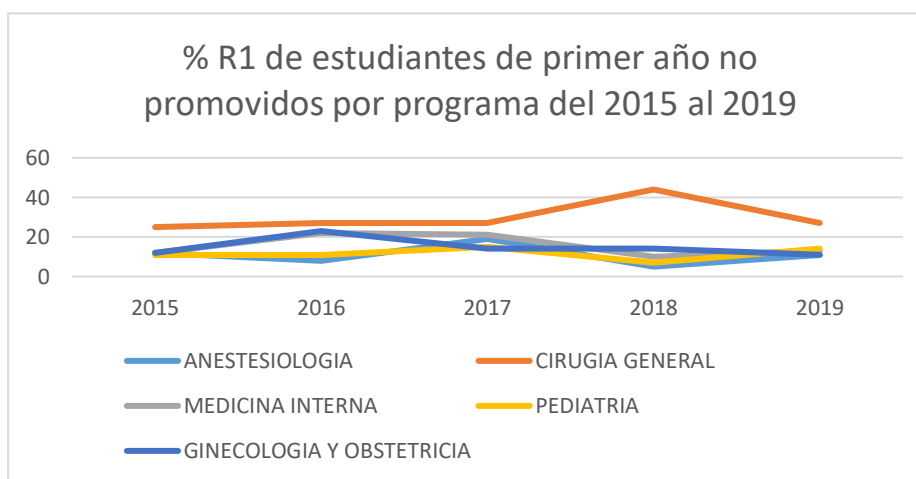
Porcentaje de no promoción por año de estudiantes de primer año de los programas de postgrado que se desarrollan como Residencias Médicas.

Programa	2015	2016	2017	2018	2019	promedio
Anestesiología	12%	8%	19%	5%	11%	11%
Cirugía general	25%	27%	27%	44%	27%	30%
Medicina interna	12%	22%	21%	10%	13%	15.6%
Pediatría	11%	11%	15%	7%	14%	11.6%
Ginecología y Obstetricia	12%	23%	14%	14%	11%	14.8%

Fuente: Unidad de Registro y Control Académico/EEP/FacCCMM/USAC-2021

Gráfica No. 1

Porcentaje de no promoción por año de estudiantes de primer año de los programas de postgrado que se desarrollan como Residencias Médicas.

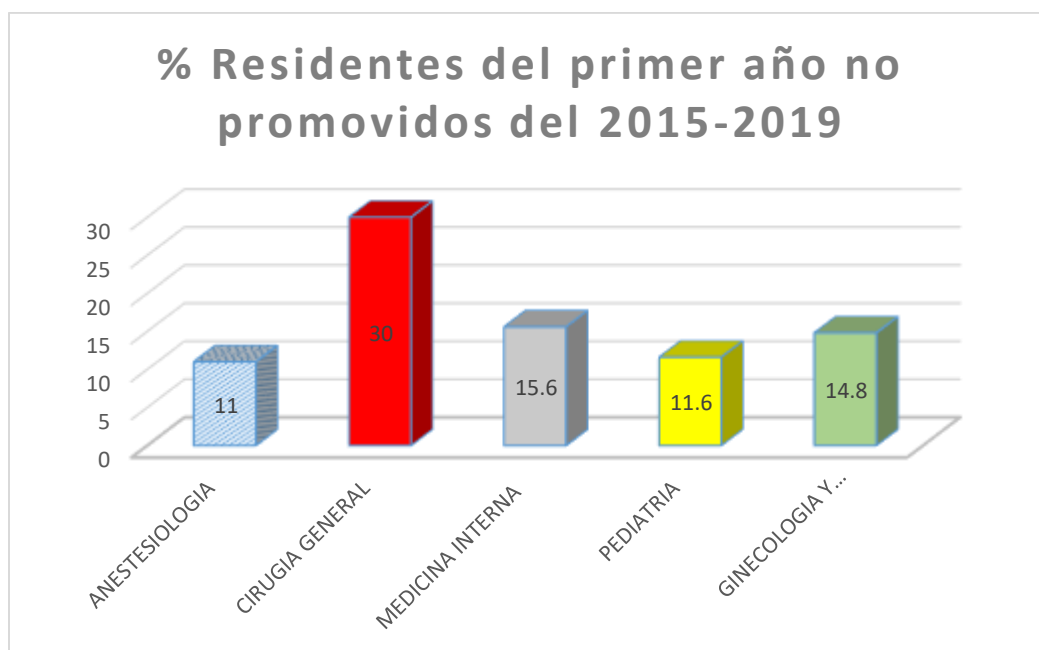


Fuente: Unidad de Registro y Control Académico/EEP/FacCCMM/USAC-2021

Dentro de la información obtenida, se logró establecer que la especialidad de Cirugía General es el programa con mayor porcentaje de estudiantes no promovidos en el primer año de la carrera con un 30%. Siendo mayor el porcentaje de no promoción en los Hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt y Nacional de Cuilapa. Este patrón de no promoción o retiro del programa se mantiene con más o menos el 10% de oscilación entre los años incluidos.

De los programas que se obtuvo información de no promoción al año inmediato superior, ninguno presentó un porcentaje menor al 10%. Como se indicó anteriormente, este dato es en promedio de los datos obtenidos por cada hospital donde se desarrolla la especialidad. Por lo que, si es posible que algún hospital no se presente la no promoción, en cuanto otro la no promoción es superior al 30%. Como se ha indicado anteriormente, sí se detectó que hay hospitales donde no se presenta el caso de no promovidos al año inmediato superior, en cuanto a otros se detectó años donde fue hasta del 50%.

Porcentaje de no promoción de estudiantes de primer año por especialidad en los programas de postgrado que se desarrollan como Residencias Médicas.



Fuente: Unidad de Registro y Control Académico/EEP/FacCCMM/USAC-2021

1.4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las residencias médicas son el programa académico por medio del cual un médico general con grado de licenciatura, desarrolla un postgrado en determinada rama o especialidad de la medicina. Este programa se desarrolla con dedicación exclusiva, en cuanto el estudiante se convierte en trabajador dentro de un hospital, con horario de 8 horas diarias más guardias o turnos en horas de la noche o fines de semana. Esto hace que además de las responsabilidades de aprendizaje contempladas en el pensum de estudios, aprenda haciendo y siendo parte de la atención de pacientes dentro del ambiente hospitalario, adicionando la responsabilidad de ser un trabajador de una institución pública de salud. Este panorama conlleva una alta carga asistencial en respuesta a un contrato laboral, pero incluido el ser parte de un programa de postgrado que exigen alcanzar competencias que son ponderadas, con el objeto de alcanzar una calificación mínima para su promoción.

Sumado a este contexto en que se debe desarrollar, surgen varios factores que influyen de manera positiva o negativa en el desempeño académico. En primer lugar, la adaptación al rol que por vez primera debe asumir como lo es la toma de decisiones por el abordaje terapéutico de un paciente, responsabilidad que puede recaer directamente al estudiante en formación. Lo que puede entenderse que la única experiencia que tuvo dentro de su formación de licenciatura fue de ejecución de acciones ordenadas por un especialistas o residente. En el desempeño de un médico debe contar con la competencia para dicha toma de decisiones, por lo que, de manera consensuada con otros especialistas o compañeros deberá llegar a la más acertada. Lo que conlleva a presión por aplicación de la medicina y sus implicaciones en la vida de otro ser humano (el paciente), más la presión de estar constantemente supervisado o evaluado respecto al resultado de dicha decisión. Es aplicable también a la pericia que se posea respecto a aplicación de determinados procedimientos o técnicas en el abordaje del paciente. Sabiendo que el fin de su aprendizaje es alcanzar la competencia para la correcta ejecución, pero nuevamente el factor de presión a fallo y sus consecuencias se convierte en un detonante. Esto al saber que puedan existir detonantes individuales en cada estudiante, por ejemplo: personalidad, carácter, entre otros, que harán que no todos respondan de similar manera. En cuanto el especialista que tiene la responsabilidad de enseñanza y evaluación, no percibe estas diferencias que lo llevan a crear prejuicios en relación al perfil de cada estudiante.

Todo aprendizaje de conocimientos y alcance de las competencias que le llevarán a la habilidad de la especialidad, es obtenido por diversos métodos formales o informales. Al desarrollarse en un ambiente académico hospitalario, esta enseñanza será recibida en primer lugar de diferentes actores del proceso, como lo son especialistas o estudiantes de años superiores. Quienes aplican estrategias didácticas tradicionales para cumplimiento de un objetivo académico, aprendidas de su propia experiencia de aprendizaje. Lo que lleva al especialista de acuerdo a su criterio personal a tomar la conducta que considere correcta para efectuar en la resolución del problema de salud del paciente, esperando sea comprendida por el estudiante de una manera observacional analítica. A pesar de utilizarse rúbricas o listas de cotejo para ponderar a un residente a lo largo de un periodo determinado de estancia en un servicio del hospital, está es aplicada de manera general y subjetiva, sin consideraciones de procesos de evaluación formativa dentro del proceso de

enseñanzas para asegurar el alcance de las competencias planificadas. En otros momentos este aprendizaje será por autoformación, lo que puede llevar a que la competencia alcanzada quede a criterio personal, sin un parámetro formal que le indique si es correcta o no.

Otro aspecto que debe considerarse en el desempeño del residente, es lo que implica tener el sobrecargo de responsabilidad de ser formador de estudiantes de grado. Llevando a que deba aprender y enseñar a la vez, sin una guía u orientación directa de las instituciones académicas encargadas de estos estudiantes. Debiendo además aplicar rúbricas de calificación de desempeño, de manera similar a la que es sometido como residente. Esta asignación de una calificación, puede ser influenciada por factores subjetivos que no necesariamente manifiesten en nivel de aprendizaje o competencias alcanzadas, sino orientadas en cuanto a relaciones personales, carga de trabajo, entre otros.

Agregado a este contexto hospitalario descrito, pueden darse diversas situaciones extra hospitalarias que pueden afectar al residente, como lo son: la salud, la familia, la economía, la violencia, etc. Que son insensibles o difíciles de percibir por los docentes o especialistas a cargo de la enseñanza y evaluación de los residentes. Pudiendo afectar no solo el desempeño dentro del hospital, sino en el poco tiempo disponible que se tiene fuera del hospital, para dedicación al estudio de la alta carga de contenidos que debe leer.

Por lo anterior, la persona que cursa una residencia médica es a la vez estudiante en formación, docente y trabajador de una institución asistencial. Quien recibe acompañamiento de especialistas que dirigen las actividades de enseñanza de una manera general, algunas veces despersonalizada. En la mayoría de los casos dichos docente no cuentan con formación de aspectos didácticos, pedagógicos o de evaluación superior. Sin existir una orientación o coordinación a nivel de las autoridades del hospital, que den directrices claras del desarrollo del proceso de enseñanza a los residentes.

En este sentido, un estudiante del primer año de residencia médica de cualquier especialidad, sufre una crisis de adaptación a un sistema donde debe alcanzar sus competencias. Sin recibir el acompañamiento que le podría coadyuvar a alcanzar el objetivo de ser un especialista. Y que en algunos casos se ve reflejado en un bajo rendimiento y descalificación; situación que le puede ocasionar el ser retirado del

programa y perder la fuente de ingreso económico al ser una plaza de trabajo correspondiente a residente de un hospital.

El Mentoring juega un papel vital en la productividad académica, el desarrollo personal y orientación profesional para estudiantes, residentes, y profesores (Suliman, S., et. al.2018). Llegando a considerarse una estrategia innovadora, que pueda fortalecer a un estudiante en su desempeño como residente, haciéndole un profesional competente con resultados tangibles en buenas calificaciones y satisfacción en la resolución adecuada de los problemas de salud de sus pacientes.

En virtud que los factores externos mencionados que afecta a un estudiante de residencia médica, en vez de modificarse pueden complicarse aún más, es importante fortalecer al individuo para que logre alcanzar su meta y, saber tomar cambios de actitud para salir adelante. El convertirse en mentor más que instructor puede llevar a motivar al jefe del servicio de un hospital, encargado de enseñar las competencias a este estudiante, que se involucre más activamente por medio de transformarse en el acompañante que este necesita. Hacer que recuerde que años atrás, tuvo similar experiencia al formarse como especialista, teniendo el acompañamiento de algún profesional de quien guarda aprecio al haber aprendido algo de él. Con este acompañamiento podrá alcanzarse un mejor desempeño estudiantil y disminuir o hasta desaparecer la no promoción en los estudiantes de primer año.

Problema de la investigación

La falta de un acompañamiento a estudiantes de primer año de la residencia médica influye directamente en el rendimiento académico.

1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Proponer un plan de Mentoring para los estudiantes del primer año de las residencias médicas de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Objetivos específicos

- Determinar el programa de residencia médica que amerite la implementación de mentoría en sus estudiantes.
- Incluir en el plan de Mentoring los aspectos más importantes de acuerdo a los beneficios esperados en los estudiantes del programa donde se implemente.

1.6. PREGUNTA-INVESTIGACIÓN

¿El Mentoring como herramienta de acompañamiento en estudiantes del primer año de las residencias médicas puede incidir en un mejor desempeño estudiantil y disminuir la no promoción académica?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. INTRODUCCIÓN

Ante los resultados que se obtienen de acuerdo a estándares académicos, se busca estrategias para acompañar al estudiante a alcanzar sus metas y obtener mejores resultados. Requiriendo aplicación de acciones no necesariamente pedagógicas o didácticas, sino más bien de crecimiento personal. Siendo una de estas estrategias el Mentoring, que es descrito (Welch, 2016) como un elemento fundamental en el acompañamiento del estudiante, para reforzar su vocación, satisfacción y productividad. El proceso debe estar guiado por el interés del aprendiz y debe ser planificado según sus necesidades. Busca que este crezca como persona y profesional (Rivas, M. 2017).

Esta definición coloca al docente o mentor en un papel protagónico, al lado del estudiante quien recibirá la mentoría. Requiriendo un perfil particular que enmarque, no únicamente tener buenas intenciones, conocimientos y la experiencia, sino poseer cualidades como: empatía, paciencia, respeto, destrezas de comunicación, confianza y confidencialidad. Pero, sobre todo, disponer de tiempo de calidad para su estudiante. Esto en virtud que el diálogo es la clave en la mentoría. Esto requiere, que el estudiante esté dispuesto a escuchar, a aprender, comunicar necesidades y explicar por qué toma una decisión, que no siempre será la sugerida por su mentor.

El Mentoring consiste en un proceso de desarrollo de talento, por medio del cual una persona con experiencia aconseja, guía y ayuda en el desarrollo personal y profesional a mediano plazo de una persona con alto nivel de potencialidad, logrando

tener una relación de confianza, dedicación y trabajo en equipo para alcanzarlo. Por ende, está dirigido a conseguir el desarrollo integral del tutelado por medio de conocer: puntos de vista, maneras de trabajar, gestión de decisiones estratégicas, etc. Algunos autores describen que solo alguien que ha vivido una situación similar, podrá alcanzar el máximo esperado como mentor en su tutelado. A diferencia de otros procesos formativos, puede resaltar el tiempo y elementos informales de la comunicación entre ambos. De esta manera, el tutelado obtendrá el beneficio de: identificar sus metas y objetivos, mayor conocimiento de su papel en una organización y mejorar las oportunidades del desarrollo personal. (Peddy, S. 2007)

En este sentido una de las estrategias que ha obtenido un puesto protagónico en instituciones académicas de renombre, (como la Universidad de Navarra en España con un programa de Mentoring de más de 60 años), donde se persigue generar conocimiento, herramientas y formación para ayudar a los mentores de la Universidad y de otras universidades interesadas, a mejorar la formación integral de los estudiantes. El Mentoring universitario es uno de los pilares clave sobre los que se asienta el proyecto educativo de la Universidad de Navarra. El asesoramiento aspira a la formación integral de los estudiantes; proporciona al alumno consejo y orientación para que pueda desarrollar todas sus potencialidades y aproveche al máximo todos los aspectos de la vida universitaria. En la actualidad, lo que inició como un proyecto es hoy en día el programa formal (Tu&Co) basado en competencias, que ahora quiere compartir con otras universidades. Con ello, el Mentoring se aplica para que un estudiante logre desarrollar sus talentos dentro del proceso formativo y alcance sus metas. Esto se logra gracias al acompañamiento personalizado de un instructor consejero que ejecuta la función de mentor del estudiante.

Caal, M. (2018), presenta como trabajo de tesis de graduación para la obtención del grado de maestría en educación universitaria en la Universidad del Istmo de Guatemala, su trabajo titulado “Propuesta e implementación del programa mentoría – tutoría con estudiantes de segundo año de medicina”. La experiencia descrita en proceso de Mentoring en estudiantes que no han promovido en más de una ocasión, cursos de la carrera de Médico y Cirujano, refleja una realidad constitutiva como patrón, en la difícil integración de adaptación a un sistema formativo para alcanzar el objetivo de la licenciatura. Dentro de las conclusiones más interesante de dicha tesis, se resalta la importancia que, al acompañar a un estudiante, mejora su rendimiento

académico y disminuye el porcentaje de deserción estudiantil. Esta propuesta en estudiantes de grado, tiene marcadas diferencias al ser aplicable a estudiantes de postgrado en medicina. En cuanto, los estudiantes de postgrado que participan en carreras para obtener su especialización en diversas ramas de la medicina, deben aprender haciendo, de tal manera que son a la vez estudiantes, pero también trabajadores de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud. Situación que conlleva a que reciban una alta carga asistencial y laboral, la cual pueda afectar directa o indirectamente su desempeño estudiantil.

2.1.1 MENTORING

El Mentoring es un proceso de desarrollo de talento en el cual una persona con experiencia (el mentor) aconseja, guía y ayuda en el desarrollo personal y profesional a medio plazo (uno o dos años) de una persona de elevado potencial (el tutelado) en una relación de mutua confianza (Camacho Lizárraga, 2018). En la actualidad se plantean varias estrategias de fortalecimiento del desarrollo del potencial de una persona, algunas de ellas dirigidas por especialistas en las ciencias psicológicas, pero otras por profesionales de distintas ramas que se entrenan en la conducta humana y como acompañar a un individuo para que alcance un objetivo de vida.

Soler Ángles (2005), doctora en educación presenta al Mentoring como una herramienta eficaz para poder retener al personal mejor calificado y desarrollar aquel que tiene un gran potencial. Debe saber utilizarse de manera correcta y provechosa. La autora desde su visión educativa, describe la importancia de poder acompañar al recurso humano como parte vital de una empresa. Debiendo tomar medidas correctas y oportunas, algunas veces de emergencia, con tal de lograr retener al mejor recurso humano y obtener que este desarrolle todo su potencial. Si se ve a una institución académica de manera similar, el tutor o acompañante de los estudiantes, debiera tener esta misma visión. No por el simple hecho de retener a un estudiante en determinada carrera, sino lograr que cada uno de sus estudiantes alcance el mayor desarrollo de sus potenciales, con el objeto de alcanzar las competencias planificadas.

2.1.1.1 Etimología de la palabra Mentoring

El término mentor procede de “La Odisea”, escrita por el poeta griego Homero. Cuando Ulises se prepara para ir a luchar a la Guerra de Troya, sabe que dejará solo

a su hijo Telémaco por mucho tiempo. Y este debe ser formado como futuro rey, por lo que pide su amigo leal llamado Mentor, que sea el tutor de su hijo mientras es esta afuera (Soler Ángles 2005). de esta historia se deduce que la palabra mentor es un sinónimo de: consejero, amigo, profesor y persona con sabiduría.

Los griegos basan esta relación en las bases del principio humano de supervivencia. Los seres humanos aprenden habilidades, cultura y valores directamente de otras personas a quienes ven con respeto y admiración, inclusive como un modelo a seguir. Estos mismos principios se desarrollan en el Mentoring como un arte. Siendo apreciado en la Edad Media, donde los artesanos o gremios, ayudaban a mantener la estructura de un oficio o profesión por medio de la enseñanza de la habilidad y acompañamiento al aprendiz.

Aguilar Aguilar, N.L. y Manzano Soto, N. (2018), presentan una propuesta interesante para la implementación el Mentoring a nivel universitario. Enfocando un programa sistematizado que debe aplicarse al estudiante de primer año de la universidad, que permita reducir las limitaciones de adaptación en nuevos escenarios educativos. Incluyendo aspectos como: diagnóstico de estudiantes de primer ingreso, diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la mentoría.

El planteamiento de estos investigadores recalca la importancia del acompañamiento a un estudiante para alcanzar su máximo potencial. La orientación educativa tradicional debe ser modificada y adaptada a las características de las nuevas generaciones de estudiantes universitarios, debiendo considerar las posibles influencias de las innovaciones tecnológicas, tendencias socioculturales, modificaciones de conducción por situaciones globales de salud como lo ha sido a la pandemia del COVID-19. Tener una visión clara es preciso que sea incluido en un plan o proyecto de Mentoring. En el caso de estudiantes de primer ingreso, a un nivel universitario o de postgrado, se presentarán similares experiencias, tales como: transición del nivel de diversificado a un nivel superior, de un nivel universitario de licenciatura a estudios de postgrado. Estos cambios llevan a que pueda darse un nivel de inseguridad al momento de enfrentarse a nuevos escenarios educativos, nuevos docentes, nuevas asignaturas, nuevas estrategias y nuevos compañeros; fenómenos que pueden resultar en un estatus de incertidumbre, generando el experimentar lo desconocido y en consecuencia estresante. Situaciones que podrán colocarle en un estado de adaptación inestable.

En este sentido, la implementen de programas de mentoría en las universidades

es muy necesaria con la finalidad de brindar a sus estudiantes una adecuada acogida, disponiendo de etapas que guíe a las instituciones educativas en procedimientos

a seguir, con las respectivas variantes en función a la realidad del contexto educativo para que el equipo mentor disponga de un horizonte en el diseño de un cronograma de actividades que viabilice su desarrollo, considerando las siguientes etapas: conformar el equipo mentor, diagnóstico de estudiantes de recién ingreso, diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del programa. (Aguilar Aguilar, N.L. y Manzano Soto, N. 2018).

Dentro de la investigación educativa se publican resultados, que coinciden en las diferentes razones que impulsan la incursión de prácticas formales de mentoría en educación superior. Siendo las que se proponen de manera común: apoyar procesos formativos para elevar niveles de logro académico, promover aspectos de identidad individual o grupal, facilitar la transición entre estados de desarrollo y reducir o evitar la deserción. Hallazgos de la Psicología Aplicada coinciden en que intervenciones modeladas como esas buscan generar un efecto en la conducta del participante, efectos que se pueden obtener por diferentes métodos, pero que guardan en común mecanismos de tipo cognitivo (Camacho Lizárraga, M.I. 2017).

DuBois, D. L. y Karcher, M. J. (2005), consideran como atributos del Mentoring: el mentor es alguien mayor con experiencia o juicio que el mentorando, el mentor ofrece guía o instrucción con la intención de facilitar el crecimiento y desarrollo del mentorando y hay un lazo emocional entre mentor y mentorando, en el cual un sello característico es la confianza. Otros autores consideran que la edad no es tan importante atributo, pero si la capacidad de poder brindar tutoría y guía a otro. En algunos casos, describen estrategias que los mismos compañeros pueden hacer Mentoring a sus compañeros de aula.

Eby, Rhodes y Allen (2010), consideran que los atributos a considerar en el Mentoring son: una relación única entre los individuos. Ninguna mentoría es igual, distintos intercambios interpersonales y patrones de interacciones idiosincráticas definen y moldean la relación.

Es una alianza de aprendizaje donde se colabora estudiante y mentor. Aunque las metas de la relación de mentoría pueden diferir a lo largo de locaciones y relaciones, casi toda mentoría involucra la adquisición de conocimiento. Aprendizajes ocurren independientemente de la calidad de las relaciones y de las expectativas de

las partes involucradas. Es un proceso definido por los tipos de apoyo que el mentor proporciona al mentorando; mientras que las funciones específicas que caracterizan a la mentoría varían, son ampliamente clasificadas como emocionales o psicosociales (por ejemplo, de amistad, aceptación, apoyo) e instrumentales o relacionadas con la profesión (por ejemplo, de acompañamiento, información, de apoyo o recomendación). Es una relación recíproca pero asimétrica. Aunque el mentor podría beneficiarse de la relación, el objetivo principal es el crecimiento y desarrollo del mentorando. Es una relación dinámica: cambian en el tiempo y el impacto de la mentoría se incrementa con el paso del mismo (Eby, Rhodes y Allen, 2010).

Es una relación de no-parentesco entre un adulto de mayor edad y experiencia con un joven, en la cual el adulto proporciona de manera continua guía, instrucción y aliento para el desarrollo de la competencia y carácter del tutorado (Rhodes, 2002). El Mentoring tiene lugar entre personas jóvenes (los estudiantes) y personas de mayor edad o con mayor experiencia (tutor, mentor o docente) quienes actúan o trabajan en una capacidad no profesional para establecer una relación basada en el apoyo que beneficie una o más áreas de desarrollo del mentorando. (Garringer et al., 2015, p. 9).

2.1.2 ELEMENTOS DEL MENTORING

Soler Ángles, M.R. (2005), propone los elementos que deben ser considerados en un proyecto de mentoría. A continuación, se describe de manera simplificada para fines de correlacionar con el proyecto a presentar.

2.1.2.1 Actores

➤ Mentor

Responsable de desarrollar la tutoría o mentoría. Debe poseer las siguientes cualidades: deseo de ayudar, haber tenido una experiencia positiva como estudiante, tener buena credibilidad, disponer de tiempo y energía, tener los conocimientos al día, tener ganas de aprender, comprometerse, saber compartir, interés en desarrollar a otras personas, poseer sentido del humor y tener fuertes habilidades interpersonales.

Además de contar con estas cualidades, debe tener interés de compartir sus conocimientos y experiencias. Todo esto por medio de desarrollar el rol de comunicador asertivo, proporcionar retroalimentación al tutelado de forma

constructiva, guiar, proveer información e ideas, confrontar, alentar y explorar opciones.

El Mentoring (Welch, J. 2016) en el mundo académico se considera un elemento fundamental de la elección de carrera, la satisfacción y la productividad. Si bien existe la expectativa de que los aprendices y los profesores junior tengan un mentor, no existe una práctica estándar para capacitar o establecer relaciones de mentoría. Presenta como experiencia la necesidad de formar a docente como mentores para poder acompañar a estudiantes, o capacitar a sus aprendices.

➤ **Mentorando o mentorado**

Persona dispuesta a recibir mentoría. Debe contar con las características: mente abierta, responsable, curioso, investigador, sensitivo, brillante, con sentido de humor, seguro de sí mismo, pero no engreído, autocrítico, capaz de aceptar la crítica, flexible, ambicioso, aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje, pide ayuda, tiene claro lo que quiere y posee fuertes habilidades interpersonales.

Sobresaliendo dos factores que se consideran clave en el tutelado: la proactividad y su capacidad de comunicación. Debe verse a sí mismo como un sujeto activo del proceso con el fin de atraer ayuda del mentor que se ha prestado de forma voluntaria. Hace aportes que enriquecen y mejoran la experiencia del Mentoring.

Debe tener la capacidad de: detectar problemas antes de que se produzcan, experimentar nuevas técnicas, conductas y planteamientos, iniciar de manera continua actividades de aprendizaje y desarrollo, identificar qué quiere o necesita del mentor y establecer un plan de acción.

La comunicación con el mentor es esencial para alcanzar la meta esperada. Por ende, debe: manifestar a su mentor en qué puede ayudarlo, construir un clima favorable en la relación, escuchar y reflexionar sobre la retroalimentación recibida y proporcionar retroalimentación al mentor.

➤ **Encargado del proceso en el hospital**

Es el profesional que tiene la responsabilidad de mantener la finalidad y los objetivos del proceso en primer plano, tanto para los participantes, como para la institución académica. Posee los conocimientos en el campo de la educación y psicología para el desarrollo de mentoría. Debe velar porque se cumpla con el ideario de la institución dentro de cada actividad que realice el mentor sobre su tutelado.

Tiene el conocimiento de la institución académica y habilidades interpersonales. Dentro de sus funciones está el evitar problemas que puedan surgir entre el mentor y el tutelado. Si se presentan encontrar una pronta resolución y asegurar que se ha resuelto (Camacho Lizárraga, 2018).

2.1.3 PROCESO DEL MENTORING

➤ Inicio, orientación, construcción de la base

La preparación y un buen comienzo en la relación entre mentor y tutelado es vital. Esta se considera la fase más importante, el mentor tendrá el mayor peso en la relación de inicio. El objetivo de esta fase es consolidar la relación.

Durante los primeros meses, mentor y tutelado deben conocerse mutuamente y construir una relación de confianza. Esto hará que exploren vínculos que, entre ambos, estudian y procesan el propósito del Mentoring. Se logra desarrollar expectativas del uno por el otro, estableciendo objetivos en común para alcanzar y planificar las sesiones de trabajo, o bien la dinámica de experiencia tutorial en la práctica.

El mentor obtendrá satisfacción al verse necesitado por el tutelado, quien busca enseñanza y consejo para alcanzar una competencia.

➤ Desarrollo o periodo del medio

En esta fase se desarrollan la estabilidad y satisfacción mutua. Los individuos son menos idealistas acerca de la relación, lo que logra progresos en alcanzar objetivos. Al consolidar la relación, con objetivos fijados, así como el plan de acción, la responsabilidad mayor será en esa fase del tutelado. Tiene como premisa aprender todo lo que pueda de su mentor y alcanzar esos objetivos propuestos en el plan. Es indispensable en esta fase la evaluación continua de progreso, que le permita al tutelado tomar acciones correctivas o perfeccionar las positivas.

➤ Separación. Disolución de la relación

Una vez el tutelado ha alcanzado los objetivos y competencias establecidos, llega el momento de hablar con el mentor para fijar nuevos objetivos. Sabiendo que esta nueva fase deberá avanzar sin el acompañamiento del mentor.

➤ **Redefinición de la relación**

La relación entre mentor y tutelado entra en una nueva fase, ambas partes consideran al otro como un igual. Continúan teniendo interacción, aunque ahora es más informal, siendo a corto plazo una potencial relación profesional. La nueva relación es una fuerte amistad en el cual las dos personas se ven una a la otra como semejantes. El tutelado puede ahora llegar a ser tutor de otros, ya sea a su mismo nivel o a nivel de estudiantes de grado. En cuanto la experiencia debió llenar las expectativas que ambos tuvieron desde el inicio.

➤ **Mentoring en la educación superior**

Como lo describe (Camacho Lizárraga, 2018), la experiencia de mentoría en la educación superior en entornos educativos se refiere a:

(..) Estudios en investigación educativa reportan diferentes razones que impulsan prácticas formales de mentoría en educación superior, entre ellas: apoyar procesos formativos (por ejemplo, elevar niveles de logro académico), promover aspectos de identidad individual o grupal, facilitar la transición entre estados de desarrollo, y reducir o evitar la deserción. Hallazgos de la Psicología Aplicada coinciden en que intervenciones modeladas como esas buscan generar un efecto en la conducta del participante, efectos que se pueden obtener por diferentes métodos, pero que guardan en común mecanismos de tipo cognitivo.

En este sentido el Mentoring se considera una forma de apoyo social, emocional, psicológico e intelectual. Se desarrolla como un proceso dinámico que necesita el compromiso del mentor y mentorando para poder alcanzar el autoaprendizaje, acción y reflexión. Es considerado como una herramienta que transforma al individuo de manera compleja, multidimensional y de alguna manera impredecible (Rísquez 2008).

Una diferencia importante entre la tutoría y la mentoría en educación superior es el objetivo que pretenden, por un lado la tutoría espera que el estudiante domine un área de conocimiento, de tal forma que el experto asigna un problema, evalúa el desempeño y durante el proceso suele tener control de los problemas que plantea al estudiante. Mientras que en el Mentoring, el enfoque de la interacción gira en torno a

los problemas que plantea el participante considerado mentorado (O'Neill y Harris, 2005).

➤ **Beneficios del Mentoring**

La mentoría aplicada en el aprendizaje ofrece contribuciones específicas que son consideradas como beneficios, y que se concreta de la recolección de aportes de experiencias de los mentores, de cómo visualizaron a sus estudiantes respecto a si lograron avanzar en el desarrollo de habilidades y actitudes, como: seguridad en sí mismos, autoconocimiento, claridad al establecer prioridades, enfoque, receptividad y apertura (Rísquez 2008). Este autor menciona, además, la experiencia compartida por los estudiantes, de que beneficios le encontraron al haber recibido la mentoría. Entre los más relevantes: mayor claridad sobre los temas tratados, retroalimentación y consejos recibidos del mentor, mayor preparación para fortalecer sus habilidades o realizar actividades específicas, mayor seguridad en sí mismo y para tomar decisiones, y haber recibido orientación en proyectos específicos.

➤ **Aplicación del Mentoring**

Su aplicación inicia desde la selección de los mentores de acuerdo a un perfil preestablecido. De igual manera la selección de los mentorados, para poder concretar el binomio idóneo. Con el fin de ser presentados ambos previo al desarrollo del Mentoring. Debe existir desde el inicio el intercambio de información mentor-mentorando. Al mentor se le proporciona información sobre el estudiante que será su mentorando (carta de motivos y currículum vitae), y al estudiante, información sobre el perfil profesional de su mentor (formato con información de contacto y currículum vitae). En el caso de las especialidades deberá incluirse años de laborar en el hospital, institución formadora del mentor, experiencia profesional, experiencia como mentor, entre otros. De manera seguida ambos recibir la capacitación pertinente del proceso y desarrollo del Mentoring, a manera de que se resuelvan las dudas y sea más efectiva su aplicación. Se hace entrega de una guía a seguir, y se establece el número y duración de sesiones por mes que deberán tener. En algunos casos como el hospital, es posible incluir aspectos de enseñanza directa para alcance de competencia, sin asignación de calificación de logro. En las primeras sesiones el mentorando deberá elaborar mínimo 3 metas que considera cumplir en el ciclo académico. El mentor conoce dichas metas, sin intervención respecto a las mismas.

Pero si estableciendo ruta de estrategias a cumplir entre ambos para su logro. Algunos autores llegan a considerar que el mentor ideal es aquel que hace suyas las metas de su mentorado. Al término de la última sesión, la coordinación del programa evalúa el avance del estudiante con base en las metas que él/ella estableció, y analiza los comentarios cualitativos del mentor.

Para poder desarrollar el Mentoring debe existir identificación de ciertas características entre mentor y mentorado, para contribuir a la inserción docente y evitar tensiones. Saber reconocer las dudas que pueda tener el estudiante previo al inicio de la mentoría, así como conocer que esperan de la misma. El mentor debe estar dispuesto a escuchar, a ser receptivo a las necesidades de su mentorando (Salas, M., Diaz, A. & Medina, L. 2021). El mentor establecerá una ruta de reuniones en común en acuerdo con su mentorando, para establecer desde el inicio las metas que el estudiante tiene y, buscar que el acompañamiento del mentor lleve al apoyo para alcanzarlas.

2.1.4 PROGRAMAS DE POSTGRADO EN LA CARRERA DE MEDICINA

La carrera de licenciatura de medicina presenta un alto grado de complejidad para el estudiante, al contener carga curricular de contenidos casi del doble de una licenciatura tradicional. El alcanzar las competencias requeridas en su formación por un médico general, incluye aprendizaje de varias ciencias, tanto biológicas como sociales. Las carreras universitarias de medicina establecen un pensum de estudios seccionado en ciencias básicas, donde el estudiante universitario adquiere conocimientos y competencias en relación a: anatomía, fisiología, bioquímica, histología, patología, inmunología, microbiología, semiología clínica, psicología, sociología y salud pública.

Por lo general estos contenidos se desarrollan en los primeros 3 años de la carrera, con una carga práctica baja de contacto con pacientes.

La segunda parte del pensum de estudios, es desarrollado en áreas de servicios de salud hospitalarios, centros periféricos o en áreas de salud del interior del país.

Dentro de sus contenidos se encuentran las especialidades básicas (medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecología y obstetricia). Por lo que el estudiante completa los últimos años de su carrera dentro del ambiente hospitalario y servicios de salud en general. Se incluye además un último año de la carrera al que se le

denomina ejercicio profesional supervisado rural y hospitalario, en el cual completa su aprendizaje con una carga de responsabilidad mayor, al desarrollarse como colaborador directo del residente en el hospital, y encargado de un puesto de salud en el interior del país.

Una vez el estudiante logra cumplir con la carga de créditos de la red curricular, obtiene el cierre de pensum y culmina con el desarrollo del trabajo de investigación con el objeto de elaborar la tesis de graduación, obteniendo el grado de licenciatura. Posterior a su graduación de médico general, puede optar a especializarse en alguna rama de la medicina por medio del ingreso a un programa de postgrado que se desarrolla como residencia médica. Un estudiante de medicina con cierre de pensum no tiene autorización legal para ejercer la profesión de acuerdo a la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria de Guatemala (Decreto No. 72-2001 del Congreso de la República de Guatemala).

La demanda de interés por ingresar a estos programas de postgrado por parte de médicos general es alta, en promedio más del 50% de egresados de la licenciatura optan por participar en procesos de ingreso. Estos programas denominados residencias médicas, consisten en que el estudiante es contratado como trabajador de tiempo completo a cargo de la atención de pacientes en un servicio determinado dentro de un hospital. Siendo asignado desde el primer día del inicio del programa, con la responsabilidad de atención de pacientes, situación que, de acuerdo al perfil general del currículo de la licenciatura, se le considera capaz de desarrollar al contar con un título profesional que reconoce las competencias requeridas para esta acción.

La realidad y tradición formativa de un médico previo a obtener la licenciatura, ha consistido en ser más expectante a hacedor de procesos. En cuanto a toma de decisiones sobre el abordaje de un paciente hospitalizado, estas siempre fueron asumidas por los médicos especialistas. Lo que se intenta describir, es el hecho que el cambio de rol de un estudiante de grado a ser un estudiante de postgrado (residente) conlleva varias situaciones, que pueden influir en su adaptabilidad académica y laboral a la vez, esto porque es estudiante universitario y trabajador de un hospital. Repercutiendo en su desempeño académico que se verá reflejado en bajas calificaciones, conllevando a abandono estudiantil o no promoción al año inmediato superior.

Los programas con mayor porcentaje de no promoción del primer año de residencia médica son: Cirugía General y Medicina Interna. Consideradas dos especialidades de alto impacto y carga asistencial, din que exista en la actualidad un programa formal de acompañamiento, tutoría o mentoría para los estudiantes que ingresan a la residencia médica.

El perfil de ingreso esperado en un estudiante, pretende asegurar el éxito en el rendimiento académico y el desarrollo de la competencia necesaria para un futuro ejercicio profesional de alta calidad. Es deseable que los profesionales médicos que ingresen al programa, posean:

- sólidos conocimientos de medicina general y farmacoterapéutica,
- habilidad para buscar e interpretar información de sus pacientes mediante la evaluación clínica integral,
- criterio para utilizar con propiedad métodos y técnicas básicas de diagnóstico,
- juicio crítico para la toma de decisiones, detección y resolución de problemas,
- capacidad para reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, siendo capaz de consultar y coordinarse con otros profesionales y derivar a otros niveles o áreas de atención médica a los pacientes que así lo ameriten,
- cooperación y adaptabilidad para el trabajo en equipo y para la convivencia en el trabajo en situaciones normales y de tensión excesiva,
- dominio en el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación,
- reconocer la responsabilidad de su rol profesional-estudiante,
- habilidad para aprender haciendo y responsabilidad para el aprendizaje autogestionado y cooperativo,
- principios éticos, humanísticos, de responsabilidad profesional y alto espíritu de servicio,
- aptitud para la comunicación efectiva oral y escrita con el paciente, su familia y miembros del personal de salud. (Lezana, 2010).

Para que un médico sea aceptado en un programa de residencia, debe someterse a un proceso de selección. Dicho proceso se realiza una vez al año y, cuenta con alta demanda a nivel nacional e internacional. En promedio en los últimos 3 años se ha contado con la participación de más de 1300 médicos, quienes desean ingresar a distintas especialidades. Siendo los programas de las especialidades básicas, los que cuentan con la mayor demanda. Esto significa que para 10 a 15

plazas de residentes que ofrece la institución hospitalaria, participan en promedio 40 médicos. Este proceso de selección contempla: evaluación de conocimientos generales por medio de una prueba en línea, calificación de curriculum vitae y entrevista a cargo del comité a cargo del programa de postgrado.

El programa de postgrado tiene como calificación mínima de promoción 70 puntos, de una escala de 0 a 100 puntos. Posee tres áreas de evaluación que son ponderadas de manera individual, que contemplan el área de habilidades prácticas, cognitivas y aplicación de metodología de la investigación.

Son denominados como componentes y los servicios que incluye son: desempeño de actividad asistencial, preparación, habilidades en técnicas y procedimientos específicos, pericia, eficacia, eficiencia, relaciones humanas, valores éticos en su actuación y sentido crítico. Por otro lado, la docencia que incluye: actualización, pertinencia, extensión, razonamiento, profundidad, capacidad de integrar conocimientos, su colectividad, su capacidad de transmitir conocimiento y su aplicación. Todo esto deberá valorarse al participar en la presentación de casos, exposición oral dinamizada para compañeros y estudiantes de pregrado. En cuanto a investigación, lo que incluye es la aplicación de proceso de aprendizaje y elaboración de un estudio de investigación con fines de elaborar tesis de graduación, y donde se evalúa originalidad, responsabilidad, dedicación, pertinencia, utilidad, metodología y productos obtenidos. (Manual de procedimientos de evaluación, EEP 2016).

2.2 VARIABLES

A continuación, se presenta una tabla que describe la variable con una breve definición operativa el tipo de variable y su impacto.

Variable	Definición operativa	Tipo	Impacto
Plan de Mentoring	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Herramienta académica que contiene lineamientos y objetivos precisos para ejecutar el Mentoring en los programas de postgrado que se desarrollan como residencias médicas desde el primer año de la carrera. ✓ Documento impreso entregado a las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcanzar el mejor desempeño académico en los estudiantes y disminuir la no promoción en el primer año de la carrera. ✓ Mayor número de estudiantes que alcanzan las competencias y promueven al año inmediato superior. Mejorando la eficiencia terminal del programa de postgrado y obteniendo mayor recurso humano en formación para la atención de pacientes en los servicios hospitalarios.
Estudiantes de primer año de los programas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profesional con título de licenciatura en medicina general que es aceptado para ingresar a un programa de 	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtener el título de postgrado que le reconoce

<p>de postgrado de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Anestesiología</p>	<p>postgrado que se desarrolla como residencia médica.</p> <p>✓ Estudiante de un programa de postgrado que desarrolla actividades de aprendizaje y laborales en el mismo ambiente hospitalario, con alta demanda asistencial y siendo afecto a presión de resultados obtenidos en la resolución del problema de salud de sus pacientes.</p>		<p>como especialista para el ejercicio profesional.</p>
<p>Propuesta de plan de Mentoring</p>	<p>✓ plan presentado a autoridades académicas de la Facultad de Ciencias Médicas USAC, para mejorar el desempeño de los estudiantes de primer año de los programas de residencias médicas, con la participación activa de especialistas jefes de servicio del</p>	<p>Independiente</p>	<p>✓ Fortalecer el aprendizaje efectivo de los estudiantes del primer año de la residencia médica y ayudar a promover al año inmediato superior.</p>

	hospital, que desarrollan el papel de mentores a lo largo de la carrera.		
Mentoring individual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en conjunto (mentor y mentorando), para logro de metas preestablecidas dentro del desempeño como residente en un hospital público. ✓ Aportación de experiencia y contribución asignada al rol de acompañamiento y, experiencia acumulada del aprendizaje de contenidos y destrezas alcanzado. ✓ Aplicar aporte de necesidades en el ciclo académico mediante la intervención de autoridades locales en hospital y docente encargado del programa. Seguimiento de casos y apoyo de aplicación de estrategias. 	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminar esfuerzos personalizados de un mentor hacia su mentorando. ✓ Despertar interés de la institución, por medio del mentor, para alcanzar su meta académica.

2.2 VARIABLE ANTROPOLÓGICA

Residente	Estudiante del primer año del postgrado de residencia médica de las especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Anestesiología.
Sexo	Masculino o femenino
Edad	Mayor de 18 años
Etnia	Ladino, maya, xinca o garífuna
Origen	Ciudad Capital o departamentos de Guatemala
Nacionalidad	Guatemalteco o extranjero
Estado civil	Soltero, casado, unido, divorciado, viudo
Ingerir alcohol	Si o no
Consumo de drogas	Si o no
Rendimiento académico	Alto, medio o bajo
Deseo de abandono estudiantil	Si o no
Tendencia suicida	Si o no
Depresión	Si o no

2.3 PROPUESTA DE PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE MENTORING

Introducción

Los resultados de un programa no debieran ser medidos únicamente por el producto final o calidad de egresados. Lo valioso de un programa radica en cuanto se le dedica esfuerzo, para que todo el estudiante que persigue la meta personal de alcanzar un título profesional, lo logre de la mejor manera. El iniciar con un proceso de aceptar el ingreso de un estudiante al programa de postgrado, donde se tome en cuenta el perfil propuesto en el pensum de estudios y las características propias del

estudiante, puede ser el primer paso para alcanzar el objetivo propuesto por la institución que espera que sus futuros estudiantes cumplan con el perfil, los requisitos y el potencial para mejorar su trayectoria profesional.

Indistintamente de todos estos esfuerzos, debe prefigurarse dos aspectos más. El primero, la adaptación de un estudiante de grado a las condiciones y exigencias de un postgrado. Por otro lado, factores externos que muchas veces son difíciles de percibir o medir, que incidan en el desempeño del estudiante. Por lo mismo, el docente debe contar con herramientas para aplicar desde el inicio, en el acompañamiento que necesite cada estudiante. Una de estas herramientas es el Mentoring, el cual pretende que un profesional con experiencia, sea mentor del estudiante que inicia y transita por la aventura de los estudios superiores.

Las nuevas generaciones de estudiantes de postgrado que se desarrollan en las residencias médicas, ameritan un acompañamiento más significativo enfocado en el logro de las competencias académicas e integrales como profesionales. Este acompañamiento debe ser por parte de aquellos especialistas que tiene la doble función dentro de los hospitales de formación, una la atención de pacientes y la otra la enseñanza a los médicos generales del arte de la especialidad. Pero los tiempos actuales requieren que tanto el mentor como el mentorado puedan formar un equipo enfocado en la misma meta. Llevar al nivel de dar más que una instrucción o capacitación, sino enfocarse en la persona para ver como objetivo común el alcanzar la meta del título profesional de una especialidad. Lo que implica que un estudiante de la residencia médica aprende, investiga y se perfecciona durante todo el tiempo que asiste al hospital. Con este proceso formativo, es beneficiado o afectado el paciente en la resolución de su problema de enfermedad, en el sentido de depender del nivel de competencia alcanzado por el residente, al momento que debe tomar una decisión terapéutica.

El Mentoring a nivel de estudios universitarios ha sido una buena herramienta para lograr que el estudiante desarrolle todas sus habilidades, llegando a mejorar cada día en el camino del aprendizaje. Posicionando al docente que hace el papel de mentor, en más que un transmisor o tutor de enseñanza, convirtiéndolo en un compañero de viaje que tiene el mismo fin, lograr que su mentorado alcance el título de la especialidad.

En cuanto a la aplicación de Mentoring como herramienta en el proceso formativo de los residentes de un hospital, debe ser considerados todos los aspectos

descritos, para que se alcance el objetivo de su implementación. Es posible que de esta manera se logre integrar adecuadamente el papel que tiene un especialista en el hospital, para la formación de estudiante de una especialidad médica.

Ante esta disyuntiva académica, se presenta la propuesta de un plan de Mentoring que reúna las características necesarias, adaptado a la realidad que se presenta en el ambiente estudiantil, de un médico que realiza estudios de postgrado para alcanzar la especialidad.

Propuesta de solución

Fases	Objetivos específicos	Metas	Acciones	Período	Responsables	Recursos	Evaluación y seguimiento
Planificación y presentación de propuesta ante autoridades educativas	Dar a conocer el plan a las autoridades de la EEP Autorizar la implementación.	Presentar el plan. Aprobación de la implementación en el ciclo académico	Envío de plan de implementación de Mentoring a las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrado (EEP). Consejo académico conoce y aprueba el plan. Audiencia para presentación y aclaraciones.	1 mes	Ponente del plan. Consejo Académico de la EEP	Material impreso. Presentación ppt.	Acuerdos del consejo académico de la EEP.
Diagnóstico	Determinar estrategias de acompañamiento tutoría que se hayan implementado. Establecer necesidades a incluir en Mentoring por programa.	Contar con información para construcción del plan. Considerar las experiencias de cada programa en la tutoría.	Entrevistas con docente responsables de los programas donde se desarrollará el Mentoring. Creación de borrador de ruta crítica a considerar en cada programa. Elaborar documento con la información recopilada.	1 a 2 meses	Encargado del proceso por cada hospital.	Material impreso Encuestas en línea. Plataforma virtual.	Diagnóstico completado por cada programa a incluir en el Mentoring.
Elaboración del plan para su inclusión como herramienta.	Elaborar plan individualizado por hospital y/o programa Capacitación a mentores.	plan por programa aprobado y validado	Reuniones de trabajo del encargado del proceso y mentores por programa y hospital. Aporte de material de referencias bibliográficas a mentores.	1 mes	Encargado del proceso Mentores Autoridades hospitalarias	Material impreso Encuestas en línea. Plataforma virtual.	Ayuda de memorias Plan impreso por programa.
Socialización con el grupo de estudiantes a trabajar	Presentar los objetivos y estrategias del Mentoring	Sensibilización a los estudiantes en el Mentoring	Reuniones con estudiantes que recibirán el Mentoring Entrevistas de inducción con mentores.	1 mes	Encargado del proceso Estudiantes.	Salón de clases Plataforma virtual	Ayuda de memorias.
Implementación del Mentoring	Iniciar el Mentoring con estudiantes de primer año	Mentoring implementado en cada programa.	Entrevistas de Mentoring de acuerdo a cronograma.	10 meses	Mentor y mentorado.	Salón de clases Plataforma virtual	Portafolio de evidencias.
Evaluación de la herramienta Mentoring para elaborar planes de mejoras	Evaluar el proceso y resultados de la implementación	Retroalimentación de los actores del Mentoring Plan de mejoras para próximo ciclo	Evaluación de proceso Retroalimentación del equipo Reestructuración de metas iniciales Evaluación final Autoevaluación Plan de seguimiento	6° y 11°. Mes del ciclo académico	Encargado del proceso Mentores Coordinador hospitalario	Salón de clases Plataforma virtual	Documentos conclusivos. Informe final para autoridades.

Fuente: Google Ads - Sitio Oficial/milformatos (2021)

A continuación, se describen las fases del proceso de implementación del Plan de Mentoring en los programas de postgrado que se desarrollan como residencias médicas, dirigido a estudiantes de primer ingreso.

Fases

I. Planificación y presentación de propuesta ante autoridades educativas

Se establecen las características que enmarcan el ambiente académico de los estudiantes de las residencias médicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC). Con esta información se determina los factores que puedan acompañar al estudiante en su desempeño académico, que servirán de base para poder establecer las líneas de enfoque a incluir dentro del Mentoring.

Se realiza una investigación de campo en relación a la misión y visión de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas USAC donde se presentará la propuesta del plan de Mentoring como herramienta para el mejoramiento académico de los estudiantes del primer año de programas de postgrado que se desarrollan como residencias médicas.

Una vez establecido el consenso de planteamiento de la situación, se elabora el proyecto donde se incluye la estrategia a presentar ante las autoridades académicas para socializar el mismo y obtener el aval de desarrollar. Estableciendo que se acompañará a los estudiantes del primer año de los programas básicos de residencias medicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, y Anestesiología.

Se convoca a una reunión de socialización del proyecto, para aclaración o ampliación del contenido a desarrollar, la metodología a utilizar, los logros alcanzados dentro del proceso y al final de la intervención. Una vez aprobado se establece la fecha de inicio. Al igual que se establece una ruta de trabajo de acuerdo al cronograma, indicando el día de la semana que se realizara la capacitación a docentes que fungirán como mentores, docentes responsables de los programas y estudiantes.

El docente que ha decidido formar parte del plan como mentor, conoce las estrategias que debe implementar lo que lo lleva a tener claridad en el acompañamiento que iniciará. A la vez descubre que es un compromiso no únicamente con la institución académica, sino con la vida misma de su estudiante mentorado. Le hará descubrir que es capaz de acompañar a otro como algún día quizás le acompañaron a él en su formación para alcanzar a la especialidad, o bien lo que le hizo falta tener y que hubiera sido algo para facilitar el camino que desarrollo en

la residencia. Descubre que debe contar con orden y planificación desde el inicio del Mentoring, para poder hacer del mismo una rutina efectiva con su mentorado.

II. Diagnóstico

Dentro de los programas de residencia médica, existe la posibilidad que alguno de ellos desarrolle algún tipo de acompañamiento o tutoría a los estudiantes. Por lo que previo a la implementación en determinado programa, se consultará al docente responsable y autoridades hospitalarias acerca de la existencia de alguna experiencia al respecto. De encontrarse su existencia, se analizará a profundidad la logística que implica su aplicación, y de ser posible entrevistas con especialistas y estudiantes de años superiores para conocer la experiencia de logros alcanzados.

Se verifica con el docente responsable la disponibilidad de recurso humano disponible para el desarrollo del Mentoring en el programa de residencia. Lo que significará la planificación de la capacitación de los mentores, así también las necesidades mediatas para alcanzarlo.

III. Elaboración del plan para su inclusión como herramienta.

Se realiza la gestión ante autoridades académicas y hospitalarias, con el objeto de presentar el plan de Mentoring para los estudiantes de primer año de una residencia médicas. Determinando en cuál de las especialidades existe factibilidad de implementarla. Se tiene la oportunidad de conocer inquietudes en relación al objetivo primario del Mentoring como herramienta y lograr la aprobación para su implementación, como una contribución para elevar el nivel académico de sus residentes por medio de obtener un mejor desempeño estudiantil y disminuir la no promoción al nivel superior.

Como parte de la aceptación de implementar el Mentoring, los hospitales deben poner a disponibilidad el recurso humano necesario para desempeñar el papel de mentores. En el caso de los hospitales, esto es papel les corresponde a los especialistas que son jefes de servicios médicos. Por lo que se establece un perfil para el mentor, que principalmente será el estar dispuesto a aprender y acompañar al estudiante. Se contempla que cada mentor cuente únicamente con un mentorando. Dependiendo la experiencia que posea en mentoría podría hacerse responsable de dos estudiantes. Se coordinará la capacitación de mentores por parte de profesionales que cuenten con conocimientos de aplicación de mentoría en instituciones de educación superior, los cuales deben ser contratados por la universidad. Debe de considerarse que, de acuerdo a los resultados obtenidos en el primer año, se contemplará que los mentores continúen acompañando al estudiante a lo largo de la residencia médica.

Por medio de sesiones sincrónicas o asincrónicas, se presenta el plan de Mentoring a los especialistas jefes de servicio, que figuran como mentores elegibles dentro del programa. Se preestablece el número de mentorados que pueda llegar a acompañar cada mentor. Esto para que se establezca una ruta de trabajo y cumplimiento del cronograma de entrevistas que cada mentor sostendrá con su mentorado. Puede realizarse simulación de mentoría, y acompañamiento de Psicólogos para resolución de duda previo al inicio del plan.

IV. Socialización con el grupo de estudiantes a trabajar

Se planifica una reunión de inducción con el objeto de tener el primer contacto entre Mentor y su mentorando, con el objeto de dar a conocer el proceso que se dará inicio y los beneficios personales y grupales que se podrán alcanzar. Se hace entrega de las guías previamente elaboradas y validadas por el encargado del proceso dentro del hospital, que deberán completar y se establece la primera entrevista, donde el mentorando presentará sus 3 metas académicas del ciclo anual ante el mentor. Es un buen momento para resolver dudas e ir haciendo un diagnóstico insensible ante comentarios o puntos de vista expuestos por los estudiantes. Se inicia comunicación y divulgación del calendario de trabajo a cumplir con el objeto de que puedan tenerlo presente en su agenda personal. Una vez finalizada la actividad se reúne el equipo que tendrá a su cargo el Mentoring con el docente responsable del programa, para establecer y unificar criterios, en cuanto a cómo visualizan el grupo de estudiantes. De ser meritorio aplicar los cambios necesarios al plan elaborado.

V. Implementación del Mentoring

El plan general que fue presentado a los programas de residencias médicas incluidos en la implementación, servirá de base para que el docente responsable de los estudiantes en acompañamiento a los expertos contratado, puedan adaptar el mismo a las necesidades propias de la especialidad. Una vez aprobado el plan del programa, se deberá socializar con los mentores para afinar detalles y poder dar inicio en el mes de febrero del ciclo académico 2022. La implementación del Mentoring en los programas de residencia médica, será dentro del marco de los programas autorizados por la Facultad de Ciencias Médicas USAC, para los estudiantes de primer ingreso, a cargo de mentores seleccionados dentro de los jefes de los servicios hospitalarios. Dando cumplimiento al plan de Mentoring por programa que ha sido elaborado por el encargado de cada hospital escuela. En dicho plan, se establece rutas generales a cumplir por el mentor y su mentorando, debiendo individualizar según sea la

disponibilidad de tiempo y características propias de la demanda de atención a pacientes, que posea la especialidad que cursa el estudiante.

Las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrado de la facultad de Ciencias Médicas, establecerán quien será la instancia encargada de coordinar el Mentoring a nivel central. Debiendo contar con apoyo local de la coordinación específica hospitalaria y el docente que dirige el programa de residencia médica, a fin de fortalecer y asegurar el cumplimiento de la propuesta del investigador de este estudio. Esta instancia tendrá la responsabilidad de mantener comunicación directa con los mentores sobre las dificultades, avances y logros con su mentorando. Asesorar para llevar mediciones bimestrales del rendimiento académico estudiantil y hacer una medición anual de la promoción estudiantil de la cohorte donde sea implementado y comparar con la línea basal presentada en el apartado Datos de este documento.

Con el objeto de mantener y asegurar la capacidad de sostener una interacción prolongada o “de por vida”, se procura que dentro del Mentoring se apliquen características personales como entusiasmo, sensibilidad, capacidad para detectar las características individuales de su mentorando(a) y respeto por el(ella), disposición a poner más energía en los proyectos de otras personas que en los propios, así como disposición a enseñar, el encargado del programa dentro del hospital, profesional con alto conocimiento en mentoría, mantendrá comunicación asertiva continua con los mentores. Debe, además aportar referencias bibliográficas de apoyo para contemplar nuevas estrategias y evaluar las implementadas (Terrasa, S. y Duarte, E. 2007).

VI. Evaluación de la herramienta Mentoring para elaborar planes de mejoras

Durante el desarrollo del Mentoring se llevará a cabo una evaluación permanente con las consideraciones pertinentes luego de retroalimentar. El mentor deberá aplicar una evaluación final que coincida con el tiempo final de evaluación de seguimiento en los primeros 6 meses de acompañar al o los mentorados.

Se asignará un encargado del proceso dentro de cada hospital, quien tendrá la función de apoyar a los mentores. Planifica reuniones generales trimestrales o entrevistas particulares a demanda, para plantear experiencias, dudas, estrategias, medicaciones de propuestas, entre otros. Esto con el objeto de poder mejorar la experiencia de mentoría que están llevando a cabo. Existe la posibilidad que dentro del Mentoring surjan conflictos entre mentor y mentorado, por lo que puede ameritar cambios en la estrategia aplicada para mejora o bien para enmendar el camino. De ser necesario se analizará la posibilidad de cambio de mentor.

En el mes de julio del ciclo lectivo se revisará el avance en el desarrollo de las entrevistas y cumplimiento de las metas propuestas al inicio del Mentoring. Se analiza si se están incorporando a la rutina de estudio y desenvolvimiento en los servicios médicos asignados, las estrategias consensuadas con el mentor. Se establece que dificultades se pueden estar presentando para llegar a las metas indicadas, definiendo mejora o implementación de nuevas estrategias a usar para corregir si es necesario. Es un momento para evaluar el proceso y tomar acciones remediales para que la parte final del mismo alcance los objetivos propuesto-ajustados a la individualidad del mentorando.

El mentor podrá solicitar reunión con el encargado del proceso para retroalimentación de experiencias, consejos para la culminación de la tarea en el ciclo académico, sugerencias de implementación para mejora de resultados, entre otros. De considerarse necesario, se invita a participar al docente responsable del programa, con lo cual se puede ampliar la visión de la experiencia y solicitar su apoyo en determinadas acciones que el estudiante deba aplicar, en el final del ciclo académico para mantener un adecuado desempeño estudiantil y mejorar con el objetivo de lograr que se llegue a la meta de la promoción anual.

En el mes de noviembre, momento en que ya ha finalizado el ciclo académico con fines de promoción, se planifica una última sesión para evaluar el desempeño personal que ha tenido mentor y mentorado a lo largo del año. Se espera con esto una retroalimentación y autoevaluación para tomarse en cuenta para el siguiente año. Se dará seguimiento a los compromisos hechos desde el inicio del Mentoring, se observará si realmente se han creado el vínculo mentor-mentorado esperados y si estos se han incorporado a la rutina académica. El mentor debe tomar en cuenta los aspectos analizados y presentar un informe final al Encargado del proceso y docente responsable del programa. Debe dejar descrito una reflexión sobre los beneficios que se obtuvieron, las dificultades encontradas, el apoyo que ha encontrado en sus sistemas de acompañamiento al estudiante brindados por la universidad, los cambios que se han producido en su entorno, y se reforzaran las estrategias personales para mantener los hábitos de estudios y las nuevas rutinas de aprendizaje en el tiempo que falta para finalizar la residencia.

El estudiante que recibe el Mentoring debe estar comprometido a poder compartir la experiencia con su docente responsable y demás compañeros de estudio. A manera de sesión de grupo se puede lograr mejoras significativas que se apliquen en el Mentoring del resto del año. Es momento de compartir acciones positivas que han sido favorables en cuanto al desempeño del estudiante, así como compartir como se han resuelto situaciones desfavorables sin que estas incidan en la calificación bimestral con fines de promoción.

Como experiencia de innovación, el comité docente de cada programa deberá considerar el implementar el Mentoring en la primera cohorte de estudiantes, una vez esté aprobada su implementación por parte de las autoridades universitarias competentes. Una vez finalizada la primera cohorte de mentorados se planifica una sesión con todos los especialistas jefes de servicio del hospital, para presentar resultados, compartir experiencias y solicitar aportes para mejorar futura aplicación del Mentoring. Es un momento oportuno para que alguno de los mentores comparta su experiencia personal de cómo se sintió acompañando a un estudiante, satisfacciones y testimonio de cómo veía su papel anterior en el proceso de enseñanza.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

- 3.1.1 La experiencia de aplicación del Mentoring en instituciones académicas, brinda la oportunidad de ser utilizada como base, para la construcción de planes de aplicación a nivel de los estudiantes de postgrado que se desarrollan como residencias médicas.
- 3.1.2 A pesar de que un estudiante de residencia médicas, se ve afecto a varios aspectos de índole académico y laboral dentro de su desempeño estudiantil, es posible ofrecer estrategias que sean de utilidad a los responsables de su formación.
- 3.1.3 El especialista que se desarrolla como jefe de servicio en un hospital público, donde se desarrollan programas de residencias médicas, tiene la potencialidad de convertirse en un pilar del aprendizaje para un residente al momento de acompañarlo a lograr metas propuestas.
- 3.1.4 La tradición en el proceso de enseñanza-aprendizaje en un hospital escuela, puede ser innovada para mejorar el desempeño de los estudiantes que cursan una residencia médica.
- 3.1.5 Existe la necesidad de contar con una mayor difusión de la mentoría en la educación superior de carreras de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.
- 3.1.6 Debe existir la vinculación de la universidad con los procesos de mentoría desarrollados en instituciones de educación superior, lo que permitiría construir una plataforma que vincule la formación inicial e inserción del médico que ingresa a una residencia médica y el alcance de sus metas académicas.
- 3.1.7 La experiencia obtenida en el proceso de Mentoring debe ser compartida entre los actores principales del desarrollo de la enseñanza en las residencias médicas, lo que supone conocer sus roles, prácticas y lenguaje compartido con sus mentorados.
- 3.1.8 El mentor debe situarse en una posición de simetría con el mentorado, para permitirle ser reconocido como profesionales de la educación, independientemente del momento de la trayectoria profesional en que se encuentren, y avanzar en la construcción de un proceso de aprendizaje mutuo.

- 3.1.9 Mentor y mentorado de estar conscientes de los saberes administrativos, de gestión dentro del servicio del hospital y disciplinares como estudiante de una residencia médica, para facilitar la inserción del mentor y la consolidación del objetivo del plan.

3.2. RECOMENDACIONES

3.2.1 A las autoridades universitarias:

- Que faciliten y agilicen los procesos administrativos para poder implementar el Mentoring en los programas de postgrado que se desarrollan como residencias médicas.
- Que se brinde el apoyo en la gestión de facilitar fuentes de financiamiento que surjan en el plan de Mentoring en un programa de postgrado.
- Que se comprometan a analizar los resultados de la implementación del Mentoring en las residencias médicas, en tal sentido que pueda replicarse en todos los programas de postgrado.

3.2.2 A los docentes responsables de los programas de postgrado

- Que se concienticen de la necesidad que implemente el Mentoring en el programa bajo su responsabilidad, como herramienta académica de apoyo a sus estudiantes.
- Gestionar de manera conjunta con autoridades hospitalarias, el lograr que todos los especialistas que se desempeñan como jefes de servicio, se interesen en formar parte del grupo de mentores de los residentes.
- Participar responsablemente en la planificación anual del plan de Mentoring, con el objetivo de poder solventar las necesidades reales observadas en el ciclo académico finalizado.
- Aportar sugerencias para la toma de decisión respecto a asignar determinado estudiante a un mentor.

3.2.3 A los estudiantes de un programa de residencia médica:

- Que vean el Mentoring como una oportunidad de alcanzar sus metas académicas dentro del programa de postgrado.
- Manifestar en todo momento del Mentoring una actitud de apertura a los consejos y enseñanzas de su mentor.

3.2.4 A los encargados del proceso en el hospital

- Adaptar el acompañamiento a distintos contextos en que se desarrolla el ambiente educativo de la residencia médica, teniendo presente que mentores y mentorados coinciden en que no existen una fórmula exclusiva para un buen acompañamiento en mentoría.
- Conocer que la carga asistencial será un factor en contra de la disponibilidad del trabajo de acuerdo al material entregado para el desarrollo de la mentoría, lo que debe buscar estrategias para acompañar al mentor y mentorado.
- Saber reconocer al mentor con habilidades y experiencia para fortalecerlo y, a aquel mentor sin experiencia acompañarlo para que sepa desarrollar y enfocar sus habilidades.
- Desarrollar actividades de retroalimentación donde se comparta la experiencia, encontrando puntos en común, que pueden considerarse como culturas académicas propias del hospital.
- Velar porque mentor y mentorado manifiesten el mismo nivel de apertura, compromiso y disciplina en el desarrollo del Mentoring.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Aguilar, N.L. y Manzano Soto, N. (2018). ***La mentoría en el nivel universitario: etapas para su implementación.*** Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos. Universidad y Sociedad.
- Albanaes, P., Marques de Sousa, F. y Patta Bardagi, M. (2015). ***Programas de tutoría y mentoría en universidades brasileñas.*** Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Benítez, M; Giménez, M. y Osicka, R. (2000). ***Las asignaturas pendientes y el rendimiento académico: ¿existe alguna relación?*** Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Recuperado en: <https://studylib.es/doc/6123451/las-asignaturas-pendientes-y-el-rendimiento-acad%C3%A9mico--%C2%BF...>
- Caal Molina, J.E. (2018). ***Propuesta e implementación del programa mentoría – tutoría con estudiantes de segundo año de medicina.*** Tesis de graduación de la Maestría en Educación Universitaria. Universidad del Istmo. Facultad de Humanidades.
- Camacho Lizárraga, M.I. (2018). ***Mentoría en educación superior, la experiencia en un programa extracurricular.*** Revista Electrónica de Investigación Educativa. (Vol. 20, Núm. 4)
- Cantor Isaza, J.F. & Altavaz Ávila, A.C. (2019). ***Los modelos pedagógicos contemporáneos y su influencia en el modo de actuación profesional pedagógico.*** Varona. Revista Científico Metodológica. versión impresa ISSN 0864-196X versión On-line ISSN 1992-8238
- DuBois, D. L. y Karcher, M. J. (2005). ***Youth mentoring: theory, research and practice.*** En D. L. DuBois y M. J. Karcher (Eds.), Handbook of youth mentoring (pp. 2-12). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Eby, L.T., Rhodes, J.E. & Allen, T.D. (2010). ***Definición y Evolución del Mentoring.*** APA PhycoNet. El manual de tutoría de Blackwell: Un enfoque de múltiples perspectivas (págs. 7-20). Publicación de Blackwell. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2007-00535-002>
- Edel Navarro, Rubén. (2003). ***El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo*** REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, vol. 1, núm. 2.

- Fletcher, S. & Mullen, C.A. (2012). ***The SAGE Handbook of Mentoring and Coaching in Education***. SAGE publications Ltd. British Library Cataloguing in Publication data. ISBN 978-0-85702-753-5.
- Gisbert, J.P. (2016). ***La relación mentor-aprendiz en medicina***. ELSEVIER. Gastroenterol Hepatol. 2017; 40(1):48-57.
- González Fajardo, J.A. (2014). ***Un programa innovador de reclutamiento de residentes***. Angiología. Elsevier.
- Herring, M., Forbes Kaufman, R. y Bogue, R. (2018). ***Mentoring to Help Prevent Physician Burnout***. Health Progress. Recuperado de: www.chausa.org
- Lleó, A.; Pérez, I.; Ormazábal, M., Agholor, D. (2017). ***Elementos clave para el mentoring universitario: experiencias del programa Tu&Co de Tecnun-Universidad de Navarra***. Congreso Universitario de Innovación Educativa em las Enseñanzas Técnicas. Tecnun Universidad de Navarra.
- Manzano Soto, N., Martin Cuadrado, A., Sánchez García, M., Rísquez, A. y Suárez Ortega, M. (2012). ***El rol del mentor en un proceso de mentoría universitaria***. Educación XX1. Universidad de Educación a Distancia.
- Narro Robles, J. y Arredondo Galván, M. (2013). ***La tutoría Un proceso fundamental en la formación de los estudiantes universitarios***. Perfiles Educativos | vol. XXXV, núm. 141.
- Observatorio de innovación educativa (2017). ***Mentoring***. EducaTrends. Tecnológico de Monterrey.
- O'Neill, K. y Harris et al. (2005). ***Perspectives on e-mentoring: a virtual panel holds an online dialogue***. National Mentoring Center Newsletter, 9, 5-12.
- Ortega Miranda, E.G. (2019). ***Mentoría entre pares en la educación médica de pregrado como herramienta para mejorar el aprendizaje y responder a las demandas de las nuevas generaciones***. Acta Médica Peruana.
- Rivas Nina, M. (2017). ***La mentoría en justa perspectiva***. Centro para la Excelencia Académica, UPR Recinto Rio Piedras.
- Rísquez, A. (2008). ***E-mentoring: an extended practice, an emerging discipline***. En F. J. García-Peñalvo (Ed.), *Advances in e-learning: experiences and methodologies* (pp. 61-82). Nueva York: Information Science Reference.
- Salas, M., Diaz, A. & Medina, L. (2021). ***Mentorías en Chile***. Revista Mexicana de Investigación Educativa. RMIE, 2021, VOL. 26, NÚM. 89, PP. 449-474 (ISSN: 14056666 • ISSN-e 25942271)

- Soler Ángles, M.R. (2005). ***El mentoring como herramienta de motivación y retención del talento***. Capital Humano. Desarrollo de RR.HH. (No. 184).
- Suliman, S., Al-Mohammed, A, Al Mohanadi, D., Allen, M. & Bylund, C. (2018). ***The current practice of mentoring across Accreditation Council of Graduate Medical Education – International accredited programs in Qatar from faculty and trainees perspectives*** Advances in Medical Education and Practice 2018:9 69–74.
- Terrasa, S. y Duarte, E. (2007). ***Perfiles de mentoría en investigación y evidencia de sus beneficios***. Evid Actual Pract Ambul. 2019;22(4). DOI: 10.51987/evidencia. v22i4.4254. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/351567430>
- Universidad de Navarra (2021). ***Asesoramiento del alumno***. Recuperado de: <https://www.unav.edu/alumnos>
- Valverde Macías, A.V., Ruiz de Miguel, C., García Jiménez, E. y Romero Rodríguez, S. (2004). ***Innovación en la orientación universitaria: la mentoría como respuesta***. Contextos Educativos.
- Welch, J. (2016). ***Fundamentos de la tutoría: tres pasos para una relación impulsada por el mentor***- Agosto de 2016 MedEdPORTAL 12 (1) Seguir diario DOI: 10.15766 / mep_2374-8265.10441