



REVISIÓN

Mentoría en medicina crítica

Mentoring in critical medicine

Pablo Aníbal Jiménez Murillo^{1,2}.

¹ Profesor Titular, Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo. Quito-Ecuador.

² Médico Tratante, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Área de Cuidados Intensivos Adultos. Quito-Ecuador.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Emergencia y Terapia Intensiva son especialidades relativamente nuevas que han evolucionado de forma rápida. A nivel mundial se necesita tener más experiencia en mentoría en estas áreas en personal médico, ya que a diferencia de las áreas quirúrgicas y en enfermería, apenas en estos últimos años se disponen de reportes y estudios que muestran beneficio en la capacitación en medicina crítica. **OBJETIVO.** Fue identificar experiencias en la capacitación y formación con mentoría y los beneficios de su aplicación en médicos de medicina crítica. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Buscadores bibliográficos de estudios observacionales y revisiones sistemáticas sobre mentoría en medicina crítica. **CONCLUSIÓN.** La escasa evidencia demostró mejoría no solo en la enseñanza, comunicación y bienestar de estos profesionales de salud, sino también beneficios para los familiares de los pacientes.

Palabras clave: Mentores; Cuidados Críticos; Educación en Enfermería; Capacitación; Prácticas Profesionales; Servicios Médicos de Urgencia.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Emergency and Intensive Therapy are relatively new specialties that have evolved rapidly. Worldwide it is necessary to have more experience in mentoring in these areas in medical personnel, since unlike the surgical and nursing areas, only in recent years there are reports and studies that show benefit in the training in Critical Medicine. **OBJECTIVE.** It was to identify experiences in mentoring training and the benefits of its application in doctors of critical medicine. **MATERIALS AND METHODS.** Bibliographic search engines for observational studies and systematic reviews on mentoring in critical medicine. **CONCLUSION.** The scarce evidence showed improvement not only in the teaching, communication and well-being of these health professionals, but also benefits for the relatives of the patients.

Keywords: Mentors; Critical Care; Nursing Education; Training; Professional practices; Emergency Medical Services.

Cómo citar este artículo:

Jiménez PA. Mentoría en medicina crítica. Cambios rev. méd. 2019;18(1):70-75.

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.389>

Correspondencia:

Dr. Pablo Anibal Jiménez Murillo
Ayacucho N19-63 y Av. 18 de Septiembre. Quito-Ecuador.
Código Postal: 170402

Correo: pajimur@gmail.com

Teléfono: (593) 984253353

Recibido: 2019-03-20

Aprobado: 2019-02-19

Publicado: 2019-06-28

Copyright: ©HECAM



INTRODUCCIÓN

En el libro “La Odisea”, Méntor es el maestro que aconseja a Telémaco, hijo de Ulises, le enseña cómo afrontar las dificultades, priorizar las acciones, aprender de los fracasos y ser prudente con los éxitos¹. Según la Real Academia del Español, la palabra “mentor” se define como concejero o guía, maestro o padrino y ayo². En tal virtud, si nos fundamentamos en su origen y definición, existen innumerables personajes que cumplen estos criterios y han ganado su espacio en la historia; empero, poco se ha escrito de mentoría en medicina crítica, tanto desde su evolución como su aplicación y beneficios que puede ocasionar.

El objetivo de esta revisión fue analizar lo que acontece con mentoría en medicina crítica, al ser una de las más complejas especialidades de la Medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un artículo de revisión en el que se utilizó buscadores bibliográficos e incluyó estudios observacionales, artículos de revisión y revisiones sistemáticas sobre mentoría en terapia intensiva y emergencia desde el año 2002 al 2019.

DISCUSIÓN

Pese a que la atención de los pacientes de emergencia se remonta a épocas bíblicas, las unidades de cuidados intensivos se originan en las guerras Napoleónicas y recién se desarrollan en las últimas cinco décadas³. Independiente de los progresos alcanzados, la morbimortalidad de estos pacientes se mantenía elevada⁴, por lo que la responsabilidad de quienes los atendían ameritaba de una excelente y exigente formación, siendo indispensable que sus profesores, antes que tutores sean mentores.

El beneficio ha sido para el mentor como para el aprendiz. Un buen mentor desde un inicio considera el interés de su discípulo, cumple y transmite principios éticos, tales como la honestidad e integridad, se comporta como un líder, que sin ser obligadamente el miembro más distinguido de su Servicio Médico, busca soluciones mediante su experiencia en la disciplina y en las técnicas de comunicación, debe ser entusiasta, flexible y constantemente estimular el trabajo en equipo⁵.

La mentoría y el coaching son procesos utilizados en diferentes organizaciones, a diferencia del primero que busca un beneficio mutuo por medio de una relación entre un asesor y un aprendiz, el coaching se fundamenta en un proceso de ayuda en base a preguntas¹. En salud hay experiencia de mentoría en la capacitación de médicos y enfermeras, así como en la de padres de hijos con problemas de salud^{1,6}.

En la actualidad, la medicina ha evolucionado desde su concepción inicial en la que era puramente asistencial y encaminada a devolver el bienestar al individuo, hacia una medicina más humana y académica, sustentada en la enseñanza de la bioética, ética de la investigación, cultura, experiencia, actitudes y comportamientos e incorpora los descubrimientos científicos al servicio de la salud, lo que ha ocasionado la aparición de nuevas disciplinas y tecnologías más sofisticadas que dejan atrás al modelo memorista⁷, haciéndose primordial la existencia de mentores.

La medicina crítica es relativamente joven y ha experimentado cambios dramáticos en los últimos 30 años⁸. Sin embargo, debido al advenimiento del ultrasonido de cabecera, manejo de la sedación y analgesia con procedimientos y fármacos más complejos, uso de registros médicos con sistemas de archivo digital, difusión de nuevos conceptos de bioética sobre adecuación de esfuerzo terapéutico y al efecto del internet con información rápidamente disponible en los diversos buscadores electrónicos bibliográficos, entre otros factores, los estudiantes ven a sus tutores inalcanzables en conocimiento y limitados de tiempo^{8,9}, lo que explica la escasa experiencia de mentoría en esta especialidad. Lo cierto es que en los reportes de áreas clínicas se describe que son pocos los aprendices que tienen mentores, variando su disponibilidad en la medicina académica entre 19,0 a 84,0%, con los rangos más altos en la formación de cirujanos; según el Colegio Americano de Gastroenterología, sólo el 59,0% cumplen con las características de un mentor efectivo¹⁰.

El segundo problema que debemos analizar es el choque generacional. Hay que considerar que la experiencia de cada una se adapta a los nuevos cambios que exis-

tieron durante su formación, pero que los principios de vida y eventos sociales básicos siempre se conservan en lo relacionado a valores mutuos, creencias, actitudes y comportamiento^{8,9}. Son cuatro las generaciones que actualmente conviven en los diferentes sitios de trabajo, incluyendo los departamentos de emergencia y cuidados intensivos: los Tradicionalistas (nacidos entre 1925 y 1945), los Baby Boomers (nacidos entre 1945 y 1964), la Generación X (nacidos entre 1964 y 1980) y los Millennials (nacidos entre 1980 y 1999)^{8,11}.

Cada una de estas generaciones tiene una concepción de mentoría, mentor y aprendiz adaptada para su época, con diferentes técnicas y procedimientos para aprender y enseñar. En nuestros días, la mayoría de los Tradicionalistas están retirados y representan menos del 10,0% de médicos que aun ejercen su profesión, son quienes fundaron las unidades médicas de emergencias y cuidados intensivos y constituyen el clásico profesor que enfatiza en una educación en base a jerarquía y autoridad sin cuestionamientos^{8,12}. Los Baby Boomers involucran al 55,0% de médicos, de forma general ocupan puestos de autoridad, son muy competitivos y exigentes y de manera conjunta con los Tradicionalistas aplican el método Socrático de enseñanza por intimidación, haciendo de ésta una norma de la mentoría^{8,13}. Los médicos de la Generación X implican el 30,0%, ocupan posiciones intermedias, son adeptos a la tecnología y aprenden mejor participando en experiencias de mentoría interactivas y de cooperación⁸. Finalmente están los Millennials, un 5,0% de galenos, aquí se encuentran los estudiantes y posgradistas, también son conocidos como “Generación Y”, se caracterizan por ser menos espontáneos e introspectivos que las otras generaciones, sienten que deben ser involucrados en todas las decisiones y que la mentoría es un derecho antes que un privilegio⁸, prefieren una educación más individualizada y herramientas online¹⁴.

En la formación de los médicos emergenciólogos e intensivistas los programas pueden variar según el país y su sistema de salud, pero todos se orientan a obtener competencias para el cuidado de los pacientes agudamente enfermos con pro-

fesionalismo, conocimiento, destrezas, habilidades interpersonales y comunicativas¹⁵. Muchos de estos programas fueron establecidos debido a que los profesionales asignados como Tradicionalistas estaban jubilados y los Baby Boomers se encontraban cerca de hacerlo, mientras que se necesitaba retener y/o desarrollar nuevos talentos para las unidades de medicina crítica⁶. Estos se esfuerzan por instaurar y promover un lugar de trabajo positivo y saludable para fortalecer el desarrollo personal y profesional, pudiendo ser ejecutados a través de mentoría individual (un mentor, un aprendiz) o grupal (un mentor, varios aprendices), con responsabilidades para cada uno de los participantes^{16,17}. Tabla 1.

Tanto en enfermería como en medicina existen ciertas interrogantes que deben ser analizadas, más cuando para el manejo de pacientes agudos aparecen de forma permanente nuevas terapias farmacológicas y equipos modernos con tecnologías y técnicas de manejo sofisticadas, así como una avalancha de información digital²⁴. Con estos antecedentes nos preguntamos: ¿Puede el personal de salud experimentado de medicina crítica ser apadrinado por personal menos experimentado?; ¿Permitirán los Tradicionalistas y Baby Boomers que los profesionales de las Generaciones X y Y les enseñen sobre esas tecnologías, equipos y habilidades?.

Sí se toma en cuenta que la razón de ser de la medicina, independiente de su

nicación a la familia. El 30 de enero de 1945, en un discurso dirigido a un grupo de médicos de varias naciones aliadas, el Papa Pio XII señalaba “El hombre que se pone al cuidado de un médico es algo más que nervios y tejido, sangre y órganos. Y aunque el médico está llamando directamente para sanar el cuerpo, a menudo debe dar consejos, tomar decisiones, formular principios que afectan el espíritu del hombre y su destino eterno”¹¹.

Las universidades forman médicos y enfermeras, pero muy pocas incluyen cátedras que enseñen a los futuros doctores a confrontar la dureza de informar malas noticias. En las últimas décadas los médicos se han vuelto más técnicos y menos humanos²⁵, por lo que hoy se habla de humanizar la medicina, que entre otros aspectos considera la interacción con los familiares²⁶. Según Uribe, la familia es un elemento perentorio en todo el proceso de enfermedad, recuperación y mantenimiento mental y espiritual del familiar, pero pocas veces se la toma en cuenta para el soporte y contacto íntimo del enfermo hospitalizado en las unidades de terapia intensiva²⁷.

La situación en las unidades de cuidados intensivos neonatales es muy particular; varios estudios documentan un elevado nivel de estrés emocional de familiares y su repercusión en estados de depresión posparto y desórdenes de estrés postraumático, por lo que adicional a la intervención de los galenos, existen mentores de padres, bajo la tutela y guía de trabajo social y psicología²⁸.

El estudio SUPPORT, Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments, demostró que la comunicación del personal sanitario con el paciente y su familia era deficiente y en muchos casos con consecuencias económicas que comprometían el ahorro familiar, al no existir intervenciones oportunas para mejorar la comunicación y acortar el dolor y sufrimiento de los pacientes evitando tratamientos muchas veces fútiles²⁹. Quien no, sino los mentores con su experticia y experiencia pueden orientar a sus estudiantes para mejorar las técnicas de información.

Siendo la medicina crítica una de las ca-

Tabla 1. Responsabilidades en mentoría

Mentor	Aprendiz
Tratamiento cortés y con respecto	Comportarse de manera ética
Respeto cultural, género, religión y grupo étnico	Tomar en cuenta las limitaciones de tiempo del mentor
Número de estudiantes limitado	Iniciativa para hacer preguntas
Priorizar los intereses de los aprendices	Responsabilidad para cursar su carrera
Sensible a los cambios de ambiente y físicos por estrés del aprendiz	
Facilitar el trabajo de grupo	
Ofrecer consejos sobre la carrera	
Retroalimentación cordial	
Impartir conocimiento sobre ética en investigación	
Promover integridad científica	

Fuente. Adaptado de M. Yeung¹⁶, J. Bergs¹⁸. Elaborado por. Autor

En este sentido, los primeros pasos de mentoría se dieron en enfermería debido a la alta frecuencia de rotación laboral y el gran costo económico que implicaba la orientación de nuevas enfermeras y la pérdida en la productividad institucional¹⁹. Estudios norteamericanos han manifestado que 1 de cada 2 graduadas renunciaron a su primer trabajo en menos de 1 año²⁰, sin que necesariamente se deba a razones monetarias, sino al ambiente de trabajo y falencias en mentoría, vista esta como un factor para crecimiento y expansión de la carrera²¹. De igual manera, revisiones sistemáticas de tutoría en medicina académica señalan que hay una influencia significativa en el perfeccionamiento individual, definición de la carrera y rendimiento en investigación^{22,23}.

campo de acción, es garantizar la salud y el bienestar de los pacientes y la población; más significativo será el hecho de luchar contra la muerte, muchas veces con escasos tiempo y recursos, por lo que este prototipo de correlación y el trabajo en equipo se fortalecen ante un fin común que es salvar una vida.

Por otro lado, todos los días se aprende algo, el conocimiento es universal y las generaciones se nutren de forma mutua, haciendo de la mentoría una herramienta que permite a líderes y alumnos compartir sus experiencias en un entorno colaborativo, donde todos los miembros son considerados colegas.

Tan importante como el bienestar y progreso del grupo profesional es la comu-

reras más estresantes y demandantes, es necesario conocer si la mentoría disminuye el riesgo de síndrome de burnout en este tipo de profesionales.

Leiter y Maslach definen el burnout laboral con tres componentes “agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros”³⁰. El estudio de Zazzetti en médicos y enfermeras de unidades de terapia intensiva privadas de Argentina, evidenció una prevalencia de 17,64% de una forma severa del síndrome y un 54,90% con valores altos de agotamiento emocional³¹; por su parte, en Estado Unidos, en una muestra de 7288 médicos, se halló que el burnout aquejaba principalmente a los emergenciólogos, afectando a uno de cada dos de ellos³².

Los médicos residentes son muy susceptibles a burnout, porque adicional a asumir nuevas responsabilidades y carga de trabajo, se suma la percepción por otros miembros del equipo, acerca de su carencia de conocimiento y práctica³³. Programas de mentoría en pares con profesionales de la salud, incluidos los médicos residentes, demuestran que mejora la relación social y disminuye los síntomas de burnout^{34,35}.

CONCLUSIONES

La mentoría tiene sustento histórico y ha sido aplicada directa o indirectamente en la formación científica y educativa de las personas. La medicina crítica, a pesar de ser relativamente reciente, amerita de profesionales “humanistas” correctamente formados y para ello se necesita de mentores.

No supone género, edad ni generaciones, respeta la capacidad, experiencia y conocimiento de los miembros del equipo, siendo su primordial ventaja en medicina crítica, el desarrollo de nuevas habilidades y conocimientos acorde al avance terapéutico y tecnológico, mediante un asesoramiento que impulsa las fortalezas del aprendiz.

Los primeros pasos de mentoría en la medicina moderna se dan en enfermería; en el gremio médico, son las áreas quirúrgicas las que más la han aplicado, pero en la actualidad se la incluye en los programas de muchas universidades a nivel

mundial. Está comprobado el efecto beneficioso de su aplicación en la formación de médicos y enfermeras y para mejorar la comunicación hacia familiares y entre colegas; como adición, el efecto en la disminución del síndrome de burnout, es otra de las ventajas que se irá evidenciando en futuros estudios clínicos.

ABREVIATURAS

SUPPORT: Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (Estudio para Comprender Pronósticos y Preferencias para Resultados y Riesgos de Tratamiento).

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

PJ: Concepción y diseño del trabajo, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito; aprobación de su versión final, el autor leyó y aprobó la versión final del artículo.

INFORMACIÓN DE AUTORES

Pablo Aníbal Jiménez Murillo, Profesor Titular, Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito-Ecuador. Médico Tratante, Área de Cuidados Intensivos – Adultos, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Quito-Ecuador ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1732-1161>

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN

El artículo científico fue aprobado por pares y por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos – CEISH/HECAM.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Consejo Editorial del HECAM.

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios del autor.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor reporto no tener ningún conflicto de interés, personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi esposa, Dra. Patricia Mogrovejo PhD, por su guía en el desarrollo del presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Méndez MD, Acuña S, Muñoz N. Mentoring y Coaching: ¿Similares a diferentes?. Estudios Seriadados en Gestión Salud[Internet]. 2013[citado 17 Agosto 2018];9(19):22 - 33. ISSN 0718-1809. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/0718-1809-9-19>
- RAE: Mentor [Internet]. España: Real Academia Española; 1997[actualizado 2018; citado 25 Feb 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=OxX3Y1t>
- Hawryluck L. Research ethics in the intensive care unit: current and future challenges. Crit Care[Internet]. 2004 Jan[cited 2018 Feb 15];8(2):71-72. DOI:<https://doi.org/10.1186/cc2419>. Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc2419>
- Capuzzo M, Volta CA, Tassinati T, Moreno RP, Valentin A, Guidet B, et al. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study. Crit Care[Internet]. 2014 Oct 9[cited 2018 Feb 20];18(5):551-554. DOI: 10.1186/s13054-014-0551-8 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261690/>
- Gisbert JP. La relación mentor-aprendiz en medicina. Gastroenterol Hepatol[Internet]. 2017 Jan[cited 2018 Feb 20];40(1):48-57. DOI: [dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.02.005](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.02.005). Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S0210570516300024.pdf>
- Buffum AR, Brandon DH. Mentoring new nurses in the neonatal intensive care unit: impact on satisfac-

- tion and retention. *J Perinat Neonatal Nurs*[Internet]. 2009 Oct-Dec[cited 2018 Mar 10];23(4):357-362. DOI: 10.1097/JPN.0b013e3181ba5874. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19915420>
7. De La Fuente JR. *Medicina Académica y Medicina Asistencial. Arch Cardiol Méxi*[Internet]. 2014 Mar[cited 2018 Mar 10];84(1):41-44. DOI: [dx.doi.org/10.1016/j.acmx.2014.01.001](https://doi.org/10.1016/j.acmx.2014.01.001). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v84n1/v84n1a7.pdf>
 8. Society for Academic Emergency Medicine (SAEM) Aging and Generational Issues in Academic Emergency Medicine Task Force, Mohr NM, Moreno L, Mills AM, Brunett PH, Promes SB. *Generational Influences in Academic Emergency Medicine: Teaching and Learning, Mentoring, and Technology (Part I): Generational influences: Part I. Acad Emerg Med*[Internet]. 2011 Feb[cited Mar 20];18(2):190-199. DOI:10.1111/j.1553-2712.2010.00985.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076332/>
 9. Meyer AA, Weiner TM. *The Generation Gap: Perspectives of a Program Director. Arch Surg*[Internet]. 2002 Mar[cited 2018 May 10];137(3):268-270. DOI:10.1001/archsurg.137.3.268. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/212264>
 10. Travis AC, Katz PO, Kane SV. *Mentoring in Gastroenterology. Am J Gastroenterol*[Internet]. 2010 May[cited 2018 May 10];105(5):970-2. DOI:10.1038/ajg.2010.19. A bailable from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20445505>
 11. Herring M, Kaufman R, Bogue R. *Mentoring to Help Prevent Physician Burnout. Health progress*[Internet]. 2016 Jul[cited 2018 May 10];97(4):74-77. PMID: 28165693. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28165693>
 12. Wieck KL. *Motivating an intergenerational workforce: scenarios for success. Orthop Nurs*[Internet]. 2007 Nov-Dec[cited 2018 May 20];26(6):366-71. PMID: 18046211 DOI: 10.1097/01.NOR.0000300948.88494.9b Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18046211>
 13. Seabrook M. *Intimidation in medical education: students' and teachers' perspectives. Studies in Higher Education*[Internet]. 2004 Feb[cited 2018 May 20];29(1):59-74. DOI:10.1080/1234567032000164877. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1234567032000164877>
 14. Nevid J. *Teaching the Millennials. Observer* [Internet]. 2011 May-Jun[citado 2018 Jun 20]. Available from: <https://www.psychologicalscience.org/observer/teaching-the-millennials>
 15. Vázquez R. *Aspectos a conocer de la medicina intensiva en Estados Unidos. Med Intensiva*[Internet]. 2013 Jun-Jul;37(5):339-42. DOI: 10.1016/j.medin.2013.02.005. Available from: <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569113000491>
 16. Yeung M, Nuth J, Stiell IG. *Mentoring in emergency medicine: the art and the evidence. CJEM*.2010;12(02):143-9. DOI: doi.org/10.1017/S1481803500012173. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219162>
 17. Brediger, R. *Developing a Mentor Program for Our Cardiovascular ICU. Critical Care Nurse*. 2009;29(2), 112-111. DOI:10.4037/ccn2009771. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/29/2/112.full.pdf+html>
 18. Bergs J, Jochen M, Schurmans J, Mertens M, Rohaert. *Evaluating the mentor in critical care. Connect the world of critical care nursing*[Internet]. 2011 Jan [cited 2018 Oct 10];8(2):6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/231589797_Evaluating_the_mentor_in_critical_care
 19. Funderburk AE. *Mentoring: the retention factor in the acute care setting. J Nurses Staff Dev*[Internet]. 2008 May-Jun[cited 2018 Oct 10];24(3):1-5. DOI: 10.1097/01.NND.0000320652.80178.40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18525406>
 20. Wulf LS. *Benefits of mentoring for retention of new graduate nurses. Ball State University (US)*[Internet]; 2011 Dec[cited 2018 Oct 20]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/46f0/17845322da9fa811d7c8f0d1335b5e96a3d3.pdf>
 21. Kanaskie ML. *Mentoring—a staff retention tool. Crit Care Nurs Q*[Internet]. 2006 Jul-Sep[cited 2018 Oct 26];29(3):248-52. PMID: 16862027. Issn Print: 0887-9303. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16862027>
 22. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. *Mentoring in academic medicine: a systematic review. JAMA*[Internet]. 2006 Sep 6[cited 2018 Oct 26];296(9):1103-1115. DOI:10.1001/jama.296.9.1103. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.551.4580&rep=rep1&type=pdf>
 23. Nowell L, White DE, Mrklas K, Norris JM. *Mentorship in nursing academia: A systematic review protocol. Systematic Reviews*[Internet]. 2015[cited 2018 Oct 20];4:16. DOI 10.1186/s13643-015-0007-5. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-015-0007-5>
 24. Grossman S. *Using collaborative mentoring in critical care. Nursing Crit Care*. 2011;6(3):38-41. Available from: https://www.nursing-center.com/journalissue?Journal_ID=606913&Issue_ID=1163344
 25. Tamayo RP. *Humanismo y medicina. Gac Médica México*[Internet]. 2013[cited 2018 Oct 30];149(3):349-353. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_349-353.pdf
 26. Arteaga Mendieta F, Zea Vera ME. *Relevancia de la comunicación con los familiares de los pacientes de las Unidades de Cuidados Críticos el Hospital IESS Milagro: Evaluación de la calidez de la atención. Rev Cienc UNEMI*[Internet]. 2014 Dec[cited 2018 Oct 20];17(12):16-21. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/3057>
 27. Uribe-Escalante MT. *Acogida de la familia del paciente críticamente enfermo hospitalizado en la Unidad de*

- Terapia Intensiva. *Rev Cienc Cuid.* [Internet]. 2004 Jan[cited 2018 Aug 18];1(1):49–53. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.960> Disponible en; <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/960/907>
28. Hynan MT, Steinberg Z, Baker L, Cicco R, Geller PA, Lassen S, et al. Recommendations for mental health professionals in the NICU. *J Perinatol*[Internet]. 2015 Dec[cited 2018 Nov 10];35(1):14–8. DOI:10.1038/jp.2015.144. PMID: 26597800 PMCID: PMC4660044. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26597800>
 29. Connors AF, Dawson NV, Desbiens NA, Fulkerson WJ, Goldman L, Knaus WA, et al. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). *JAMA*[Internet]. 1995 Nov 30[cited 2018 Nov 15];274(20):1591-1598. Available from: <https://experts.umn.edu/en/publications/a-controlled-trial-to-improve-care-for-seriously-ill-hospitalized>
 30. Universidad del Valle, Díaz F, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol desde el Caribe*[Internet]. 2016 Enr-Abr[cited 2018 Nov 10];33(1):113–31. DOI: [dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065](https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
 31. Zazzetti F, Carricaburu MV, Ceballos JL, Miloc E. Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. *Rev Argent Clínica Neuropsiquiátrica*[Internet]. 2011 Oct[cited 2018 Nov 15];17(2):120-128 Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/03_zazzetti_alc66.pdf
 32. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*[Internet]. 2012 Oct[cited 2019 Jan 20];172(18):1377-85. DOI:10.1001/archinternmed.2012.3199. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22911330>
 33. Pethrick H, Nowell L, Oddone E, Lorenzetti L, Jacobsen M, Clancy T, et al. Psychosocial and career outcomes of peer mentorship in medical resident education: a systematic review protocol. *Syst Rev*[Internet]. 2017 Aug 31[cited 2019 Feb 20];6:178. DOI 10.1186/s13643-017-0571. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579942/>
 34. Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, Asberg M, Nygren A. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *J Adv Nurs*[Internet]. 2008 Sep[cited 2019 Mar 20];63(5):506–16. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04743.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18727753>
 35. Webb J, Brightwell A, Sarkar P, Rabbie R, Chakravorty I. Peer mentoring for core medical trainees: uptake and impact. *Postgrad Med J*[Internet]. 2015 Apr[cited 2019 May 16];91(1074):188–92. DOI:10.1136/postgradmedj-2014-132673. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715334>