

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CENTRO UNIVERSITARIO DE BAYAMÓN
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA**

**CALIDAD DE CUIDADO QUE OFRECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
QUE SE INICIA EN LA PROFESIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS
EXPERIENCIAS CLÍNICAS DURANTE SUS AÑOS DE ESTUDIO**

**WANDA E. LÓPEZ
NOVIEMBRE, 2012**

ABSTRACTO

Estudio descriptivo correlacionar, que tenía el propósito de determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería. El mismo fue realizado en una institución hospitalaria de San Juan, Puerto Rico. La población estuvo compuesta de dos grupos: 20 enfermeras(os) profesionales recién graduados(as) y 5 gerenciales de enfermería. El perfil de los recién graduados fue el siguiente: féminas (70%), con una edad promedio de 24 años con un año y medio de experiencia en enfermería, los cuales tenían un bachillerato (60%). Los aspectos de los programas de enfermería que debían mejorar según los recién graduados fueron: Ofrecer mejores facilidades de laboratorios de enfermería en la universidad (80%). Mientras que el perfil de los gerenciales de enfermería que formaron parte del estudio era: bachillerato (80%), ocupando un puesto de supervisor(a) (60%). En el estudio se evidencia que existe un relación estadísticamente significativa alta entre la calidad de cuidado y las experiencias educativas/clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados ($r=0.92^*$ $p<0.05$). Solo un 46% de los profesionales de la enfermería recién graduados indicaron que las experiencias clínicas durante sus años de estudio fueron apropiadas, el 54% de estos señalan que Probablemente NO se les proveyó lo necesario para ejercer como profesionales de la enfermería. Los recién graduados opinan que ofrecen una calidad buena de cuidado (72%), contrario a la opinión de los gerenciales que indican que la calidad es regular (74%). De hecho, un 35% de los profesionales de la enfermería recién graduados realizan un trabajo de calidad apropiado y seguro para el paciente. Solo un 18% de los egresados de los programas de enfermería indican que su programa y las experiencias educativas fueron de calidad. Los datos evidencian que las percepciones de las competencias clínicas de los supervisores y recién graduados son diferentes. Se concluye que existe una relación entre dichas competencias clínicas demostradas por los recién graduados en enfermería y sus experiencias educativas durante sus años de estudio.

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre e hijas.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Mis maestros.

Dr. Josué Pacheco, a la Dra. Lourdes Maldonado, Decana y a todos los que de una forma u otra ofrecieron su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis. Igualmente, agradezco a la Dra. Silvia Rodríguez, Anestesióloga por su apoyo ofrecido en este trabajo y sus consejos, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional, ya que me sirvió de guía en todo el proceso.

AGRADECIMIENTOS

Profundamente agradecida por la ayuda y apoyo incondicional que me han brindado todos mis allegados.

Por medio de estas líneas quisiera expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que jamás pensé cuantas eran que estuvieron al pendiente que mi éxito y que formaron dicho éxito como suyo.

GRACIAS....

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de validez de contenido según Lawshe.....	67
Tabla 2. Participación de los profesores según la evaluación realizada por los enfermeros recién graduados en sus años de estudio.....	80
Tabla 3. Valoración de la institución de realizada por los participantes según el programa del cual son egresados.....	82
Tabla 4. Autoevaluación realizada por los participantes sobre labor la como estudiante.....	84
Tabla 5. Aspectos que debe mejorar el programa de enfermería de acuerdo a la opinión de los participantes.....	85
Tabla 6. Motivo para estudiar enfermería de los participantes.....	86
Tabla 7. Conocimiento clínico de los profesionales de la enfermería recién graduados de acuerdo a la opinión de sus supervisores.....	89
Tabla 8. Técnicas clínicas de los profesionales de la enfermería recién graduados según la opinión de sus supervisores.....	90
Tabla 9. Pensamiento crítico de los profesionales de la enfermería recién graduados según opinan sus supervisores.....	91
Tabla 10. Comunicación de los profesionales de la enfermería recién graduados.....	92
Tabla 11. Profesionalismo de los profesionales de la enfermería recién graduados de acuerdo a la opinión que tienen sus supervisores.....	93
Tabla 12. Manejo de responsabilidades de los profesionales de la enfermería recién graduados de acuerdo a la opinión de sus supervisores...	94
Tabla 13. Magnitud de relación de la correlación de Pearson.....	97
Tabla 14. Relación entre las variables calidad de cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería recién graduados y las experiencias educativas/clínicas durante sus años de estudio.....	97
Tabla 15. Evaluación general realizada por los profesionales de enfermería recién graduado de sus experiencias como estudiantes.....	99
Tabla 16. Calidad de cuidado que ofrece el recién graduado de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva.....	100

Tabla 17. Evaluación general realizada por los supervisores de los profesionales de enfermería recién graduados..... 101

Tabla 18. Nivel de calidad según los supervisores de los profesionales de enfermería recién graduados versus calidad de las experiencias educativas en sus años de estudio..... 102

Tabla 19. Comparación de las competencias clínicas de acuerdo a la opinión de los recién graduados en enfermería versus la evaluación de sus supervisores..... 103

CALIDAD DE CUIDADO QUE OFRECE...	8
----------------------------------	---

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de los participantes por género.....	77
Gráfica 2. Distribución de los participantes por edad.....	77
Gráfica 3. Distribución de la muestra por años de experiencia profesional...	78
Gráfica 4. Distribución de la muestra por título que posee.....	79
Gráfica 5. Distribución de los supervisores participantes por preparación académica.....	87
Gráfica 6. Distribución de la muestra por puesto que ocupa en su agencia...	88

TABLA DE CONTENIDO

Abstracto.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice de tablas.....	6
Índice de gráficas.....	8
Capítulo I. Introducción.....	11
Antecedentes del problema.....	11
Planteamiento del problema.....	15
Justificación del problema.....	17
Marco Conceptual.....	21
Propósito del estudio.....	24
Pregunta de investigación.....	25
Objetivos.....	25
Definiciones operacionales.....	25
Definición de conceptos.....	27
Resumen.....	28
Capítulo II. Revisión de Literatura	29
Introducción.....	29
Literatura relacionada con el tema de estudio.....	29
Investigaciones relacionadas con las variables.....	38
Resumen.....	57
Capítulo III. Metodología.....	58
Introducción.....	58
Diseño.....	58
Población y muestra.....	58
Instrumentos.....	61
Procedimiento.....	67
Protección de derechos humanos.....	70

CALIDAD DE CUIDADO QUE OFRECE...	10
Análisis estadístico.....	73
Resumen.....	74
Capítulo IV: Hallazgos.....	76
Introducción.....	76
Presentación de datos socio-demográficos de los(as) enfermeros(as) recién graduados(as).....	76
Presentación de datos sobre la experiencia académica de los(as) enfermeros(as) profesionales recién graduados(as).....	79
Presentación de los datos socio-demográficos del personal gerencial de enfermería.....	87
Presentación de datos de acuerdo a las competencias que evidencian los recién graduados según la opinión de los supervisores.....	88
Presentación de los datos de acuerdo a la pregunta de estudio y objetivos de la investigación.....	95
Resumen.....	104
Capítulo V: Análisis de los Datos.....	108
Introducción.....	108
Análisis de los hallazgos por objetivo.....	108
Análisis basado en el marco conceptual.....	113
Conclusiones.....	116
Implicaciones para enfermería.....	117
Limitaciones del estudio.....	119
Recomendaciones.....	122
Referencias.....	125
Anejos.....	131
Cuestionarios.....	132
Consentimiento informado.....	141

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

Antecedentes del problema

Aunque el entorno de enfermería ha cambiado significativamente en los últimos 30 años, relacionado a los diferentes tipos de tratamientos innovadores y sus cuidados, la enseñanza de la enfermería ha tenido que cambiar, pero no al ritmo esperado. De acuerdo a Bloomfield, Roberts, & While (2010) existe un debate sobre la forma más efectiva de enseñar en las titulaciones universitarias de enfermería. Hoy día es ampliamente reconocido el impacto que tienen las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en la enseñanza de la enfermería, donde algunas escuelas siguen siendo muy tradicionales para desarrollar las competencias requeridas en la práctica de enfermería actual. Ejemplo de ello es la escasez de la enseñanza en línea, la resistencia al cambio de la facultad envejecida a nuevos métodos, el uso de la computadora y el record electrónico por los estudiantes, la escasez de simuladores en los laboratorios, los cambios curriculares son lentos y al aprobarse ya están obsoletos ya que en promedio una reforma curricular tarde de 8 a 10 años (Bloomfield, Roberts & While (2010, 2008). Según Niederhauser, Macintyre, Garner y Murray (2010) en sus inicios la profesión de enfermería, durante la década de 1930, la mayoría de la educación clínica de las(os) enfermeros(as) se estructuraron con miembros de la facultad médica.

Al pasar de los años, los profesionales de la enfermería demostraron ser capaz de ser autónomos y de desarrollar sus propios conocimientos. Evolucionó aún estando bajo el dominio de la clase médica. Uno de los pasos más

significativos de este proceso de cambio fue el desarrollar las escuelas de diploma que recibían la enseñanza en los hospitales. Luego estas escuelas tuvieron que ser cerradas para acogerse a la ordenanza de la Asociación Americana de Enfermería (ANA) quien señaló que la preparación mínima de la (el) enfermera(o) profesional debía ser un bachillerato y que dicho grado se debía ofrecer en las universidades. Este cambio fue significativo para enfermería en Puerto Rico, pues los programas fueron movidos a las universidades, supervisados, controlados y creados por enfermeras(os), donde se educaban enfermeras de asociados y bachillerato (Pérez, 1995).

Este movimiento a las universidades impulsó el desarrollo de los programas graduados de enfermería en Puerto Rico, siendo este una de las bases para fomentar la investigación y mejorar la práctica clínica de las(os) enfermeras(os) (Pérez, 1995). Para la década de 1980 a la actualidad, los programas graduados se han diversificado, y existen cientos de programas de maestría y doctorados en Estados Unidos disponibles para los profesionales de la enfermería en Puerto Rico. Actualmente también son varios los programas de Maestría en Puerto Rico, de los que pueden seleccionar los profesionales de enfermería para continuar sus estudios. Esto ha resultado en mejoras en la educación que reciben las(os) enfermeras(os) en todos los niveles, lo que forma parte de las características de una profesión que va en desarrollo. Estos cambios en los enfoques y en la preparación de la enfermería han sido constantes. Según Fitzpatric, (2010), el informe preparado por: *El Instituto de Medicina (IOM)*, incluye nuevas ideas y recomendaciones que van a cambiar la

forma en que la educación de enfermería se ofrezca en todos los niveles, en toda la nación y a través de todo el mundo. De acuerdo al informe, la educación de enfermería en el futuro debe ser una globalizada, con miras a ser convalidada a nivel internacional, es decir que exista un perfil único de enfermería básico con destrezas clínicas y conocimientos para que este profesional pueda laborar en cualquier punto del mundo. Este informe considera que las enfermeras(os) (no médicos, empleadores o aseguradores) son parte fundamental para satisfacer las necesidades de salud en el mundo. También señala que se requieren más de 3 millones para la próxima década y que será siempre el mayor segmento de la fuerza laboral de un país en el campo de la salud, lo que hace necesario los esfuerzos para que su educación sea una de primer orden en conocimiento y destrezas clínicas seguras (Shultz, 2010).

La encuesta del 2006-2007 realizada por Carnegie, conocida como: *Encuesta Nacional de Educadores de Enfermería*, está relacionada con temas sobre indemnización, la carga de trabajo, y la práctica decente, la cual ofreció resultados muy interesantes sobre este particular. Algunos de estos son:

1. Las escuelas de enfermería están en crecimiento, no obstante el logro de graduación está disminuyendo.
2. Existen tendencias más amplias demográficas, lo que va a reducir a la universidad en 2017.
3. No se satisface la demanda de educación en la formación de los nuevos profesionales.

4. Existe una gran escasez de facultad, lo cual se convierte en un gran desafío.

Este estudio hizo que se cambiaran alguno de los parámetros en la enseñanza de la educación en enfermería. Uno de ellos es la enseñanza basada en competencias a una enseñanza basada en evidencia de acuerdo a los nuevos estándares de la *National League for Nursing* (NLN, 2010) y la *American Nurse Association* (ANA, 2010). Con estos cambios se piensa que se pueda asegurar tener las herramientas necesarias para formar a los nuevos profesionales en la práctica de enfermería y desarrollar en ellos las competencias, cultivar la dedicación, fortalecer el compromiso y la lealtad que se requiere para ser un profesional en un mundo competitivo y exigente.

En otros tiempos se asumía que las(os) enfermeras(os) que se graduaron de un programa acreditado y que había aprobado el examen de reválida eran competentes y que requerían de una orientación básica de adaptación de acuerdo a la institución que fuera reclutada y el área asignada. Esto, aparentemente, era suficiente ya que se entendía que el aspirante había obtenido un mínimo de las destrezas clínicas requeridas para manejar de manera segura a los pacientes según se describe en la ley #9 del 11 de octubre de 1987. Sin embargo, en la actualidad, ese aspirante recién graduado que inicia sus funciones como enfermera(o) graduada(o) ha cambiado. De acuerdo con McNeil (2006) sus destrezas y conocimientos son mínimos, y presenta rezagos significativos en el manejo de los clientes, en la toma de decisiones y destrezas clínicas, lo que resulta en que se sientan inseguros al realizar sus funciones.

Esta falta de seguridad en las destrezas clínicas de manejo se ha asociado a la falta de práctica clínicas. Esto se agrava cuando no obtiene una buena orientación en institución o carece del apoyo de compañeros de trabajo que estén dispuestos a participar en el proceso de entrenamiento o re-enseñanza (McNeil, 2006).

Se han identificado factores relacionados con las dificultades de la adaptación de los nuevos profesionales de la enfermería que ingresan a una institución hospitalaria o cualquier agencia que requieran de los servicios de un profesional de la salud como la de enfermería. Entre los factores que se le atribuyen este problema sobresalen: la flexibilidad de la admisión de los programas de enfermería, la disminución de horas clínicas y la pobre exposición a experiencia de manejo de pacientes que tiene el estudiante de enfermería, y al pobre conocimiento adquirido durante su preparación académica, entre otras. Se podrían mencionar otros factores, sin embargo no se han determinado cuales son los más significativos. Por eso, este estudio pretende identificar aquellos factores que afectan la calidad del cuidado del paciente y si estos están relacionado específicamente con las experiencias clínicas previas a las que estuvo expuesto el recién graduado en enfermería en sus años de estudio.

Problema de investigación

El problema de investigación es la calidad de cuidado que ofrece el recién graduado en enfermería y cómo esta se relaciona con su experiencia clínica durante su formación como estudiante. Los cambios constantes en las reformas de salud, ha impulsado a propuestas del gobierno central a reglamentar la

formación del recurso humano para las profesionales de este campo (Departamento de Salud, 2010). La situación económica del país, y la masificación de la educación universitaria han hecho que los programas de enfermería flexibilicen sus requisitos de admisión, lo que ha provocado un aumento vertiginoso en las matrículas de enfermería. Este aumento en matrículas ha hecho que algunas universidades o programas hayan tenido que flexibilizar los requisitos de la facultad que ha de ofrecer la enseñanza a los futuros profesionales de la enfermería. Esto implica que algunas instituciones por necesidad permiten que profesores que no poseen la preparación mínima requerida ofrezcan los cursos de enfermería, lo que pone en riesgo las competencias que se requieren los futuros profesionales y la calidad de la enseñanza (Kay, Pearson y Rolfe, 2002; Watson, Stimpson, Topping y Porock, 2002; Salamonson y Andrew, 2006; Kohn, Corrigan y Donaldson, 2000).

Otro de los factores que puede agravar este problema de la falta de destrezas mínimas requeridas por los futuros profesionales de la enfermería son las oportunidades que se le brinda a este profesional. El hecho que se tenga 4 oportunidades para la toma de examen de reválida que equivalen a 4 años con licencia provisional no asegura que el poseedor de dicha licencia provisional tenga las experiencias clínicas necesarias durante su preparación académica que le acrediten para ofrecer un cuidado seguro a sus pacientes (Ley #9 de 1987 y Reglamento de la Junta Examinadora, según enmendado, 2004). Las instituciones hospitalarias ante esta situación están renuentes de reclutar personal de enfermería que no posea licencia permanente para poder ofrecer en

parte una garantía al cliente al cual se le ofrece el cuidado (Asociación de Hospitales de Puerto Rico, 2010).

El hecho, de que los recién graduados no posean las destrezas mínimas requeridas para manejar las condiciones de los pacientes, ha generado la desconfianza entre los clientes, ya que su ejecutoria no demuestra ser una práctica segura y de alta calidad, lo que pone a riesgo al paciente de cualquier complicación durante su hospitalización (Maddox, Wakefield, Bull, 2004). Lo anterior, ha sido tema de controversia en diferentes foros de enfermería y en las diferentes instituciones de salud. Por eso, se requiere de una investigación más a fondo que arroje resultados científicos que clarifique si en realidad existe de aquellos factores que afectan este proceso del cuidado y si los mismos están relacionados con la formación profesional de las(os) enfermeras(os) en sus años de estudio.

Justificación del problema

Existe una preocupación sobre las competencias que tienen los nuevos enfermeras(os). Cada año se gradúan en promedio unos 1,300 nuevos enfermeras(os) en todos los niveles en Puerto Rico, a los cuales se le otorga una licencia provisional una vez presenten los documentos requeridos que se resumen en la presentación de un gradúa obtenido en una universidad o programa acreditado por el Estado (Ley #121, Consejo de Educación Superior, 2010). El inicio de este profesional es relativamente rápido y sin experiencia profesional adecuada, lo que es parte normal de su proceso. A tales efectos, los hospitales y otras instituciones de salud aceptan de que las(os) enfermeras(os)

recién graduados tienen las competencias clínicas mínimas para cuidar sus pacientes, ya que aceptan como válidos el hecho de que poseen un grado académico completado. No obstante, y cada vez con más frecuencia, parece que este no es un hecho convincente para los hospitales en la actualidad.

Según Hughes (2008) el alarmante aumento de la morbilidad y la mortalidad entre los pacientes hospitalizados en los Estados Unidos aumenta la preocupación por las competencias que poseen los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud se encuentran bajo un mayor escrutinio para proporcionar una atención segura y eficaz. Asimismo, los programas de formación de enfermería se enfrentan a una mayor presión para producir graduados que sean capaces de proporcionar la atención segura al paciente. Con ese fin, los programas de educación en enfermería han desarrollado planes de estudio, contratan profesores calificados, y seleccionan las experiencias de aprendizaje para los estudiantes en un esfuerzo de capacitar a los futuros profesionales de la enfermería, de modo que sean competentes y eficaces. Las estrategias de enseñanza utilizadas en los componentes tanto clínicos y teóricos de los cursos de formación de enfermería son muy influyentes en la determinación de un pensamiento crítico y la capacidad de toma de decisiones clínicas, así como en el desarrollo del funcionamiento de la habilidad psicomotriz de los nuevos graduados.

Por lo tanto, no es realista pensar que los graduados de los programas de educación en enfermería han recibido toda la formación que necesitan cuando salen de las puertas de la academia. Los programas de orientación en las

agencias de salud para los nuevos graduados y la educación continua para las(os) enfermeras(os) son herramientas esenciales para ayudar a los profesionales mejorar sus conocimientos, habilidades. Esto se hace con la meta de que la calidad de la atención al paciente se proporcione y los resultados sean optimizados, mientras que los errores se reducen al mínimo. La evaluación continua de las competencias de enfermería es necesaria para promover la seguridad del paciente (Hughes, 2008)

Sobre este particular el *Instituto de Medicina* (IOM, 2010), basado en el escrito *To Err is Human*, enfatiza que la construcción de un sistema de salud más seguro, hace necesaria la formación de las(os) enfermeras(os), haciendo uso de la simulación como una estrategia que puede ser utilizada para evitar errores en el escenario clínico. El informe señala que "el cuidado de las organizaciones salud e instituciones de enseñanza deben participar en el desarrollo y uso de la simulación para la capacitación los profesionales novatos en los procesos de solución de problemas e intervención en crisis, especialmente cuando existen los nuevos procedimientos potencialmente peligrosos y la llegada de nuevos equipo, los cuales se introducen de manera continua en las instituciones de salud"

Estos factores ponen en riesgo al paciente cuando está bajo el cuidado de profesionales de la enfermería que carecen de las competencias clínicas básicas requeridas para ofrecer un cuidado seguro. Ante la falta de estudios sobre ese tema en Puerto Rico, se ha querido desarrollar este estudio, que permita de alguna manera profundizar y analizar si este problema es real o

solamente es una percepción errada de algunos colegas o empleados relacionados con el campo de la salud. Es por esto, que la investigadora espera aportar conocimiento específico sobre este problema para establecer estrategias que ayuden o faciliten capacitar a las(os) futuros profesionales de la enfermería.

Se afirma que la educación está siendo impactada por constantes críticas de que las nuevas generaciones de enfermería que están sugerido de las escuelas de enfermería, no tienen motivación, dedicación o el compromiso esperado para este tipo de profesión (Burns, & Poster, 2008; Fero, Witsberger, et al. 2009; Lofmark, Smide, & Wikblad, 2006; McKenna, & Newton, 2008; Murrells, Robinson, & Griffiths, 2009). Sobre este particular Almenas Hernández (2009) afirma que la Generación Y, es un reto para los educadores y los nuevos administradores, especialmente cuando se trata de valores y el compromiso hacia la profesión. La autora relata que es necesario cambiar las estrategias educativas para lograr alcanzar al estudiante de enfermería, de lo contrario éste carecerá de adaptación en su trabajo cuando ejerza la profesión.

Con este trabajo de investigación se espera identificar las debilidades y fortalezas de las competencias clínicas adquiridas de los profesionales de la enfermería recién graduados durante sus años como estudiante. Con ello, se espera aportar al vacío existente sobre este particular en Puerto Rico y con ello ofrecer recomendaciones para mejorar la práctica que desarrollan los programas de enfermería a las(os) futuras(os) enfermeras(os). Esto con miras a motivar e influenciar en el valor que debe darse académicamente a las destrezas clínicas integradas al conocimiento de enfermería. Es decir, que los resultados de este

estudio podrán ser utilizados y probados por los programas de enfermería para mejorar la preparación que ofrecen a este profesional con miras a lograr dar el enfoque del cuidado basado en las tendencias en el campo de la enfermería y exigencias sociales en el campo de la salud, los cuales permitan al futuro profesional ofrecer un servicio de excelencia y de las más alta calidad humana y profesional.

Modelo conceptual

En esta investigación se sustenta la teoría de Patricia Benner, con su modelo de "Principiante a experto: excelencia y dominio de la práctica." Esta define los conceptos:

1. Principiante (novato) – es que que carece de total conocimiento y expertise en el campo que desee laborar.
2. Principiante avanzado – es aquel a puede demostrar una actuación aceptable especialmente cuando se ha enfrentado con un sinnúmero de situaciones en la avanzada de su práctica.
3. Competente – es aquel que puede planificar metas a largo plazo, resuelve problemas y busca consejos expertos.
4. Eficiente (proficiente) – es aquel que puede comprender su área de trabajo y aprende de la experiencia de otros.
5. Experto – es aquel que tiene desarrollada la intuición con una fuente de conocimiento experto, busca los mejores métodos y aplica modelos de cuidado.

Estas fases presentadas por Benner, sustentan la importancia del conocimiento que debe poseer todo profesional una vez se encamine en los objetivos de ser un profesional de enfermería para poder ser efectivas en sus ejecutorias. Benner (1984) entendió que a nivel científico se ha podido diferenciar ampliamente las relaciones causales intencionales del "saber practico" en su teoría se pretendió destacar la diferencia entre el saber práctico en que pueda eludir formulaciones abstractas y precisas y el saber teórico.

El saber teórico según Benner, sirve para que un individuo asimile el conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. Mientras que el saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico. En otras palabras un individuo puede saber cómo se hacen las cosas ante descubrir sus explicaciones, aunque durante práctica puede ampliar el conocimiento teórico aplicable a lo practicado.

Aunque Banner vislumbra su teoría también otros teorizantes como Widenbach refiere que las(os) enfermera(os) son seres humanos funcionales que actúan, piensan y sienten. Para la autora, lo que piensa o siente el profesional de enfermería al desempeñar su trabajo es importante, y está íntimamente relacionado con lo que hace y con la manera que logran hacer las cosas a base del conocimiento adquirido durante su desarrollo profesional. También Benner- Alligood (2005) expuso que un "profesional es un ser humano con derecho de equivocarse, que puede ejecutar sus funciones de acuerdo a lo que piensa y sienta o cree saber." Si los conocimientos que posee sobre el manejo de específico de un paciente que sufre una condición están limitados, su

ejecutoria o respuesta será limitada, provocando así un tratamiento inadecuado del paciente. Esto influirá negativamente en el cuidado esperado en manejo y tratamiento del paciente.

Por lo tanto, un profesional de enfermería recién graduado para Benner es clasificado como novicio. Un novicio carece de ciertas destrezas clínicas y el conocimiento específico para manejar todas las condiciones de sus pacientes. Ante esta situación es necesario que el recién graduado de enfermería se autoevalúe, y sea capaz de identificar lo que sabe o no y buscar ayuda en las(os) enfermeras(os) competentes o expertos de la unidad donde trabaja. Es importante el apoyo de los demás profesionales de la enfermería que laboran con el recién graduado para que este logre alcanzar las competencias adecuadas. Las instituciones de salud también deben apoyar este proceso y facilitar la adaptación del nuevo empleado de enfermería por medio de un programa de transición profesional donde se le provea la orientación, adiestramiento y experiencias necesarias a base de un estimado de competencias. Este estimado de competencias permite desarrollar un programa de adiestramiento específico, que responda a las necesidades específicas del recién graduado. La meta de este programa es que logre las competencias mínimas para que el recién graduado provea un cuidado seguro y de la más alta calidad a sus pacientes. La llegada de los recién graduados de enfermería, novatos con falta de destrezas hace necesario la combinación de programas que tengan el apoyo de la administración y de parte de los colegas con más experiencia. Estas acciones se sustentan con lo expresado por Benner- Alligood

(2005) en su teoría donde enfatiza que el conocimiento se pule con la experiencia, y la combinación de ambos puede lograr una mejor ejecutoria de un novicio en la enfermería.

Propósito del estudio

El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería. En este caso, desde la perspectiva del profesional de enfermería novato, estos evaluarán como sus experiencias clínicas durante sus años de estudio fomentan un cuidado de calidad, y desde la perspectiva de los administradores de enfermería (supervisores, head nurse) estos emitirán la evaluación sobre la calidad de cuidado que ofrecen los recién graduados de enfermería en sus unidades de trabajo. Con esta investigación se espera identificar las debilidades y fortalezas de las competencias clínicas adquiridas de los profesionales de la enfermería novicios durante sus años como estudiante. Igualmente, se espera determinar la calidad de trabajo que ofrecen los profesionales de la enfermería novatos en las unidades hospitalarias. Con los resultados de este estudio se podrá aportar al vacío existente sobre este particular en Puerto Rico y con ello ofrecer recomendaciones para mejorar la práctica que desarrollan los programas de enfermería a las(os) futuras(os) enfermeras(os). Esto con miras a motivar e influenciar en el valor que debe darse académicamente a las destrezas clínicas integradas al conocimiento de enfermería.

Pregunta de investigación

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería que se inicia en la profesión y las experiencias clínicas durante sus años de estudio?

Objetivos

1. Determinar las experiencias clínicas adquiridas por los recién graduados de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva.
2. Determinar la calidad de cuidado que ofrece el recién graduado de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva
3. Describir las competencias clínicas que poseen los recién graduados de enfermería desde la perspectiva de los gerenciales de enfermería.
4. Describir la calidad de cuidado del recién graduado de enfermería desde la perspectiva de los gerenciales de enfermería.
5. Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería.
6. Comparar la opinión de las competencias clínicas que poseen los profesionales de la enfermería recién graduados desde el punto de vista gerencial y no gerencial de enfermería.

Definiciones operacionales

1. **Calidad del cuidado:** el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares (Donabedian, 1980). Para efectos de este

estudio es el nivel de calidad ofrecido por el recién graduado de enfermería al ofrecer cuidado a sus pacientes. Dicha variable será medida por medio de un cuestionario desarrollado por la investigadora a base de la revisión de la literatura relacionada con el tema. Este cuestionario ha de ser contestado por los supervisores o personal administrativo de las unidades de trabajo donde laboran los enfermeros novatos bajo estudio.

2. **Experiencias clínicas:** guías de manejo clínico desarrolladas sistemáticamente en los programas de enfermería, los cuales permiten la adquisición de destrezas mínimas para ejercer la práctica de la enfermería de una manera dinámica de actualización al aplicar lo aprendido en su práctica diaria como estudiante, mediante elementos que estimulan su raciocinio, su nivel crítico y la toma de decisiones más correctas, sin olvidar la individualidad de cada uno de sus pacientes (Ramírez Gómez, Díaz de Correa, y Luna Villamil, 2005). Para efecto de este estudio, son las experiencias adquiridas por los recién graduados de enfermería durante sus años de formación profesional. La misma será medida por medio de un auto-reporte realizado por los profesionales de enfermería recién graduado a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora a base de la revisión de literatura relacionado con el tema de estudio.

Definición de conceptos

1. **Competencias:** nivel de efectividad demostrado por el recién graduado de un programa de enfermería, de conocimientos, juicio, habilidades y valores profesionales derivados de la enfermería y del contenido de la educación general obtenida en sus años de estudio. Las competencias describen el nivel de ejecutoria de un egresado de un programa de enfermería, que debe ser más allá del nivel de principiante para poder ofrecer un cuidado seguro (National League for Nursing, 2000; American Association of Colleges of Nursing (AACN), 1998).
2. **Enfermero de cabecera (Head Nurse):** Un enfermero registrado (RN) quien maneja los trabajos de una unidad hospitalaria en colaboración con el personal de enfermería, asiste con estas funciones al supervisor de enfermería (Young, 1991).
3. **Enfermero graduado:** Enfermero(a) que posee un grado asociado (ADN, por sus siglas en inglés) o bachillerato en enfermería (BSN, por sus siglas en inglés) de una universidad acreditada por el Consejo de Educación de Puerto Rico. Este enfermero(a) posee una licencia al pasar la reválida que lo acredita como un(a) enfermero(a) registrado(a) (RN por sus siglas en inglés) (Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, 2010).
4. **Enfermero graduado novato:** Conocido como recién graduado, o novicio en enfermería, es un(a) enfermero(a) registrado(a) (RN) que

posee un ADN o un BSN que posee una licencia sea permanente o provisional que le autoriza a ejercer la enfermería con menos de seis meses de experiencia y no más de dos años (Bernheisel, 2006).

5. **Personal de enfermería (nurse staff):** Personal conocido como enfermera(o) clínica(o), es una enfermera(o) profesional (ADN o BSN) que trabaja en un entorno clínico como una unidad de enfermería de hospitalaria. Este ofrece cuidado directo de enfermería a los pacientes que tiene asignado (Hershey, 2007).
6. **Supervisor de enfermería:** Un(a) enfermero(a) registrado(a) (RN) que asiste al Ejecutivo(a), Administrador(a) o Director(a) de los servicios de enfermería a administrar, evaluar y monitorear las ejecutorias del personal de enfermería (nursing staff) (Young, 1991).

Resumen

En el pasado capítulo quedó demostrado que históricamente ha existido una controversia sobre las experiencias clínicas evidenciadas en las instituciones de salud por parte del recién graduado. A falta de estudios relacionado con el tema en Puerto Rico, se propone desarrollar el estudio propuesto para determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería. Con este trabajo de investigación se espera identificar las debilidades y fortalezas de las competencias clínicas adquiridas de los profesionales de la enfermería novicios durante sus años como estudiante.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

En la revisión de literatura que se presenta a continuación está relacionada con el tema de estudio. Esta evidencia la necesidad de fomentar las competencias de los profesionales de enfermería recién graduados en los escenarios hospitalarios. La misma fue desarrollada según las recomendaciones propuestas por Polit y Hunger (2000).

Literatura relacionada con el tema de estudio

Existen unas características propias en toda profesión que deben ser consideradas para formar a sus futuros prospectos. Ellis y Hartley (1997) fueron uno de los primeros en proponer siete características de las profesiones, que son tomadas en consideración en las escuelas de enfermería cuando se trata de definir a la profesional de enfermería. Según estos autores una profesión es aquella que contiene lo siguiente:

1. Respeto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimiento intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo. Algunos autores cuestionaban hace algunos años si enfermería poseía un conjunto de conocimiento propio. Si bien es cierto, enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se han logrado en base de éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el que hacer. Hacia 1950, se había generalizado la idea de establecer un cuerpo de conocimientos y desarrollo con una base científicas de enfermería, ya

para el 1952, Peplau desarrolla la primera teoría del ejercicio profesional de enfermería. Posteriormente Orlando (1961), aportó una teoría de las comunicaciones, más tarde continuó la necesidad de contar con otras teorías que conforman el conocimiento propio de enfermería como lo son (por ejemplo) las teorías y modelos conceptuales de diversos autores tales como King, Roy, Rogers, Orem y Newman.

2. Respecto a la utilización del método científico. El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación de; método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a los clientes. Fue Hall en (1955), identifica a la enfermería como un proceso dirigido al cuidado de personas basado en el uso del método científico.
3. Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional. Fue en el 1965 cuando la Asociación Americana de Enfermeras se pronunció sobre el grado mínimo requerido para el profesional de enfermería (bachillerato) y que la educación de las(os) enfermeras(os) deberían pasar a las instituciones de educación superior (universidades). Con este pronunciamiento la profesión comenzó a alcanzar el respeto académico requerido en toda profesión en desarrollo.

4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de lo que es el profesionalismo de la disciplina y constancia. Ejemplo de ello fue el desarrollo de la ley 121 que crea la Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico y con ello, elimina la presencia del médico como miembro de dicha junta y como presidente. Este fue un paso importante para el desarrollo de la autonomía de la enfermería en Puerto Rico.
5. Desarrollar un código de ética profesional. El código de conducta en enfermería data desde la escuela de Nightingale, donde era requisito para las/os postulados una conducta y disciplina intachable. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Americana de Enfermeras (ANA por sus siglas en inglés) en 1950. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), adaptó por primera vez un código. El código deontología del Consejo Internacional de Enfermeras tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermeras y los clientes, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo. Los códigos anteriores sirvieron de base para el desarrollo del código de ética de la profesión de enfermería en Puerto Rico, a través de la creación del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico por medio de la Ley #82, esta entidad profesional fue responsable del

desarrollo del código que establecería la conducta ético0moral que debe tener todo profesional de enfermería al ejercer su rol.

6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta. Se reconoce desde tiempos de Nightingale, la misión humanitaria de las(os) enfermeras(os). El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social. El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso social. El compromiso del profesional debe ser un compromiso inalienable. La relación de los cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza de las competencias del profesional durante a atención. Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras(os) en problemas que aquejan a la población mundial como son la salud de pueblos indigentes, salud de emigrantes, violencia, drogas, entre otras.
7. Realiza esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El CIE en una declaración (2007) declararon que tenían la firme convicción que el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, unas estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidad de

movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimiento y ascensos. El Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico ha hecho lo propio y ha impulsado proyectos de ley para mejorar las condiciones de empleo y salario de las(os) enfermeras(os). Uno de los logros sobre este particular fue lograr la aprobación de salario mínimo de los profesionales de la enfermería a través de la Ley #7 del 2007.

Este impulso de enfermería ser una profesión con las características antes mencionadas, han hecho que los currículos de enfermería sean modificado a base de las exigencias sociales. Esto permite subir el nivel de la profesión en su formación académica y ser comparable con otras profesiones relacionadas, lo que le permite el desarrollo de un estatus social propio. Es decir, que estos avances fueron necesarios para la restructuración de los currículos educativos reforzando la formación profesional de la (el) enfermera(o) desde que comienza sus estudios universitarios. Se enfatiza la formación teórica con un componente práctico que permita el desarrollo de destrezas clínicas para el manejo de los pacientes.

Por eso, los sistemas curriculares se deben revisar y enmendar con el fin de lograr alcanzar los objetivos que se esperan en todos los novios se encamina en el campo de enfermería. Esto debe darse de esta manera debido a que el rol de enfermería es uno de constante aprendizaje. Por ser el rol de

enfermería una de intervención directa al paciente, es necesario enfatizar una práctica segura con miras de prevenir errores durante la ejecutoria del profesional de enfermería en las instituciones de salud (Berman, Snyner, Kozier, Erb, 2008).

Esto se puede lograr con programas de enfermería que logren integrar la teoría y las prácticas clínicas, proveyendo al estudiante el tiempo suficiente para que este pueda desarrollar las competencias requeridas por curso y pueda integrarlo y demostrarlo en el cuidado al paciente con un nivel de proficiencia aceptable y seguro según lo aprendido. La aplicación del conocimiento por medio de una ejecutoria segura, parece ser a lo que el cliente le da importancia y las instituciones hospitalarias actuales. A los pacientes parece interesarle un(a) enfermero(a) que sepa manejar su condición y que los procedimientos clínicos que le realice los haga con un mínimo de errores. Mientras que los hospitales enfatizan las destrezas clínicas en aquellos procedimientos clásicos requeridos a un profesional de enfermería como lo son la administración de medicamentos, canalización de venas, administración de medicamentos intramusculares, toma de signos vitales, toma de muestras de sangre, alimentación, baño en cama, entre otros, para categorizar a ese profesional como uno competente (Murrells, Robinson, & Griffiths, 2009; Watson, Stimpson, Topping, & Porock, 2002).

Esto ocurre ya que se asume de que el profesional de enfermería recién graduado posee el conocimiento más reciente de la profesión y si lo conoce lo puede aplicar. Cuando un profesional de enfermería novato no sabe realizar un procedimiento clínico se piensa que es un mal enfermero(a) aunque posea el

conocimiento. Es decir, el personal reclutador de los hospitales tiende a generalizar y a basarse en la ejecución correcta de procedimientos clínicos (técnicas) en vez de conocimiento, juicio clínico, análisis crítico que posee la enfermera(o) para decir que es competente. La separación del conocimiento de las técnicas o destrezas clínicas puede ser peligrosa y asumir de que un(a) enfermero(a) es incompetente por no conocer o realizar un procedimiento, resulta en un juicio inapropiado, ya que debe estar integrado el conocimiento con la ejecución, sea esta a nivel abstracta o a nivel práctica (realizando un procedimiento). (Murrells, Robinson, & Griffiths, 2009; Watson, Stimpson, Topping, & Porock, 2002).

Ante esa realidad, de que el paciente y las agencias empleadoras le dan más énfasis a lo que puede hacer el profesional de enfermería y no a cuanto sabe, hace necesario los programas de enfermería enfatizen la integración de ambos elementos (teoría y práctica) para cumplir con el compromiso social de formar futuros profesionales de la enfermería competentes altamente calificados para manejar el paciente y ejecutar de forma segura cualquier procedimiento clínico. Sin embargo, las competencias clínicas que requiere el recién graduado parecen estar en retroceso según pasan los años. El énfasis al componente clínico ha disminuido y en ocasiones la balanza se inclina hacia lo teórico. Muestra de ello es que los currículos del enfermería que en la década de los 1970 a 1980 tenían largas horas de práctica clínica fueron acortadas, lo que trajo consigo la falta de exposición suficiente de los estudiantes de enfermería a manejar algunos tipos de pacientes y a ejercer de manera segura los

procedimientos clínicos requeridos en sus cuidados. Esto ha fomentado el aumento de los errores clínicos de los profesionales de la enfermería y han perjudicado su imagen, especialmente de los programas académicos de donde son egresados (Lofmark, Smide, & Wikblad, 2006; McKenna, & Newton, 2008).

De acuerdo con Salamonson, & Andrew (2006); Burns, & Poster (2008), el hecho que se haya disminuidos las horas de práctica, la falta de facilidades de salud donde realicen dichas prácticas son factores importantes a considerar.

Otros factores son la falta de laboratorios de destrezas modernos con simuladores clínicos de baja, mediana y alta tecnología que le permita al estudiante de manera simulada recrear la realidad en un medio controlado y supervisado por un profesor de enfermería competente. El profesor debe conocer la especialidad que enseña (poseerla) y conocer-demostrar las destrezas clínicas necesarias para el manejo de los pacientes (llevar a cabo de forma correcta los procedimientos clínicos) para que pueda servir de modelo a seguir por los estudiantes.

Una de las herramientas que usa el profesor de enfermería para la enseñanza de las destrezas clínicas son los maniquís o simuladores de baja, moderada o alta tecnología. Sin embargo, el uso de simuladores no puede ser el único método a utilizar por la facultad de enfermería para lograr que los estudiantes y futuros profesionales de enfermería alcancen las destrezas clínicas necesarias para el manejo del paciente. Nunca un escenario de cuidado en un laboratorio de destrezas será igual a la realidad de los escenarios de enfermería. Sin embargo, la combinación de estas estrategias (prácticas

simuladas en laboratorios de destrezas y practica reales en escenarios de salud) parecen ser esenciales para el desarrollo de las competencias clínicas de los futuros profesionales de la enfermería (Hughes, 2008).

En la educación de enfermería se ha utilizado mucho de simulación para que de alguna forma enseñar los principios y las destrezas clínicas requeridas para ofrecer los cuidados de enfermería. Modelos de una parte anatómica, los maniqués de cuerpo entero, y varios programas computarizados de aprendizaje han proporcionado a los educadores herramientas de formación para los estudiantes que buscan convertirse en profesionales de enfermería. El interés actual en la simulación como herramienta de enseñanza clínica ha sido en gran parte impulsado por el desarrollo del simulador de paciente humano. Esto ante la escasez de escenarios de práctica clínica para los estudiantes (Hughes, 2008).

La simulación de paciente humano es una estrategia de enseñanza relativamente nueva que permite a los estudiantes a desarrollar, perfeccionar y aplicar los conocimientos y habilidades en una situación clínica real, ya que participan en experiencias de aprendizaje interactivo, diseñado para satisfacer sus necesidades educativas. Los alumnos participan en una simulación de escenarios de atención al paciente en un entorno clínico específico, adquiriendo experiencia, el aprendizaje y perfeccionamiento de las habilidades y el desarrollo de competencias, todo ello sin miedo de dañar a un paciente vivo. El uso de la simulación como estrategia de enseñanza puede contribuir a la seguridad del paciente y optimizar los resultados de la atención, proporcionar a los estudiantes la oportunidad de experimentar situaciones e intervenir en situaciones clínicas

en un entorno seguro y supervisado sin representar un riesgo para el paciente. Sin embargo, por no ser una estrategia aplicada en todos los programas de enfermería por lo costoso que resulta, los estudiantes que no son expuestos a estas experiencias se quedan con profundas lagunas y dudas sobre los procedimientos correctos que deben ejecutar como futuros profesionales de la enfermería, lo que resulta en un futuro enfermero(a) recién graduado inseguro y carente de algunas destrezas clínicas para el manejo de los pacientes. Las investigaciones sobre el tema comprueban que cada vez son más los egresados de los programas de enfermería que carecen de destrezas clínicas para el manejo del paciente, lo que pone en riesgo la calidad y el cuidado seguro del paciente, que bien puede resultar en daño irreparable o la muerte (Hughes, 2008; Kohn, Corrigan y Donaldson, 2000).

Investigaciones relacionadas con las variables

A continuación se presentan algunas de las investigaciones realizadas en diferentes países, incluyendo a Puerto Rico relacionadas con el tema de estudio. Las investigaciones presentadas datan de 2006 al 2010. También se incluye, como parte de las investigaciones mencionadas, un estudio clásico de 1991, relacionado con las competencias clínicas de los enfermeros graduados recién graduados.

Young (1991) realizó uno de los primeros estudios relacionados con las competencias clínicas de los enfermeros graduados y cómo las mismas eran auto-reportadas, y eran evaluadas por las enfermeras de cabecera (*Head Nurse*) y supervisores de enfermería. El tipo de estudio desarrollado fue un descriptivo,

sociedad, estos cambios deben buscar la apropiación del nuevo paradigma del siglo XXI, "*la construcción de una sociedad del conocimiento*", lo cual implica realizar cambios a nivel del enfoque, el contenido de los cursos y la forma pedagógica. Se refiere a una enseñanza centrada en los fundamentos del saber de Enfermería y no simplemente a nivel de procedimientos y técnicas, como ha sido tradicional, hacer énfasis en la relación entre teoría y práctica y en la capacidad del egresado para adaptarse a los innumerables cambios de la sociedad (Arevalo Ipanaque, 2006).

Dos años más tarde, Hengstberger-Sims, Cowin, Eagar, Gregory, Andrew, & Rolley (2008) realizaron un estudio que donde tratan de determinar la relación entre las competencias clínicas que la enfermera percibe y la frecuencia de auto-evaluación del uso de dichas competencias en las nuevas enfermeras graduadas. La muestra estuvo compuesta de tres grupos (n = 116) de nuevas enfermeras graduadas en una institución hospitalaria. Estas enfermeras hacia un año que participaban de un programa de transición. Estas respondieron a un cuestionario que se utilizó el 2001 por el Consejo de Enfermería de Australia (ANCI) sobre las competencias: 1) la escala de competencia de enfermería y 2) una escala analógica visual para autoevaluar las competencias percibidas y la frecuencia relativa de uso de las mismas. De acuerdo con los autores, el lugar de trabajo en los servicios de salud puede ser un ambiente estresante para los nuevos graduados en enfermería. Estos deben ser capaces de aplicar lo aprendido en sus años de formación. Las instituciones hospitalarias utilizan los indicadores de rendimiento laboral (calidad de cuidado) como un signo

educación en enfermería y de evaluar las estrategias que resultan en el desempeño esperado de las habilidades en el área de trabajo. Según la autora, existen diferencias entre lo esperado del personal recién graduado de BSN y ADN. Se evidenció que la práctica clínica de las enfermeras(os) recién graduados no es siempre de la mejor calidad e indica que los enfermeros con más experiencias no están satisfechos en relación al cuidado que ofrecen las enfermeras(os) recién graduados, especialmente aquellos de Grado Asociado. Indica sobre este particular, que los graduados de BSN conocen más, observan más, y resuelven problemas. Se concluyó que los recién graduados, sin importar el programa ADN o BSN carecen de las destrezas clínicas que aseguran un cuidado de calidad para sus pacientes. Esto se debe en parte al tipo de experiencia adquirida en sus años de estudio, lo que es un reto que deben resolver los programas de enfermería en Puerto Rico.

Mientras que Marshburn (2009) en un estudio realizado con una muestra de 221 enfermeros(as) graduados(as) donde incluía ADN, Diploma y BSN encontró resultados muy interesantes relacionados con las competencias de los nuevos graduados en enfermería en sus distintas áreas de empleo. De acuerdo al autor, los hombres y las mujeres que estudian enfermería estaban motivados por las mismas características de trabajo y de servicio. No se encontró diferencia significativa en el apoyo, la atención al paciente y los resultados profesionales del rol cuando se comparan las enfermeras con educación diferente (Diploma, ADN, BSN) y nivel de experiencia. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre el manejo de problemas y la experiencia previa $x^2(1, N =$

donde se comparaba la opinión que tenían las enfermeras graduadas novatas de sus competencias contra la evaluación realizadas por la head nurse y supervisores de enfermería. Se utilizaron como muestra unas 37 enfermeras de tres hospitales del oeste de Kentucky quienes completaron un cuestionario llamado *Six-Dimensional Scale of Nurse Performance* realizado para evaluar competencias de profesionales de enfermería recién graduados. Los resultados indican que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos de enfermeras incluidas (de los tres hospitales) referentes a su percepción de las competencias. El análisis de ANOVA utilizado para medir la calidad de las Ejecutorias de Enfermería en las Seis Dimensiones de Cuidado fue el que ayudó a demostrar estos resultados. La prueba de chi cuadrada demuestra que existen diferencias en las respuestas relacionado con sus competencias en la planificación, evaluación, cuidado crítico, y desarrollo profesional. El estudio concluyó que los enfermeros graduados novatos demostraron que su preparación en las escuelas de enfermería fue positiva, lo que pudo ayudar a ofrecer un cuidado seguro y de calidad a sus pacientes. La opinión de las head nurse y supervisoras de las enfermeras nuevas fue positiva en la mayoría de los casos.

Arevalo Ipanaque (2006) realizó un estudio en Lima, Perú con el propósito de determinar el perfil del técnico de enfermería, el equivalente a la enfermera graduada en Estados Unidos. En el estudio se utilizó un modelo que responde a un enfoque cuali- cuantitativo, en el se midieron datos objetivos como las respuestas concretas de los expertos e involucrados en el estudio acerca de lo

que debería incluir el perfil profesional y datos subjetivos como la percepción de los clientes sobre las cualidades y valores que reúne el técnico de enfermería. El diseño del estudio es de tipo descriptivo, corto, simple, de corte transversal, en el que se realiza la constatación de las cualidades y valores que reúne el técnico de enfermería según el paciente. Así mismo se realiza el análisis del contenido del perfil actual del técnico de enfermería en relación a los aspectos que, según la opinión de los entrevistados y los resultados del estudio en general, debe contener el perfil. Se hizo un corte transversal en el que el instrumento se recolectó en una fecha determinada y todo el estudio de investigación en general duró tres meses. La población está conformada por 847 personas: expertos en enfermería (docentes y administradores de enfermería), pacientes y técnicos de enfermería.

Los resultados del estudio mostraron que una de las principales causas de las deficiencias mostradas por los profesionales en el aspecto de cualidades y valores es la vocación. La actitud hacia la profesión se desarrolla a partir de motivaciones, entre otras que inclinan positiva o negativamente al individuo. Muchas veces la inclinación o vocación por una carrera está dada por la influencia de familiares cercanos, amistades o el grado de conocimiento social que de ésta posee. Sin embargo, ocurre en ocasiones que una vez dentro de ellas se producen frustraciones por falta de una verdadera información, lo que no solo lleva a la deserción sino, en el peor de los casos a la formación de profesionales mediocres (Arevalo Ipanaque, 2006).

El estudio demostró que existe una opinión positiva de parte de los técnicos de enfermería sobre la eficacia y la eficiencia de la formación profesional. Mientras que en la sociedad en general se sostiene una desconexión entre el mundo laboral y estos estudios. Esta idea social de inadecuación entre los estudios profesionales y sus salidas laborales, se funda en dos aspectos: 1) Un fuerte desajuste entre las ofertas educativas por perfiles profesionales con respecto a las demandadas por el mundo productivo. 2) Desde una perspectiva endógena, se percibe que la Formación Profesional, carga de forma excesiva las tintas en contenidos eminentemente teóricos relegando los de tipo práctico y la relación con la realidad nacional. De acuerdo al autor, las instituciones de Educación Superior siguen formando profesionales bajo los lineamientos obsoletos en los que no se ha establecido aún un sistema que nos permita asegurar un campo laboral para estos futuros profesionales. Por eso, los empleadores y jefes de los servicios de salud en general refieren la falta de creatividad, iniciativa, habilidades comunicativas, hábitos de trabajo en equipo, ética profesional y capacidad de reconversión de los profesionales que se encuentran laborando. Es necesaria pues la readecuación de la formación profesional de un ser humano con cualidades personales y profesionales que respondan a éstas demandas.

El investigador concluye que se necesita propiciar una transformación profunda de los currículos de Enfermería de manera que los nuevos profesionales, estén en capacidad de asumir de manera competente y responsable los compromisos que le demanda la construcción de una nueva

importante para desarrollar la confianza y la experiencia que llevará a los nuevos enfermeros a tener resultados dirigidos a la mejoría del paciente. Lo que no es evidente es que aparentemente la nueva enfermera no hace uso de los conocimientos y destrezas que posee (frecuencia). Los resultados indican que existe una relación entre la competencia percibida y la frecuencia de su uso y que los resultados de la investigación de competencia son sustancialmente inferiores en las enfermeras recién graduadas, es decir, que no poseen todas las competencias que se requieren para ofrecer un cuidado seguro y de calidad. Las implicaciones para la educación y la práctica indican que la evaluación de las competencias de enfermería al ser aplicadas a la enfermera recién graduada debe centrarse en el desarrollo de las competencias de enfermería genéricas en lugar de las expectativas actuales en los lugares de trabajo. Igualmente, estas evaluaciones cuando se tratan de una unidad específica de trabajo las competencias que deben evaluarse de la enfermera novata deben responder a las características y competencias que se exigen en ese lugar de trabajo.

Ese mismo año, Mirabal Aponte (2008) realizó un estudio en Puerto Rico sobre las expectativas de los preceptores clínicos en servicios sobre las competencias ideales y reales del recién graduado de enfermería de grado asociado y bachillerato al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de la región noreste de Puerto Rico. La pregunta clínica que se formuló para esta investigación fue, ¿Los recién graduados de enfermería poseen las destrezas necesarias para competir en el mundo laboral? En dicho estudio, señalan el estudio de Ramritu, éste apoya la necesidad de implementar programas de

221) = 5.15, $p = 0,03$. Es decir, que las enfermeras nuevas que tenían experiencia previa (antes de trabajar en el hospital) eran más propensas a cumplir con los criterios para el manejo de problemas de sus pacientes. Aquellas enfermeras con buenas experiencias clínicas durante su preparación académica mostraban buena actitud y habilidades para solucionar los problemas que se le presentaban. Se concluyó que la experiencia en un internado o las horas de áreas clínicas tiene un impacto positivo en la preparación adecuada de una nueva enfermera para que pueda ejercer de manera segura su práctica. El estudio encontró que las nuevas enfermeras con experiencia previa en el cuidado de la salud a través de largas horas de práctica (internados) cumplían y manejaban la solución de problemas adecuadamente en comparación con aquellas que tuvieron experiencias pobres de práctica clínica durante su formación profesional.

Por su parte, Rojas (2009) realizó una investigación tipo documental sobre los factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de Cuidado Intensivo de Medellín en el 2007. El autor encontró que existen factores que favorecen o limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el desempeño profesional, principalmente en el contexto hospitalario; los asuntos referidos indican que hay factores inherentes a los profesionales y a las instituciones. Los factores inherentes a los profesionales que limitan la aplicación de la metodología y no indican algunos que lo favorezcan. En este sentido, indica: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos

de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas. A lo anterior se suma el grado de apropiación que los profesionales tienen de la enfermería como disciplina, es decir, frente a la adopción de modelos y teorías para orientar la práctica, la aplicación de metodologías y la utilización de los lenguajes estandarizados que estructuran la base conceptual; situación mediada por la convergencia de asuntos de índole académico, personal, social y laboral y la forma como factores que inciden para moldear la actitud e identidad profesional en cada persona. Según el investigador son múltiples las dificultades que los profesionales de enfermería enfrentan para llevar a cabo el cuidado siguiendo el Proceso de Atención de Enfermería. Se identifican entre ellas el bajo nivel de conocimientos y la escasa posibilidad de aplicarlos en la práctica a causa de la realización de otras actividades, muchas de ellas de carácter administrativo. Esta situación requiere de un análisis exhaustivo y el planteamiento de estrategias de intervención tanto en las instituciones de salud como en los establecimientos de formación del recurso humano en enfermería, mediante programas curriculares enmarcados en modelos y estrategias pedagógicas que fomenten la reflexión, el análisis crítico de las situaciones y la apropiación de los elementos esenciales de la disciplina. Por lo tanto, la enseñanza de aspectos como el cuidado y las metodologías profesionales deben fomentar el desarrollo de estrategias que

una diferencia significativa, pero no precisa las diferencias que se encontraron entre los métodos de evaluación para la frecuencia de uso de estas competencias. Los resultados de este estudio indicaron que no hubo consenso entre las enfermeras que se auto-evaluaron y entre la evaluación que realizaron las enfermeras de cabeceras. Por lo tanto, es necesario utilizar una combinación de métodos para evaluar las competencias de las enfermeras con el fin de alcanzar resultados más fehacientes.

Luego, ese mismo año, Wangensteen (2010) realizó un estudio centrado en las enfermeras recién graduadas, su percepción de competencias, las habilidades de pensamiento crítico, investigación y el uso de sus experiencias durante su primer año como enfermera graduada. La autora utilizó métodos cualitativos y cuantitativos. La muestra estuvo compuesta por 12 enfermeras graduadas novatas (4 de medicina, 4 de cirugía, 4 de home care) todas graduadas de bachillerato. Se utilizaron dos instrumentos para medir la parte cuantitativa y una entrevista para la parte cualitativa del estudio. Los resultados fueron diversos. De acuerdo a los participantes del estudio, el primer período de tiempo se experimentó como duro, pero al mirar hacia atrás las enfermeras recién graduadas aprecian dichos momentos difíciles como parte de su crecimiento. En la parte cualitativa del estudio, las participantes, describieron la necesidad de un ambiente de apoyo, y la obtención de la competencia a través del manejo de situaciones difíciles. El papel de liderazgo constituye la principal diferencia entre ser estudiante y ser una enfermera. En la parte cuantitativa las enfermeras perciben sus competencias como buenas, esta categoría

aporten al desarrollo del conocimiento de enfermería y el pensamiento crítico, el cual puede enseñarse, modelarse y medirse.

Igualmente, Blanco Fraile (2010) desarrolló un estudio tipo documental, reflexivo a base del análisis de más de 15 artículos relacionados con el tema de la formación y competencias de los profesionales de la enfermería en la actualidad la autora encontró diferentes matices del problema. Según la autora la profesión de enfermería, a lo largo de los años, ha venido desarrollando un modelo de formación muy centrado en la práctica profesional, peculiaridad ésta que ha potenciado algunas facetas como es el claro desarrollo de habilidades clínicas. A medida que se han ido introduciendo cambios en la formación se ha ido haciendo patente la necesidad de desarrollar estrategias de aprendizaje que potencien la adquisición de habilidades menos tradicionalmente ligadas al desarrollo profesional de las enfermeras o menos “visibles”; como las habilidades interpersonales las de pensamiento crítico y los valores, creencias, etc., en definitiva todos aquellos aspectos que colaboran a hacer de un profesional un profesional excelente. De acuerdo a la autora, para ello se requiere que la enfermera durante su formación como estudiante se exponga a experiencias clínicas de calidad y supervisados por expertos que logren servir de modelos a seguir. La investigadora dice sobre este particular:

“Lo que se enseña al estudiante sobre la profesión, lo que ve y hace en los centros de prácticas, y la propia experimentación-socialización a lo largo de la carrera universitaria, son algunos de los parámetros que incorpora el estudiante para configurar su ideal de competencia

profesional. Las Escuelas de Enfermería han sido las primeras en establecer los cambios en sus programas formativos, orientándolos a unos procesos más amplios y complejos que tienen como eje la construcción del conocimiento mediante la acción y como estrategia la implicación del alumno, el autoaprendizaje”

Enfatiza la investigadora que ser competente en este aspecto conlleva la previa adquisición de competencias genéricas, en cuyo compromiso se encuentran en este momento las universidades, de gran calado como la capacidad de resolver problemas, aspectos de comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico, orientación a la calidad, etc. El éxito en la adquisición de las mismas promueve el desarrollo de las aptitudes deseables para adquirir las competencias específicas para ser enfermera. A su vez estas experiencias adquiridas durante su formación facilita el desarrollo y la disposición de la enfermera hacia el pensamiento crítico representa una motivación intrínseca consistente que permite identificar problemas y tomar decisiones a través del uso del pensamiento. En el caso de enfermería este tiene un significado importante ya que posibilita el juicio clínico y la toma de decisiones adecuadas para el cuidado de salud de las personas (Blanco Fraile, 2010).

A pesar de la importancia del desarrollo de destrezas clínicas y conocimiento a base de una formación teórica por medio de la utilización de modelos de enfermería, el autor encontró que existe un grave problema entre la teoría y la práctica y que las escuelas de enfermería no están al día para preparar al futuro profesional de enfermería. De acuerdo a la autora este

“divorcio” aparente entre la universidad y la sociedad es uno de los principales retos que pretende solventar el nuevo modelo formativo en el que se sustenta la Educación Superior. En el campo de la Enfermería esta cuestión viene siendo una argumentación clásica, tanto desde la formación como desde la práctica, existe una desconexión aparente entre lo que, en ocasiones, parece un bando y otro. Parece seguro que los profesionales en la práctica aplican los conocimientos mediados por una serie de valores inherentes a la profesión, sin embargo existe una diferencia con el ámbito académico a la hora de aplicar un método riguroso en los cuidados que permita la continuidad y por tanto la evaluación y la introducción de mejoras que repercutan en el crecimiento profesional. Desde la Universidad es necesario elaborar estrategias de aprendizaje que tengan en cuenta las características de la práctica para poder conseguir una implantación exitosa de lo aprendido (Blanco Fraile, 2010).

De esta investigación se concluye, que la práctica enfermera puede ser concebida como un campo de experiencias donde se viven a la vez las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de los conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una Intervención reflexionada. La formación prepara al estudiante para el análisis crítico de los acontecimientos de una actividad profesional capaz de asumir diversos roles en un sistema de salud cambiante y para un liderazgo que le permita tomar decisiones en materia de salud, de lo contrario fracasará en su empeño de demostrar que es un enfermero competente cuando inicie en su primer trabajo hospitalario.

Además, Bahreini, Moattari, Ahmadi, Hosein Kaveh, Hayatdavoudy, Mirzaei (2010) realizaron otro estudio donde compararon las competencias autoreportadas por las enfermeras y las evaluadas por las enfermeras de cabeceras en las unidades hospitalarias. Los autores utilizaron una muestra de 330 enfermeras y 19 head nurse las cuales laboraban en un hospital en las unidades de medicina, clínicas externas, cirugía, pediatría, coronaria, emergencia e intensivo, para un total de 19 unidades. Los investigadores indican que las enfermeras juegan un papel crucial en el cuidado del paciente. Por lo tanto, evaluar las competencias clínicas de estos profesionales es esencial asegurar un cuidado adecuado y seguro. El objetivo de este estudio fue determinar y comparar las evaluaciones de competencia que realizaron las enfermeras de cabeceras y enfermeros que ofrecen cuidado directo a pacientes en un hospital universitario en Irán en 2009. El estudio fue un de tipo transversal donde se compararon las evaluaciones antes mencionadas. El instrumento utilizado para recopilar los datos fue la Escala Enfermera Competencia (ECN), cuya fiabilidad y validez fue confirmada. Las competencias clínica de las enfermeras eran unas 73 competencias en siete categorías las cuales se determinaban a base del Visual Analo Scale (VAS) (0 a 100). También se les pidió los participantes indicar el grado en que utilizó su competencia en su práctica clínica, las cuales tenían que reportar en una escala de cuatro puntos de Likert. Los datos fueron analizados a través de estadísticas inferenciales. Los resultados de la comparación de la auto-evaluación ($87,03 \pm 10,03$) y la evaluación realizada por las enfermeras de cabeceras ($80,15 \pm 15,54$) mostró

garantizaba la calidad del cuidado. Con respecto al pensamiento crítico, las puntuaciones en el *California Critical Thinking Disposition Inventory* (CCTDI) indican una disposición positiva. En cuanto a las puntuaciones de la sub-escalas en el CCTDI las enfermeras informaron valores más altos en la curiosidad intelectual (La curiosidad) y la más baja de la honestidad intelectual (búsqueda de la verdad). Las enfermeras manifestaron una actitud positiva hacia la investigación, pero sólo el 24% fueron clasificadas como usuarias de la investigación. Ambiente de apoyo fue un factor predictivo importante de en la investigación. El pensamiento crítico es un predictor importante de la actitud hacia la investigación, para la investigación y la auto-percepción de las competencias.

Los líderes de la enfermera en la práctica clínica y los educadores de enfermería en la educación de enfermería y la práctica clínica desempeñan un papel importante en el desarrollo de los estudiantes de enfermería y en las enfermeras recién graduadas con respecto al pensamiento crítico. Hay una necesidad de evaluar si las estrategias de enseñanza cumplen con los requisitos del pensamiento crítico y EBP en la educación de enfermería, ya que a pesar de catalogarse como buenas las competencias de las enfermeras el uso de la investigación para realizar su rol es pobre, lo que pone en riesgo al paciente de no recibir el mejor cuidado disponible (*best practice*) de parte de los nuevos profesionales de la enfermería (Wangensteen, 2010).

Por último, de acuerdo con el Centro Ejecutivo de Enfermería (CEE, 2010), las nuevas enfermeras graduadas representan más del 10% del personal

de enfermería de hospital, y este porcentaje se espera que crezca a medida que aumenta la población de pacientes y las enfermeras *baby boomers* comiencen a jubilarse. Esto ha hecho que los hospitales tengan que confiar el cuidado de sus pacientes al personal sin experiencia, y la pregunta que se hacen los administradores y la comunidad afectada: ¿Están los nuevos graduados en enfermería dispuestos a asumir un rol profesional independiente, y qué habilidades necesitan para aprender y practicar con el fin de proporcionar cuidados de enfermería seguros y de calidad? Según el CEE, esa pregunta tiene dos respuestas muy diferentes dependiendo de a quién se le pregunte. Si se le pregunta a los decanos de las Escuelas de Enfermería estos expresan su confianza plena en la capacidad de sus egresados. Mientras que los ejecutivos de los hospitales no les tienen tanta confianza a dichas enfermeras. El 90% de los líderes de las escuelas de enfermería creen que los nuevos graduados están preparados para prestar servicios de enfermería en los hospitales de manera segura y eficaz. En comparación con 10% de los ejecutivos de enfermería de los hospitales, los cuales señalan que pueden confiar en los egresados de los programas de enfermería.

Ambos grupos, sin embargo, están de acuerdo en lo siguiente: Se puede hacer más para preparar a los estudiantes de enfermería, en vías de fortalecer su práctica profesional y para cerrar la brecha entre la teoría de las escuelas de enfermería y la práctica de enfermería en los escenarios hospitalarios. Para ayudar a identificar las áreas más importantes donde las nuevas enfermeras graduadas necesita ayuda, el Centro de la Junta Asesora de Ejecutivos de

Enfermería realizó un estudio en el cual le pidió a los participantes clasificar las competencias de nuevos enfermeros graduados en 36 áreas que se consideran esenciales para la práctica segura y eficaz (Centro Ejecutivo de Enfermería-CEE, 2010).

El conocimiento clínico

1. Comprensión de los principios de la práctica basada en la evidencia
2. Conocimiento de la fisiopatología de las condiciones del paciente
3. El conocimiento de las implicaciones farmacológicas de los medicamentos
4. Interpretación de las órdenes del médico y las interprofesionales
5. El cumplimiento de aspectos legales y reglamentarios pertinentes para la práctica de enfermería
6. Comprensión de los métodos de mejora de la calidad

Habilidades Técnicas

1. Realización de evaluaciones de los pacientes, incluyendo historial, examen físico y medición de signos vitales
2. Documentación de los datos de la evaluación del paciente
3. La realización de procedimientos clínicos, tales como cambiar un apósito estéril y la administración de terapia intravenosa
4. El uso de tecnologías clínicas, como la IV bombas inteligentes (IV pump) y los monitores
5. Administración de medicamentos

6. El uso de tecnologías de la información, tales como computadoras y registros médicos electrónicos

Pensamiento crítico

1. El reconocimiento de los cambios en el estado del paciente
2. Capacidad para anticiparse a los riesgos
3. Interpretación de los datos de la evaluación, incluyendo las conclusiones del examen y del historial y los resultados de las pruebas de laboratorio
4. La toma de decisiones basada en el proceso de enfermería
5. El reconocimiento de cuándo pedir ayuda
6. Reconocimiento de las prácticas inseguras de sí mismo y los demás

Comunicación

1. Relación con los pacientes y familias
2. Comunicación con el equipo interprofesional
3. Comunicación con los médicos
4. Educación del paciente
5. Resolución de conflictos
6. Defensa del paciente

Profesionalismo

1. Capacidad para trabajar de forma independiente
2. Capacidad para trabajar como parte de un equipo
3. Capacidad para aceptar la crítica constructiva
4. Servicio al cliente

5. Responsabilidad de las acciones
6. El respeto a las diversas perspectivas culturales

Manejo de las responsabilidades

1. Capacidad para realizar un seguimiento de las múltiples responsabilidades
2. Capacidad para establecer prioridades
3. La delegación de tareas
4. Realización de tareas individuales dentro de un plazo previsto
5. Capacidad de tomar iniciativa
6. La realización de un seguimiento adecuado

Para los administradores de enfermería que trabajan con recursos limitados dice que centrarse en las 36 competencias no se puede, ya que no es una meta realista al evaluar a los enfermeros novatos. Sin embargo, el estudio ofrece un punto de partida para que los administradores de la enfermera logren establecer prioridades para el programa de orientación de los enfermeros nuevos y la manera en que evaluarán el rendimiento de lo que debe ser más importante a base de las 36 competencias. Esta lista de competencias debe ser el centro de preparación de enfermería para disminuir la brecha entre la teoría y la práctica. La esperanza es que al identificar las competencias que a los nuevos graduados de enfermería les faltan, académicos y organizaciones de salud puede llegar a un acuerdo sobre la forma de llenar este vacío, para asegurar un cuidado seguro y de calidad a los pacientes (Centro Ejecutivo de Enfermería-CEE, 2010).

Resumen

Se presentó en este capítulo la revisión de literatura relacionada con el tema se evidencia que históricamente siempre ha existido una preocupación de las competencias que adquieren los recién graduados de los programas de enfermería. Los administradores de las agencias de salud son cada vez son más selectivos a la hora de reclutar el personal de enfermería. Estos ofrecen exámenes de farmacología, de las metas nacionales y seguridad para estimar el conocimiento básico del personal. Otras instituciones han desarrollado programas de adiestramientos internos para refrescar conocimiento del personal recién graduado y algunos han desarrollado programas de mentorías para mejorar las deficiencias clínicas con las que llegan los recién graduados de enfermería.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Introducción

La investigadora presenta la metodología que se llevó a cabo en este estudio donde se describen los siguientes temas: diseño, población, instrumento y como se han de proteger los derechos humanos de los participantes. El estudio que se llevó a cabo sigue las recomendaciones dadas por Polit y Hugler (2000) para este tipo de investigación.

Diseño

El diseño de este estudio responde a una naturaleza positiva, cuantitativo y de tipo descriptivo. Según Polit y Hungler (2000) las investigaciones descriptivas son aquellas que se dedica a describir o resumir datos, las variables y su relación. Se considera el diseño cuantitativo de tipo descriptivo uno apropiado para este tipo de investigación ya que ha sido utilizado por otros autores relacionados con este tema como lo son: Almenas Hernández (2008) y Boneu, Morales, & Daynna (2009) entre otros.

Población y muestra

La población de profesionales de la enfermería licenciados en Puerto Rico consiste aproximadamente de 8,600 en la zona metropolitana de San Juan de acuerdo al Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico (2011). La muestra de este estudio estuvo compuesta de dos grupos: los gerenciales de enfermería, los cuales ocupan una posición administrativa en la agencia y los no gerenciales, que son los profesionales de la enfermería que laboran en la

agencia ofreciendo cuidado directo. Ambos grupos trabajan en un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. El propósito de tener dos poblaciones es comparar la percepción propia que tienen los profesionales de la enfermería recién graduados sobre las competencias adquiridas en sus programas de enfermería del cual egresaron con la opinión que tienen los supervisores de dichas competencias luego de evaluar las mismas.

De la población de profesionales de enfermería antes mencionada, se tomaron ambas muestras. En el caso, de los profesionales de la enfermería (no gerenciales) que ofrecen cuidado directo se tomó una muestra de 10 enfermeras profesionales con aproximadamente 2 años o menos de experiencia en el campo laboral hospitalarios, los cuales representan un 0.23% de la población total de los enfermeros(as) graduados(as) en Puerto Rico. Originalmente, se pensó que se iba a alcanzar una muestra mayor, de 20 enfermeros(as) graduados(as), pero no respondieron al llamado del estudio todos los que se deseaban. Esto es una de las desventajas de los estudios donde la muestra es por disponibilidad, el investigador se toma el riesgo de no conseguir el número esperado de participantes (Polit y Hungler, 2000). Por otro lado, como parte del estudio la muestra que se incluyó de gerenciales fue de 5 profesionales de la enfermería que laboraban en la administración de enfermería como parte del segundo grupo (administrativos que no ofrecen cuidado directo) para que emitan la evaluación de las competencias clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados que están bajo su supervisión. Ambas muestras fueron tomadas por disponibilidad de los sujetos. Según Polit y Hungler (2000) este tipo

de muestra también se le conoce como muestra accidental, son aquellos sujetos que poseen las características deseadas y que están dispuestos a participar en el estudio el día en que este se llevará a cabo por el investigador.

Los criterios de la selección de la muestra se dividen en dos grupos los gerenciales y los profesionales de la enfermería (no gerenciales). A continuación se mencionan los criterios de inclusión y exclusión de los grupos que conformaron la muestra del estudio.

Primer grupo

Criterios para la selección de la muestra de los profesionales de la enfermería (no gerenciales)

1. Mayores de 21 años
2. Dos años o menos de experiencia en la profesión de enfermería como enfermero(a) graduado(a)
3. Ambos géneros
4. Que ofrezcan cuidado directo
5. Con grado asociado o bachillerato en enfermería

Criterios de exclusión de la muestra de los profesionales de la enfermería (no gerenciales)

1. Personal que ocupe una posición administrativa
2. Que tenga más de tres años o más de experiencia como enfermero(a) graduado(a)
3. Que tenga menos de 21 años
4. Con un grado en enfermería práctica o un grado de maestría

Segundo grupo

Criterios de selección de la muestra de los gerenciales enfermería (administrativos)

1. Personal administrativo que supervise personal de enfermería graduada
2. Experiencia en puesto administrativo con más de tres años
3. Ambos géneros

Criterios de exclusión de la muestra de los gerenciales enfermería (administrativos)

1. Que ofrezcan cuidado directo al paciente
2. Que no ocupen un puesto administrativo o lleve menos de tres años

Instrumentos

Por ser un estudio compuesto por dos grupos poblacionales, gerenciales de enfermería y profesionales de enfermería recién graduados se han desarrollado dos instrumentos para cada uno de los grupos. El instrumento a ser aplicado a los novicios de enfermería graduada se titula: *Cuestionario para evaluación de las experiencias clínicas de los novicios en enfermería*. El mismo fue desarrollado a base de la revisión de literatura relacionada con el tema y ha sido creado por la investigadora. El cuestionario está compuesto de dos partes. La primera parte mide los datos sociodemográficos de la muestra y se compone de 4 premisas donde se incluye el género, edad, años de experiencia en la profesión, y el título que posee el participante. En esta sección el participante hará una marca de

cotejo seleccionando la respuesta que más se ajuste a su realidad. La segunda parte del cuestionario posee diferentes secciones en las cuales se pretende medir las experiencias clínicas durante la preparación académica de los participantes. Esta parte está compuesta de 24 premisas (la primera sección) y dos preguntas (segunda sección) para un total de 26 premisas. En la primera sección de la segunda parte los participantes desde su perspectiva marcarán haciendo uso una marca de cotejo de acuerdo a la siguiente escala tipo Likert, la cual lee como sigue: 5= Definitivamente sí, 4= Probablemente sí, 3= Indeciso, 2=Probablemente no, 1= Definitivamente no. En la segunda seccion de la segunda parte del cuestionario los participantes tendrán dos preguntas cerradas para hacer recomendaciones sobre a los programas de enfermería y la otra va dirigida a qué le motivó a estudiar enfermería. En ella los participantes marcarán haciendo uso de una marca de cotejo aquellas tres cosas más importantes que recomiendan y que le hicieron estudiar enfermería.

Por otro lado, el instrumento a ser aplicado a los gerenciales de enfermería (administrativos que no ofrecen cuidado directo al paciente) se titula: Cuestionario para evaluar la calidad del profesional de enfermería novato en las instituciones hospitalarias y las competencias clínicas que poseen en el manejo del paciente hospitalizado. El mismo fue desarrollado por la investigadora a base de la revisión de literatura relacionada con el tema. El cuestionario posee dos partes. La primera parte son los datos socio-demográficos del grupo gerencial compuesta de dos premisas: preparación académica y puesto que ocupa en su agencia. En esta sección el participante hará una marca de cotejo seleccionando la respuesta que

más se ajuste a su realidad. En la segunda parte se miden las competencias clínicas que poseen los profesionales de la enfermería. Esta se compone de 23 premisas, las cuales abarcan el conocimiento clínico, técnicas clínicas, pensamiento crítico, comunicación, profesionalismo y manejo de responsabilidades de los participantes, desde la perspectiva o evaluación de los gerenciales que los supervisan. Para ello, los gerenciales harán una marca de cotejo en la respuesta que más se ajuste a su realidad de acuerdo a lo que mide cada premisa. Estos harán uso de una escala tipo Likert para ubicar su respuesta del 1 al 5. La escala lee como sigue: 5= Muy buena, 4= Buena, 3= Indeciso, 2= Regular y 1= Deficiente.

Se entiende que creando un cuestionario facilita el proceso investigativo y las estadísticas descriptivas aplicables según Polit y Hungler (2000). Además, el formato de las escalas Likert utilizadas servirán de base para medir el grado de competencias de los profesionales de la enfermería recién graduados, tanto desde el punto de vista de ellos mismos o de sus supervisores. Este tipo de escala facilitará la comparación de ambas perspectivas y proporcionará las bases adecuadas para el cumplimiento de este estudio.

Validación

La validación fue realizada por cinco profesionales siguiendo el procedimiento de Lawshe. Los datos obtenidos en la validación evidenciaron que el 100% de los especialistas concluyeron que el instrumento bajo análisis reúne los criterios para medir las variables del estudio, aunque debería la investigadora hacerle unas modificaciones a la primera parte del estudio. Los jueces indicaron

que había que hacerle correcciones de tipo estética y de gramática a algunas palabras u oraciones. Específicamente, indicaron en el primer cuestionario dirigido a los profesionales de la enfermería que ofrecían cuidado directo que reestructurara las preguntas de la segunda parte, que las dividiera por secciones, y que colocara una escala Likert más apropiada a lo que se preguntaba para evitar confusiones. Que no se dejaran las últimas dos preguntas abiertas en la parte dos del cuestionario ya que esto dificultaría la tabulación de datos y abría que explicar la manera en que serían codificada cada respuesta. Una vez opinaron sobre este particular se hizo la prueba cuantitativa que debía alcanzar 99 centésimas una vez aplicada la fórmula seleccionada. Como se explicó anteriormente, para la validación de este cuestionario se utilizó la fórmula propuesta por *Lawshe* quien desarrolló un modelo matemático que utiliza la opinión de una muestra de jueces con el objetivo de identificar si las premisas son o no pertinentes para el medir la variable bajo estudio. La fórmula se presenta a continuación:

$$CVR = \frac{n_e - N}{N}$$

Una vez aplicada la fórmula de *Lawshe*, se utilizaron los valores provistos por el autor en una tabla de índice de validez de contenido para saber si la sección evaluada del instrumento bajo análisis pasó la prueba concernida (ver tabla 1). De acuerdo a los datos, luego de la aplicación de la fórmula, la primera parte del cuestionario alcanzó un .99 de validación. Mientras que la segunda parte del cuestionario alcanzó un .70, lo que implica que la primera parte pasó el

proceso de validación mientras que la segunda parte no cumple. Esto hizo necesario que la investigadora modificara el primer cuestionario dirigido a medir la variable competencias clínicas adquirida durante sus años de estudio de los novicios desde la perspectiva de los participantes de acuerdo a lo sugerido por los jueces. Una vez realizada estas modificaciones la segunda parte del cuestionario antes mencionado alcanzó un .99 de validación, lo que implica que cumple con los criterios mínimos en la validación de contenido.

Por otro lado, el segundo cuestionario dirigido al personal administrativo de enfermería también pasó por un proceso de validación. Se aplicaron los mismos pasos de la validación del primer cuestionario, ya que se utilizó el mismo método de Lawshe. En este caso, en términos generales el 100% de los jueces indicó que las premisas incluidas en el cuestionario median la variable del estudio. No obstante, al cotejar cada parte del cuestionario, estos hicieron recomendaciones al mismo, especialmente en la segunda parte, ya que en la primera parte del cuestionario que media los datos sociodemográficos de los gerenciales no hicieron recomendaciones. Mientras que en la segunda parte que media las competencias de los recién graduados de enfermería por parte de los gerenciales los jueces opinaron que las secciones una y dos eran confusas y debían ser eliminadas, ya que evaluaba el proceso de reclutamiento y la opinión de los gerenciales sobre los programas de enfermería y esto no iba de acuerdo a los objetivos del estudio.

También indicaron que las premisas que median las competencias estaban incompletas, confusas y que no median según la escala lo que se les

solicitaba a los gerenciales. Los jueces opinaron reestructurar toda esta segunda parte, hacer uso de una escala Likert y a su vez medir las competencias por secciones. Estos recomendaron dividirla por las siguientes secciones: conocimiento clínico, técnicas clínicas, pensamiento crítico, comunicación, profesionalismo y manejo de responsabilidades.

Una vez emitidas las opiniones de los jueces, los datos fueron tabulados de acuerdo a las escalas de medición para determinar si ambas partes del cuestionario alcanzaban la prueba de validación de contenido. De acuerdo con los datos la primera parte del cuestionario dirigido a los gerenciales pasó la prueba de validación, ya que alcanzó un 0.99. Contrario a la segunda parte de este cuestionario que no pasó la prueba ya que solo alcanzó 50 centésimas según la fórmula de Lawshe.

Para poder alcanzar los valores recomendados por Lawshe la investigadora procedió a modificar la segunda parte del cuestionario dirigida a los gerenciales de enfermería. Eliminó las partes recomendadas por los jueces, simplificó la sección de medir competencias, modificó la escala Likert original utilizada y categorizó cada grupo de competencias a ser evaluadas por los gerenciales. Una vez modificado el cuestionario se procedió nuevamente a aplicar la prueba de Lawshe y la misma alcanzó un 99 centésimas determinándose que los reactivos y la escala utilizadas proveen para medir la variable del estudio. Esto se hizo de acuerdo a lo recomendado por Poilt & Hungler (2000) quienes apoyan el que todo cuestionario a administrarse a seres

humanos en la profesión de enfermería sea validado de una u otra forma para asegurar que las variables del estudio sean medidas correctamente.

Tabla 1. Índice de validez de contenido según Lawshe.

Número de jueces	Índice de validez de contenido
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.75
9	0.78
10	0.62
11	0.59
12	0.56
13	0.54
14	0.51
15	0.49
16	0.47
17	0.45

Fuente: Lawshe, C.H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.

Cabe señalar que los cuestionarios sometidos al IRB del SUAGM son los que pasaron las pruebas de validación una vez fueron acogidas las recomendaciones de los jueces expertos en el tema de estudio. Esto garantiza la medición correcta de la variable en ambos grupos poblacionales.

Procedimiento

Para la realización de este procedimiento se siguieron las recomendaciones hechas por Polit y Hungler (2000) y el Comité de Derechos Humanos (IRB) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM), el cual es utilizado en este tipo de investigaciones. La propuesta de este estudio fue

sometida al IRB del SUAGM para su aprobación. También se solicitó autorización por escrito a la administración del hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. A esta se le presentó el propósito del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico. Una vez recibida la autorización de ambas agencias, la investigadora procedió a coordinar con la directora de enfermería el proceso de reclutamiento. Este reclutamiento se llevó a cabo en dos fases: una para reclutar el profesional de enfermería (no gerencial) y otro para reclutar el personal de enfermería gerencial. En el caso del reclutamiento del personal de enfermería no gerencial, este se llevó a cabo en reunión mensual de enfermería donde estaban presentes los posibles participantes. El salón está ubicado en el primer piso de la institución bajo estudio. Una vez concluida la reunión, se le dio una parte a la investigadora para que presentara el proyecto de investigación a realizar y en qué consistía el mismo. Previo a esta presentación el personal gerencial y administrativo se retiraron del salón antes mencionado, solo se quedaron en el salón aquel personal de enfermería graduado que ofrece el cuidado directo al paciente. Aquellos que estuvieron de acuerdo y consintieron en participar voluntariamente le fueron entregados el instrumento desarrollado por la investigadora. Mientras aquellos profesionales de enfermería que no desearon formar parte del estudio se retiraron sin temor a represalias del salón antes mencionado. Cada participante antes de ser entregado el cuestionario tenía que firmar el consentimiento informado.

Otro día, distinto al anterior, la investigadora coordinó con la directora de enfermería el reclutamiento de los gerenciales de enfermería. Dicho reclutamiento ocurrió en la reunión mensual de gerenciales donde no está presente el personal de enfermería que ofrece cuidado directo. El salón está ubicado en el primer piso de la institución bajo estudio. Una vez concluida la reunión, se le dio una parte a la investigadora para que presentara el proyecto de investigación a realizar y en qué consistía el mismo a los gerenciales de enfermería. El personal gerencial que no deseaba participar en el estudio se retiró del salón antes mencionado sin temor a represalias. Solo se quedaron en el salón aquel personal de enfermería gerencial que no ofrece el cuidado directo al paciente. Aquellos que estuvieron de acuerdo y consintieron en participar voluntariamente le fue entregado el instrumento desarrollado por la investigadora. Cada participante antes de ser entregarle el cuestionario había firmado el consentimiento informado.

En ambos casos de reclutamiento, el proceso, tanto para el grupo gerencial y no gerencial, se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. La investigadora durante el proceso de administración del instrumento, en ambas ocasiones, estuvo disponible para aclarar dudas a los participantes. Una vez contestado el instrumento por los participantes (de ambos grupos en las ocasiones mencionadas) este le fue entregado a la investigadora para su tabulación y análisis.

Protección de derechos humanos

La investigadora para y apoyar formara parte de un proceso ético y correcto durante su estudio de investigación tomara las certificaciones del IRB, RCR e HIPAA relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Cabe mencionar, como nota aclaratoria, que para la protección de los derechos humanos se utilizaron los mismos principios en ambos grupos que conformaron la muestra durante su proceso de reclutamiento, cumplimentación del consentimiento y administración del cuestionario. El proceso antes mencionado, ocurrió por separado en cada grupo, es decir, al reclutar a los profesionales de la enfermería (no gerenciales) y el personal de enfermería gerencial. En días distintos, aunque de la misma agencia y en el mismo salón asignado por la administración hospitalaria.

Para garantizar la protección de los participantes (de ambos grupos), se observaron los principios de confidencialidad, protección de la identidad y la privacidad. Se le explicó que la participación en la investigación era voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideraba mínimo. El riesgo potencial de los participantes (de ambos grupos) era sentirse levemente cansados o aburridos al completar el instrumento. Ninguno de los participantes de ambos grupos presentaron quejas sobre el particular, durante ni finalizado el cierre de este estudio.

La investigadora durante el reclutamiento proveyó a los participantes (de ambos grupos) la información necesaria para garantizar la participación voluntaria, por conveniencia y la cuota determinada de los participantes. Una vez

reunidos los potenciales participantes (de ambos grupos, en días distintos en sus respectivas reuniones mensuales) se les presentó el propósito del estudio. Aquellos que estuvieron de acuerdo permanecieron en el salón conferencia ubicado en el primer piso de la institución bajo estudio. En ese momento se le hizo entrega del consentimiento informado para ser firmado por los participantes. Nadie que no formara parte del estudio estuvo presente durante este proceso ni durante la administración del cuestionario. El consentimiento informado describe el propósito del estudio, cuán largo es el instrumento y el tipo de preguntas que se realizaron. Una vez firmado el consentimiento los participantes procedieron a guardarlos en un sobre sellado antes de hacerle entrega a la investigadora. Luego de hacerle entrega del consentimiento, la investigadora procedió con la administración del cuestionario, y le hizo entrega a cada participantes del mismo en un sobre, distinto al del consentimiento para que una vez estos una vez completaran el cuestionario lo colocaran en el sobre y lo sellaran para entregarlo a la investigadora con el propósito de mantener el anonimato del sujeto, la confidencialidad de los datos y la privacidad de los participantes hasta donde fue posible. Los participantes de ambos grupos así lo hicieron. A los participantes (de ambos grupos) les tomó en promedio unos 15 a 20 minutos en completar sus respectivos cuestionarios. La aprobación del estudio lo hizo el Comité de Derechos Humanos del SUAGM (IRB) y se esperó por la autorización de parte del hospital donde se llevó a cabo el estudio para la administración del cuestionario. Los participantes de ambos grupos en su momento, podían retirarse del estudio en el momento que éstos lo desearan, sin ser coaccionados

por la investigadora. Se le explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los participantes de ambos grupos no recibieron ni recibirán compensación económica.

La investigadora estuvo disponible en todo momento para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. De recibir algún daño los participantes de ambos grupos serían atendidos sin costo alguno en las facilidades de las clínicas que determine el SUAGM. De hecho, el riesgo de participar en esta investigación era mínimo, ya que la misma consistía en llenar un cuestionario en el cual algunos participantes de ambos grupos podrían expresar cansancio leve o aburrimiento durante el proceso de cumplimentar el mismo.

Además, de entender cualquiera de los participantes de ambos grupos, que se le habían violentados sus derechos se le proveyó el número de la Oficina de Derechos Humanos del SUAGM (IRB) para que se comuniquen cuando así lo desearan. También la investigadora proveyó el número para cualquier duda o pregunta que pudiera surgir de cualquiera de los participantes. Una vez los participantes decidieron formar parte del estudio se les hizo entrega del consentimiento informado, este una vez firmado por los participantes, fue entregado a la investigadora en un sobre sellado para ser custodiado por ésta. Por su parte, una vez completado los cuestionarios, estos fueron entregados por los participantes a la investigadora en otro sobre sellado provisto previamente por ella para ser analizados. Los documentos del estudio son custodiados por la investigadora (consentimientos y cuestionarios). En este caso, el consentimiento fue guardado en un sobre aparte del cuestionario para garantizar la objetividad y

con el fin de establecer su estructura o comportamiento (Arias, 1999), describiendo minuciosamente cada aspecto de lo manifestado y observado por el evento estudiado. Por su parte, Hernández y otros (2003) proponen que “en un estudio descriptivo se selecciona una serie de datos y se miden o se recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga”.

En el caso, de la parte correlacionar del estudio, la misma fue realizada para ver si existe una correlación entre la variable calidad de cuidado y las experiencias clínicas adquiridas de los profesionales de enfermería recién graduados que ofrecen cuidado directo. De acuerdo a Polit y Hungler (2000) una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Un estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva. Una de las pruebas estadísticas para determinar esta relación es la prueba de Pearson r , que ayuda a relacionar las variables, aspecto que resulta relevante en el estudio propuesto

Resumen

En este capítulo se presentó la metodología de estudio a llevada a cabo. Se hizo énfasis en el proceso de reclutamiento de los dos grupos que conformaran la muestra del estudio (grupo gerencial y no gerencial de enfermería). También se hizo énfasis sobre la importancia de la confidencialidad

pureza del proceso. Esto con la intención de que la información provista en el consentimiento como fechas y firmas no se conecte con la información provista por los participantes durante y después de esta investigación. Ambos, documentos fueron guardados bajo llave en un archivo en la residencia principal de la investigadora por un periodo de cinco años, el tiempo máximo determinado por el IRB. Una vez pasado los cinco años los documentos del estudio serán destruidos (cuestionarios y consentimientos de ambos grupos) haciendo uso de una trituradora de papel. El estudio está garantizado para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

Análisis estadístico

El análisis estadístico que se utilizó en este estudio fue la estadística descriptiva, específicamente, estadísticas de tendencia central como lo es el por ciento, frecuencia y promedio. En caso de los datos sociodemográficos los mismos se analizaron mediante estadísticas descriptivas de por ciento y el promedio. Para los objetivos de investigación 1, 2, 3, 4 se utilizó la frecuencia, el promedio y el por ciento. Para el objetivo 5 se utilizó la prueba de Pearson r con un valor de 0.05 de significancia. Para el objetivo 6 se utilizó el promedio y por ciento. Esto según las recomendaciones de Polit y Hungler (2000).

Éste estudio al hacer uso de la estadística descriptiva lo hace porque se desea describir una realidad en todos sus componentes principales del fenómeno observado. También los estudios que realizan estadísticas descriptivas consisten en caracterizar un hecho, fenómeno o grupo de sujetos,

En la tabla 3 se presenta la valoración de la institución que tienen los participantes según egresaron de los programas de enfermería, donde evalúan dicha institución de acuerdo a su opinión fue variada. Según se puede observar en los datos el nivel de pruebas dadas cumplían con las metas esperadas (correspondían a la clase) se obtuvo un 100% en el nivel 4, seguido de Proveyó un laboratorio adecuado y completo que llenara las expectativas esperadas para llevar las destrezas clínicas requeridas en un escenario real con pacientes con un 90% en el nivel 4. Por otra parte en Demostró interés la institución en tus asuntos personales (necesidades) que afectaban tu ejecutoria como estudiante, alcanzó un 80% en el nivel 4, en la caso de En el currículum de su programa se destacaron los aspectos más importantes esperados por usted como estudiante y futura(a) profesional obtuvo un 70% en el nivel 4. Mientras por otra parte en Entiendes que la institución que provienes posee un currículum de enfermería completo (actualizado) se obtuvo un 70% en el nivel 3 y El currículum de su programa se llevo a cabo de manera de cómo se te presento al admitirse al programa (por orden de cursos del bloque) con un 60% en el nivel 3. Sería interesante señalar que En términos generales, crees que el programa o la escuela de enfermería de tu procedencia lo preparo apropiadamente en relación con sus experiencias clínicas para el manejo del paciente hospitalizado resaltó con un 50% en el nivel 4, 40% en el nivel 3 y 10% en el nivel 5.

y como mantenerla como respuesta al respeto a los participantes durante el reclutamiento, el proceso de cumplimentación del consentimiento y la administración del cuestionario. De hecho, esta metodología se realizó siguiendo los principios establecidos por el IRB del SUAGM y por Polit y Hungler (2000) expertos en estudios de profesionales relacionadas con la salud.

CAPÍTULO IV

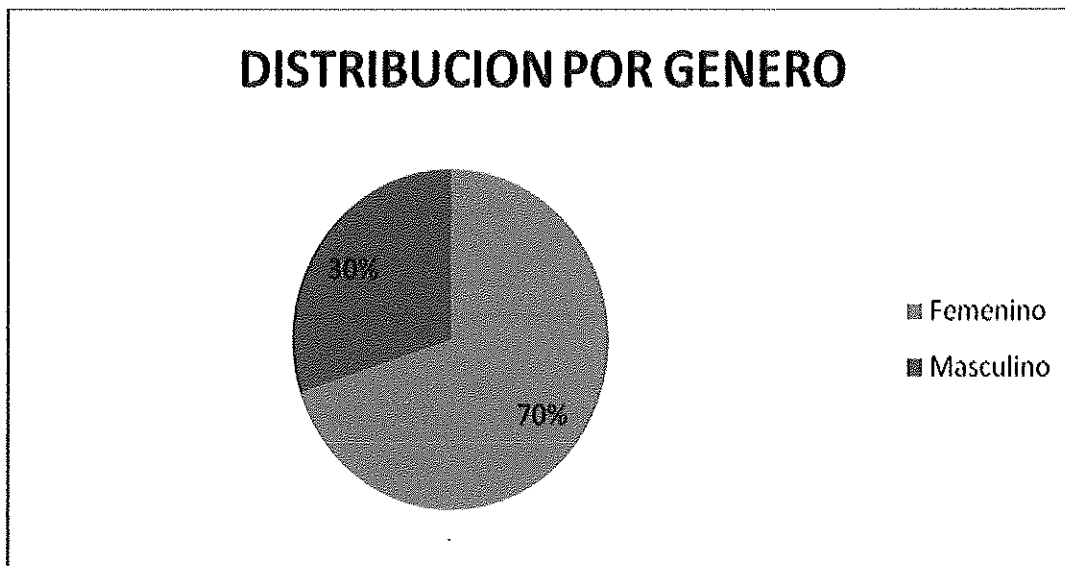
HALLAZGOS

Introducción

En este capítulo se presentan los hallazgos de este estudio. Los datos se presentan basados en los objetivos de investigación desarrollados por la investigadora. En este caso, el objetivo de este estudio era comparar las experiencias clínicas en los novicios en enfermería y la calidad de cuidado del profesional de enfermería novato en las instituciones hospitalarias y las competencias clínicas que poseen en el manejo del paciente hospitalizado.

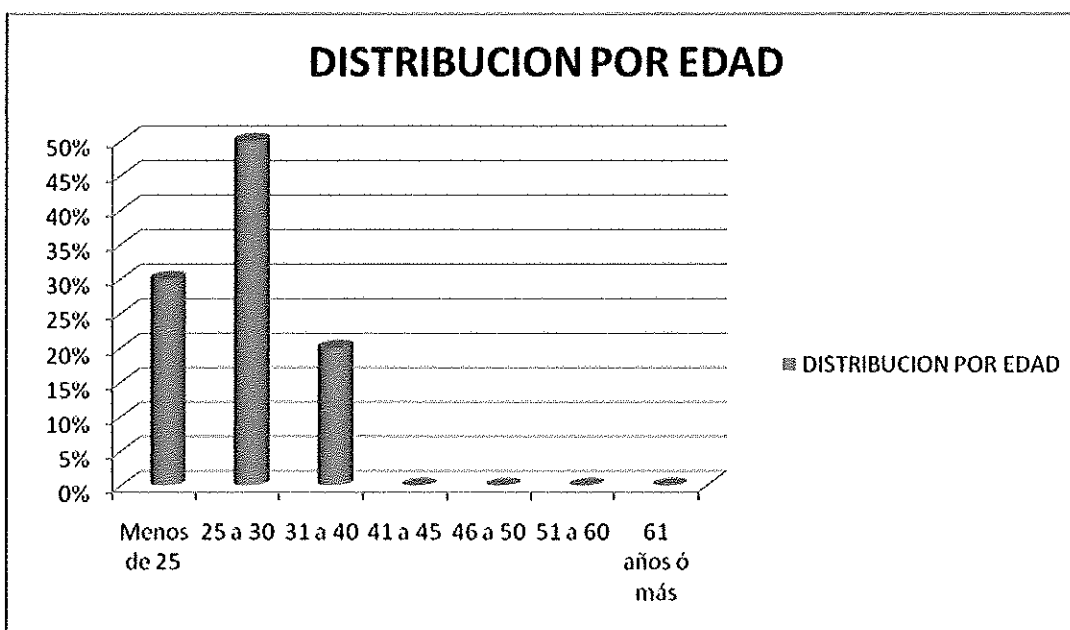
Presentación de los datos socio-demográficos de los(as) enfermeros(as) recién graduados(as)

A continuación se presentan los datos socio-demográficos recopilados en el estudio de una muestra de 10 participantes novicios en enfermería. Este fue el primer grupo de participantes del estudio, ya que el estudio tiene dos poblaciones: una de enfermeros recién graduados y otra de supervisores. Ambas poblaciones laboraban en una institución hospitalaria ubicada en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. Dichos datos se presentan en el siguiente orden: género, edad, años de experiencia y título que posee.



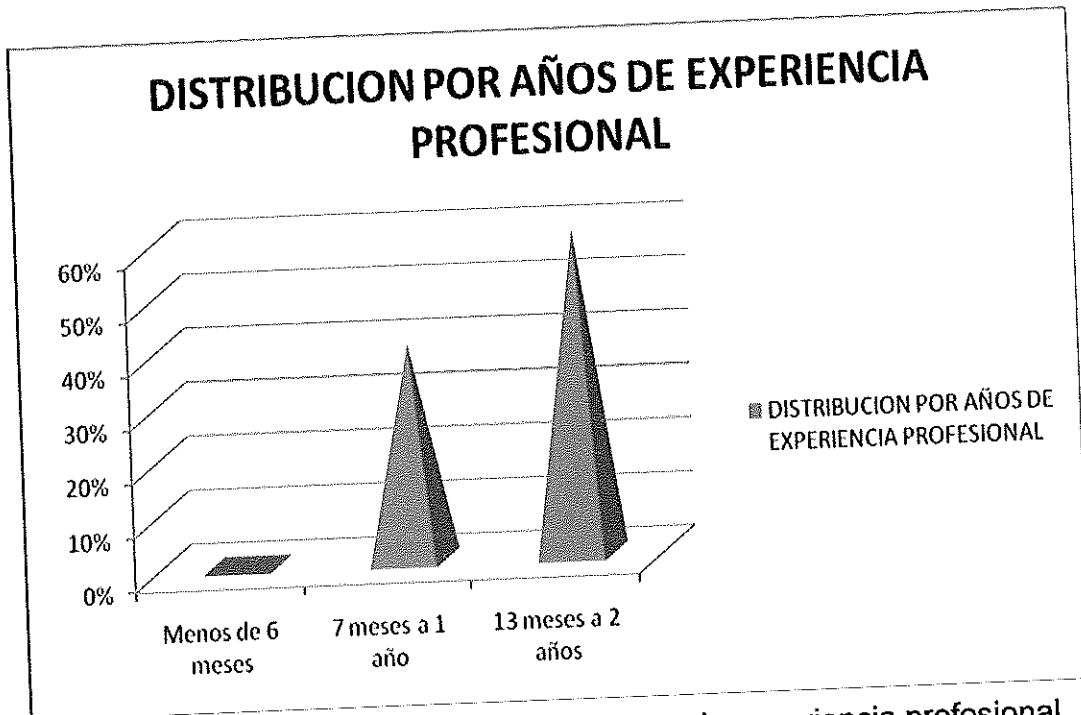
Gráfica 1. Distribución de los participantes por género.

La gráfica 1 presenta la distribución de la muestra por género. El 70% de las participantes son femeninas. El 30% son masculinos. Es decir, que los datos reflejan que prevalece el género femenino entre los participantes del estudio.



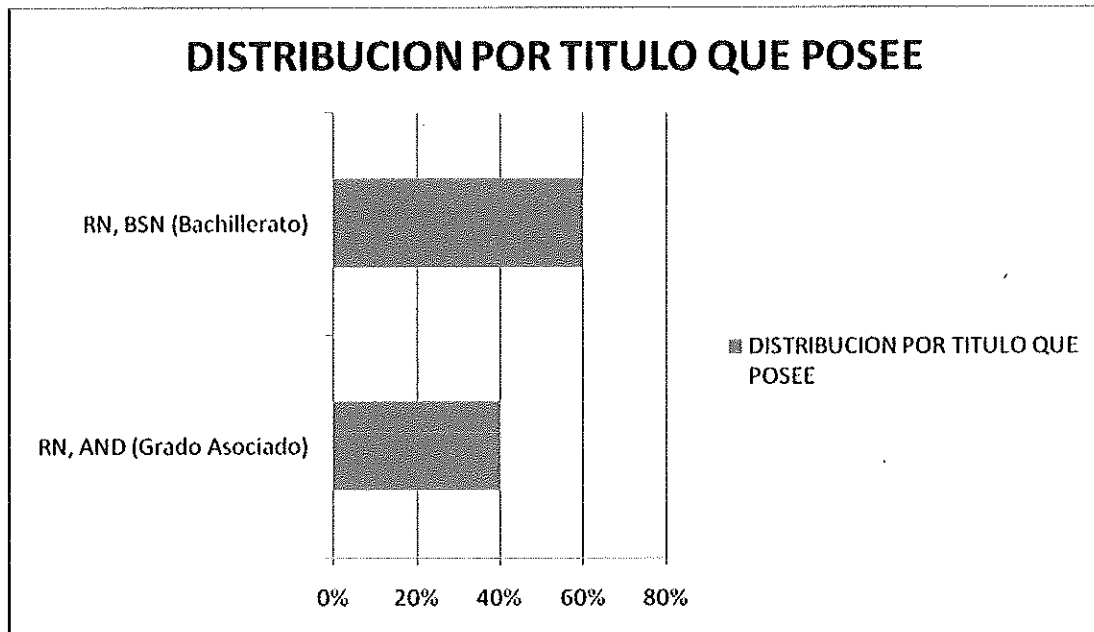
Gráfica 2. Distribución de los participantes por edad.

La gráfica 2 presenta la distribución de la muestra por edad. De acuerdo con los datos la mayoría de los participantes cuenta entre las edades de 25 a 30 años para un 50%, seguido de aquellos que cuentan con menos de 25 años con un 30%. Mientras 20% del grupo de participantes se encuentra entre las edades de 31 a 40 años. La edad promedio de los participantes es de 24 años.



Gráfica 3. Distribución de la muestra por años de experiencia profesional.

En la gráfica 3 se presenta la distribución de la muestra de los participantes por años de experiencia profesional se obtuvo lo siguiente. 6 participantes indican tener entre 13 meses a 2 años de experiencia para un 60% y 4 participantes refirieron tener entre 7 meses a un año de experiencia para un 40%.



Gráfica 4. Distribución de la muestra por título que posee.

De acuerdo a los datos de la muestra por título que poseen los participantes que se muestran en la gráfica 4, 6 participantes poseen título de bachillerato (BSN) para un 60% y 4 indican que poseen título de grado asociado (ADN) para un 25%.

Presentación de datos sobre la experiencia académica de los enfermeros profesionales recién graduados

En la siguiente sección se presentan los datos de los profesionales de la enfermería recién graduados en relación a su preparación académica.

Específicamente, se han de estar evaluando la opinión que estos tienen de sus profesores durante sus años de estudio. Para ello, los participantes tenían que contestar a base de una escala tipo Likert, que decía: 5= definitivamente SI, 4= Probablemente SI, 3= Indeciso, 2= Probablemente NO, 1= Definitivamente NO.

Tabla 2. Participación de los profesores según la evaluación realizada por los enfermeros recién graduados en sus años de estudio.

EVALUACION	5		4		3		2		1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Los profesores crearon un ambiente claro expositivo, se te explicaron las destrezas clínicas a alcanzar como RN?	1	10	8	80	1	10	0	0	0	0
¿Los profesores ofrecieron las instrucciones claras en el área clínica al realizar las prácticas?	1	10	9	90	0	0	0	0	0	0
¿Los profesores permitieron que practicara con pacientes reales sin presiones indebidas (que te sintieras en confianza)?	0	0	1	10	4	40	3	30	2	20
¿Los profesores proveyeron variedad de métodos didácticos para que aprendieras las destrezas clínicas requeridas como RN?	3	30	7	70	0	0	0	0	0	0
¿Los profesores presentaron dominio del contenido en áreas de especialidad?	5	50	4	40	1	10	0	0	0	0
¿Los profesores crearon un ambiente apropiado para propiciar la reflexión y aclarar dudas?	6	60	1	10	3	30	0	0	0	0
¿Los profesores presentaron facilidad para mantener relaciones interpersonales, apertura (saber escuchar)?	6	60	3	30	1	10	0	0	0	0
¿Los profesores tuvieron la capacidad para fomentar el trabajo en equipo entre los estudiantes?	6	60	3	30	1	10	0	0	0	0
¿Los profesores demostraron respeto y actitudes positivas en los momentos de dialogo?	7	70	2	20	1	10	0	0	0	0
¿Los profesores te ofrecieron suficientes oportunidades para practicar tus destrezas clínicas como RN?	6	60	2	20	2	20	0	0	0	0

Nota: 5= definitivamente SI, 4= Probamente SI, 3= Indeciso, 2= Probablemente NO, 1= Definitivamente NO.

En la tabla 2 sobre la participación de los profesores en el proceso de formación de los enfermeros graduados novicios se obtuvo lo siguiente: En la pregunta, si los profesores ofrecieron las instrucciones claras en el área clínica al realizar las prácticas se obtuvo un 90% en el nivel 4, si los profesores crearon un ambiente claro expositivo, se te explicaron las destrezas clínicas a alcanzar como RN alcanzó un 80% en el nivel 4. En el aspecto de si los profesores demostraron respeto y actitudes positivas en los momentos de dialogo resaltó con un 70% en el nivel 5 y en las evaluaciones de Los profesores crearon un ambiente apropiado para propiciar la reflexión y aclarar dudas, Los profesores presentaron facilidad para mantener relaciones interpersonales, apertura (saber escuchar), Los profesores tuvieron la capacidad para fomentar el trabajo en equipo entre los estudiantes y Los profesores te ofrecieron suficientes oportunidades para practicar tus destrezas clínicas como RN alcanzaron un 60% en el nivel 5 cada uno de ellos respectivamente. Por otra parte si Los profesores proveyeron variedad de métodos didácticos para que aprendieras las destrezas clínicas requeridas como RN obtuvo un 70% en el nivel 4, Los profesores presentaron dominio del contenido en áreas de especialidad logró un 40% en el nivel 4, mientras que Los profesores presentaron facilidad para mantener relaciones interpersonales, apertura (saber escuchar) y Los profesores tuvieron la capacidad para fomentar el trabajo en equipo entre los estudiantes obtuvieron un 30% cada uno en el nivel 4. En el aspecto de si Los profesores permitieron que practicara con pacientes reales sin presiones indebidas (que te sintieras en confianza) se obtuvo un 40% en el nivel 3, 30% en el nivel 2 y 20% en el nivel 1.

Cabe señalar que en si Los profesores crearon un ambiente apropiado para propiciar la reflexión y aclarar dudas se obtuvo un 30% en el nivel 3, en el caso de Los profesores demostraron respeto y actitudes positivas en los momentos de dialogo y Los profesores te ofrecieron suficientes oportunidades para practicar tus destrezas clínicas como RN se obtuvo un 20% para cada uno en el nivel 2.

Tabla 3. Valoración de la institución de realizada por los participantes según el programa del cual son egresados.

VALORACION	5		4		3		2		1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿En términos generales, crees que el programa o la escuela de enfermería de tu procedencia lo preparo apropiadamente en relación con sus experiencias clínicas para el manejo del paciente hospitalizado?	1	10	5	50	4	40	0	0	0	0
¿Entiendes que la institución que provienes posee un currículo de enfermería completo (actualizado)?	0	0	3	30	7	70	0	0	0	0
¿El currículo de su programa se llevo a cabo de manera de cómo se te presento al admitirse al programa (por orden de cursos del bloque)?	1	10	3	30	6	60	0	0	0	0
¿En el currículo de su programa se destacaron los aspectos más importantes esperados por usted como estudiante y futura(a) profesional?	3	30	7	70	0	0	0	0	0	0
¿Demostró interés la institución en tus asuntos personales (necesidades) que afectaban tu ejecutoria como estudiante?	2	20	8	80	0	0	0	0	0	0
¿Proveyó un laboratorio adecuado y completo que llenara las expectativas esperadas para llevar las destrezas clínicas requeridas en un escenario real con pacientes?	0	0	9	90	0	0	0	0	1	10
¿Los escenarios de prácticas seleccionados por su programa de enfermería eran adecuados (pertinentes) donde podías desarrollar las destrezas clínicas necesarias para un RN?	1	10	7	70	1	10	1	10	0	0
¿El nivel de pruebas dadas cumplían con las metas esperadas (correspondían a la clase)?	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0

Nota: 5= Definitivamente SI, 4= Probamente SI, 3= Indeciso, 2= Probablemente NO, 1= Definitivamente NO.

Tabla 4. Autoevaluación realizada por los participantes sobre labor la como estudiante.

AUTOEVALUACION	5		4		3		2		1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿Asistió a las actividades docentes diariamente?	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0
¿Consideras tu preparación previa (la adquirida en tus años de estudio como enfermero(a) fueron suficientes para desempeñar tus funciones como profesional en la actualidad?	0	0	9	90	0	0	1	10	0	0
¿Cumpliste con todas las destrezas según previsto en cada rubrica?	2	20	7	70	1	10	0	0	0	0
¿Resolviste las dudas y preguntas en clase?	0	0	9	90	1	10	0	0	0	0
¿Resolviste las dudas y preguntas en tutorías?	2	20	8	80	0	0	0	0	0	0
¿Por las experiencias clínicas que adquiriste en tus años de estudio en el programa o escuela de enfermería te sientes seguro(a) al manejar pacientes hospitalizados?	0	0	8	80	2	20	0	0	0	0

Nota: 5= Definitivamente SI, 4= Probablemente SI, 3= Indeciso, 2= Probablemente NO, 1= Definitivamente NO.

En la tabla 4 se presentan los datos sobre la autoevaluación realizada de los participantes de su labor la como estudiante. De acuerdo a los datos en la premisa que indicaba, Asistió a las actividades docentes diariamente obtuvo 100% en el nivel 4, Consideras tu preparación previa (la adquirida en tus años de estudio como enfermero(a) fueron suficientes para desempeñar tus funciones como profesional en la actualidad y Resolviste las dudas y preguntas en clase obtuvieron cada una 90% en el nivel 4 respectivamente. Por otra parte Resolviste las dudas y preguntas en tutorías y Por las experiencias clínicas que adquiriste en tus años de estudio en el programa o escuela de enfermería te

La tabla 14 presenta la relación entre la variables calidad de cuidado y las experiencias educativas del profesional de enfermería recién graduado. De acuerdo a los datos se evidencia que existe un relación estadísticamente significativa alta entre la calidad de cuidado y las experiencias educativas/clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados ($r= 0.92^* p<0.05$).

Luego de contestar la pregunta de estudio, se procede a contestar los objetivos de la investigación. El primer objetivo iba dirigido a determinar las experiencias clínicas adquiridas por los recién graduados de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva. Para ello, consideraron el promedio de respuestas dadas por los profesionales de enfermería recién graduados en las áreas de: participación del profesor en su formación (le proveyó todas las herramientas necesarias para formar el futuro profesional de enfermería), evaluación de la institución de estudio (provee un currículo actualizado, ambiente adecuado de estudios, laboratorios, escenarios de práctica, y la autoevaluación del propio enfermero de su ejecutoria como estudiante). Los resultados se presentan en la tabla 15.

sientes seguro(a) al manejar pacientes hospitalizados alcanzaron cada una un 80% en el nivel 4. Sin embargo Cumpliste con todas las destrezas según previsto en cada rubrica y Resolviste las dudas y preguntas en tutorías obtuvieron cada una un 20% en el nivel 5. En adición se reseña que Por las experiencias clínicas que adquiriste en tus años de estudio en el programa o escuela de enfermería te sientes seguro(a) al manejar pacientes hospitalizados obtuvo un 20% en el nivel 3, Cumpliste con todas las destrezas según previsto en cada rubrica y Resolviste las dudas y preguntas en clase Resolviste las dudas y preguntas en clase alcanzaron cada uno un 10% en el nivel 3.

Tabla 5. Aspectos que debe mejorar el programa de enfermería de acuerdo a la opinión de los participantes.

ASPECTOS QUE DEBE MEJORAR	f	%
Actualizar el currículo.	5	50
Ofrecer mejores facilidades de laboratorios de enfermería en la universidad.	8	80
Seleccionar mejores escenarios de práctica clínica (hospitales, egidas, asilos, etc.) para los estudiantes.	5	50
Ofrecer menos teoría y más práctica.	6	60
Aumentar las horas de teoría.	0	0
Aumentar las horas de práctica clínica.	4	40
Seleccionar mejores facultativos (profesores) que estén al día con sus especialidades y destrezas	0	0
Seleccionar mejor los libros de texto.	2	20
Otro	0	0

En la tabla 5 sobre los aspectos que debe mejorar el programa de enfermería de su procedencia se obtuvo lo siguiente: Ofrecer mejores facilidades de laboratorios de enfermería en la universidad obtuvo un 80%, Ofrecer menos teoría y más práctica alcanzó un 60%, mientras que Actualizar el currículo y

Seleccionar mejores escenarios de práctica clínica (hospitales, egidas, asilos, etc.) para los estudiantes obtuvo un 50% para cada uno de ellos respectivamente. Por otra parte Aumentar las horas de práctica clínica alcanzó un 40% y Seleccionar mejor los libros de texto obtuvo 20%.

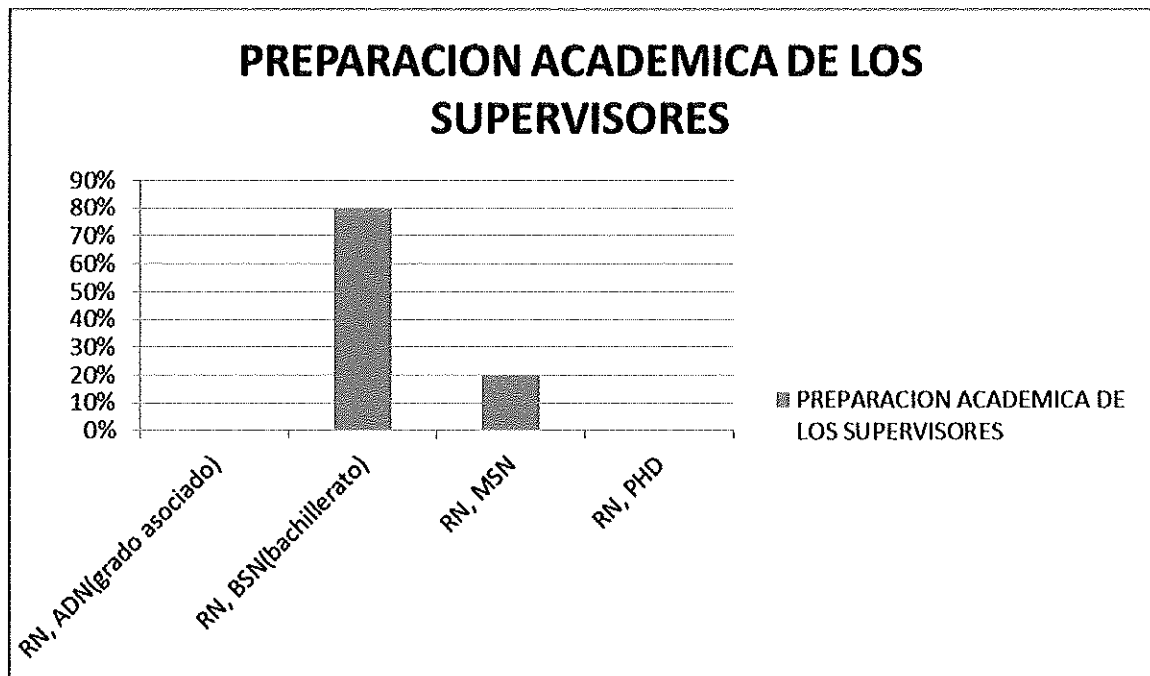
Tabla 6. Motivo para estudiar enfermería de los participantes.

MOTIVO	f	%
Por vocación, me gusta cuidar enfermos y atender a los necesitados.	10	100
Por seguridad de empleo (una vez terminas de estudiar encuentras trabajo)	5	50
Por presiones de mis amistades	0	0
Por presiones familiares	2	20
Por seguir el ejemplo de alguien que era enfermera(o)	2	20
Por ser una profesión que me gusta	5	50
Por las oportunidades que brinda la profesión para el crecimiento personal/profesional	5	50
Otro	1	10

En la tabla 6 sobre el motivo que tuvo para estudiar enfermería se obtuvo lo siguiente; Por vocación, me gusta cuidar enfermos y atender a los necesitados obtuvo un 100%, Por seguridad de empleo (una vez terminas de estudiar encuentras trabajo), Por ser una profesión que me gusta y Por las oportunidades que brinda la profesión para el crecimiento personal/profesional alcanzaron un 50% cada una de ellas. Por otra parte Por presiones familiares y Por seguir el ejemplo de alguien que era enfermera(o) obtuvieron 10% cada una respectivamente. El renglón de Otro obtuvo un 10% indicándose que por metas de estudiar anestesia.

Presentación de los datos socio-demográficos del personal gerencial de enfermería

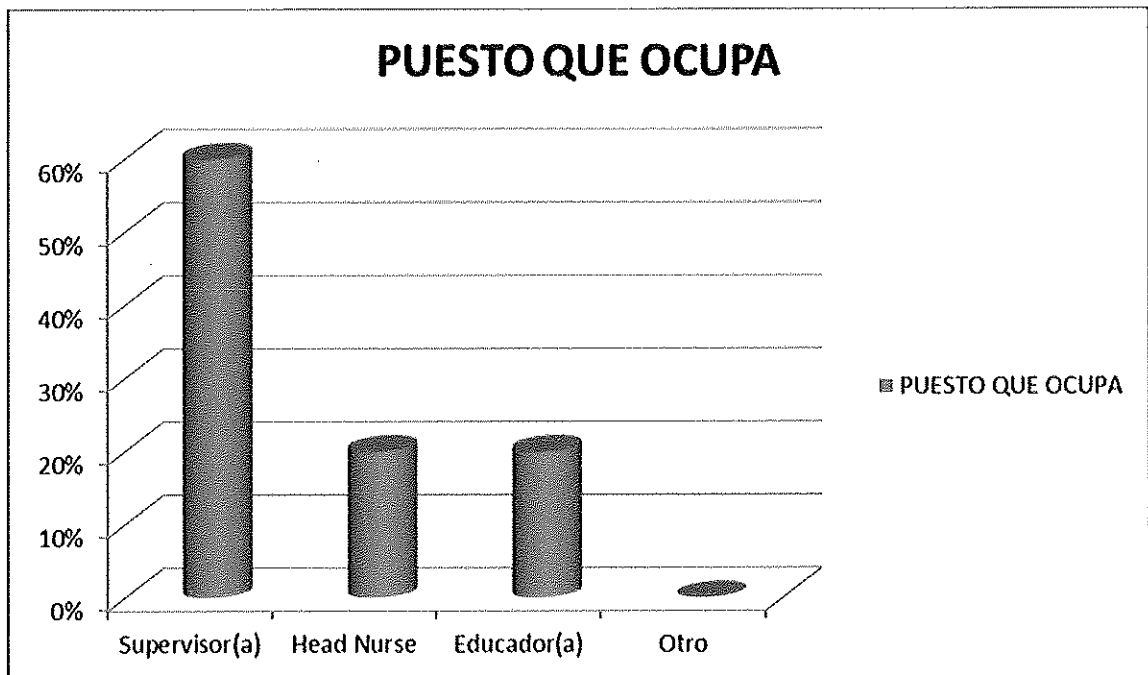
A continuación se presentan los datos socio-demográficos y datos evaluativos recopilados en el estudio de una muestra de 5 participantes supervisores en enfermería con el fin evaluar la calidad de cuidado del profesional de enfermería novato en las instituciones hospitalarias y las competencias clínicas que poseen en el manejo del paciente hospitalizado. Dichos datos se presentan en el siguiente orden: preparación académica y puesto que ocupa y datos evaluativos.



Gráfica 5. Distribución de los supervisores participantes por preparación académica.

La gráfica 5 presenta la distribución de la muestra por preparación académica de los supervisores participantes. De acuerdo con los datos la

mayoría de los participantes 80% cuentan con un grado de bachillerato y 20% posee un grado de maestría.



Gráfica 6. Distribución de la muestra por puesto que ocupa en su agencia.

En la gráfica 6 distribución de la muestra de los participantes por puesto que ocupa en su agencia se obtuvo lo siguiente; 60% de los participantes indican ser supervisores, 20% refirieron ser head nurse y 20% refirieron ser educadores en su agencia.

Presentación de datos de acuerdo a las competencias que evidencian los recién graduados de enfermería según la opinión de sus supervisores

A continuación se presentan las evaluaciones realizadas de parte de los supervisores a los recién graduados en enfermería que laboran para una institución hospitalaria. Los datos se presentan en tablas.

Tabla 7. Conocimiento clínico de los profesionales de la enfermería recién graduados de acuerdo a la opinión de sus supervisores.

CONOCIMIENTO CLINICO	5		4		3		2		1	
	Muy buena		Buena		Indeciso		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Conoce el proceso de enfermería	0	0	0	0	2	20	4	80	0	0
Conoce la patofisiología de las condiciones de sus pacientes	0	0	0	0	2	20	4	80	0	0
Conoce las implicaciones farmacológicas de los medicamentos	0	0	0	0	2	40	3	60	2	40
Interpreta correctamente las ordenes medicas	0	0	0	0	2	40	3	60	0	0
Entiende los métodos para el mejoramiento de la calidad	0	0	0	0	2	40	3	60	0	0
Conoce las regulaciones ético-legales de sus acciones	0	0	0	0	2	40	3	60	0	0

En la tabla 7 sobre el conocimiento clínico de los profesionales de la enfermería recién graduados se obtuvo lo siguiente; En los renglones de Conoce el proceso de enfermería y Conoce la patofisiología de las condiciones de sus pacientes obtuvieron cada uno 80% en regular y 20% en indeciso. En el caso de Interpreta correctamente las ordenes medicas, Entiende los métodos para el mejoramiento de la calidad y Conoce las regulaciones ético-legales de sus acciones alcanzaron un 60% en regular y 40% en indeciso. Por otra parte, en el renglón de y Conoce las implicaciones farmacológicas de los medicamentos se obtuvo un 60% de regular y un 40% de deficiente.

Tabla 8. Técnicas clínicas de los profesionales de la enfermería recién graduados según la opinión de sus supervisores.

TECNICAS CLINICAS	5		4		3		2		1	
	Muy buena		Buena		Indeciso		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Aplica correctamente el proceso de enfermería	0	0	0	0	1	20	4	80	0	0
Documenta correctamente(mínimo incluye estimado, acciones y evaluación del paciente)	0	0	0	0	0	0	3	60	2	40
Realiza procedimientos clínicos de venopunción correctamente (sabe la técnica, mantiene campo estéril, etc.)	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Usa correctamente la tecnología clínica disponible (IV Puma, medical monitor, cardiac monitor, etc.)	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20
Administra correctamente los medicamentos	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Canaliza correctamente al paciente (hace uso de medidas asépticas)	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20

En la tabla 8 sobre las técnicas clínicas de los profesionales de la enfermería recién graduados se obtuvo lo siguiente; En los renglones de Realiza procedimientos clínicos de venopunción correctamente (sabe la técnica, mantiene campo estéril, etc.) y Administra correctamente los medicamentos obtuvieron cada uno 100% en regular. Por otra parte, en Aplica correctamente el proceso de enfermería, Usa correctamente la tecnología clínica disponible (IV Pump, medical monitor, cardiac monitor, etc.) y Canaliza correctamente al paciente (hace uso de medidas asépticas) se obtuvo para cada uno un 80% en

regular. En el caso de Documenta correctamente (mínimo incluye estimado, acciones y evaluación del paciente) alcanzó un 60% en regular. Mientras que Aplica correctamente el proceso de enfermería, hubo un 20% que indicó estar indeciso, seguido del Usa correctamente la tecnología clínica disponible (IV Puma, medical monitor, cardiac monitor, etc.) y Canaliza correctamente al paciente (hace uso de medidas asépticas) se obtuvieron cada una 20% en deficiente.

Tabla 9. Pensamiento crítico de los profesionales de la enfermería recién graduados según opinan sus supervisores.

PENSAMIENTO CRITICO	5		4		3		2		1	
	Muy buena		Buena		Indeciso		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Reconoce el cambio del estatus de su paciente	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20
Habilidad para anticipar los riesgos	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20
Interpretación de datos del paciente incluye los resultados de laboratorios o estudios	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20
Decisiones están basadas en el proceso de enfermería	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Reconoce cuando pedir ayuda	0	0	1	20	1	20	4	80	0	0
Reconoce las practicas inseguras para el mismo y para otros	0	0	2	40	2	40	3	60	0	0

En la tabla 9 sobre el pensamiento crítico de los profesionales de la enfermería recién graduados se obtuvo lo siguiente; En el caso de Decisiones

están basadas en el proceso de enfermería se obtuvo un 100% en regular, mientras que Reconoce el cambio del estatus de su paciente, Habilidad para anticipar los riesgos, Reconoce cuando pedir ayuda y Interpretación de datos del paciente incluye los resultados de laboratorios o estudios obtuvieron cada uno 80% en regular. Por otra parte, en el renglón de Reconoce las practicas inseguras para el mismo y para otros obtuvo un 60% en regular y 40% en buena, y 40% en indeciso. Cabe señalar que en el caso de Reconoce el cambio del estatus de su paciente, Habilidad para anticipar los riesgos e Interpretación de datos del paciente incluye los resultados de laboratorios o estudios obtuvieron cada uno 20% en la categoría de deficiente. Sin embargo, en Reconoce cuando pedir ayuda obtuvo 20% en la categoría de buena.

Tabla 10. Comunicación de los profesionales de la enfermería recién graduados.

COMUNICACION	5		4		3		2		1	
	Muy buena		Buena		Indeciso		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiene un buen rapport con sus pacientes y familiares	0	0	2	40	0	0	3	60	0	0
Comunicación adecuada con el equipo interdisciplinario	0	0	2	40	0	0	3	60	0	0
Comunicación adecuada con sus pares	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Comunicación adecuada con el médico	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Educación a paciente y familia adecuada	0	0	1	20	0	0	4	80	0	0

En la tabla 10 sobre la comunicación de los profesionales de la enfermería recién graduados se obtuvo lo siguiente; En los renglones de Comunicación adecuada con sus pares y Comunicación adecuada con el médico se obtuvo para cada uno 100% en regular, en caso de Educación a paciente y familia adecuada obtuvo un 80% en regular y Tiene un buen rapport con sus pacientes y familiares y Comunicación adecuada con el equipo interdisciplinario obtuvieron cada uno un 60% en regular respectivamente. Por otra parte, en las premisas Tiene un buen rapport con sus pacientes y familiares y Comunicación adecuada con el equipo interdisciplinario obtuvieron cada uno un 40% en buena, en el caso de Educación a paciente y familia adecuada alcanzó un 20% en buena.

Tabla 11. Profesionalismo de los profesionales de la enfermería recién graduados de acuerdo a la opinión que tienen sus supervisores.

PROFESIONALISMO	5		4		3		2		1	
	Muy buena		Buena		Indeciso		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Habilidad para trabajar de manera independiente	0	0	0	0	0	0	3	60	2	40
Habilidad para trabajar como parte de un equipo	0	0	3	60	0	0	2	40	0	0
Habilidad para aceptar críticas constructivas	0	0	0	0	0	0	3	60	2	40
Amable y cortés al ofrecer servicios	0	0	3	60	0	0	2	40	0	0
Asume responsabilidad de sus acciones	0	0	2	40	0	0	2	40	1	20
Respeto la diversidad cultural	0	0	1	20	0	0	3	60	1	20

En la tabla 11 se presenta el profesionalismo de los profesionales de la enfermería recién graduados. En los renglones de Habilidad para trabajar como parte de un equipo y Amable y cortés al ofrecer servicios obtuvieron cada uno 60% en buena, en el caso de Habilidad para aceptar críticas constructivas, Habilidad para trabajar de manera independiente y Respeta la diversidad cultural obtuvieron cada uno 60% en regular. Por otra parte, Habilidad para trabajar de manera independiente obtuvo un 40% en deficiente, Asume responsabilidad de sus acciones alcanzó un 40% en buena, en el aspecto de Habilidad para aceptar críticas constructivas se obtuvo un 40% en deficiente. En los aspectos de, Asume responsabilidad de sus acciones 20% en deficiente y Respeta la diversidad cultural 20% en buena, y 20% deficiente.

Tabla 12. Manejo de responsabilidades de los profesionales de la enfermería recién graduados de acuerdo a la opinión de sus supervisores.

MANEJO DE RESPONSABILIDADES	5		4		3		2		1	
	Muy buena		Buena		Indeciso		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Habilidad para trabajar bajo presión	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Habilidad para dar seguimiento a múltiples responsabilidades	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Habilidad para establecer prioridades	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Habilidad para delegar	0	0	0	0	0	0	3	60	2	40
Habilidad para concluir su trabajo a tiempo según le fue asignado	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20
Habilidad para tomar la iniciativa	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20
Habilidad para conducir apropiadamente el seguimiento de asuntos pendientes	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0

En la tabla 12 sobre el manejo de responsabilidades de los profesionales de la enfermería recién graduados se obtuvo lo siguiente; En los aspectos de Habilidad para trabajar bajo presión, Habilidad para dar seguimiento a múltiples responsabilidades, Habilidad para establecer prioridades y Habilidad para conducir apropiadamente el seguimiento de asuntos pendientes se obtuvieron cada una 100% en regular. Por otra parte, Habilidad para concluir su trabajo a tiempo según le fue asignado y Habilidad para tomar la iniciativa obtuvo cada uno 80% en indeciso. En Habilidad para delegar se obtuvo un 60% en regular y 40% en deficiente. En los renglones de Habilidad para concluir su trabajo a tiempo según le fue asignado y Habilidad para tomar la iniciativa se obtuvo para cada uno 20% en deficiente respectivamente.

Presentación de datos de acuerdo a la pregunta de estudio y los objetivos de la investigación

A continuación se presentan los datos de acuerdo a la pregunta y objetivos desarrollados por la investigadora para este estudio. En este caso, la pregunta de estudio era la siguiente: ¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería que se inicia en la profesión y las experiencias clínicas durante sus años de estudio? Mientras que los objetivos de la investigación eran los siguientes: 1) Determinar las experiencias clínicas adquiridas por los recién graduados de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva. 2) Determinar la calidad de cuidado que ofrece el recién graduado de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva. 3) Describir las competencias

clínicas que poseen los recién graduados de enfermería desde la perspectiva de los gerenciales de enfermería. 4) Describir la calidad de cuidado del recién graduado de enfermería desde la perspectiva de los gerenciales de enfermería. 5) Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería. 6) Comparar la opinión de las competencias clínicas que poseen los profesionales de la enfermería recién graduados desde el punto de vista gerencial y no gerencial de enfermería.

La primera pregunta de estudio estaba dirigida para determinar si existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería que se inicia en la profesión y las experiencias clínicas durante sus años de estudio. Para ello, se procede a determinar esta relación por medio de la prueba Pearson r de correlación con un nivel de significancia de 0.05. Donde se correlacionaron las variables calidad de cuidado y las experiencias educativas. Como referencia para el análisis de estas correlaciones, se siguió el criterio de Davis (1971) en la tabla 13 de que presenta a continuación, según este experto en estadística, indica que por medio de unos valores obtenidos al aplicar la fórmula de Pearson r , el investigador puede determinar el nivel de correlación haciendo uso de la tabla de Davis.

Tabla 13. Magnitud de relación de la correlación de Pearson.

R	Adjetivo
0, 70 – 0, 99	Muy alta
0, 50 – 0, 69	Sustancial
0, 30 – 0, 49	Moderada
0, 10 – 0, 29	Baja
0, 01 – 0, 09	Inexistencia

FUENTE: Davis, J.A. (1971). *Elementary survey analysis*. Englewood, New Jersey: Prentice-Hall.

En la tabla 14 se pueden observar los datos que demuestran la relación de las variables atribuibles a la calidad de cuidados ofrecidos por los recién graduados de enfermería y las experiencias de educativas (clínicas) para determinar la relación entre ambas. Cabe señalar que con la respuesta a esta pregunta se contesta el quinto objetivo del estudio que iba dirigido, precisamente a determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería. La tabla 14 presenta a continuación.

Tabla 14. Relación entre las variables calidad de cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería recién graduados y las experiencias educativas/clínicas durante sus años de estudio.

Variables	r de Pearson
Calidad de cuidado	
Experiencias educativas/clínicas	0,92*

NOTA: * LA CORRELACIÓN ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL 0,05 (BILATERAL)

Tabla 15. Evaluación general realizada por los profesionales de enfermería recién graduado de sus experiencias como estudiantes.

Evaluación	Porcentaje acumulado y promediado	Resultado
Participación de los profesores en su formación (proveen todas las herramientas para trabajar como futuros profesionales de la enfermería)	45%	Definitivamente SI
Condiciones de la institución o programa del cual son egresados (currículos actualizados, buen ambiente de estudios, laboratorios y escenarios de prácticas adecuados)	38%	Definitivamente SI
Autoevaluación de la calidad de ejecutoria como estudiantes (cumplió con sus tareas, asistía a clase, participación)	55%	Definitivamente SI
TOTAL	46%	Probablemente NO

De acuerdo a los resultados que se muestran en la tabla 15, en términos generales el 46% de los profesionales de la enfermería recién graduados que formaron parte del estudio indicaron que Definitivamente SI, las experiencias clínicas fueron apropiadas. No obstante, como el resultado TOTAL promediado es menos de la mitad de los participantes, la tendencia es Probablemente NO (que no se le ofrecieron las experiencias requeridas). Es decir, que la tendencia en este resultado es que la mayoría de los egresados, un 54%, señalan que Probablemente NO se les proveyó lo necesario para ejercer como profesionales de la enfermería durante sus años de estudio.

El segundo objetivo del estudio iba dirigido a determinar la calidad de cuidado que ofrece el recién graduado de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva. Para ello, se tomó en consideración la opinión que estos tenían de

su ejecutoria. En este caso, los participantes deberían señalar como están ejerciendo en términos generales la enfermería en relación a la calidad de los cuidados que ofrecen y categorizar sus respuestas en 5= Muy buena, 4= Buena, 3= Indeciso, 2= Regular, 1= Deficiente. Según los datos ofrecidos por los profesionales de la enfermería recién graduados. Los resultados se muestran en la tabla 16.

Tabla 16. Calidad de cuidado que ofrece el recién graduado de enfermería de acuerdo a su propia perspectiva.

Evaluación	Porcentaje acumulado y promediado	Tendencia
Conocimiento clínico	55%	Regular
Técnicas clínicas	45%	Regular
Pensamiento crítico/clínico	70%	Bueno
Comunicación	80%	Bueno
Profesionalismo	90%	Bueno
Manejo de sus responsabilidades	90%	Bueno
TOTAL	72%	Bueno

De acuerdo a los datos ofrecidos por los mismos profesionales de la enfermería recién graduados sobre su calidad de cuidado, estos se ven como buenos ofreciendo el cuidado. Los datos lo confirman los resultados provistos en la tabla 16, donde el 72% de los encuestados señalan que la calidad del cuidado que ofrecen es buena.

El tercer objetivo era describir las competencias clínicas que poseen los recién graduados de enfermería desde la perspectiva de los gerenciales de

enfermería. Para ello, los gerenciales tenían que evaluar la ejecutoria integrada de los profesionales de la enfermería, haciendo uso de una escala en la que marcarían la tendencia observada durante la ejecutoria de sus empleados. La escala era como sigue: 5= Muy buena, 4= Buena, 3= Indeciso, 2= Regular, 1= Deficiente. Estos resultados se muestran en la tabla 17, la cual se presenta a continuación.

Tabla 17. Evaluación general realizada por los supervisores de los profesionales de enfermería recién graduados.

Evaluación	Porcentaje acumulado y promediado	Tendencia
Conocimiento clínico	67%	Regular
Técnicas clínicas	96%	Regular
Pensamiento crítico/clínico	80%	Regular
Comunicación	80%	Regular
Profesionalismo	33%	Buena
Manejo de sus responsabilidades	89%	Regular
TOTAL	74%	Regular

De acuerdo a los datos que se reflejan en la tabla 18, los supervisores llegaron a la conclusión que las competencias clínicas de los profesionales de la enfermería son dudosas, es decir, los profesionales están indecisos al momento de ejecutar sus funciones. Según evidencian los datos un 74% de los profesionales de la enfermería recién graduados al ejercer sus funciones y demostrar la calidad de sus cuidados lo realizan de manera Regular.

El cuarto objetivo del estudio iba dirigido a describir la calidad de cuidado del recién graduado de enfermería desde la perspectiva de los gerenciales de enfermería. Para ello, lo primero que se hizo fue que se promediaron las respuestas de la evaluación hecha por los supervisores en los aspectos de Conocimiento clínico, técnicas clínicas, pensamiento crítico, comunicación, profesionalismo y manejo de responsabilidades de parte de los profesionales recién graduados de enfermería. Además, se consideraron el promedio de respuestas dadas por los profesionales de enfermería recién graduados en las áreas de: participación del profesor en su formación (le proveyó todas las herramientas necesarias para formar el futuro profesional de enfermería), evaluación de la institución de estudio (provee un currículo actualizado, ambiente adecuado de estudios, laboratorios, escenarios de práctica, y la autoevaluación del propio enfermero de su ejecutoria como estudiante). Los resultados se presentan en la tabla 18.

Tabla 18. Nivel de calidad según los supervisores de los profesionales de enfermería recién graduados versus calidad de las experiencias educativas en sus años de estudio.

Evaluación	Nivel de cumplimiento
Calidad apropiada	35%
Calidad de las experiencias educativas	18%

La tabla 18 evidencia el Nivel de calidad según los supervisores de los profesionales de enfermería recién graduados versus calidad de las experiencias educativas en sus años de estudio. De acuerdo a los supervisores solo un 35%

de los profesionales de la enfermería realizan un trabajo de calidad apropiado y seguro para el paciente. Mientras que la calidad de las experiencias educativas según la plantean los profesionales de enfermería, queda muy por debajo de la mayoría, solo un 18% de los egresados de los programas de enfermería indican que su programa y las experiencias educativas fueron de calidad.

El último objetivo de estudio fue comparar la opinión de las competencias clínicas que poseen los profesionales de la enfermería recién graduados desde el punto de vista gerencial y no gerencial de enfermería. Para ello, solo se consideró el promedio general obtenido por competencias de cada grupo de participantes (profesionales de enfermería recién graduados y personal gerencial de enfermería) para poder compararlos. Los resultados se presentan en la tabla 19.

Tabla 19. Comparación de las competencias clínicas de acuerdo a la opinión de los recién graduados en enfermería versus la evaluación de sus supervisores.

Evaluación	Porcentaje acumulado y promediado	Tendencia Nivel de competencia
Supervisores	74%	Regular
Profesionales de enfermería recién graduados	72%	Buena

De acuerdo a los datos que se reflejan en la tabla 19, la percepción que tienen los grupos que participaron en el estudio sobre las competencias clínicas de los recién graduados en enfermería son diferentes. Los profesionales de la enfermería refieren que sus competencias clínicas son buenas con un 72%.

Mientras que los supervisores de enfermería ubican su ejecutoria y competencias clínicas como una regular con un 74%.

Resumen

Estudio descriptivo correlacionar, que tenía el propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería. El mismo fue realizado en una institución hospitalaria de San Juan, Puerto Rico. La población estuvo compuesta de dos grupos: 20 enfermeras(os) profesionales con aproximadamente 2 años de experiencia en el campo laboral hospitalarios y 5 gerenciales de enfermería (administrativos que no ofrecen cuidado directo) para que emitan la evaluación de las competencias clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados que están bajo su supervisión. El perfil de los recién graduados fue el siguiente: féminas (70%), con una edad promedio de 24 años con un año y medio de experiencia en enfermería (1 año y seis meses en promedio), con un grado de bachillerato (60%). Las experiencias educativas más significativas de los profesionales recién graduados, en las cuales respondieron Definitivamente SI, se encuentran: Los profesores demostraron respeto y actitudes positivas en los momentos de dialogo con un 70%, En el currículo de su programa se destacaron los aspectos más importantes esperados por usted como estudiante y futura(a) profesional con un 30%, y Asistió a las actividades docentes diariamente con un 100%. De acuerdo a la opinión de los recién graduados los aspectos de los programas de enfermería que se deben mejorar son: Ofrecer mejores facilidades de

laboratorios de enfermería en la universidad. Ofrecer mejores facilidades de laboratorios de enfermería en la universidad (80%) y Ofrecer menos teoría y más práctica (60%). Mientras los recién graduados reportan que lo que lo motivó a estudiar enfermería fue su sentido de vocación, le gusta cuidar enfermos y atender a los necesitados (100%).

En términos del perfil de los supervisores o gerenciales de enfermería se evidencia lo siguiente: cuentan con un bachillerato (80%), el 60% ocupa la plaza de supervisor. Según la opinión de los supervisores en el conocimiento clínico ninguna sección evaluada llegó hacer buena, las más que alcanzaron fueron Conoce el proceso de enfermería y Conoce la patofisiología de las condiciones de sus pacientes con un nivel Regular (80%). Respecto a las técnicas clínicas de los recién graduados según sus supervisores, el nivel más alto de competencias fue regular donde se destacan las siguientes: Realiza procedimientos clínicos de venopunción correctamente (sabe la técnica, mantiene campo estéril, etc.) y Administra correctamente los medicamentos, ambos con 100% de los casos. Mientras que en el pensamiento crítico se destacan en un nivel de bueno Reconoce las practicas inseguras para el mismo y para otros con un 40%. En términos de comunicación se distinguen en nivel de bueno: Tiene un buen rapport con sus pacientes y familiares, Comunicación adecuada con el equipo interdisciplinario y Educación a paciente y familia adecuada, todas con un 20%. En cambio, en el profesionalismo, se distinguen en la categoría de buena: Habilidad para trabajar como parte de un equipo y Amable y cortés al ofrecer servicios, ambas con un 60%. En el manejo de responsabilidades los recién

graduados de acuerdo a sus supervisores tiene un 100% en las siguientes ejecutorias en la categoría de regular: Habilidad para trabajar bajo presión, Habilidad para dar seguimiento a múltiples responsabilidades, Habilidad para establecer prioridades, y Habilidad para conducir apropiadamente el seguimiento de asuntos pendientes.

De acuerdo a los datos se evidencia que existe un relación estadísticamente significativa alta entre la calidad de cuidado y las experiencias educativas/clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados ($r=0.92^*$ $p<0.05$). En términos generales el 46% de los profesionales de la enfermería recién graduados que formaron parte del estudio indicaron que Definitivamente SI, las experiencias clínicas fueron apropiadas. No obstante, como el resultado TOTAL promediado es menos de la mitad de los participantes, la tendencia es Probablemente NO (que no se le ofrecieron las experiencias requeridas). Es decir, que la tendencia en este resultado es que la mayoría de los egresados, un 54%, señalan que Probablemente NO se les proveyó lo necesario para ejercer como profesionales de la enfermería durante sus años de estudio. De acuerdo a los datos ofrecidos por los mismos profesionales de la enfermería recién graduados sobre su calidad de cuidado, estos se ven como buenos ofreciendo el cuidado, donde el 72% señala que la calidad del cuidado que ofrecen es buena. Sin embargo, según evidencian los datos un 74% de los profesionales de la enfermería recién graduados al ejercer sus funciones y demostrar la calidad de sus cuidados lo realizan de manera Regular de acuerdo a la perspectiva de sus supervisores. De acuerdo a los supervisores solo un

35% de los profesionales de la enfermería realizan un trabajo de calidad apropiado y seguro para el paciente. Mientras que la calidad de las experiencias educativas según la plantean los profesionales de enfermería, queda muy por debajo de la mayoría, solo un 18% de los egresados de los programas de enfermería indican que su programa y las experiencias educativas fueron de calidad. Los datos evidencian que las percepciones de la calidad y competencias clínicas de los dos grupos (supervisores y recién graduados son diferentes. Los profesionales de la enfermería refieren que sus competencias clínicas son buenas y los supervisores lo ven regular. Se concluye que existe una relación entre dichas competencias clínicas demostradas en las instituciones hospitalarias por los recién graduados en enfermería y sus experiencias educativas durante sus años de estudio.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Introducción

A continuación se presenta la discusión y presentación de resultados además de apoyados en la revisión de literatura relacionada con el tema de estudios. Los datos analizados son aquellos que se obtuvieron a través de los objetivos del estudio. Para el desarrollo de este capítulo se siguieron las guías establecidas por Polit y Hungler (2000).

Análisis de los hallazgos por objetivo

Los datos de este estudio evidencia que existe un relación estadísticamente significativa alta entre la calidad de cuidado y las experiencias educativas/clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados ($r=0.92^*$ $p<0.05$). Estos datos coinciden con los encontrados por Young (1991) quien señala que existe una relación entre las experiencias educativas y la ejecutoria de los recién graduados de enfermería. Esta relación también fue documentada por Marshburn (2009) quien encontró lo siguiente, a mejor experiencias positivas y de calidad en los años de estudios de las enfermeras, mejor su ejecutoria en calidad en su trabajo real aun siendo recién graduadas. De acuerdo a Rojas (2009) esta realidad planteada debe reconocerse por los educadores de enfermería, existe una relación entre la calidad educativa recibida (teoría y práctica) y la ejecutoria del egresado de un programa de enfermería como empleado nuevo. Esto requiere de un análisis exhaustivo y el planteamiento de estrategias de intervención tanto en las instituciones de salud

como en los establecimientos de formación del recurso humano en enfermería, mediante programas curriculares enmarcados en modelos y estrategias pedagógicas que fomenten la reflexión, el análisis crítico de las situaciones y la apropiación de los elementos esenciales de la disciplina. Por lo tanto, la enseñanza de aspectos como el cuidado y las metodologías profesionales deben fomentar el desarrollo de estrategias que aporten al desarrollo del conocimiento de enfermería y el pensamiento crítico, el cual puede enseñarse, modelarse y medirse.

Por su parte, en términos generales el 46% de los profesionales de la enfermería recién graduados que formaron parte del estudio indicaron que Definitivamente SI, las experiencias clínicas fueron apropiadas. No obstante, como el resultado TOTAL promediado es menos de la mitad de los participantes, la tendencia es Probablemente NO (que no se le ofrecieron las experiencias requeridas), ya que un 54% indicaron que no recibieron las experiencias apropiadas durante sus años de estudio para llevar a cabo sus funciones como profesionales de la enfermería. Estos datos contradicen los encontrados por Young (1991) en estudio, en el cual concluyó que los enfermeros graduados novatos demostraron que su preparación en las escuelas de enfermería fue positiva, lo que pudo ayudar a ofrecer un cuidado seguro y de calidad a sus pacientes. La opinión de las head nurse y supervisoras de las enfermeras nuevas fue positiva en la mayoría de los casos. Sin embargo, existe una realidad planteada por Lofmark, Smide, & Wikblad (2006); McKenna, & Newton (2008) quienes ofrecen una posible respuesta a este resultado. Estos autores señalan

que las competencias clínicas que requiere el recién graduado parecen estar en retroceso según pasan los años. El énfasis al componente clínico ha disminuido y en ocasiones la balanza se inclina hacia lo teórico. Muestra de ello es que los currículos del enfermería que en la década de los 1970 a 1980 tenían largas horas de práctica clínica fueron acortadas, lo que trajo consigo la falta de exposición suficiente de los estudiantes de enfermería a manejar algunos tipos de pacientes y a ejercer de manera segura los procedimientos clínicos requeridos en sus cuidados. Esto ha fomentado el aumento de los errores clínicos de los profesionales de la enfermería y han perjudicado su imagen, especialmente de los programas académicos de donde son egresados.

De acuerdo a los datos ofrecidos en este estudio realizado en Puerto Rico por los mismos profesionales de la enfermería recién graduados sobre su calidad de cuidado, estos se ven como buenos ofreciendo el cuidado, donde el 72% señala que la calidad del cuidado que ofrecen es buena. Sin embargo, según evidencian los datos un 74% de los profesionales de la enfermería recién graduados al ejercer sus funciones y demostrar la calidad de sus cuidados lo realizan de manera Regular de acuerdo a la perspectiva de sus supervisores. Es decir, la percepción de la calidad del trabajo de los supervisores es distinta a la percibida por los empleados nuevos. Estos datos coinciden con los expuestos por Hengstberger-Sims, Cowin, Eagar, Gregory, Andrew, & Rolley (2008) quienes realizaron un estudio que donde tratan de determinar la relación entre las competencias clínicas que la enfermera percibe y la frecuencia de auto-evaluación del uso de dichas competencias en las nuevas enfermeras

graduadas. Estos encontraron que los empleados nuevos se sobre-cualifican en términos de sus ejecutorias, y aun sabiendo o teniendo las competencias temen practicarlas o demostrarlas. Los supervisores buscan otras categorías de ejecución al evaluar a sus empleados, pero ambos deben coincidir si son honestos en el proceso. Un empleado debe estar claro en lo que se espera de él en la ejecutoria clínica y demostrar que sabe realizar un trabajo, de lo contrario sus intentos fallidos demuestran su incompetencia para ejercer de manera segura un cuidado de calidad.

Otro dato relevante encontrado en el estudio es la opinión sobre la calidad del trabajo que realizan los profesionales de enfermería recién graduados en Puerto Rico. De acuerdo a los supervisores solo un 35% de los profesionales de la enfermería realizan un trabajo de calidad apropiado y seguro para el paciente. Estos datos encontrados en este estudio, coinciden con otro desarrollado en Puerto Rico por Mirabal Aponte (2008) quien concluyó que los recién graduados, sin importar el programa ADN o BSN carecen de las destrezas clínicas que aseguran un cuidado de calidad para sus pacientes. Esto se debe en parte al tipo de experiencia adquirida en sus años de estudio, lo que es un reto que deben resolver los programas de enfermería en Puerto Rico. Sobre este particular Arevalo Ipanaque (2006) añade que la inadecuada formación de los futuros profesionales de la enfermería se fundamenta en dos: un desajuste en el perfil profesional y las demandas reales de empleo, y una sobrecarga de contenido teórico relegando los de tipo práctico y la relación de estos al mundo real de trabajo. De acuerdo al autor, las instituciones de Educación Superior

siguen formando profesionales bajo los lineamientos obsoletos en los que no se ha establecido hace más de una década que no permiten a los egresados de dichos programas ajustarse a la realidad laboral existente. Por eso, los empleadores y jefes de los servicios de salud en general refieren la falta de creatividad, iniciativa, habilidades comunicativas, hábitos de trabajo en equipo, ética profesional y capacidad de reconversión de los profesionales que se encuentran laborando.

Ampliando lo anterior, Salamonson, & Andrew (2006); Burns, & Poster (2008), el hecho que se haya disminuidos las horas de práctica, la falta de facilidades de salud donde realicen dichas prácticas son factores importantes a considerar. Otros factores son la falta de laboratorios de destrezas modernos con simuladores clínicos de baja, mediana y alta tecnología que le permita al estudiante de manera simulada recrear la realidad en un medio controlado y supervisado por un profesor de enfermería competente. El profesor debe conocer la especialidad que enseña (poseerla) y conocer-demostrar las destrezas clínicas necesarias para el manejo de los pacientes (llevar a cabo de forma correcta los procedimientos clínicos) para que pueda servir de modelo a seguir por los estudiantes.

Mientras que la calidad de las experiencias educativas según la plantean los profesionales de enfermería en el estudio desarrollado en Puerto Rico, queda muy por debajo de la mayoría, solo un 18% de los egresados de los programas de enfermería indican que su programa y las experiencias educativas fueron de calidad. Estos datos contradicen los encontrados por Arevalo Ipanaque (2006)

quien demostró que existe una opinión positiva de parte de los técnicos de enfermería sobre la eficacia y la eficiencia de la formación profesional. Ante esta situación encontrada en Puerto Rico, la cual es preocupante, puede servir de base para hacer ajustes a los currículos de enfermería y permitir que los estudiantes se expongan a escenarios reales por más tiempo del que hasta ahora se les brinda. Según Marshburn (2009) aquellas enfermeras con buenas experiencias clínicas durante su preparación académica mostraban buena actitud y habilidades para solucionar los problemas que se le presentaban. Es decir, que la experiencia en un internado o las horas de áreas clínicas tiene un impacto positivo en la preparación adecuada de una nueva enfermera para que pueda ejercer de manera segura su práctica. Ya que según este autor las nuevas enfermeras con experiencia previa en el cuidado de la salud a través de largas horas de práctica (internados) cumplían y manejaban la solución de problemas adecuadamente en comparación con aquellas que tuvieron experiencias pobres de práctica clínica durante su formación profesional. Esto parece ser clave para minimizar la percepción negativa de la calidad de las experiencias clínicas que tienen los egresados de enfermería de las escuelas en Puerto Rico.

Análisis basado en el marco conceptual

En esta investigación se sustenta la teoría de Patricia Benner, con su modelo de "Principiante a experto: excelencia y dominio de la práctica." Un profesional de enfermería recién graduado para Benner es clasificado como novicio. Un novicio carece de ciertas destrezas clínicas y el conocimiento

específico para manejar todas las condiciones de sus pacientes. Ante esta situación es necesario que el recién graduado de enfermería se autoevalúe, y sea capaz de identificar lo que sabe o no y buscar ayuda en las(os) enfermeras(os) competentes o expertos de la unidad donde trabaja. Es importante el apoyo de los demás profesionales de la enfermería que laboran con el recién graduado para que este logre alcanzar las competencias adecuadas. Las instituciones de salud también deben apoyar este proceso y facilitar la adaptación del nuevo empleado de enfermería por medio de un programa de transición profesional donde se le provea la orientación, adiestramiento y experiencias necesarias a base de un estimado de competencias.

Esto con mayor énfasis ante la realidad planteada con los resultados de este estudio. Se evidencia que existe una relación entre las experiencias clínicas durante los años de estudio de los recién graduados y sus competencias clínicas exhibidas en los hospitales. Ante esta realidad los hospitales deben tomar medidas de cómo han de intervenir para subsanar las deficiencias clínicas y cognitivas del nuevo profesional de enfermería. No se puede dejar a un lado esta realidad, y poner en peligro el cuidado del paciente. En el estudio quedó evidenciado que el empleado novicio está carente de destrezas de cuidado y la calidad del mismo está por debajo de las expectativas de sus supervisores. A tales efectos, los planes para manejar los empleados nuevos de enfermería no pueden darse en un vacío ni al azar. La realidad de este problema es evidente a través de este estudio con datos científicos que sustentan la necesidad de

desarrollar nuevas estrategias de intervención y extender los procesos educativos y de formación en el hospital. Lo que terminó en la escuela de enfermería debe continuar en el hospital para cerrar el ciclo de la educación del recién graduado. Es decir, que la tendencia de los programas de enfermería es ofrecer las destrezas mínimas requeridas para ejercer la profesión de enfermería mientras que el hospital requiere de destrezas específicas para el manejo de una población particular de pacientes. Así que la educación del empleado recién graduado de enfermería parece tener dos ciclos, el primero, la educación formal en su escuela de enfermería y el segundo, la educación en servicio que recibe en la agencia donde fue contratado. Es por ello, que en los primeros dos años de formación del recién graduado el hospital se convierte en una extensión de la formación del profesional de enfermería que es egresado de un programa. Si esta realidad no se acepta como parte del proceso de formación del nuevo empleado recién graduado habrá problemas con el cumplimiento de las expectativas esperadas, y sobretodo problemas en llevar al empleado al segundo nivel de competencia que de acuerdo con Benner es el Principiante avanzado, aquel que puede demostrar una actuación aceptable especialmente cuando se ha enfrentado con un sinnúmero de situaciones en la avanzada de su práctica. Ya en este nivel el empleado puede laborar de manera independiente con mínima supervisión, sin olvidar que siempre su trabajo debe ser monitoreado con relativa frecuencia hasta alcanzar ser experto en el cuidado de enfermería. De esta manera los hospitales han de contribuir en la formación del

profesional de enfermería recién graduado de una manera segura y constante por el bien de los pacientes que están bajo sus cuidados.

Conclusiones

Las competencias clínicas de los recién graduados en enfermería siguen siendo un tema controversial respecto al tipo de preparación que estos reciben y si la responsabilidad recae en el programa de donde son egresados. Existe una tendencia en creer que la responsabilidad es compartida, pero el porcentaje de peso de esa responsabilidad aún no se ha determinado. Este estudio ha demostrado la importancia de las experiencias clínicas durante los años de experiencia de los profesionales de enfermería recién graduados. De hecho, quedó evidenciado que existe una relación estadísticamente significativa alta entre la calidad de cuidado y las experiencias educativas/clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados ($r= 0.92^* p<0.05$). Y esto responde a la calidad de esas experiencias, 46% de los profesionales de la enfermería recién graduados indicaron que las experiencias clínicas fueron apropiadas y un 54% señalan que Probablemente NO se les proveyó lo necesario para ejercer como profesionales de la enfermería durante sus años de estudio. Sin embargo, los recién graduados según su opinión ofrecen un cuidado de calidad (Buena) a los pacientes, contrario a lo que opinan sus supervisores que señalan que su calidad de cuidado es Regular. De acuerdo a los supervisores solo un 35% de los profesionales de la enfermería realizan un trabajo de calidad apropiado y seguro para el paciente. Esto parece tener relación con la calidad de las experiencias clínicas, donde solo un 18% de los

egresados de los programas de enfermería indican que su programa y las experiencias educativas fueron de calidad. Es decir, que los datos evidencian que las percepciones de la calidad y competencias clínicas de los supervisores y recién graduados son diferentes. Se concluye que existe una relación entre dichas competencias clínicas demostradas en las instituciones hospitalarias por los recién graduados en enfermería y sus experiencias educativas durante sus años de estudio.

Implicaciones para enfermería

La calidad de los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente se han convertido en puntos clave de las políticas diseñadas en los últimos años en las instituciones hospitalarias, las cuales forman parte de un proceso de acreditación que se debe cumplir a un nivel óptimo. Donde el paciente se sitúa como centro del sistema de salud, exigiendo como parte de la responsabilidad profesional una formación apropiada para brindar estos cuidados. Es por eso, que la formación se convierte así en una herramienta indispensable para garantizar la mejor atención posible en un contexto de práctica basada en la evidencia. Este elemento es fundamental para poder entender la importancia de la formación de los futuros egresados de enfermería y el impacto que esto tiene en la seguridad y calidad del cuidado. Este estudio evidenció que existe una relación entre las experiencias de práctica clínica de los profesionales de enfermería recién graduados y la calidad del cuidado que ofrecen.

Lamentablemente, de acuerdo a la opinión de los egresados parece ser que las experiencias clínicas y la calidad de las mismas no fueron las más apropiadas, lo

que supone que el resultado de la calidad de sus cuidados esté por debajo de las expectativas de sus supervisores. El compromiso de enfermería con el cuidado de la salud exige permanente capacitación y desarrollo de la conciencia y de la sensibilidad ética para que el proceso de toma de decisiones sea necesario y adecuado (Wey Berti, et al. (2008). Para ello, la especialista clínico en enfermería pudiera ofrecer sus servicios de consultoría y aportar con sus conocimientos en el desarrollo de las destrezas clínicas de las cuales adolecen los recién graduados y en parte con ello garantizarle a los pacientes un servicio de la más alta calidad.

Al terminar una carrera con su graduación en enfermería, comienza otro proceso mucho más complejo de formación, al entrar en el mercado de trabajo, especialmente en el área hospitalaria, el enfermero recién graduado se enfrenta conflictos que tienen origen en la visión histórica de su profesión, en la estructura organizacional de la institución, en las cuales se someten a programas de entrenamiento y a la supervisión donde tendrán que demostrar competencia y dedicación, sin embargo, podrán ser traicionados por habilidades que no fueron suficientemente desarrolladas su formación académica, teniendo que enfrentar el enjuiciamiento de sus pares, del personal subordinado, o de todo el equipo de la salud (Camacho Bejarano et al. 2011).

Por eso, los resultados de este estudio ponen de manifiesto la importancia de fortalecer los currículos de enfermería, hacer buena selección de los escenarios de práctica, proveer laboratorios simulados, de modo que la adquisición de competencias a nivel académico y profesional estén aseguradas.

Ahora, más que nunca, se está tomando conciencia de la importancia de que los nuevos profesionales tengan una formación orientada a su futuro perfil laboral. Dentro del contexto sanitario se han ido incorporando progresivamente una serie de competencias que pretenden ser la guía en la formación de los futuros profesionales, adaptando su perfil a las actuales demandas de los usuarios y del propio sistema. Esta adquisición de competencias se fundamenta en una formación académica que se ve complementada con la formación práctica, a través de la cual se plantea la consecución de unos objetivos encaminados a ser capaces de asumir la responsabilidad profesional específica. En este complejo camino de adquisición de competencias es necesario plantear un período de formación inicial donde se contemplen los diferentes aspectos básicos inherentes a la institución hospitalaria donde el recién graduado trabaja, que facilite la adaptación de éstos a sus puestos de trabajo y que garantice unos cuidados de *calidad* basados en la evidencia y encaminados a la *excelencia* y la *seguridad* del usuario, tomando como piedra angular la *formación* de los profesionales de Enfermería (Camacho Bejarano et al. 2011).

Limitaciones del estudio

1. La muestra seleccionada estaba compuesta de 10 profesionales de enfermería recién graduados, lo que impide generalizar y llegar a conclusiones aplicables a toda la población de enfermería recién graduada en relación al nivel de competencias que estos presentan en las instituciones hospitalarias en Puerto Rico. Además, la muestra incluída de los supervisores para evaluar las competencias de los recién graduados

también fue limitada, estuvo compuesta de 5 gerenciales de enfermería, que no necesariamente la opinión que tienen de los profesionales de la enfermería recién graduados es la mismas que el resto de los supervisores en los hospitales de Puerto Rico.

2. El diseño aunque fue correlacional no hubo correlación entre el promedio de entrada al programa de enfermería, y el promedio de salida de enfermería versus las competencias exhibidas por estos en los hospitales, tampoco se correlacionaron las variables las experiencias ofrecidas por parte de la facultad de enfermería según las perciben estos, versus las experiencias percibidas y recibidas por los estudiantes y si ambas se correlacionan.
3. El hecho de no incluir la opinión de los profesores de enfermería fue limitante, porque una cosa es la percepción de los estudiantes en términos de las experiencias recibidas en sus programas y otra la que expresan sus profesores y ver como las competencias evaluadas por los profesores al finalizar la carrera de enfermería se acercan o se alejan de la opinión de los supervisores y de los mismos egresados.
4. No se contemplaron factores externos a los estudios que pueden entorpecer a la formación del estudiante de enfermería ni se tomó el nivel de compromiso con la profesión y sus estudios, lo cual puede afectar, ya que existe una parte de esfuerzo personal que debe salir del propio estudiante a ir en busca de sus propias experiencias clínicas y de mejorar su ejecutoria siempre como enfermero durante su formación.

5. El estudio no contempla el porcentaje que recae de responsabilidad en los programas que forman a los estudiantes de enfermería ni el porcentaje que recae en la persona formada (es decir en el mismo estudiante), a veces se piensa que la formación recae toda en la institución educativa, pero hay una gran parte que es un compromiso personal del estudiante con sus estudios y su carrera.
6. El hecho de que el estudio se llevara a cabo en una sola institución es limitante, pues las competencias exhibidas por los recién graduados en enfermería pueden ser diferentes a los demás al comparar con otros hospitales del país.
7. El hecho de que no se contempló claramente las competencias clínicas desde el punto de vista de los profesionales de enfermería recién graduados pudo ser una limitación, esto debe aclararse en un futuro estudio e incluirse como parte del cuestionario.
8. Tampoco se contempló la unidad de trabajo del personal de enfermería y esto pudo afectar o no los resultados. Existen unidades con más factores estresantes que otras, unidades con poco personal que aumentan la necesidad del uso del personal recién graduado de inmediato sin tomar los adiestramientos correspondientes de la institución.
9. Tampoco se incluye la variable adiestramientos recibidos en el hospital y la calidad de los mismos y como este tipo de orientaciones pudo afectar en parte las competencias adquiridas de los recién graduados.

10. Con respecto al instrumento de recolección de los datos, no se realizó un estudio piloto para corroborar la comprensión y facilidad de los participantes en contestar el instrumento. Por eso, es necesario eliminar de la escala de competencias la categoría indeciso, esto trajo mucha confusión en los que participaron en el estudio (tanto supervisores como los recién graduados).

Recomendaciones

1. Promover mayor adiestramiento e información al personal de enfermería recién graduado antes de que estos vayan a manejar pacientes ante la realidad de las deficiencias clínicas que estos presentan.
2. Implantar un programa de mentoría clínica donde el especialista clínico de enfermería sea el líder para ayudar a la formación de los recién graduados en enfermería.
3. Desarrollar un programa de monitoreo de las ejecutorias de los recién graduados para facilitarles mentoría y orientación.
4. Promover el desarrollo de talleres a los enfermeros con experiencia de cómo estos deben enseñarle a los recién graduados.
5. Promover un ambiente de trabajo libre de estrés o que se disminuya el mismo, limitando la carga de trabajo del personal de enfermería para que el personal de enfermería recién graduado pueda ajustarse adecuadamente a su nuevo rol.
6. Incluir como parte del currículo de enfermería en los cursos de liderazgo de cómo pueden afectar la calidad de sus pacientes el hecho de que los

- profesionales de la enfermería no tengan las destrezas clínicas necesarias para el manejo de pacientes y proveer estrategias para solucionar este problema.
7. Realizar otros estudios de investigación donde se consideren otras variables tales promedio de entrada al programa de enfermería, promedio de graduación del programa de enfermería, la evaluación de las competencias hechas por la facultad al egresado de enfermería, entre otras y la correlacionen con las competencias clínicas exhibidas por los profesionales de la enfermería recién graduados.
 8. Ampliar la muestra de estudio e incluir otros escenarios de trabajo donde laboren otros profesionales de la enfermería recién graduados para propósitos comparativos. Dicha réplica debe incluir un mayor número de gerentes de enfermería de ambos géneros para comparar patrones de evaluación de competencias que estos le hacen a los recién graduados en enfermería.
 9. Realizar un estudio cualitativo para explorar los sentimientos, emociones y conductas manifestadas por el personal de enfermería recién graduado que han sufrido problemas de inadaptación a sus labores hospitalarias, en el nuevo mundo del trabajo.
 10. Incorporar de nuevos modelos de diseño curricular y favorecer iniciativas educativas contemporáneas para estar acorde con las expectativas mundiales y nacionales en cuanto a mejorar la calidad de la formación universitaria de los profesionales de la enfermería.

11. Hacer uso de un modelo de formación por competencias, donde se fomente la reflexión crítica entre la facultad y estudiantes sobre los logros en la formación del profesional de enfermería. Donde la facultad tenga clara las metas y el perfil del egresado que se desea formar e identifique con los fundamentos curriculares que sustentan el plan de estudios de sus estudiantes. De modo que se genere el conocimiento, destrezas y actitudes necesarias para formar al futuro egresado en enfermería.
12. La investigación puede ser una estrategia, el uso de la práctica basada en la evidencia fomenta la formación a un nivel más avanzado y deseado en enfermería. Los programas deben fomentar e implantar estos modelos de EBE como parte de sus cursos, y ayudar al estudiante a lograr encontrar las mejores prácticas para cuidar de sus pacientes. Estos principios son fundamentales para acercar la teoría y la práctica de enfermería, donde se planteen situaciones reales y no ideales de la profesión relacionadas con el cuidado de los pacientes como parte de una diversidad cultural en entornos complejos de salud.

REFERENCIAS

- American Association of Colleges of Nursing (AACN). (1998). *Essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington, D.C.: Author.
- Arevalo Ipanaque, J. (2006). *El perfil del Técnico de Enfermería en Lima, Perú*. Recuperado de, www.monografias.com
- Bahreini, M., Moattari, M., Ahmadi, F., Hosein Kaveh, M., Hayatdavoudy, P., & Mirzaei, M. (2010). Comparison of head nurse and practicing nurses in nurse competence assessment. *IJNMR*, 16 (3).
- Blanco Fraile, C. (Enfermería, Fisioterapia y Podología). (2010). Integración de la teoría y la práctica enfermera. Diseño de un instrumento para la evaluación de la competencia en el manejo del proceso enfermero a lo largo de la formación de grado. Serie Trabajos Fin de Master. *Revista Reduca*, 2 (1), 1-11. Recuperado de, <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/122/141>
- Bloomfield, J., Roberts, J. & While, A. (2010). The effect of computer-assisted learning versus conventional teaching methods on the acquisition and retention of handwashing theory and skills in prequalification nursing students: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 47 (3), 287–294.
- Bloomfield, J. G., While, A. E., & Roberts, J. D. (2008). Using computer assisted learning for clinical skills education in nursing: integrative review. *J Adv Nurs*, 63 (3), 222–235.

Camacho Bejarano, R. et al. (2011). La mentoría clínica en el desarrollo competencial de los profesionales de Enfermería: la visión desde el Reino Unido. *Index Enferm*, 20 (1-2), 101-105. Recuperado de, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100021&lng=es&nrm=iso.

Cardona, L. (2009). Implicaciones educativa, de la evolución histórica de la Enfermería en Puerto Rico desde 1898 hasta el presente *Impulso*, 34 (1), 11-16.

Daza de Caballero, R. (2007). *Cuidados y práctica de Enfermería*. Recuperado de: <http://www.index-f.com/index-enfermeria-50revista/r4911.php>

De Cooman, R., De Gieter, S., Pepermans, R., DuBois, C., Caers, R., & Jegers, M. (2008). Fresmen in nursing: Job motives and work values of a new generation. *Journal of Nursing Management*, 16, 56-64.

Facultad de Enfermería Universitaria de La Sabana. (2009). *Análisis de los conceptos del modelo Adaptación de Callista Roy*. Recuperado de: http://universidaddebogotgacolombiaaño02octubre=sci_arttext

Fernández Alemán, J.L., & Carrillo de Gea, J.M. (2010). *Una Revisión de la Enseñanza de la Enfermería basada en las TIC*. Recuperado de, <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/382/748>

Fizpatirck, J. (septiembre-2009) ¿Cómo sabemos que la competencia? *Perspectivas de la educación en Enfermería*. Recuperado de, http://trasslate.golgleusercontent.com/translate_c?hi=25/&rurl=translate_google.com&user419&sl=es&u=http://findarticles.com/p/articles/mi_hb3317/is_5_30/ai_n3922707

- Fitzpatrick, J. (nov-dic. 2010). El futuro de la enfermería: Líder el cambio, mejorar la salud. *Perspectivas de la educación de enfermería*. Recuperado de, http://trasslate.gollgleusercontent.com/translate_c?hi=25/&rurl=translate_google.com&user419&sl=es&u=http://findarticles.com/p/articles/mi_hb3317/is_5_30/ai_n3922707translateusg=ALKJrhjrXVBECCEC2sl-6PbDRK9Zo5pg
- Hengstberger-Sims, C., Cowin, L.S., Eagar, S.C., Gregory, L., Andrew, S., & Rolley, J. (2008). Relating new graduate nurse competence to frequency of use. *Collegian*, 15 (2), 69-76.
- Lockhart, R.K. & Sportsman, S. (2009). A competency transcript to assess and personalize new graduate competency. *Journal of Nursing Administration*, 39 (1), 19-25.
- Marshburn, D (2009, March 10). *New nurses are not all alike: Meeting Diverse Transition Needs of Newly Licensed Nurses*. Greenville, NC, USA.
- McKenna, L. & Newton, J.M. (2008). After the graduate year: A phenomenological exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 months following graduation. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (4), 9-15.
- Mirabal Aponte, N. (2008). Las expectativas de los preceptores clínicos en servicio sobre las competencias ideales y reales del recién graduado de enfermería de grado asociado y de bachillerato al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de la región noreste de Puerto Rico. *Impulso*, 33 (4), 17-20.

Modic, M.B. (2003). Using strategies to promote change: Masterful precepting as cited in Guhde, J. (2005). When orientation ends –supporting the new nurse who is struggling to succeed. *Journal for Nurses in Staff Development, 21* (4), 145-149.

Mulero. L. (2009). La efectividad de las experiencias educativas para el Desarrollo de la inteligencia emocional de los estudiantes de los programas acreditados de Bachillerato en enfermería en Puerto Rico. *Impulso, 18* (2), 90-96.

National League for Nursing. (2000). *Educational competencies for graduates of associate degree nursing programs*. New York: NLN Press.

National League for Nursing. (2011). *El estado de educación de la capacidad de enfermería 2007-2008*. Recuperado de, http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hi=es419&tl=http://www.nin.org/research/pp/state_of_nursing_ed_capacity-2007-2008_weeb.pp&rrri=tranletegoogle

Nursing Executive Center (2010). *Closing the competency Gap: How ready new grads to take on Nursing Responsibilities?* Recuperado de, http://confidenceconnected.com/connect/article/closing_the_competency_gap/

Rivera, M. (2009). Investigación de enfermería en Puerto Rico: un modelo de colaboración en el desarrollo de investigaciones que capacite las escuelas que provean las escuelas de enfermería. *Impulso, 34* (3), 5-17.

- Rojas, J.G. (2009). *Factores relacionados con la aplicación del proceso de Atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de Cuidado intensivo de Medellín 2007*. Tesis de Maestría. Medellín. Universidad de Antioquia: Facultad de Enfermería. Recuperado de, <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/FactoresRelacionadosconlaaplicaci%C3%B3n.PDF>
- Shultz, C (nov.-dic. 2010). *Transformación: El instituto de medicina informe sobre el futuro de Enfermería*. Recuperado de, http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hi=es-419&sl=en&es=http://articulo419&tl=http://findarticales.com/p/articulos/mi_hb3317/is_6_31/ai_n56551631/&ruri=translate.google.com&usg=AlkJrhiZc8rCzoGmW5MJdrtA21WqjuOICA
- Soto, C. (2009). Satisfacción laboral y clima organizacional de la facultad de las escuelas de Enfermería la Universidad de Puerto Rico. *Impulso*, 34 (4), 19-23.
- Soto, C. (2009). El Profesionalismo en la Enfermería. *Impulso*, 34 (2), 5-9.
- Wangensteen, S. (2010). *Newly graduated nurses' perception of competence, critical thinking and research utilization*. Dissertation. Karlstad University: Faculty of Social and Life Sciences. Department of Nursing. Recuperado de, www.kau.se
- Wey Berti, H. et al. (2008). Percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(2). Recuperado de, www.eerp.usp.br/rlae

Young, L. (1991). *Expected Competencies of New Graduate Nurses As Perceived by New Graduates, Head Nurses and Nursing Supervisors*. Master thesis. Program of Graduate Nursing. Louisville, Kentucky: Bellarmine College.

ANEJOS

Questionarios

Cuestionario para evaluar la calidad de cuidado del profesional de enfermería novato en las instituciones hospitalarias y las competencias clínicas que poseen en el manejo del paciente hospitalizado

Autora: Wanda E. López Vargas (2011)

PARTE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Instrucciones: Favor de marcar el símbolo de (✓) en los espacios que lo requieran y explicar en los espacios que así lo requieran.

1. Preparación académica

- RN, ADN (GRADO ASOCIADO)
- RN, BSN (BACHILLERATO)
- RN, MSN
- RN, PHD

2. Puesto que ocupa en su agencia

- SUPERVISOR/A
- HEAD NURSE/LIDER DE EQUIPO
- EDUCADOR/A
- OTRO (ESPECIFIQUE): _____



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
Approval Date November 16, 2012
Expiration Date November 15, 2013
Signature AVE

OPINION SOBRE LAS COMPETENCIAS CLINICAS QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA RECIEN GRADUADOS EN SU UNIDAD

Instrucciones: Evalúa según su opinión las ejecutorias del personal nuevo, donde el 5 es el la puntuación más alta y 1 la más baja.

	5	4	3	2	1
	Muy buena	Buena	Indeciso	Regular	Deficiente
CONOCIMIENTO CLÍNICO					
1. Conoce el proceso de enfermería					
2. Conoce la patofisiología de las condiciones de sus pacientes					
3. Conoce las implicaciones farmacológicas de los medicamentos					
4. Interpreta correctamente las órdenes médicas					
5. Entiende los métodos para el mejoramiento de la calidad					
6. Conoce las regulaciones ético-legales de sus acciones					
TÉCNICAS CLÍNICAS					
1. Aplica correctamente el proceso de enfermería					
2. Documenta correctamente (mínimo incluye estimado, acciones y evaluación del paciente)					
3. Realiza procedimientos clínicos de venopunción correctamente (sabe la técnica, mantiene campo estéril, etc)					
4. Usa correctamente la tecnología clínica disponible (IVpump, medical monitor, cardiac monitor)					
5. Administra correctamente los medicamentos					
6. Canaliza correctamente al paciente (hace uso de medidas asépticas)					



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-383-12
 Approval Date November 16, 2012
 Expiration Date November 15, 2013
 Signature [Signature]

En esta sección valoras la institución de tu procedencia académica. Favor de contestar con las aseveraciones previstas. Marque con (✓) la que mejor se aplique a su respuesta donde; 5= Definitivamente sí, 4= probablemente sí, 3= indeciso, 2= Probablemente no, 1= Definitivamente no.

	5	4	3	2	1
11. ¿En términos generales, crees que el programa o la escuela de enfermería de tu procedencia lo preparó apropiadamente en relación con sus experiencias clínicas para el manejo del paciente hospitalizado?					
12. ¿Entiendes que la institución que provienes posee un currículo de enfermería completo (actualizado)?					
13. ¿El currículo de su programa se llevó a cabo de manera como se te presentó al admitirse al programa (por orden de cursos en bloque)?					
14. ¿El currículo de su programa se destacaron los aspectos más importantes esperados de usted como estudiante y futuro/a profesional?					
15. ¿Demostró interés la institución en tus asuntos personales (necesidades) que afectaban tu ejecutoria como estudiante?					
16. ¿Proveyó un laboratorio adecuado y completo que llenara las expectativas esperadas para llevar las destrezas clínicas requeridas en un escenario real con pacientes?					
17. ¿Los escenarios de prácticas seleccionados por su programa de enfermería eran adecuados (pertinentes) donde podías desarrollar las destrezas clínicas necesarias para un RN?					
18. ¿El nivel de pruebas dadas cumplían con las metas esperadas (correspondían a la case)?					

En esta sección realizarás tu autoevaluación sobre tu propia labor como estudiante.

	5	4	3	2	1
19. ¿Asistió a las actividades docentes diariamente?					
20. ¿Consideras tu preparación previa (la adquirida en tus años de estudio como enfermero/a) fueron suficientes para desempeñar tus funciones como profesional en la actualidad?					
21. ¿Cumpliste con todas las destrezas según previsto en cada rúbrica?					
22. ¿Resolviste las dudas y preguntas en clase?					
23. ¿Resolviste las dudas y preguntas en tutorías?					
24. ¿Por las experiencias clínicas que adquiriste en tus años de estudio en el programa o escuela de enfermería te sientes seguro al manejar pacientes hospitalizados?					



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

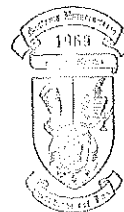
Protocol No. 01-393-12
 Approval Date November 16, 2012
 Expiration Date November 15, 2013
 Signature [Signature]

Que aspectos debe mejorar el programa de enfermería de su procedencia para que sus egresados sean más competentes y se sientan seguros al manejar sus pacientes hospitalizados (MARQUE SOLO LAS TRES MAS IMPORTANTES):

- Actualizar el currículo
- Ofrecer mejores facilidades de laboratorios de enfermería en la universidad
- Seleccionar mejores escenarios de práctica clínica (hospitales, egidas, asilos, etc.) para los estudiantes
- Ofrecer menos teoría y más práctica
- Aumentar las horas de teoría
- Aumentar las horas de práctica clínica
- Seleccionar mejores facultativos (profesores) que estén al día con sus especialidades y destrezas
- Seleccionar mejor los libros de textos
- Otros (indique cuales): _____

Que le motivo a estudiar enfermería (MARQUE SOLO LAS TRES MAS IMPORTANTES):

- Por vocación, me gusta cuidar enfermos y atender a los necesitados
- Por seguridad de empleo (una vez terminas de estudiar encuentras trabajo)
- Por presiones de mis amistades
- Por presiones familiares
- Por seguir el ejemplo de alguien que era enfermera/o
- Por ser una profesión que me gusta
- Por las oportunidades que brinda la profesión para el crecimiento personal/profesional
- Otros (indique cuales): _____



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
 Approval Date November 16, 2012
 Expiration Date November 15, 2013
 Signature [Signature]

Cuestionario para evaluar la calidad de cuidado del profesional de enfermería novato en las instituciones hospitalarias y las competencias clínicas que poseen en el manejo del paciente hospitalizado

Autora: Wanda E. López Vargas (2011)

PARTE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Instrucciones: Favor de marcar el símbolo de (✓) en los espacios que lo requieran y explicar en los espacios que así lo requieran.

1. Preparación académica

- RN, ADN (GRADO ASOCIADO)
- RN, BSN (BACHILLERATO)
- RN, MSN
- RN, PHD

2. Puesto que ocupa en su agencia

- SUPERVISOR/A
- HEAD NURSE/LIDER DE EQUIPO
- EDUCADOR/A
- OTRO (ESPECIFIQUE): _____



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
Approval Date November 16, 2012
Expiration Date November 15, 2013
Signature AVE

OPINION SOBRE LAS COMPETENCIAS CLINICAS QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA RECIEN GRADUADOS EN SU UNIDAD

Instrucciones: Evalúa según su opinión las ejecutorias del personal nuevo, donde el 5 es el la puntuación más alta y 1 la más baja.

	5 Muy buena	4 Buena	3 Indeciso	2 Regular	1 Deficiente
CONOCIMIENTO CLÍNICO					
1. Conoce el proceso de enfermería					
2. Conoce la patofisiología de las condiciones de sus pacientes					
3. Conoce las implicaciones farmacológicas de los medicamentos					
4. Interpreta correctamente las órdenes médicas					
5. Entiende los métodos para el mejoramiento de la calidad					
6. Conoce las regulaciones ético-legales de sus acciones					
TÉCNICAS CLÍNICAS					
1. Aplica correctamente el proceso de enfermería					
2. Documenta correctamente (mínimo incluye estimado, acciones y evaluación del paciente)					
3. Realiza procedimientos clínicos de venopunción correctamente (sabe la técnica, mantiene campo estéril, etc)					
4. Usa correctamente la tecnología clínica disponible (IVpump, medical monitor, cardiac monitor)					
5. Administra correctamente los medicamentos					
6. Canaliza correctamente al paciente (hace uso de medidas asépticas)					

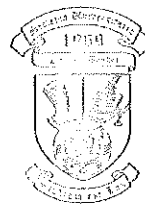


Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
 Approval Date November 16, 2012
 Expiration Date November 15, 2013
 Signature AK

Continuación

	5 Muy buena	4 Buena	3 Indeciso	2 Regular	1 Deficiente
PENSAMIENTO CRÍTICO					
1. Reconoce el cambio del estatus de su paciente					
2. Habilidad para anticipar los riesgos					
3. Interpretación de datos del paciente incluye los resultados de laboratorios o estudios					
4. Decisiones están basadas en el proceso de enfermería					
5. Reconoce cuando pedir ayuda					
6. Reconoce las prácticas inseguras para el mismo y otros					
COMUNICACIÓN					
1. Tiene un buen <i>rapport</i> con sus pacientes y familiares					
2. Comunicación adecuada con el equipo interdisciplinario					
3. Comunicación adecuada con su pares					
4. Comunicación adecuada con el médico					
5. Educación a paciente y familia adecuada					



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12

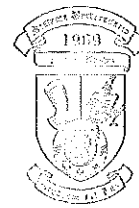
Approval Date November 16, 2012

Expiration Date November 15, 2013

Signature ALL

Continuación

	5 Muy buena	4 Buena	3 Indeciso	2 Regular	1 Deficiente
PROFESIONALISMO					
1. Habilidad para trabajar de manera independiente					
2. Habilidad para trabajar como parte de un equipo					
3. Habilidad para aceptar críticas constructivas					
4. Amable y cortés al ofrecer servicios					
5. Asume responsabilidad de sus acciones					
6. Respeta la diversidad cultural					
MANEJO DE RESPONSABILIDADES					
1. Habilidad para trabajar bajo presión					
2. Habilidad para dar seguimiento a múltiples responsabilidades					
3. Habilidad para establecer prioridades					
4. Habilidad para delegar					
5. Habilidad para concluir su trabajo a tiempo según le fue asignado					
6. Habilidad para tomar la iniciativa					
7. Habilidad para conducir apropiadamente el seguimiento de asuntos pendientes					



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
 Approval Date November 16, 2012
 Expiration Date November 15, 2013
 Signature ALG

***Gracias por su tiempo**

Consentimiento Informado



**Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
Centro Universitario de Bayamón
Escuela de Ciencias de la Salud
Programa de Maestría en Enfermería
Hoja de Consentimiento**

Título Investigación: CALIDAD DE CUIDADO QUE OFRECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE SE INICIA EN LA PROFESIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS EXPERIENCIAS CLÍNICAS DURANTE SUS AÑOS DE ESTUDIO

Nombre del Investigador Principal: Wanda López

Nombre del Mentor: Dr. Josué Pacheco

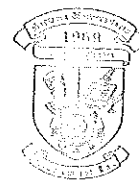
Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor, pregunte al investigador encargado o cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para decidir si participará o para consultar con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

I. Introducción

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar en el estudio, por favor, lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que tenga, para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio, incluyendo sus riesgos y beneficios.

II. Propósito del Estudio

El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado y las experiencias clínicas durante los años de estudio de los profesionales de la enfermería. En este caso, desde la perspectiva del profesional de enfermería novato, estos evaluarán como sus experiencias clínicas durante sus años de estudio fomentan un cuidado de calidad, y desde la perspectiva de los administradores de enfermería (supervisores, head nurse) estos emitirán la evaluación sobre la calidad de cuidado que ofrecen los recién graduados de enfermería en sus unidades de trabajo.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
Approval Date November 16, 2012
Expiration Date November 15, 2013
Signature [Signature]

III. Participantes del Estudio

La población de profesionales de la enfermería licenciados en la zona metropolitana de San Juan de acuerdo al Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico (2011). La muestra de este estudio estará a cargo de dos grupos: los gerenciales de enfermería, los cuales ocupan una posición administrativa en la agencia y los no gerenciales, que son los profesionales de la enfermería que laboran en la agencia ofreciendo cuidado directo. Ambos grupos trabajan en un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. De la población de profesionales de enfermería antes mencionada, se tomarán ambas muestras. En el caso, de los profesionales de la enfermería (no gerenciales) que ofrecen cuidado directo se tomará una muestra de 20 enfermeras profesionales con aproximadamente 2 años de experiencia en el campo laboral hospitalarios. Mientras se incluirá como parte del estudio a 5 gerenciales de enfermería como parte de la muestra del segundo grupo (administrativos que no ofrecen cuidado directo) para que emitan la evaluación de las competencias clínicas de los profesionales de enfermería recién graduados que están bajo su supervisión. Ambas muestras serán tomadas por disponibilidad.

Primer grupo

Criterios para la selección de la muestra de los profesionales de la enfermería (no gerenciales)

1. Mayores de 21 años
2. Dos años o menos de experiencia en la profesión de enfermería como enfermero(a) graduado(a)
3. Ambos géneros
4. Que ofrezcan cuidado directo
5. Con grado asociado o bachillerato en enfermería

Criterios de exclusión de la muestra de los profesionales de la enfermería (no gerenciales)

1. Personal que ocupe una posición administrativa
2. Que tenga más de tres años o más de experiencia como enfermero(a) graduado(a)
3. Que tenga menos de 21 años
4. Con un grado en enfermería práctica o un grado de maestría

Segundo grupo

Criterios de selección de la muestra de los gerenciales enfermería (administrativos)

1. Personal administrativo que supervise personal de enfermería graduada
2. Experiencia en puesto administrativo con más de tres años
3. Ambos géneros

Criterios de exclusión de la muestra de los gerenciales enfermería (administrativos)

1. Que ofrezcan cuidado directo al paciente
2. Que no ocupen un puesto administrativo o lleve menos de tres años

IV. Procedimientos

Usted ha sido invitado a participar en este estudio, se encuentra en el salón conferencia de la institución donde trabaja para formar parte de esta investigación. La investigadora ya solicitó a la Junta de Cumplimiento (Comité de ética) del Sistema Universitario Ana G. Méndez y a la administración de este hospital para realizar el estudio. Aquellos que estén de acuerdo y consientan en participar voluntariamente



Ana G. Méndez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
Approval Date November 16, 2012
Expiration Date November 15, 2013
Signature AMS

le será entregado el consentimiento informado para su firma. Los que no estén de acuerdo en participar podrán abandonar el salón sin temor a ninguna represalia. Se respeta en todo momento el derecho de voluntariedad de los sujetos, de querer o no formar parte del estudio, sin temor a represalias. Solo permanecerán en el salón el personal interesado en participar del estudio, el personal administrativo u otro personal no interesado en el estudio no estarán presentes antes, durante ni después de culminado el estudio. Debes firmar este consentimiento para poder participar en el estudio. Su participación consiste en llenar un cuestionario, el cual le tomará unos 15 a 30 minutos en contestar aproximadamente. Una vez firmado el consentimiento, el investigador procederá a recoger el mismo en un sobre sellado, y procederá a hacer entrega del cuestionario desarrollado por este. Este proceso se llevará a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando su decisión en formar parte o no del estudio. El investigador mientras usted completa el cuestionario estará disponible para aclarar sus dudas. Una vez contestado el cuestionario debes entregar el mismo al investigador en un sobre sellado distinto al del consentimiento para su tabulación y análisis.

V. Riesgo o Incomodidad

El riesgo potencial de los participantes es mínimo (de ambos grupos, es decir, para el participante voluntario del estudio) estos podrán sentirse levemente cansados o aburridos al completar el cuestionario.

VI. Beneficios del Estudio

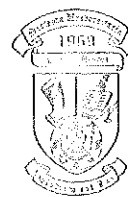
Los beneficios de participar serán de índole profesional, los cuales serán indirectos, no obstante su aportación será relevante, ya que con esta investigación se espera identificar las debilidades y fortalezas de las competencias clínicas adquiridas de los profesionales de la enfermería novicios durante sus años como estudiante. Igualmente, se espera determinar la calidad de trabajo que ofrecen los profesionales de la enfermería novatos en las unidades hospitalarias. Con los resultados de este estudio se podrá aportar al vacío existente sobre este particular en Puerto Rico y con ello ofrecer recomendaciones para mejorar la práctica que desarrollan los programas de enfermería a las(os) futuras(os) enfermeras(os). Esto con miras a motivar e influenciar en el valor que debe darse académicamente a las destrezas clínicas integradas al conocimiento de enfermería.

VII. Incentivo al Participante

Los participantes no recibirán ningún incentivo económico, la participación es completamente voluntaria.

VIII. Privacidad y Confidencialidad

Su identidad será protegida en todo momento, a través del anonimato del sujeto y de la confidencialidad de los datos, garantizándole privacidad y confidencialidad. Toda información o datos que pueda identificarle serán manejados confidencialmente según establecido por la ley (HIPAA). Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad Una vez completado los cuestionarios estos serán recolectados y custodiados por el investigador. La carta de



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-393-12
Approval Date November 16, 2012
Expiration Date November 15, 2013
Signature [Signature]