

Competencias clínicas y nivel de conocimiento....

Universidad Metropolitana
Escuela De Ciencias de la Salud
Programa de Maestría en Enfermera

**Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados
de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto
Rico**

Deborah Ortiz González

2013

Dedicatoria

A mi Dios por guiar cada paso que he dado en mi vida, me brinda paz en medio de la tormenta. A mis dos amores, mi esposo Oscar y mi princesa Victoria por su paciencia de no tenerme cerca en muchas ocasiones gracias por su amor, comprensión y apoyo incondicional. A mi madre porque creyó en mí, hoy puedo ver mi meta alcanzada ya que siempre estuvo impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y el orgullo que siente para mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final. A mis profesores que durante tres años dedicaron de su tiempo para guiarme con sabiduría y ofrecerme nuevos conocimientos que serán de gran beneficio a mi profesión.

Competencias clínicas y nivel de conocimiento....

Agradecimiento

Debo agradecer de manera especial a mi Dios por brindarme sabiduría para continuar mi grado de maestría. Gracias a mi princesa por brindarme su amor día por día y regalarme muchos besos cuando más agotada estaba. Gracias a mi esposo Oscar Vélez por estar presente apoyándome incondicionalmente, en los momentos más difíciles de este proceso. Gracias a mi madre Blanca I González por su apoyo, dedicación y confianza en todo momento. Le agradezco también a mi mentora Dra. Yadira Regueira por ser guía en la elaboración de esta investigación, por sus buenos consejos y su apoyo siempre. Mi más sincero agradecimiento al Dr. Pacheco por ser gran instrumento en la adquisición de nuevos conocimientos desde el comienzo de mis estudios. Gracias a todos los que colaboraron para que esta investigación fuera una realidad.

Competencias Clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico

Abstracto

La enfermería ha experimentado cambios como respuesta a necesidades de la sociedad. Patricia Benner (1994), estudio la práctica clínica y profesional en un intento por descubrir y describir el conocimiento que conlleva el ejercicio de la enfermería. El problema investigado fue: las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico. La pregunta de investigación fue: ¿Están los recién graduados de enfermería conscientes de las competencias clínicas y nivel de conocimiento que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral? Objetivo: determinar si los recién graduados de enfermería están preparados para trabajar, si la preparación en términos del grado adquirido influye en el desempeño laboral. Se utilizó el marco teórico de Patricia Benner. El diseño fue descriptivo correlacional. La población constó de supervisores de enfermería de diferentes hospitales de Puerto Rico. Se escogió una muestra de 30 sujetos. El instrumento fue creado por la investigadora y validado por panel de expertos. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos. Los resultados del estudio evidencian que el nivel de conocimiento y las competencias exhibidas por los recién graduados de enfermería de acuerdo a la opinión de los supervisores son deficientes. También se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre las competencias y el conocimiento percibido por los supervisores de enfermería en relación con el recién graduados con un valor de Pearson ($r= 0.71^* p<0$).

TABLA CONTENIDO

	Página
Hoja de aprobación.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Abstracto.....	iv
Índice de gráficas.....	viii
Índice de tablas.....	ix
CAPITULO I- Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del problema.....	4
Propósito del estudio.....	6
Justificación.....	6
Marco Conceptual.....	9
Pregunta de investigación.....	11
Objetivos de investigación.....	11
Definición operacional de las variables.....	11
Definición de términos.....	12
Resumen.....	13
CAPITULO II- Revisión de Literatura.....	14
Introducción.....	14

Literatura relacionada al tema de investigación.....	14
Resumen.....	17
CAPITULO III- Metodología.....	18
Introducción.....	18
Diseño.....	18
Población y muestra.....	19
Variable del estudio.....	19
Criterios de inclusión y exclusión.....	19
Instrumento.....	20
Validación y confidencialidad.....	21
Procedimiento.....	23
Protección de derechos humanos.....	23
Análisis estadístico.....	24
Resumen.....	24
CAPÍTULO IV- Hallazgos.....	26
Introducción.....	26
Análisis de los datos socio-demográficos.....	27
Análisis de las preguntas de investigación.....	30
Resumen.....	40
CAPÍTULO V- Discusión.....	42

Competencias clínicas y nivel de conocimiento...

Introducción.....	42
Análisis de los hallazgos por objetivos y preguntas del estudio.....	42
Análisis basado en el marco conceptual.....	46
Conclusiones.....	47
Implicaciones para enfermería.....	47
Limitaciones del estudio.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias.....	51
Anejo 1 Consentimiento Informado.....	54
Anejo 2 Instrumento de Investigación.....	55
Anejo 3 Carta de Aprobación IRB.....	56

Índice de graficas

	Página
Graficas 1: Distribución de los participantes por género.....	26
Graficas 2: Distribución de los participantes por edad.....	27
Graficas 3: Distribución de la muestra de los participantes por año de experiencias como supervisor (a) de enfermería.....	28
Grafías 4: Distribución de la muestra por premisa que describe mejor su escenario clínico.....	28
Grafica 5: Distribución de la muestra por región a donde pertenece los participantes	29

Índice de tablas

	Página
Tablas 1: Nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería.....	30
Tablas 2: Competencias clínicas de los recién graduados de enfermería.....	32
Tablas 3: Conocimiento y competencias más significativas exhibidas por recién de enfermería.....	35
Tablas 4: Competencias exhibidas por los recién graduados de enfermería en razonamiento clínico, destrezas adquiridas, la toma de decisiones, solución de problemas en el ambiente laboral.....	36
Tablas 5: Magnitud de relación de la correlación de Pearson.....	37
Tablas 6: Relación entre las variables conocimientos y competencias de los recién graduados en enfermería.	37

Capítulo 1

Introducción

La enfermería ha experimentado cambios como respuesta a necesidades de la sociedad. La investigadora trata de examinar las diferencias entre las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los estudiantes recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico. La práctica clínica se considera un componente esencial del proceso enseñanza – aprendizaje, ya que brinda la oportunidad de desarrollar un conocimiento que solo se adquiere en la “acción” y que se centra en la atención de enfermería a la persona. Benner (1994) ha estudiado la práctica clínica y profesional en un intento por descubrir y describir el conocimiento que conlleva el ejercicio de enfermería. Afirma que el desarrollo del conocimiento es una disciplina práctica, consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber cómo) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la recopilación de ese “know-how”; desarrollado a través de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina.

Adoptó en la práctica clínica en enfermería el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Dreyfus y Dreyfus (1980, 1986) el cual describe cinco niveles de competencia de adquisición, desarrollo de técnicas y habilidades; principiante, principiante avanzado, competente, eficaz y experto. Su enfoque principal son cambios dados en los cuatro aspectos de rendimiento. La educación en enfermería es la habilidad para producir enfermeras (os) que tengan la capacidad de brindar cuidados de calidad. Hay una necesidad de definir y describir el significado de competencias cuando se aplica

a recién graduados de manera que se pueda tener una visión clara de las capacidades que esto poseen en la realidad, estableciendo unas guías de expectativas que deben tener las empresas sobre las competencias de los recién graduados cuando comienzan en un empleo (Ramritu 2001). Desde el punto de vista histórico, Drugs (2000) refiere que la enfermería ha sido la profesión que ha presentado la esencia del sistema de salud. El profesional de enfermería desde su comienzo, ha cumplido con la importante misión de proporcionar los servicios de salud necesarios a la población, función que ha cambiado en forma constante por las necesidades variantes de la sociedad. Estos cambios han tenido un efecto profundo en la práctica planteando a los profesionales de enfermería en términos de asumir responsabilidades que crea el mundo globalizado en la actualidad, aceptando el compromiso creciente con la finalidad de proporcionar una atención más segura a toda persona que lo requiera.

Antecedentes Problema

La formación de competencias en enfermería se basa en la personalidad y su funcionamiento óptimo, cuyo principio son centralizados en el proceso de aprendizaje en el individuo (Roger, 1990). El cambio en la sociedad puertorriqueña a final del siglo XIX y principios del siglo XX, a suponer en la carrera de enfermería cambios sustanciosos entre ellos; el progreso de la práctica y la educación. Durante la segunda mitad del siglo XX, las disciplinas que buscaban introducirse dentro de las universidades debían mostrar algo que Florencia no había completado para enfermería; un cuerpo único de conocimientos teóricos.

El sistema de Florence Nightingale; su enfoque filosófico sobre el adiestramiento de enfermeras consistía en iniciar y dirigir escuelas preparatorias de enfermeras. Los estudiantes se adiestraban por un período de un año en cualquiera de las siguientes categorías: principiantes regulares para atender en el hospital y principiantes especiales para desarrollar el liderazgo. Surge en Puerto Rico la influencia Nightingale incluyendo adiestramientos para mujeres, basados en reglas, principios y tradición. Cuando consideraron que su trabajo necesita el más conocimiento y más destrezas para su práctica, fue cuando exigieron que la preparación durase tres años. Esta formación está matizada por las leyes orgánicas que van a regular la vida política de la isla y sobre todo el cambio en los estudios de enfermería con el sistema Florence Nightingale y la formación en las escuelas preparatorias de enfermería.

En el 1901 comienzan a surgir nuevas escuelas de enfermería con una preparación completa y llena de conocimiento. En 1903, se comienza a organizarse la educación de enfermería en Puerto Rico y se estableció la primera escuela en San Juan, en el hospital de mujeres y niños. A medida que ha pasado el tiempo los primeros programas en Puerto Rico, surgen como escuelas de diploma en el 1919. La estrategia de enseñanzas centradas en el estudiante no sería completada hasta considerar la función en la enseñanza tecnológica, lo cual permite explorar situaciones diferentes, tener acceso a recurso en todo el mundo y enfrentar los problemas complejos (Wool Folk, 1999). En las últimas décadas, la historia de enfermería ha experimentado grandes cambios, el papel y la condición de la mujer, los valores religiosos, las guerras, las actitudes de la sociedad y el liderazgo visionario de algunas enfermeras han influido en la práctica (Berman, 2008).

La comisión Pew (1998) sobre la profesión de salud, desarrollo un conjunto de competencias necesarias para que todos los grupos profesionales de salud ejercieran su profesión con éxito en el siglo XXI (O'neil, 1998). Entre las competencias mencionadas, están: ofrecer cuidados clínicamente competentes basados en pruebas, aplicar conocimientos de las nuevas ciencias, mostrar pensamiento crítico, reflexión y capacidad de solución de problemas.

Planteamiento del problema

Es prioridad observar y analizar las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los estudiantes recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico. Es necesario establecer una descripción de los niveles de competencias de manera que se pueda tener una visión clara de capacidades que estos poseen en realidad y establecer guías de expectativas que deben tener la empresa sobre las competencias del recién graduado que comienza en un empleo que asegure un cuidado de calidad. La enseñanza en los programas de enfermería ha sido objeto de críticas por sus competencias clínicas y nivel de conocimiento. Al momento de enfrentar el mundo laboral, no demuestran iniciativa, competencias clínicas, destrezas y habilidades para ofrecer un cuidado de calidad.

Es importante identificar las limitaciones de los estudiantes, tiempo del curso, pobres actitudes, pobre progreso académico o problemas socioeconómicos. Según las observaciones y evaluaciones por varios profesionales de la salud, la capacidad de pensamiento crítico y clínico, tomar decisiones correctas, ejecutar órdenes médicas y realizar procedimientos, es limitado. Precisamente la investigadora trata de identificar

si los recién graduados están conscientes de las competencias que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral. La preparación en términos de grado influye en desempeño laboral. Es importante identificar: ¿cuántos terminan exitosamente sus carreras? ¿Cuántos aprueban el examen de reválida? ¿Cuántos utilizan el pensamiento crítico y clínico en la toma de decisiones? Se pretende que este conocimiento dote al estudiante de las competencias necesarias para el desarrollo de una práctica profesional de excelencia. Es esencial para la práctica segura, competente y diestra de enfermería. El cambio rápido de información y tecnología nos exige desarrollar nuevas habilidades de aprendizaje, reconocer la capacidad para concentrar sus pensamientos con el fin de obtener los resultados que necesitan para establecer la diferencia entre el éxito y el fracaso en este mundo globalizado y en constante evolución (Kuhnn, 1999).

Actualmente son muchos los estudiantes que escogen la enseñanza vocacional o técnica para dirigir sus vidas profesionales, a diferencia de la educación universitaria que ofrecer un grado académico completo donde el estudiante va formándose y descubriendo su vocación, desarrollando un conocimiento práctico mediante la experiencia y la reflexión, desarrollando niveles de pensamiento y habilitándolo al mundo laboral (Llares, 2003). En nuestro país existen muchos mitos y dudas de la educación en los institutos. Spencer (1993) define competencia como la capacidad productiva de un individuo que se define y miden términos de desempeño en determinado contexto laboral y educativo. Los conocimientos habilidades, destrezas y actitudes son necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad. El enfoque basado en competencias para la educación, la formación y la evaluación ha surgido como una política clave en países industrializados. La aceptabilidad y la definición del concepto de competencia con respecto a la práctica

de enfermería requieren combinaciones complejas de conocimiento, habilidades y actitudes, una definición integral de las necesidades de la competencia. Es importante para cualquier institución educativa, un medio de comunicación que facilite la construcción de los conocimientos. Permitiendo regular y retro alimentar el aprendizaje mediante métodos que competan la validez y la confiabilidad (Moreno, 2009).

Propósito del estudio

El propósito que nos movió a realizar esta investigación es identificar las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico. ¿Cuán competentes son al demostrar destrezas, razonamiento clínico, toma de decisiones y solución de problemas en el ambiente laboral?

Justificación del problema

La justificación del estudio fue desarrollada tomando como base los criterios para evaluar potencial de una investigación según cita Hernández, Sampieri, Fernández, Collazo y Baptista –Lucio (2003). Preparar estudiantes competentes es un reto de los educadores en esta década, teniendo en cuenta las competencias clínicas para ofrecer un cuidado de calidad.

Los resultados del estudio podrán aportar al sector académico grandemente, ya que se evaluarán las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los estudiantes recién graduados al ingresar a la fuerza laboral. Puede servir de base para los programas

educativos, recopilando datos para conocer las limitaciones de currículos, y competencias de los estudiantes recién graduados.

Las competencias son las características subyacentes de la persona, que están relacionadas con una correcta actuación en su puesto de trabajo y que pueden basarse en la motivación, en los rasgos de carácter, en el concepto de sí mismo, en actitudes, valores y en una variedad de conocimientos, de capacidades cognitivas o de conducta.

Por otra parte, Zarate (2004) manifiesta que la práctica de Enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. La competencia busca adquirir una capacidad, la cual se opone a la calificación, cuando sólo se orienta a la pericia materia, al saber hacer. La competencia se une con el comportamiento social. La competencia es un conjunto de conocimientos prácticos socialmente establecidos; habrá que señalar que dichos conocimientos no se refieren al solo hacer rutinario, sino que reflejan el desarrollo de determinadas habilidades, desarrollando además estrategias que le permiten utilizarlas creativamente frente a las diversas situaciones que lo demandan, destacando así que lo que se aprende es la competencia, no las realizaciones particulares. Para responder a las deficiencias detectadas, se orienta a que enfermería tome un papel activo al respecto, incorporando en su función educativa, instrucciones que conduzcan a encontrar el camino más conveniente. Esto implica mantener un desarrollo armónico entre la investigación y

docencia, con el objetivo de promover la modernización y renovación de la enseñanza. Para lograr tal propósito, es importante replantear los planes de estudios, los cambios en los currículos han sido parciales y simples, no produciendo las transformaciones profundas que son necesarias en los docentes (KISIL, 1993). El impacto que pueda surgir en estos cambios es promover una educación crítica, deliberada y participativa. Favoreciendo un clima organizacional creativo el cual incorpore asimismo una renovada y dinámica concepción de evaluación. Permitiendo la formación de profesionales de calidad, creativos y que sean capaces de enfrentar situaciones nuevas de solución de problemas.

La importancia de esta investigación es aportar en la práctica clínica el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Dreyfus (1980), describiendo los cinco niveles desarrollados de técnicas y habilidades adquiriendo nuevos conocimientos logrando expertos en la práctica. El adquirir conocimientos, desarrollar buenas competencias evita errores logrando ofrecer un cuidado de calidad. La responsabilidad principal en capacitar profesionales recae en los educadores expertos en la práctica, realizando evaluaciones periódicas a los estudiantes identificando las áreas que poseen alguna limitación. La profesión de enfermería ha evolucionado incorporando nuevos roles, especialidad y competencias. La responsabilidad y pertenencia de enfermería obliga a mantener una ley que rijan sus designios, el proceso organizacional y educativo. Así como el seguimiento de su práctica y de quienes están autorizados a ejercer legalmente.

El desarrollo académico en los institutos es limitado y poseen una secuela de problemas sociales difíciles de solucionar los cuales intervienen en el aprendizaje de estos. Junto a esto poseen un patrón de ausentismos afectando el progreso académico. Es

importante mencionar la formación profesional ha tenido un cambio notorio de orientación en la última década. El currículo formal debe retomar este aspecto relevante de la formación profesional, para ponerlo como punto ineludible de toda discusión política o metodológica. Nájera (2000), afirma cuán necesario es remirar los currículos de las escuelas de enfermería, de modo que podamos responder frente a las exigencias emergentes del medio laboral y social. Ya no basta con sustentar la formación en la transmisión de un cuerpo de conocimientos, sino que, debemos ir más allá del conocimiento preestablecido.

Marco conceptual

Esta investigación se basa en el marco teórico de Patricia Benner, que ha estudiado la práctica clínica profesional, intentando descubrir y describir el conocimiento que conlleva el ejercicio de la enfermería. En su experiencia afirma que las enfermeras no han adquirido suficiente aprendizaje clínico, y están faltas de competencias clínicas y pensamiento clínico. Menciona que la práctica clínica personifica la noción de superación; mediante estudios pueden desarrollar nuevos conocimientos, mediante la investigación científica deben empezar a registrar el saber práctico de la experiencia clínica. Benner utilizó el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Dreyfus y Dreyfus (1980, 1986) el cual describe cinco niveles de adquisición y desarrollo de técnicas y habilidades: principiante, principiante avanzado, competente, eficaz y experto. El modelo está focalizado en cuatro aspectos del rendimiento: 1) el paso de confianza basada en principios abstractos y reglas del pasado al uso de experiencias concretas: 2) sustitución del razonamiento analítico basado en reglas por la intuición: 3) la alteración

en la percepción de la situación, desde una complicación de porciones de relevancia comparable a un todo cada vez más complejo en el que sobresale la importancia de algunas partes: 4) el paso desde la condición de observador minucioso, que permanece fuera de la acción a una posición de mayor implicación. Benner resalta los límites en expansión de conocimientos, Heidegger y Gadamer (2008) afirman que la enfermería va adquiriendo conocimientos clínicos se transforma en una base de ideas teóricas y prácticas.

La teoría de Benner está basada en suposiciones y definiciones, entre ellos principiante según el modelo de Dreyfus (1980) el profesional no tiene ninguna experiencia acumulada sobre la situación en que se desenvuelve. En este supuesto está basada la investigación, como los estudiantes pueden mejorar sus competencias clínicas adoptando el modelo de adquisición y habilidades según Dreyfus (1980). Las fases de competencias son un eje del aprendizaje clínico ya que en ella se comienza los elementos de las situaciones que merecen atención. Es un campo de actuación experta definido en términos interactivos e identificados, descritos por su propósito, funciones y significados. Define dominio siendo un área de ejercicio profesional que incluye múltiples competencias con propósitos. Experiencia no es el simple paso del tiempo si no el proceso activo de afinación y modificación de teorías, nociones e ideas preconcebidas, que tiene lugar al comparar estas con las situaciones reales. Benner afirma que la teoría resulta de vital importancia para exponer las preguntas correctas en un problema clínico. Esta conduce al profesional en la búsqueda de solución de problemas y la anticipación de las necesidades de asistencia. El conocimiento clínico es fundamental para la buena práctica de enfermería.

Preguntas de investigación

1. ¿Están conscientes los recién graduados de enfermería en las competencias clínicas que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral?
2. ¿Influye la preparación, en términos del grado adquirid, en el desempeño laboral?
3. ¿Existe distanciamiento entre las instituciones universitarias que preparan enfermeras (os) y las instituciones hospitalarias que contratan a este personal?

Objetivos de la investigación:

El propósito de esta investigación fue identificar las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería. Cuán competentes son al demostrar el razonamiento clínico, destrezas adquiridas, la toma de decisiones, solución de problemas en el ambiente laboral. Medir la relación entre competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería, para ello se realizó la estadística Pearson r, con un grado de significancia de 0.05, ya que se trata de un solo grupo (supervisores) y se miden dos variables (conocimiento y competencias).

Definición operacional de las variables

1. Competencias clínicas- habilidad, actitudes y el buen juicio asociado a su profesión (López, 2012). Para efectos de este estudio son las competencias reportadas por los supervisores del personal de enfermería recién graduado que labora en los hospitales. Dicha variable fue medida, haciendo uso de un

cuestionario desarrollado por la investigadora a base de la revisión de literatura relacionada con el tema.

2. Nivel de conocimiento- es un conjunto de información almacenada mediante las experiencias o el aprendizaje (Diccionario Real Academia Española, 2005). Para efectos de este estudio es el conocimiento percibido por los supervisores de los profesionales de enfermería recién graduados que laboran en una institución hospitalaria para manejar pacientes y situaciones clínicas. Dicha variable fue medida, haciendo uso de un cuestionario desarrollado por la investigadora a base de la revisión de literatura relacionada con el tema.

Definición de términos

1. Aprendiz Principiante avanzado- cuando la persona demuestra una experiencia y rendimiento ligeramente aceptable y es capaz de enfrentarse a situaciones reales (Dreyfus, 1980).
2. Experto- el profesional deja ya de basarse en principios analíticos y liga su conocimiento de las situaciones con una acción apropiada (Dreyfus, 1980).
3. Dominio- conocimiento profundo de alguna materia, ciencia, técnica o arte (Diccionario Real Academia Española, 2005).
4. Pensamiento crítico- conocimiento e inteligencia para llegar de forma efectiva, a la posición más razonable y justificada sobre el tema (Diccionario Real Academia Española, 2005).

Resumen

En resumen las competencias clínicas son parte importante de nuestra profesión. A través de la historia enfermería a logrado grandes cambios los cuales nos han capacitado a desarrollar nuevos conocimientos mejorando la práctica y minimizando los errores utilizando la evidencia basada en investigación. Es importante investigar la calidad de los programas de estudios ya que el aumento en la complejidad de servicios de enfermería exige profesionales competentes y cualificados para ofrecer cuidados de excelencia.

Capítulo 2

Revisión de literatura

Los profesionales de enfermería nos enfrentamos cada día a nuevos retos en nuestra disciplina, donde debemos estar preparados para resolver cualquier situación que se presente en el lugar de trabajo. Por lo tanto, la adquisición de conocimiento, habilidades, destrezas y nivel de competencias clínicas son de suma importancia para ser un experto en la práctica. En este capítulo se discute diferentes estudios sobre competencias clínicas y nivel de conocimientos.

Ann, Raile, Good (1999) presentaron un estudio interpretativo que utilizó los cinco niveles de competencias. Presentó el dominio de las competencias de la práctica clínica de enfermería como un marco interactivo abierto, para potenciar la idea del conocimiento laborado a partir de la práctica de enfermería. Como resultado de la naturaleza social, es necesario adaptar los dominios y las competencias para utilizar en cada institución por medio del estudio de la práctica clínica. Benner (1989) aplicó la experiencia de este estudio y desarrolló su fundamento en estudios de conocimiento implícito en la práctica de enfermería.

Eulalia & Hugurt (2007) presentaron el marco teórico y conceptual empleado en el desarrollo y evaluación de competencias asistenciales y de gestión del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. La teoría recoge principalmente los trabajos de la Dra. Benner y del profesor Dreyfus en relación con el modelo de adquisición de competencias que define cinco niveles de pericia, de aprendizaje a experto. La teoría

explora los significados y las interrelaciones de los términos competencia, experto, pericia, experiencia, e inteligencia entre otros.

Ryder (2009) describe una iniciativa dinámica en la comunidad, por los estudiantes de enfermería a través de la península oeste, mostrando un marco de competencias clínicas para apoyar la comunidad de enfermeras en su desarrollo profesional. Asignando un preceptor, enfocados a demostrar la gama de conocimientos y competencias que deben poseer los estudiantes de enfermería, para ser colocados en un nivel superior dentro del equipo de salud.

La Ley # 9 establece cambios en la prestación de servicios basados en tres postulados de igualdad, de acceso calidad y costo efectividad. En respuesta a esta, la profesión de enfermería ha evolucionado incorporando nuevos roles, especialidad y competencias. La responsabilidad y pertenencia de enfermería obliga a mantener una ley que rijan sus designios, el proceso organizacional y educativo, así como el seguimiento de su práctica y de quienes están autorizados a ejercer legalmente.

El profesional de la Enfermería de grado asociado, posee un grado de enfermería de una institución autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico. Esta cualificado a participar en la planificación y ejecución del cuidado directo de pacientes hospitalizados y ambulatorios. Fundamentado los conocimientos de ciencias naturales, conductas humanas y práctica relacionada con la salud del individuo.

Moreno (2009) considera que la evaluación es importante para cualquier institución educativa, es un medio de comunicación que facilita la construcción de los conocimientos. Permitiendo regular y retroalimentar el aprendizaje mediante métodos que competan la validez y la confiabilidad. La evaluación es el eje angular de toda institución educativa que orienta las planificaciones de formar objetivos. Este estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo, evaluativo y de campo dirigido a la evaluación del docente.

Polit y Hungler (2000) durante el 1940, continuaron los estudios sobre la educación en enfermería. Debido a la demanda sin precedente derivada de la segunda Guerra Mundial. Brow (1948) evaluó la formación de las enfermeras, reveló numerosas deficiencias en la formación de estas. Recomienda la enseñanza de enfermería debe ser realizada en ambientes universitarios. Realizando numerosos investigaciones relacionadas con la función, el contenido y la actitud de las enfermeras.

Vázquez (2008) expone una experiencia en la implantación de aprendizaje colaborativo por proyectos, como estrategias formativas para acercar a los alumnos a la realidad laboral. Centra el proyecto de aprendizaje en el estudiante y potencia el papel del profesor como mediador. Tomando como base que la formación profesional muchas veces resulta alejada de la práctica, diseñó el proyecto colaborativo asignando a los estudiantes tareas y el cumplimiento de las mismas, permitiendo que los estudiantes tomen posición en los procesos de aprendizaje, desarrollando habilidades y preparándolos para un mundo que exige nuevas competencias.

Resumen

Se hizo una revisión de literatura sobre el tema a investigarse y se descubre diferentes variables importantes y relevantes al tema. Identificando la relación de ideas para establecer el contexto del problema.

Capítulo 3

Metodología

La metodología representa la manera de organizar el proceso de la investigación para presentar los resultados posibles soluciones al problema que los llevará a la toma de decisiones (Zorril y Torres, 1992). En este capítulo se presenta la metodología que se utilizó para realizar la investigación. Para tales propósitos se divide el capítulo en los siguientes subtemas, diseño del estudio, descripción de la muestra, validación del cuestionario, procedimiento, protección de los sujetos y análisis de los datos.

Diseño

El tipo de investigación es positivista pretende explicar y predecir hechos a partir de relaciones causa- efecto: busca descubrir conocimiento (Polit & Hungler, 2000). El diseño del estudio es cuantitativo descriptivo-correlacionada, competencias clínicas y nivel de conocimiento. Esta investigación tiene como objetivo principal la “descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión” (Malhotan, 1997). De acuerdo a Polit & Hungler (2000) el propósito es describir situaciones y eventos es decir cómo se comporta el fenómeno buscando ser específico. Este estudio constituye el plan general de la investigadora para respuesta a las interrogantes. El propósito de esta investigación ¿Están consciente los recién graduados de enfermería en las competencias clínicas que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral? ¿Influye la preparación en término de grado adquirido en el desempeño laboral? ¿Existe distanciamiento entre las instituciones universitarias que preparan enfermeras (os) y las instituciones hospitalarias que contratan a este personal? Para medir las

variables se diseñó un instrumento de medición titulado Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral de hospitales en Puerto Rico. La población consta de muestra de los supervisores (as) de enfermería en hospitales de Puerto Rico.

Muestra

La muestra fue de treinta (30) supervisores en enfermería de diferentes hospitales de Puerto Rico. Para reclutar los supervisores se solicitaron los permisos a las instituciones. Se contactó directamente invitándolos a participar en la investigación, los voluntarios contestaron el cuestionario sobre competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales del área este de Puerto Rico.

Variable

La variables de este estudio son competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Ambos géneros
- Mayores de 21 años
- Supervisores enfermería

- Activos en la profesión

Criterios de Exclusión

- Personas que no consientan a tomar el cuestionario
- Que no sean supervisores enfermería

El cuestionario

La recolección de los datos fue realizada a través de una encuesta diseñada por la investigadora. El cuestionario midió las competencias clínicas y el nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico. Consta de 20 aseveraciones en las cuales se mide el contenido de las preguntas de investigación que en este caso “ítems” cada pregunta presenta indicadores, los cuales están relacionados con los ítems del cuestionario. El cuestionario constituido por tres secciones. La primera sección son: datos socio demográficos: género, edad, escenario clínico región donde pertenecen y años de experiencia en supervisión de enfermería. La segunda parte mide el nivel de conocimiento y la tercera mide las competencias clínicas de los recién graduados de enfermería, de acuerdo a la percepción o experiencia del supervisor. El cuestionario consiste de un conjunto de ítems donde presenta las aseveraciones en las cuales se les pidió la reacción de los participantes, en las que realizaban una marca de cotejo expresando su conocimiento, se utilizaron las aseveraciones ciertas (2) aseveraciones falsas (1) aseveraciones no sé (0).

Validación y confiabilidad del cuestionario

El cuestionario para validación diseñado por la investigadora para llevar a cabo el estudio de investigación se entregó para revisión a un grupo de expertos y se siguieron sus recomendaciones. Este estudio fue sometido al IRB de la Universidad Metropolitana. A cada uno de los expertos se le entregó una carta, incluyendo el resumen de la investigación, junto con el cuestionario. Se colocó una tabla que describía ¿cuáles preguntas debían permanecer? ¿Cuáles deben modificar y cuáles se deben eliminar? En adición se le proveyó una hoja la cual tenía el nombre de cada experto para que ofrecieran recomendaciones o sugerencias adicionales.

La validez del contenido del cuestionario fue evaluado por un grupo de cinco jueces con preparación en el campo de la educación, psicología y de enfermería con grado doctoral. Dos de los jueces eran tres doctores en educación, un psicólogo, y una doctora en enfermería. Se utilizó la prueba de discriminación de Moriyama (1968). En este caso, Moriyama sugiere una metodología de evaluación de contenido por panel de expertos, la cual tiene el propósito de evaluar la calidad de su construcción y la correspondencia de los ítems con la definición operacional y las categorías que la componen. Para este autor existen cinco propiedades básicas que tiene un buen instrumento. Las propiedades son las siguientes: Razonable, Discrimina variaciones, Justificable, Claramente definidos, Datos factibles de obtener.

Los resultados de la valoración realizada por los expertos se detallan a continuación. Se consideró que el ítem es Bueno cuando al menos el 80 % de los expertos

lo evaluó en la categoría Mucho. A continuación se presentan los resultados obtenidos para cada categoría:

- Razonable: todos los ítems alcanzaron altas puntuaciones.
- Discrimina variaciones: donde todos los ítems obtuvieron 80 % o más.
- Justificable: todos los ítems alcanzaron puntuaciones mayores o iguales a 80 %.
- Claramente definido: todos los ítems alcanzaron altas puntuaciones, menos los ítems 5 y 6 los cuales fueron modificados.
- Datos factibles de obtener: todos alcanzaron más de 80 %.

Como se observa en la descripción anterior, los resultados permiten considerar que la formulación de los ítems, es razonable, se encuentran claramente definidos y se justifica su presencia en el cuestionario. La propiedad de peores resultados fue "si el ítem discrimina variaciones del constructo" donde 2 ítems no alcanzaron el 80 %, los mismos fueron modificados. Estos resultados llevaron a realizar modificaciones en la formulación inicial de los ítems 5 y 6. Es importante señalar que los jueces contaban con un hoja adicional al cuestionario donde se solicitó a los expertos otras sugerencias, permitió modificar el uso de términos y mejorar la formulación de algunos ítems, lo que contribuyó al logro de mayor claridad en su redacción. A tales efectos se hizo la redacción final del cuestionario, que es la que fue descrita anteriormente en la sección de instrumento. El instrumento alcanzó un 80% en la prueba de discriminación lo cual es aceptable en este tipo de investigación. Esta versión corregida fue la que fue sometida al IRB del SUAGM.

Procedimiento

El consentimiento informado va encaminado a garantizar la decisión del sujeto en la investigación respetando su autonomía, incluyendo la voluntariedad y la libertad de participar o no en el estudio así como la de retirarse en cualquier momento. La colección de datos fue autorizada por el IRB de SUAGM y por la administración o personal designado de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Se convocó a supervisores de enfermería en un ambiente cerrado sin distracciones a una reunión con la investigadora. La investigadora explicó las instrucciones del cuestionario en qué consistía la investigación. Se informó que la aportación que podría tener el estudio en la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico, también la investigadora explicó cómo se llenaba el cuestionario, al momento de culminar el cuestionario cada participante levantaba la mano y la investigadora procedía a recoger el cuestionario. Se explicó que la información recopilada se guardaría por cinco años hasta tanto se culminara totalmente la investigación. Los riesgos de los datos recopilados son mínimos, es viable.

Protección de los derechos humanos

La investigadora participó en el proceso ético y correcto durante su estudio de investigación, tomando las certificaciones del IRB, RCR e HIPAA, relacionado con las leyes de confidencialidad, protección de los sujetos. Explicó cómo se guardaría la confidencialidad, se explicaron las instrucciones del cuestionario y en qué consistía la investigación. Se informó la aportación que podrá tener en los programas de enfermería y hospitales en Puerto Rico los resultados del estudio. Una vez concluido el estudio los cuestionarios y consentimientos fueron custodiados por la investigadora. Estos fueron

guardados bajo llave en la residencia principal de la investigadora en un archivo con llave donde solo la investigadora tiene acceso. Al cabo de los cinco años, la investigadora destruirá todo documento original producido en este estudio, haciendo uso de una trituradora de papel.

Análisis Estadístico

El análisis de los datos fue usando la estadística descriptiva correlacional. El propósito era describir situaciones y eventos es decir cómo se comporta el fenómeno buscando ser específico. Este estudio constituye el plan general de la investigadora para dar respuesta a sus interrogantes o probar su hipótesis. Se utilizaron medidas de tendencia central: frecuencia, promedio y porcentaje. También, se midió la relación entre competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería, para ello se realizó la estadística Pearson r, con un grado de significancia de 0.05, ya que se trata de un solo grupo (supervisores) y se miden dos variables (conocimiento y competencias).

Resumen del contenido del capítulo

Hay distintas opiniones sobre los programas de enfermería a nivel de grado asociado y bachillerato en distintos escenarios. La investigadora describió las limitaciones de los sujetos en el estudio. Es importante señalar que las variables eran competencias clínicas y nivel de conocimientos. Patricia Benner en su teoría adopta el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Dreyfus y Dreyfus (1980), el cual nos describe el desarrollo de técnicas y habilidades del aprendiz hasta llegar al ser un

experto en la práctica. Siendo este el enfoque de la investigación es valioso para los programas de enfermería conocer el nivel de competencia y conocimiento que se encuentran los recién graduados al ingresar a la fuerza laborar y la calidad de empleado que están contratando las empresas. Entre los beneficios de la investigación se podrá reducir las limitaciones de los programas educativos, reforzando el currículo, para mejorar el servicio de enfermería en los hospitales. La experiencia se adquiere mediante la adquisición de conocimiento estudiando al ser humano en un entorno biosicosocial. Por lo tanto, a más conocimiento menos errores en medicamentos, procedimientos y destrezas, desarrollando un conocimiento práctico mediante la experiencia práctica y la reflexión.

Capítulo 4

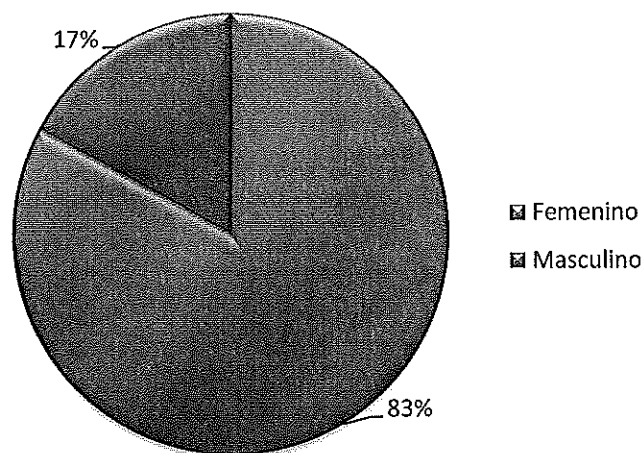
Hallazgos

Introducción

En este capítulo se presentan los hallazgos y el análisis de los datos de este estudio. Los datos se presentan basados en las preguntas de investigación desarrolladas por la investigadora. En este caso, el propósito fue medir las competencias clínicas de y el nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico según lo perciben los supervisores.

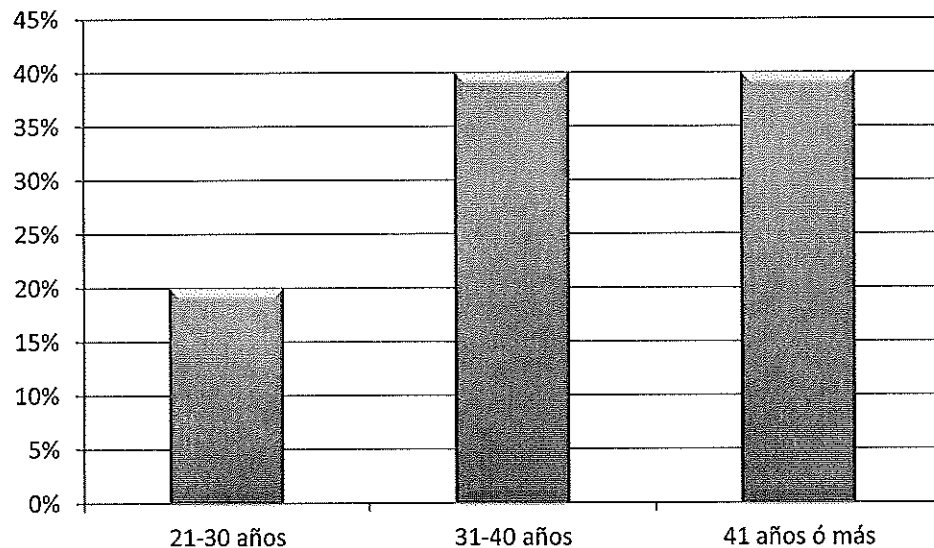
Presentación de los datos socio-demográficos

A continuación se presentan los datos socio-demográficos recopilados en el estudio de una muestra de 30 supervisores participantes. Dichos datos se presentan en el siguiente orden: género, edad, estatus civil y



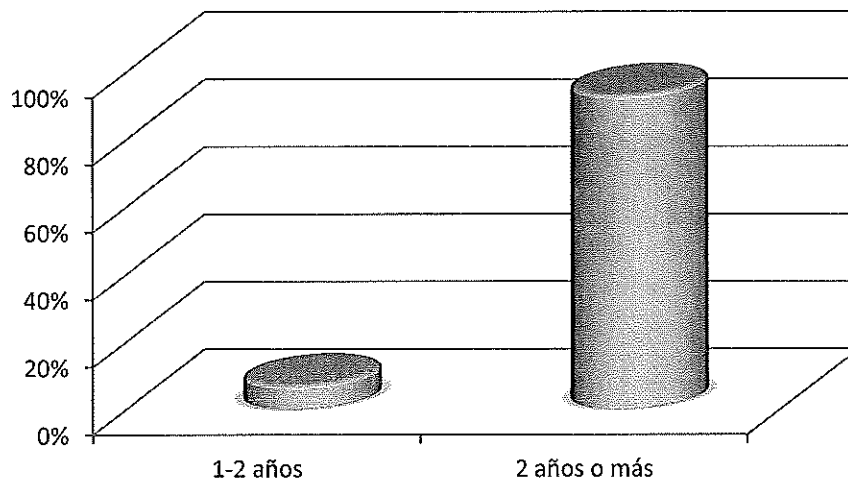
Gráfica 1. Distribución de los participantes por género.

La gráfica 1 presenta la distribución de la muestra por género. El 83% de los participantes son femeninos y el 17% son masculinos. Es decir, que los datos reflejan que prevalece el género femenino entre los supervisores participantes del estudio.



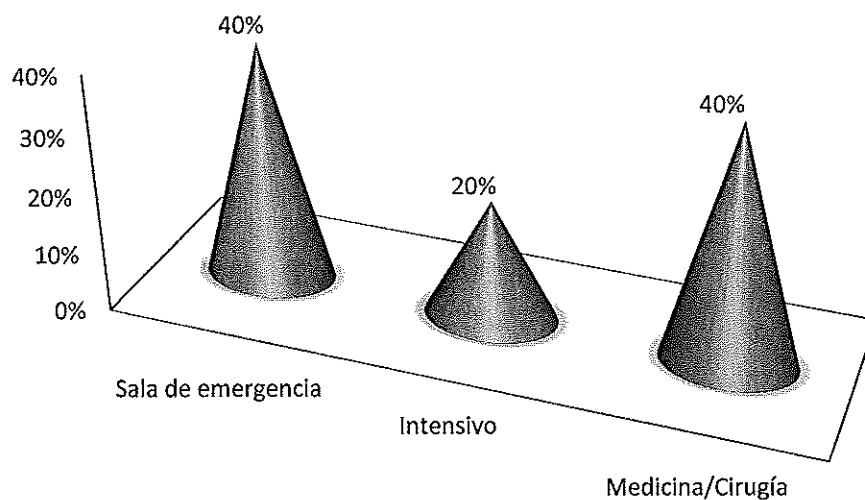
Gráfica 2. Distribución de los participantes por edad.

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 31 a 40 y 41 años o más para un 40% para cada uno de los grupos de estos grupos de edad respectivamente. Por otra parte, el grupo de edad 21 a 30 años obtuvo un 20%. El promedio de la edad de los supervisores fue de 37 años.



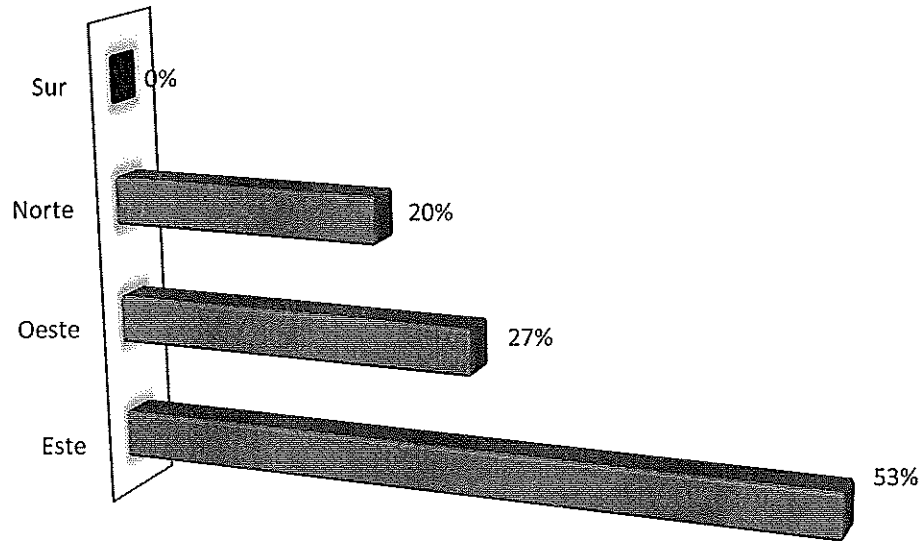
Gráfica 3. Distribución de la muestra de los participantes por años de experiencia como supervisor(a) de enfermería.

En la gráfica 3 distribución de la muestra de los participantes por años de experiencia como supervisor(a) de enfermería. De acuerdo a los datos encontrados 28 participantes indican tener más de 2 de años de experiencia como supervisores de enfermería para un 93% y 2 de los participantes refirieron tener entre 1-2 para un 7%.



Gráfica 4. Distribución de la muestra por premisa que describe mejor su escenario clínico participantes.

En la gráfica 3 se presenta la distribución de la muestra por premisa que describe mejor su escenario clínico participantes se obtuvo lo siguiente. Los escenarios clínicos de sala de emergencia y medicina-cirugía obtuvieron un 40% cada uno respectivamente y área de intensivo obtuvo un 20%.



Gráfica 5. Distribución de la muestra por región a donde pertenecen los participantes.

De acuerdo a los datos por región a donde pertenecen los participantes que se muestran en la gráfica 5, el 53% de los participantes pertenecen a la región este. Un 27% de los supervisores participantes indican que son de la región oeste, seguida por un 20% que refieren pertenecer a la región norte.

Presentación general de los resultados del conocimiento y competencias de los recién graduados de enfermería de asociado o bachillerato.

A continuación se presentan los resultados generales del conocimiento y competencias que poseen los recién graduados a base de la opinión de los supervisores que formaron parte del estudio. Los datos se presentan en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería.

PREMISAS	Si		No		No se	
	f	%	f	%	f	%
1. Poseen un alto conocimiento en solución de problemas.	5	17	25	83	0	0
2. Conocen el término práctica basada en evidencia.	6	20	21	70	3	10
3. Es importante la adquisición de destrezas y habilidades en la práctica de enfermería.	30	100	0	0	0	0
4. La preparación en término de grado influye en el desempeño laboral.	28	93	2	7	0	0
5. Poseen habilidades en la comunicación efectiva en la relación enfermero(a)/paciente.	20	67	10	33	0	0
6. Utilizan el pensamiento crítico/clínico en la toma de decisión.	10	33	19	63	1	4
7. Están consciente de las competencias que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral.	11	37	19	63	0	0
8. Crees que los programas de enfermería deberían adaptarse a las exigencias del mercado.	28	93	2	7	0	0
9. Poseen habilidad para aplicar el proceso de enfermería.	10	33	18	60	2	7
10. Demuestran respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería.	23	77	6	20	1	3

En la tabla 1 se evidencian los datos generales sobre el nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería. Las respuestas que indicaban SI, significaba que los

supervisores creen que los recién graduados poseen el conocimiento, mientras las respuestas **NO** significa que los recién graduados a opinión de los supervisores no poseen el conocimiento, seguidos de las respuestas **NO SE**, donde los supervisores no conocen o tienen dudas para medir la premisa en cuestión.

Las premisas más sobresalientes donde los supervisores respondieron un **SI** con respecto al conocimiento que poseen los recién graduados se evidencian opiniones diversas. En la premisa Es importante la adquisición de destrezas y habilidades en la práctica de enfermería el **SI** obtuvo un 100%. Seguido de las premisas La preparación en término de grado influye en el desempeño laboral y Crees que los programas de enfermería deberían adaptarse a las exigencias del mercado, donde ambas obtuvieron 93% en **SI**. Mientras que en la premisa Demuestran respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería obtuvo un 77% de los participantes en el **SI**. En la premisa Poseen habilidades en la comunicación efectiva en la relación enfermero(a)/paciente, el 67% los participantes indicaron **SI**. Las demás repuestas a las premisas que exploraba que **SI** tenían conocimiento no fueron significativas.

Respecto a las premisas donde los supervisores piensan que los nuevos egresados de los programas **NO** poseen conocimiento, sobresalen los siguientes: Poseen un alto conocimiento en solución de problemas obtuvo un 83% en la respuesta **NO**. Seguidos de la premisa que indica Conocen el término práctica basada en evidencia con un 70% en la respuesta **NO**. Mientras que en las premisas Utilizan el pensamiento crítico/clínico en la toma de decisión y Están consciente de las competencias que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral, ambas obtuvieron un **NO** con un 63% de los participantes. Por ultimo en este renglón se destaca la premisa Poseen habilidad para aplicar el proceso de

enfermería en la cual el 60% de los participantes indicaron **NO**. Las demás repuestas a las premisas que exploraba que **NO** tenían conocimiento no fueron significativas.

En cambio, cuando los supervisores evaluaron el conocimiento de los profesionales de enfermería recién graduados pocos escogieron la respuesta **NO SE**. Las premisas más sobresalientes en ese sentido fueron: Conocen el término práctica basada en evidencia con un 10% que indicaron **NO SE**. Mientras que un 7% indicó un **NO SE** en la premisa que indicaba Poseen habilidad para aplicar el proceso de enfermería, seguidos de un 4% que indicaron un **NO SE**, en la premisa Utilizan el pensamiento crítico/clínico en la toma de decisión. Las demás repuestas a las premisas que exploraba que **NO SE** tenían conocimiento no fueron significativas.

Tabla 2. Competencias clínicas de los recién graduados de enfermería.

PREMISAS	Si		No		No se	
	f	%	f	%	f	%
1. Identifican correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables.	10	33	20	67	0	0
2. Poseen capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.	22	73	8	27	0	0
3. Dominan procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos.	11	37	19	63	0	0
4. Conocen la categorización de pacientes.	9	30	20	67	1	3
5. Conocen el manejo de víctimas de violación.	4	13	25	83	1	3
6. Conocen el manejo de pacientes suicida.	6	20	23	77	1	3
7. Consideran al ser humano holístico.	9	30	21	70	0	0
8. Demuestran buenas destrezas de veno-punción.	15	50	15	50	0	0
9. Conocen la escala Glasgow.	4	13	24	80	2	7
10. Fomentan la promoción y prevención.	10	33	20	67	0	0

En la tabla 2 se presentan los datos sobre las Competencias clínicas de los recién graduados de enfermería de acuerdo a la opinión de los supervisores de enfermería que formaron parte del estudio. Las respuestas que indicaban **SI**, significaba que los supervisores creen que los recién graduados poseen las competencias, mientras las respuestas **NO** significa que los recién graduados a opinión de los supervisores no poseen las competencias, seguidos de las respuestas **NO SE**, donde los supervisores no conocen o tienen dudas para medir la premisa en cuestión.

Las premisas más sobresalientes en las que los supervisores se inclinaron a decir que **SI** los recién graduados poseían las competencias fueron variadas. En la premisa Poseen capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería se obtuvo un 73% en el **SI**. Mientras que en la premisa Demuestran buenas destrezas de venopunción con un 50% que indicaron **SI**, seguido de un 37% que indicaron Dominan procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos. Por último, en la Identifican correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables y la premisa Fomentan la promoción y prevención, alcanzaron un 33%. Las demás premisas en este renglón fueron menos de un 30%, los cuales no se consideran significativos.

Por su parte, en las premisas donde las respuestas eran un **NO**, los resultados fueron significativos en varias de ellas. Un 83% de los supervisores señala que los recién graduados en enfermería **NO** Conocen el manejo de víctimas de violación. Mientras un 80% de los supervisores señala que los recién graduados **NO** Conocen la escala Glasgow. Seguido de un 77% que indicaron **NO** Conocen el manejo de pacientes suicida. Otro 70%

de los supervisores señala que los recién graduados **NO** Consideran al ser humano holístico. Cabe señalar que en las siguientes premisas el 67% de los supervisores señalan que los recién graduados **NO** poseen las competencias en: Identifican correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables; Conocen la categorización de pacientes y Fomentan la promoción y prevención. Por último, un 63% de los participantes señala que los enfermeros recién graduados **NO** Dominan procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos. Las demás premisas en este renglón fueron de 50% o menos, lo cual no se considera significativo.

Cabe señalar que al igual que en la parte donde se midió el conocimiento, las respuestas del **NO SE** de parte de los supervisores fueron las menos. Las más significativas fueron la premisa que indica Conocen la escala Glasgow, donde el 7% indicó **NO SE**. Mientras que en las premisas: Conocen la categorización de pacientes; Conocen el manejo de víctimas de violación y Conocen el manejo de pacientes suicida, el 3% de los supervisores indicaron **NO SE**, con respecto a saber si los recién graduados poseían o no dichas competencias.

Presentación de los resultados a base de los objetivos del estudio

Los objetivos del estudio son: 1) Identificar las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería. 2) Cuán competentes son al demostrar el razonamiento clínico, destrezas adquiridas, la toma de decisiones, solución de problemas en el ambiente laboral. 3) Medir la relación entre competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería, para ello se realizó a través

de la estadística Pearson r , con un grado de significancia de 0.05, ya que se trata de un solo grupo (supervisores) y se miden dos variables (conocimiento y competencias).

Para contestar el primer objetivo del estudio y poder identificar las competencias clínicas y el nivel de conocimiento que poseen los recién graduados de enfermería, se seleccionaron aquellas premisas que eran más significativas en estos renglones. Las competencias y el conocimiento fueron aquellos identificados por el 60% o más de los supervisores, de acuerdo a las respuestas SI, dadas por estos, la cual significaba que los recién graduados poseían dicho conocimiento y dichas competencias. La tabla 3 muestra los resultados.

Tabla 3. Conocimiento y competencias más significativas exhibidas por los recién graduados de enfermería.

CONOCIMIENTOS		
Demuestran respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería.	23	77
Poseen habilidades en la comunicación efectiva en la relación enfermero(a)/paciente.	20	67
COMPETENCIAS		
Poseen capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.	22	73

La tabla 3 presenta el conocimiento y competencias más significativas exhibidas por los recién graduados de enfermería. La mayoría de los recién graduados Demuestran **conocimiento** respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería de acuerdo al 77% de los supervisores, y poseen **la competencia** de aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería con un 73%, seguido de

poseer la habilidad en la comunicación efectiva en la relación enfermero(a)/paciente con un 67%.

Para contestar el segundo objetivo sobre cuán competentes son al demostrar el razonamiento clínico, destrezas adquiridas, la toma de decisiones, solución de problemas en el ambiente laboral. Para ello se seleccionaron aquellas premisas que específicamente medían estos aspectos de las competencias. En las que los supervisores contestaron SI. La tabla 4 muestra los resultados.

Tabla 4. Competencias exhibidas por los recién graduados de enfermería en razonamiento clínico, destrezas adquiridas, la toma de decisiones, solución de problemas en el ambiente laboral.

COMPETENCIAS	PREMISA	RESPUESTA = SI	
Destrezas adquiridas	Identifican correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables.	10	33
Toma de decisiones y solución de problemas	Poseen un alto conocimiento en solución de problemas.	5	17
Razonamiento clínico	Utilizan el pensamiento crítico/clínico en la toma de decisión.	10	33

La tabla 4 evidencian las competencias exhibidas por los recién graduados de enfermería en razonamiento clínico, destrezas adquiridas, la toma de decisiones, solución de problemas en el ambiente laboral. Respecto a las destrezas adquiridas solo un 33% de los supervisores señalan que los recién graduados la poseen, igual porcentaje señalan los razonamiento clínico. Mientras que un 17% de los participantes señala que los recién graduados poseen competencias en la toma de decisiones y solución de problemas.

El tercer objetivo iba dirigido a medir la relación entre competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería, para ello se realizó a través de la estadística Pearson r , con un grado de significancia de 0.05, ya que se trata de un solo grupo (supervisores) y se miden dos variables (conocimiento y competencias). Como referencia para el análisis de estas correlaciones, se siguió lo establecido por Polit y Hungler (2000) en la tabla 5, la cual se presenta a continuación. Según estos expertos: El coeficiente de correlación es una medida de asociación de dos variables y se simboliza con la letra r . Los valores de la correlación van de +1 a -1, pasando por el cero, el cual corresponde a ausencia de correlación. Los primeros dan a entender que existe una correlación directamente proporcional e inversamente proporcional, respectivamente.

Tabla 5. Magnitud de relación de la correlación de Pearson.

+1 ó -1	Correlación perfecta.
0.95	Correlación fuerte.
80%	Correlación significativa.
70%	Correlación moderada.
50%	Existe una relación parcial.

Tabla 6. Relación entre las variables conocimientos y competencias de los recién graduados en enfermería.

Variables	Nivel de correlación
Conocimiento	
Competencias	0,71*

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para poder determinar la correlación de las variables se procedió a promediar los resultados porcentuales del conocimiento y competencias ofrecidas en cada premisa por los supervisores. Para ubicar en una escala de 100 este nivel de conocimientos y competencias de los recién graduados, que lee como sigue: 90 o más (excelente); 80-89 (bueno); 70-79 (regular); 60 o menos (deficiente). La investigadora pudo identificar que en promedio el conocimiento que poseen los recién graduados de enfermería es de 53.85%, lo cual se considera muy por debajo de lo esperado. El nivel de competencias de los recién graduados en enfermería fue un 33.2%, el cual también queda muy por debajo de lo esperado. En este caso, el conocimiento y las competencias de los recién graduados de acuerdo a la opinión de los supervisores, es deficiente. Ante esta realidad se decide ver las relaciones entre las variables conocimientos y competencias. Los resultados se muestran en la tabla 6. De acuerdo a los resultados existe una relación estadísticamente significativa fuerte entre el conocimiento y las competencias de los recién graduados de enfermería con ($r= 0.71^* p<0.05$).

Presentación de los resultados a base de las preguntas del estudio

Luego de contestar los objetivos de investigación se procedió a contestar las preguntas del estudio. Las preguntas fueron las siguientes: 1) ¿Están consciente los recién graduados de enfermería en las competencias clínica que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral? 2) ¿Influye la preparación en término de grado adquirido en el desempeño laboral? 3) ¿Existe distanciamiento entre las instituciones universitarias que preparan enfermeras (os) y las instituciones hospitalarias que contratan a este personal?

Las preguntas presentadas iban dirigidas a cuestiones específicas para obtener la información de parte de los supervisores que estaban relacionadas con las variables conocimiento y competencias. Para cada pregunta existía una premisa específica para obtener la respuesta, dichas respuestas fueron calculadas haciendo uso de la sumatoria de frecuencia y el por ciento.

La primera pregunta iba dirigida a explorar si están conscientes los recién graduados de enfermería en las competencias clínica que deben poseer al ingresar a la fuerza laboral. De acuerdo a los datos 11 de los supervisores para un 37% indicaron que poseen dicho conocimiento los recién graduados, mientras unos 19 supervisores para un 63% señalan que los recién graduados no están conscientes sobre este particular.

La segunda pregunta iba dirigida a explorar la opinión de los supervisores, respecto a si la preparación en término de grado adquirido influye en el desempeño laboral. De acuerdo a los datos, la mayoría de los supervisores, 93% (n=28) indicaron que SI, mientras un 7% (n= 2) indicó que NO.

La tercera pregunta iba dirigida a contestar si existe distanciamiento entre las instituciones universitarias que preparan enfermeras (os) y las instituciones hospitalarias que contratan a este personal. En este caso se escogió la premisa que indicaba "Crees que los programas de enfermería debería adaptarse a las exigencias del mercado" con vías a explorar la opinión de los supervisores sobre este particular. De acuerdo a los datos un 93% (n= 28) de los supervisores señalaron que SI, mientras un 7% (n= 2) de los supervisores indicaron que NO.

Resumen

Investigación descriptiva correlacional tenía el propósito de identificar las competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico. La muestra estaba compuesta de 30 supervisores de enfermería que opinarían respecto al conocimiento y competencias que poseen los recién graduados de enfermería. La mayoría de los participantes eran féminas (83%) con una edad promedio de 37 años, los cuales cuentan con más de 2 años de experiencia como supervisores (93%). En los escenarios clínicos donde laboran son de sala de emergencia y medicina-cirugía, las cuales obtuvieron un 40% cada uno respectivamente. Más de la mitad pertenecen a la región este (53%). La mayoría de los recién graduados demuestran un mayor **conocimiento** hacia el respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería (77%) y poseen **la competencia** de aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería con un 73%. Respecto a las destrezas adquiridas solo un 33% de los supervisores señalan que los recién graduados las poseen, igual porcentaje señalan los razonamiento clínico. El nivel de conocimiento de los recién graduados de acuerdo a los supervisores alcanzó un 53.85%, el cual se considera deficiente. El nivel de competencias de los recién graduados en enfermería fue un 33.2%, el cual también queda muy por debajo de lo esperado y también es deficiente. De acuerdo a los resultados existe una relación estadísticamente significativa fuerte entre el conocimiento y las competencias de los recién graduados de enfermería con ($r= 0.71^* p<0.05$). De acuerdo a los datos la mayoría de los supervisores no creen que los recién graduados en enfermería están conscientes de las competencias clínicas que deben poseer para ingresar a la fuerza laboral con un 63%. La opinión de los

supervisores, respecto a si la preparación en término de grado adquirido sea asociado o bachillerato influye en el desempeño laboral, la mayoría de los supervisores, 93% indicaron que SI. Para la mayoría de los supervisores (93%) señalan que existe distanciamiento entre las instituciones universitarias que preparan enfermeras (os) y las instituciones hospitalarias que contratan a este personal.

Capítulo 5

Discusión

Introducción

A continuación se presenta la discusión y análisis de los datos más significativos. El análisis de los datos está basado en los objetivos y las preguntas del estudio. También en este capítulo se presenta el análisis basado en el marco conceptual, las conclusiones, las implicaciones para enfermería, las limitaciones y por último las recomendaciones.

Análisis de los hallazgos por objetivo y preguntas del estudio

En el estudio se pudo evidenciar que la mayoría de los recién graduados demuestran un mayor **conocimiento** hacia el respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería (77%) y poseen **la competencia** de aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería con un 73%. Estos datos coinciden con los encontrados por López (2012) quien realizó un estudio para medir las competencias clínicas de los recién graduados y su relación con las experiencias clínicas en su programa de estudio. López señala que la opinión de los gerenciales que indican que la calidad de cuidado que ofrecen los recién graduados es regular y que menos de la mitad los profesionales de la enfermería recién graduados realizan un trabajo de calidad apropiado y seguro para el paciente.

Respecto a las destrezas adquiridas para ofrecer cuidado al paciente solo un 33% de los supervisores señalaron que los recién graduados las poseen, igual porcentaje reportaron sobre el razonamiento clínico que estos poseen. Estos datos coinciden con

encontrados por Rojas (2009) quien señala que las competencias clínicas que requieren razonamiento y ejecución segura de los recién graduados de enfermería en la actualidad está por debajo de las expectativas de sus empleadores. Esto ha causado algunas dificultades en el readiestramiento de este personal y la búsqueda de alternativas para suplir las lagunas existentes en el conocimiento, destrezas y razonamiento clínico de los recién graduados por parte de las instituciones hospitalarias.

Por su parte, el nivel de conocimiento de los recién graduados de acuerdo a los supervisores alcanzó un 53.85%, el cual se considera deficiente. El nivel de competencias de los recién graduados en enfermería fue un 33.2%, el cual también queda muy por debajo de lo esperado y también es deficiente. Esto evidencia que los egresados de los programas de enfermería poseen más conocimientos que destrezas clínicas. A pesar del conocimiento que poseen que es más alto que sus destrezas, los recién graduados tienen que acortar esta brecha que es de más de un 20%, específicamente 20.65% que existe entre el conocimiento y las competencias clínicas para poder armonizar y tal vez así, el lograr cumplir con las expectativas de las instituciones que los reclutan. 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.

Por otro lado, los resultados existe una relación estadísticamente significativa fuerte entre el conocimiento y las competencias de los recién graduados de enfermería

con ($r= 0.71^*$ $p<0.05$). Estos datos coinciden con los encontrados por Arevalo Ipanaque (2006) estos autores señalan que la preparación académica y la calidad y horas de experiencias clínicas influyen en el conocimiento y las competencias que poseen los recién graduados de enfermería. Esta situación encontrada en Puerto Rico, es preocupante, y 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 y reenfocarse en el conocimiento que estos requieren para ejercer en los hospitales en la actualidad.

Además, los datos recopilados evidencian que la mayoría de los supervisores no creen que los recién graduados en enfermería están conscientes de las competencias clínicas que deben poseer para ingresar a la fuerza laboral. Estos datos coinciden con los expresados por Hengstberger-Sims, Cowin, Eagar, Gregory, Andrew, & Rolley (2008) quienes señalan que la mayoría de los recién graduados se autoevalúan sobre lo esperado, cuando en realidad sus competencias y conocimientos están por debajo de lo esperado por la administración hospitalaria. Es decir, que los enfermeros cuando se les preguntaba sobre la opinión que tenían de sus destrezas o competencias indicaban que eran buenas, cuando en realidad a opinión de los supervisores las competencias demostradas eran deficientes (López, 2012). Esto es una evidencia contundente de que la mayoría de los recién graduados no están conscientes de las competencias clínicas que deben poseer en el campo laboral

La opinión de la mayoría de los supervisores indica que la preparación en término de grado adquirido influye en el desempeño laboral (93%). Sobre este particular Mirabal

Aponte (2008) señala 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. No obstante, la investigadora 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.

Igualmente, la mayoría de los supervisores (93%) señalan que existe distanciamiento entre las instituciones universitarias que preparan enfermeras (os) y las instituciones hospitalarias que contratan a este personal. Según Marshburn (2009) aquellas enfermeras recién graduadas 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. Las instituciones que mantenían contacto constante con la tecnología y las tendencias de cuidado eran más capaces de enseñar a sus egresados los conocimientos y destrezas necesarios para ejercer una labor segura y de calidad en las instituciones hospitalarias.

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 busque ayuda en las(os) enfermeras(os) competentes o expertos de la unidad donde trabaja. 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 (López, 2012).

Se evidencia que existe una relación entre el conocimiento y las competencias clínicas de los recién graduados, y que dichas competencias y conocimientos son deficientes. 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 nuevo recién graduado está escaso de conocimientos y competencias necesarias para ofrecer un cuidado de calidad de enfermería.

Conclusiones

Los resultados del estudio permite concluir que el nivel de conocimiento y las competencias de los recién graduados de acuerdo a los supervisores es deficiente. Existe una relación estadísticamente significativa fuerte entre el conocimiento y las competencias de los recién graduados de enfermería con ($r= 0.71^* p=<0.05$). Es preciso que las instituciones hospitalarias estén conscientes de esta realidad y desarrollen planes alternos para subsanar estas deficiencias a través de programas educativos, mentorías, y talleres de ejecución del cuidado. Un empleado nuevo con falta de conocimientos y competencias clínicas pone en riesgo el cuidado del paciente, lo que es preocupante.

Implicaciones para enfermería

La calidad de los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente se han convertido en puntos claves 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 (López, 2012). Ante los datos encontrados en este estudio es necesario que los programas de enfermería reenfoquen sus currículos y fortalezcan las destrezas de razonamiento clínico y los conocimientos a base de las realidades hospitalarias actuales. Los currículos de enfermería deben actualizarse no solo en los aspectos ideales de la profesión, también deben considerar la realidad de los escenarios de salud en Puerto Rico para que el egresado salga con las competencias necesarias.

Las expectativas de los hospitales de los nuevos egresados de enfermería quienes se convierten en los nuevos empleados de enfermería son muy altas. Esto implica que los

recién graduados son constantemente evaluados para conocer cuales es su nivel de conocimiento y competencias para cuidar a los pacientes. Ante la realidad de estos resultados, es necesario que las instituciones hospitalarias que reclutan nuevos profesionales de la enfermería, deban concientizarse de que estos poseen más conocimientos que destrezas como se comprobó en este estudio. Esto resulta una tendencia normal en la preparación de los estudiantes de enfermería, ante la realidad de horas teorías y horas de prácticas a las cuales son expuestos. No obstante, con un buen programa de desarrollo de personal prontamente estas deficiencias pueden superarlas los empleados nuevos y así la institución asegurar que la labor que brinda el novicio como define Benner, alcance ser un profesional competente capaz de brindar un servicio seguro y de la más alta calidad.

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.

Limitaciones

Las limitaciones presentadas en este estudio de investigación se presentan a continuación.

1. La muestra seleccionada estaba compuesta de 30 supervisores de enfermería, fue por conveniencia y no es representativa de toda la población, lo que impide generalizar y llegar a conclusiones aplicables a toda la población de enfermería en las instituciones hospitalarias en Puerto Rico.
2. No se contemplaron factores externos a los estudios que pueden entorpecer a la formación de recién graduado de enfermería, horas de teoría versus horas de práctica, lo cual puede afectar los resultados.
3. Tampoco se pudo comparar si el conocimiento y las competencias de los profesionales de enfermería de BSN y ADN eran distintas, esto pudo arrojar otras realidades respecto al enfermero recién graduado reclutado en las instituciones hospitalarias.
4. No se incluyó 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.
5. 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.

Recomendaciones

A continuación las recomendaciones que surgen de los datos obtenidos de esta investigación y de la reflexión de la investigadora para la profesión de enfermería.

1. Desarrollar un programa educativo para el 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 para ayudar a la formación de los recién graduados en enfermería, junto con talleres ofrecidos por los enfermeros con experiencia para enseñarles a los recién graduados.
3. Actualizar los currículos de enfermería y aumentar el número de prácticas clínicas para disminuir la brecha entre el porcentaje de conocimiento y las competencias clínicas que evidencian los recién graduados en enfermería.
4. Ampliar la muestra de estudio e incluir otros escenarios de trabajo donde laboren otros profesionales de la enfermería recién graduados para propósitos comparativos.

Referencias

- Ann, M. Railed, M. Good, A. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid España: Publicaciones Mosby.
- Arevalo Ipanaque, J. (2006). *El perfil del Técnico de Enfermería en Lima, Perú*. Recuperado de, www.monografias.com
- Colucillo, M.L. (1997). Critical thinking skill and dispositions of nursing students: A conceptual model for evaluation. *Journal of Professional Nursing*, 13, 236-245.
- Degazon, C. & Lunney, M. (1995). Clinical journal a tool to Foster critical thinking for advanced levels of competence. *Clinical Nurse Specialist*, 9(5), 270-274
- Diccionario de la Real Academia Española. (2005). *Definiciones*. Recuperado de, <http://www.rae.es/rae.html>
- Eulalia, M., Hungurt, M. (2007). Marco teorico y conceptual para la definición y evaluación de competencias profesionales de enfermería. *Journal Nursing*, 25, 56- 61
- Fraser, J. (1998). *The value and imperative for health profession*. Recuperado marzo 2010 de: www.umassmed.edu/uploade
- Geake, B. Ryder, R. (2009). A community nurse clinical competency framework. *British Journal of community nursing*. Ebscohost.com
- Giger D. (2000). From school to work: employer perception of nursing skill. *Journal for Nursing Staff Development (JNSD)* 16(2), 80-85.
- 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.

Hernández S. et al. (2003). *Metodología de la investigación*. Recuperada agosto 2010 de: www.quedelibros.com

Historia de la educación vocacional. (2005). *Departamento de Educación*. Recuperado agosto 2010 de: www.de.gobierno.pr/historia-de

Historia de la enfermería en Puerto Rico (2009). Recuperado marzo 2010 de: enfeps.blogspot.com/2009/06/his

Hugurt, M. (2007). Marco teórico y conceptual para la definición evaluación competencias profesionales de enfermería. *Journal of Nursing*, 25, 56-61.

Jiménez, M. (2003). Imagen social de enfermería. *Revista Cubana de Educación Médica*, 22, 1-7

La formación de competencias profesionales en el área de enfermería. Recuperado marzo 2010 de: www.monografia.com

Leiger, D. (2000). From school to work: employer perception of nursing skill. *Journal for Nursing in Staff Development* 16(2), 80-85.

Ley para reglamentar la práctica del enfermería en Puerto Rico de 1987, P. del S. 2469. (2008). Recuperado agosto 2010 de: www.lexjuris.com

López, W. (2012). *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*. Tesis de Maestría. San Juan: Universidad Metropolitana.

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.

Moreno, Y. (2009). *Evaluación docente de la escuela de enfermería*. Recuperado agosto 2010 de: <http://www.portalesmedicos.com>

Moriyama, IM. (1968). *Indicator of social change. Problems in the measures of health status*. New York: Rusell Sage Foundation.

O'Neill, E. (2003). *Health profession comisión*. Recuperado agosto 2010 de: www.hap.edu/openbook.php

Polit, D. Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud. Evolución histórica de la investigación en ciencias de la salud*. México: Ediciones Mc Graw Hill.

Ramritus, D. (2004). *Nurses self assessment of their nursing competencies job*. Recuperado marzo 2010 de: [online library. Wiley.com/doi/1](http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/nur.10001)

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>

Vázquez, M. (2008). Experiencia de desarrollo de un proyecto de aprendizaje colaborativo. *Educación médica*, 22, 1-7.

