



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SEGÚN LA
TEORÍA PRINCIPIANTE A EXPERTA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
CHICLAYO- 2018.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Autora:

Bach. Florian Valladolid Fiorella

Asesora:

Dra. Rivera Castañeda Patricia

Línea de Investigación:

Gestión, promoción y educación de la salud.

Pimentel- Perú

2018

**TITULO: PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA
PRINCIPIANTE A EXPERTA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
CHICLAYO- 2018.**

AUTORA: Florian Valladolid Fiorella Jazmín

Aprobación de Tesis:

**Presidenta de Jurado
Dra. Barreto Espinoza Luz Antonio.**

**Secretaría de Jurado
Mg. Díaz Coronel María Antonia.**

**Vocal de Jurado
Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita**

AGRADECIMIENTO

A mis padres: Pedro y Victoria, por su infinito amor, dedicación y apoyo incondicional a cristalizar mi anhelo más deseado de ser una profesional de salud: Licenciado en Enfermería

A mis hermanos: William, Jhon, y Dany, por su amor fraterno, sus consejos y estar ahí cuando más los necesitaba.

AGRADECIMIENTO

iii

A la Universidad Señor de Sipán, por abrirnos las puertas al conocimiento y formarnos profesionalmente.

A la Dra. Patricia Benner, quien desinteresadamente me brindó su apoyo con material teórico para fundamentar mi trabajo de investigación.

A la Dra. Patricia Rivera Castañeda, por orientarnos en la elaboración y ejecución de mi trabajo de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue, Conocer el nivel de práctica que desarrolla la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo-2018. La investigación es cuantitativa, del tipo descriptiva, diseño descriptivo simple; la recopilación de datos de se hizo con la técnica de encuesta, aplicada a 50 enfermeras del servicio de emergencia de mencionado hospital. Los resultados más relevantes del perfil socio-demográfico, indican que la mayoría de las enfermeras (88%) sus edades fluctúan entre 25-42 años; el sexo predominante es el femenino (96%); el 86% tienen menos de 18 años como tiempo de servicio; sin embargo la mayoría (98%) de ellas(os) han hecho una especialización; no obstante más de la mitad de ellos(as) su situación laboral es de contrato. En cuanto a las prácticas de las enfermeras en las Dimensiones: Enfermera Principiante, el 58% desarrollo buena práctica, y el 6% logró muy buena práctica; Enfermera Principiante Avanzada, del 64% de ellas fue buena y del 36% muy buena; Enfermera Competente, 70% catalogaron sus prácticas como buenas y 30% como muy buenas; Enfermera Eficiente, el 58% asumieron que fue buena y el 42% muy buena; Enfermería Experta, el 76% consideró su práctica como buena y el 24% como muy buena. Por su parte las medias aritméticas reportan puntuaciones similares en las tres dimensiones intermedias con valores que fluctúan entre 40,80-40,96 puntos. Por otro lado la correlación de Pearson ($r=-0,22$) determino que no existe ningún grado de asociación entre los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones.

Palabras clave: Práctica, enfermera, teoría, principiante, experta, servicio.

ABSTRACT

The objective was to know the level of practice developed by the nurse according to the theory beginner to expert of the emergency service of the Teaching Regional Hospital las Mercedes de Chiclayo-2018. The research is quantitative, descriptive, simple descriptive design; the data collection was done with the survey technique, applied to 50 nurses of the emergency service of said hospital. The most relevant results of the socio-demographic profile indicate that the majority of nurses (88%) their ages fluctuate between 25-42 years; the predominant sex is female (96%); 86% have less than 18 years as service time; however, the majority (98%) of them have made a specialization; however more than half of them (as) their employment situation is contract. Regarding the practices of nurses in the Dimensions: Beginner Nurse, 58% developed good practice, and 6% achieved very good practice; Advanced Beginner Nurse, 64% of them were good and 36% very good; Competent nurse, 70% rated their practices as good and 30% as very good; Efficient Nurse, 58% assumed it was good and 42% very good; Expert Nursing, 76% considered their practice as good and 24% as very good. On the other hand, the arithmetic means report similar scores in the three intermediate dimensions with values that fluctuate between 40.80-40.96 points. On the other hand, the Pearson correlation ($r = -0.22$) determined that there is no degree of association between the results obtained in the different dimensions.

Keywords: Practice, nurse, theory, beginner, expert, service.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRAC | vi |
| ÍNDICE | vii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 8 |
| 1.1. Realidad Problemática..... | 9 |
| 1.2. Antecedentes de Estudio..... | 12 |
| 1.3. Teorías relacionadas con el tema..... | 19 |
| 1.4. Formulación del Problema..... | 29 |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio..... | 29 |
| 1.6. Hipótesis..... | 29 |
| 1.7. Objetivos..... | 30 |
| 1.7.1. Objetivos General..... | 30 |
| 1.7.2. Objetivos Específicos..... | 30 |
| | |
| II. MATERIAL Y MÉTODO | 32 |
| 2.1. Tipo y Diseño de Investigación..... | 33 |
| 2.2. Población y muestra..... | 34 |
| 2.3. Variables, Operacionalización..... | 37 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad... | 38 |
| 2.5. Procedimientos de análisis de datos..... | 39 |
| 2.6. Criterios éticos..... | 40 |
| 2.7. Criterios de Rigor científico..... | 42 |
| | |
| III. RESULTADOS | |
| 3.1. Resultados en Tablas y Figuras..... | 50 |
| 3.2. Discusión de resultados..... | 54 |
| | |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 52 |
| | |
| REFERENCIAS | 56 |
| | |
| ANEXOS: | 60 |

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería, como profesión de servicio, está influenciada y condicionada por esta situación. En la práctica, no sólo desarrolla técnicas aplicadas, sino también conocimientos teóricos pertinentes a su actividad, al qué y al cómo de su ejercicio profesional. Conocimientos, que tienen afinidades con otras disciplinas, pero que se prueban y legitiman en el campo de una práctica propia y específica de enfermería. La función social de la enfermería es puesta de manifiesto al reconocer que es una actividad social mundial, siendo el «cuidado de enfermería» el servicio propio que aporta a la sociedad. Pero, aun siendo un servicio valioso, se convierte en una tarea invisible socialmente, más invisible aún que las faenas rutinarias, pero que posee una gran importancia social, un valor económico considerable y relevantes implicaciones políticas, porque Enfermería se convierte en fuerza social, tiene la capacidad de inferir en la sociedad, en los demás, y también no sólo en la población en general, sino dentro del propio sistema sanitario¹.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos².

Para una mejor comprensión del trabajo de investigación se ha estructurado en cuatro capítulos que se describe a continuación:

Capítulo I: INTRODUCCIÓN: Se presenta la realidad problemática, los antecedentes de estudio, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación e importancia del estudio, la hipótesis, la hipótesis, y los objetivos.

Capítulo II: MATERIAL Y MÉTODO: Correspondiente al tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las variables y su operacionalización, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los procedimientos de análisis de datos, los criterios éticos y los criterios de rigor científico.

Capítulo III: RESULTADOS: Está referido a los resultados en tablas y figuras, y la discusión de resultados.

Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Se presentan los hallazgos más relevantes del estudio y las sugerencias que ellas se derivan.

Por último las REFERENCIAS y los ANEXOS

1.1. Realidad Problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal⁴.

Sin embargo, en la teoría de Patricia Benner nos indica que la práctica de enfermería se va dando a través del tiempo y que es de suma importancia para la profesión, en este vemos que el desempeño laboral en enfermería depende en gran parte de la práctica de la misma, pero sin dejar de lado el campo teórico. En la teoría de Patricia Benner nos indica que la práctica de enfermería se va dando a través del tiempo y que es de suma importancia para la profesión, en este vemos que el desempeño laboral en enfermería depende en gran parte de la práctica de la misma, pero sin dejar de lado el campo teórico⁵.

"El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades no transmisibles, que requieren cuidados durante toda la vida, evidencian la necesidad de ampliar el rol de las enfermeras y enfermeros en la región, donde constituyen la gran mayoría del personal de salud", afirmó James Fitzgerald, director del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS⁵.

La publicación Ampliación del rol de enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud indica que la enfermería puede desempeñar una función crucial a la hora de ampliar el acceso a la salud, en particular, en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención, sin dejar a nadie atrás⁵.

Se estima que la escasez de personal sanitario en las Américas es de casi 800.000 profesionales. Además, existe una distribución inadecuada del personal, quienes se concentran principalmente en las zonas urbanas y con más recursos económicos. Por su parte, la proporción de enfermeras por habitantes es desigual. Mientras en Estados Unidos es de 111,4 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en Haití es de 3,5. En la mitad de los países de la región, ese índice es menor o igual a 10,4⁵.

El documento de la OPS destaca que nuevos perfiles profesionales como el de las enfermeras de práctica avanzada (EPA) pueden asumir más funciones, con autonomía, en los servicios de atención primaria de zonas vulnerables en las ciudades y en zonas remotas, así como contribuir a promover la salud, prevenir enfermedades y reducir muertes⁵.

En países como Australia, Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Irlanda y Finlandia, las enfermeras licenciadas con una formación universitaria de cuatro a cinco años, ya asumen más funciones para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes⁵.

La figura de la EPA o nurse practitioner (enfermera autorizada para hacer diagnósticos, solicitar exámenes y realizar prescripciones médicas) surgió en Canadá y Estados Unidos a mediados de la década de 1960. Se trata de enfermeras licenciadas con una práctica profesional autónoma, es decir, no subordinada al médico, que trabajan en los servicios de salud o de manera independiente⁵.

En América Latina, todavía no existe regulación ni formación para las EPA en la atención primaria. La prescripción de medicamentos por parte de las enfermeras, uno de los componentes centrales de la práctica avanzada, sigue estando prohibida en muchos países. México cuenta con una regulación, relativamente reciente, que permite a las enfermeras prescribir medicamentos ante la ausencia del médico, y en situaciones de urgencia⁵.

En el Caribe, Jamaica y Puerto Rico son los países que más han desarrollado programas con la formación, la regulación y el mercado laboral instituidos. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Panamá y Perú poseen un alto grado de acceso a la educación de posgrado en enfermería y podrían en el futuro ofrecer la formación necesaria a las EPA, se vaticina en el libro⁵.

Estas enfermeras altamente formadas -con grados equivalentes a maestría o doctorado- ejercerían roles avanzados en la atención primaria de salud, además de otras actividades que incluirían el diagnóstico y tratamiento médico, aunque siempre desde un modelo de atención de enfermería: preventivo, de promoción, holístico y centrado en el paciente⁵.

“La ampliación del rol de las enfermeras licenciadas no pretende sustituir o reemplazar a ningún profesional sino complementarlo, y ampliar habilidades para aumentar la eficiencia, mejorar los resultados en salud y reducir costos de atención”, sostuvo Silvia Cassiani, asesora en Enfermería y Técnicos de la Salud de la OPS⁵.

La publicación ofrece nueve pasos y actividades para implementar el rol de la enfermera de práctica avanzada en los países de las Américas, y sugiere que los gobiernos, las asociaciones profesionales, las escuelas o facultades de enfermería, las instituciones de salud y otros interesados, discutan, implementen y amplíen el rol de las enfermeras de acuerdo con la necesidad y el contexto de cada país⁵.

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante mi internado evidencio que en el servicio de emergencia existe un déficit de personal de enfermería, y una gran cantidad de pacientes que demandan de éste servicio; por otro lado se observó que en mencionado servicio está integrado por enfermeras de diferentes niveles de experiencia, por la edad que representa; motivo por el cual surge mi inquietud en ejecutar la presente investigación con el objeto de conocer la clase o tipo de practica que posee el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.2. Antecedentes del Estudio

Luego de una revisión exhaustiva en las diversas fuentes de información, sobre trabajos de investigación que se hayan hecho en el contexto internacional, nacional y local sobre el tema en cuestión, se han encontrado estudios que guardan cierta relación directa o indirecta con el presente estudio:

A nivel internacional

Lara, C. O⁶.2013; en México, se realizó el estudio "Modelo Innovador: Educación para la Integración y Desarrollo de Habilidades de Cuidado de los Estudiantes de Enfermería". El presente modelo, devela los valores necesarios para desarrollar habilidades de cuidado en la práctica de enfermería, por lo que este trabajo tiene como objetivo plantear los elementos básicos que integran y desarrollan habilidades de cuidado en los estudiantes de enfermería; como el conocimiento, la reflexión, el juicio clínico, la intuición, la comunicación para transitar de un saber teórico a un conocimiento práctico que permiten el análisis complejo de las situaciones de cuidado. Para desarrollar este modelo se utilizaron las aportaciones de la Dra. Patricia Benner (1984) y algunos conceptos de la Teoría Social Cognitiva propuesta por el Dr. Albert Bandura (1997) elementos básicos y comunes de este modelo. Es un estudio de corte cualitativo en el que se ha empleado el método etnográfico para acercarse a la realidad de la práctica enfermera. Se recogieron datos a través de observación participante a veintiocho estudiantes de diferentes niveles de práctica. Se emplearon otras estrategias de generación de información como son las entrevistas en profundidad y diarios de campo. El análisis de los datos se ha realizado con técnicas de la teoría fundamentada, donde se encontró cómo es la conceptualización, socialización, percepción, práctica e integración del cuidado para los estudiantes de enfermería, que continúan repitiendo conductas de esa cultura sanitaria en donde aprenden. Se realiza la propuesta de un Modelo de Integración y Desarrollo de Habilidades de Cuidado de los Estudiantes, que transformará la práctica del cuidado, la formación y disciplina enfermera y por lo tanto nuestro sistema de salud imperante.

Carrillo, A.J; García S. L; Cárdenas, C. M; Díaz, I. R. y Yabrudy, N⁷.2013; en Colombia, se realizó el estudio titulado "La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica". Con el objetivo de explorar la aplicación de la filosofía de Patricia Benner en el ámbito clínico se realizó una búsqueda de la literatura científica inicialmente con vigencia mínima de 5 años, encontrándose durante este proceso escasa literatura, por lo cual surgió la necesidad de ampliar el período e incluir desde 1984 hasta el 2010. Se encontraron 90 artículos, de los cuales se seleccionaron 52. En el desarrollo del presente artículo se establecen las competencias que requiere el profesional de enfermería durante la práctica clínica, partiendo de los planteamientos de Patricia Benner quien modifica los niveles de adquisición de habilidades de los hermanos Dreyfus con el fin de aplicarlos a enfermería en el área clínica; adicionalmente se relacionan con los patrones del conocimiento descritos por Barbara Carper y el perfil que debe tener la enfermera(o) que cuida pacientes que por su edad o condición clínica se encuentran en las áreas de urgencias, unidad de cuidados intensivos y pediatría.

Comellas, M⁸.2015; en España, se llevó a cabo el estudio titulado "La Construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto Sanitario Catalán". Cuyo objetivo: Comprender el significado que se le da a la enfermera de práctica avanzada en el ámbito hospitalario del contexto sanitario catalán, basándose en el modelo de integración de Hamric. Ámbito de estudio: Hospitales de la provincia de Barcelona. Metodología: Es una investigación con metodología cualitativa, porque lo que interesa es estudiar el fenómeno de la práctica avanzada en el entorno de Barcelona y profundizar en el ámbito de estudio para poder generar conocimiento. El diseño de estudio se circunscribe en el paradigma constructivista. Se realiza desde una perspectiva fenomenológica interpretativa y la metodología sigue la teoría heideggeriana, Las técnicas de generación de datos son las entrevistas y el grupo de discusión, realizándose un análisis de contenido. Se han aplicado, también, criterios de rigor científico de contabilidad y flexibilidad, además de criterios de rigor ético. Resultados y discusión: Las tipologías de enfermeras que se identifican como EPA son aquellas que atienden a un grupo determinado de personas/pacientes que comparten una situación de salud-enfermedad común. También presentan algunas características que las diferencian de la enfermera convencional como son: las actitudes y habilidades comunicativas, la capacidad para realizar cuidados avanzados y gestión clínica, el pensamiento experto y reflexión crítica

además de la capacidad de liderazgo y trabajo en equipo. En la comparación con el modelo de integración, la formación y la certificación presenta las diferencias hablando consenso en algunos aspectos competenciales, como son: la perspectiva holística, la prevención y coordinación y gestión de pacientes y también en algunos referidos al liderazgo y la colaboración. Los aspectos con más dificultades son las capacidades para hacer frente a situaciones emocionalmente críticas, el desarrollo proactivo de la reflexión crítica sobre la práctica, las habilidades en la utilización de la evidencia como guía para la práctica, especialmente en la búsqueda activa de artículos científicos, en la práctica sensible a los resultados de investigaciones y la dificultad en actuar como finalistas en sus procesos por motivos relacionados con la prescripción entre otras. La situación de la prescripción es el aspecto legislativo actual que más está afectando a la práctica avanzada, aunque las políticas de salud parecen alineadas con un desarrollo a corto plazo de la misma. El análisis también evidencia una confusión en los términos relacionados con la práctica avanzada, como son: la competencia, la expertez, la especialidad, la competencia avanzada y el rol avanzado. Conclusiones: La práctica avanzada en el contexto sanitario catalán requiere realizar un recorrido tanto a nivel legislativo, universitario, de política sanitaria y organizacional en las empresas sanitarias y también requiere recorrido por parte de las enfermeras de práctica avanzada y de las enfermeras en general.

Izquierdo, E.; Marinez, M. T. y Ramirez, B⁹.2016; en Cuba, se realizó el estudio titulado "Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería" .Mencionaron que los enfermeros y enfermeras cubanas deben tener conciencia de que su profesión constituye un sistema, históricamente formado de conocimientos ordenados cuya veracidad se comprueba y se puntualiza a diario en el curso de las investigaciones y la práctica de enfermería.

Objetivo: Describir el nivel de evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner del principiante al experto. Material y Métodos: Este artículo es resultado de un estudio descriptivo observacional. En la confección del artículo se empleó el método de análisis y síntesis, el inductivo–deductivo, el histórico–lógico y el hipotético–deductivo. Se partió de un estudio cronológico donde se desglosó la estructura de la teoría y se explicó esta, tratando una por una sus proposiciones y

elementos principales y se aplicó al problema que generó el artículo. Resultados: Patricia Benner ha desarrollado un compendio descriptivo e interpretativo del ejercicio de la Enfermería Clínica. Se brinda la oportunidad de considerar diferentes maneras de ver y hacer las cosas, lo que se asume como un estímulo al pensamiento; según opinión de los autores cuando se estudia la evolución laboral y profesional del Licenciado en Enfermería, se comprende cómo los cambios que se han ocasionado en el entorno laboral y social han sido influidos por factores tecnológicos, económicos, sociales y políticos. Conclusiones: La evidencia empírica sobre la Teoría de Patricia Benner considera a incrementar el conocimiento y la interpretación de la realidad al sistematizar y dar un orden al conocimiento.

Salas-Alcantar, C. E; Murilklo-Esparza, C. y Gómez-Cardona, J. P¹⁰.2016; en México, se realizó el estudio “Competencia clínica y conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre electrocardiografía en pacientes adultos”. En su Introducción: en el diagnóstico de las enfermedades del corazón, el electrocardiograma es primario en el diagnóstico cardiológico, en la práctica el personal de enfermería es fundamental en la detección oportuna de dichas enfermedades o complicaciones. Objetivo: analizar la relación entre la competencia clínica y el conocimiento teórico y práctico sobre electrocardiografía del personal de enfermería. Metodología: correlacional descriptivo en una muestra de 182 miembros del personal de enfermería asignado a urgencias, medicina interna y la unidad de cuidados intensivos. El conocimiento teórico y práctico se evaluó mediante el instrumento utilizado por Lira AM6, en la prueba piloto se obtuvo una confiabilidad de 0.86. Con base en la antigüedad laboral se categorizó la competencia del personal de acuerdo con los criterios de Patricia Benner. Resultados: la media de antigüedad laboral fue de 11.3 años, entre 4 meses y 30 años. La competencia del personal de enfermería se identificó a partir de principiante avanzado a experto. El 86.7% del personal no recibió capacitación previa y el 41% demostró conocimiento teórico y práctico suficiente. Conclusiones: la relación entre el conocimiento teórico y práctico sobre electrocardiografía con la competencia clínica puede mejorar con la capacitación y el grado académico.

A nivel nacional

Jiménez, J. F. y More, M¹¹.2016; en Perú, se realizó el estudio "Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional Jamo II-2. 2016". El estudio Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016, se realizó con el objetivo de conocer las competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016. Utilizando la metodología cuantitativa, descriptiva simple, contando con una población de 110 enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2, obteniéndose estadísticamente una muestra de 48 enfermeros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. La técnica utilizada para recolectar la información fue el cuestionario validado anteriormente, y adecuado a los intereses del estudio. Los resultados encontrados fueron: Los internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, son competentes en el aspecto actitudinal. Sin embargo, los resultados demuestran que son no competentes en los aspectos cognitivos y actitudinales. Concluyendo que las competencias que demuestran los internos según los enfermeros, son las competencias actitudinales, que obtuvo un porcentaje promedio mayor de 80%, indicando que expresan una conducta favorable al realizar los cuidados de enfermería.

Paredes, M. J¹².2017; en Perú, se realizó la investigación "Competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de emergencia en el Hospital Sergio Bernales Collique, Comas 2017". El presente estudio, fue realizado en el Hospital Sergio Bernales de Collique del distrito de Comas, durante los meses de enero a marzo del año 2017. Esta tesis estuvo enmarcado por la teoría de Enfermería de Principiante a Experta, elaborada por Patricia Benner, estudio de tipo cualitativo – descriptivo, teniendo como población a los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia, la muestra fue tomada con 8 profesionales de Enfermería, el instrumento utilizado fue la recolección de datos con una entrevista semi estructurada, obteniendo como resultado que todo profesional de Enfermería debe de contar con cierto nivel de

experiencia y desarrollo de las competencias cognitivas para desenvolverse óptimamente en el servicio de emergencia, basadas en la práctica profesional y al mismo tiempo desarrollar y fortalecer la Percepción, Atención, Compresión, Memoria, Lenguaje, Orientación, Razonamiento, Praxias, Metacognición. Concluyendo así, que todo trabajo de Enfermería de emergencia debe de manejar un nivel práctico o experiencia profesional en el campo, a este concepto también se le conoce como competencia cognitiva, la cual solo va a ser mejorada y evidenciada con procesos prácticos, los cuales se realizan día a día en el servicio de emergencia, éstas competencias van de la mano con las competencias científicas, pues la Enfermería no es un simple repetir monótono de diversas intervenciones para el cuidado y el salvar la vida del paciente. Enfermería es una ciencia con sustento científico, la cual se va complementar con las competencias cognitivas.

Perochena, L. C¹³.2017; en Perú, se procedió a realizar el estudio "Cultura de seguridad de la persona hospitalizada y desempeño laboral del profesional de enfermería H.N.C.A.S.E. ESSALUD Arequipa 2017". El presente trabajo relaciona dos variables, cultura de seguridad de la persona hospitalizada, y desempeño profesional del personal de enfermería con el enfoque de la teoría planteada por Patricia Benner, Como método se utilizó la encuesta, como técnica el cuestionario, y como instrumento dos formularios, obteniéndose en doce dimensiones una respuesta neutra o intermedia y únicamente en aprendizaje organizacional una respuesta alta o positiva. El 88.3% presentó una cultura sobre seguridad intermedia o neutral y desempeño profesional eficiente y experto, y solo un 4.7 % tienen un nivel de principiante avanzado. Las enfermeras que tuvieron una cultura intermedia, estaban entre competentes (41.0%) y eficientes (28.7%) y las que llegaron a una cultura alta, el mayor porcentaje de ellas (42.9%) fueron expertas en su desempeño. Por tanto, existe relación estadísticamente significativa entre las variables, puesto que, mientras mayor sea la cultura sobre seguridad mejor será el desempeño de las enfermeras.

Arévalo, E. I; Celis, S. y García, R. F. R¹⁴.2018; en Perú, se llevó acabo el presente estudio "Vivencias de las enfermeras en relación con la planeación de las intervenciones de enfermería". Esta investigación tuvo como objetivo describir las vivencias de las enfermeras en relación con la planeación de las intervenciones de enfermería en el cuidado clínico; a través de un estudio cualitativo basado en la fenomenología

interpretativa o hermenéutica. Participaron ocho enfermeras clínicas que laboran en los servicios de cirugía, medicina y pediatría de dos hospitales de la ciudad de Iquitos, con tiempo de experiencia laboral mayor de seis meses. La categoría “Intervenciones de enfermería invisibles: lo que no está escrito, no está hecho” surgió del análisis cualitativo a través de las siguientes subcategorías: a) Las intervenciones surgen desde el primer contacto y alrededor del paciente, b) Planificación mental y toma de decisiones con rapidez, c) Simultaneidad en la planificación del cuidado: visita médica, cuidar y docencia y d) Intervenciones de enfermería independientes versus trabajo invisible. En una de sus conclusiones señalan que: Se pone en evidencia la presencia del desarrollo del conocimiento intuitivo en la gestión del cuidado clínico, con mayor primacía del componente tácito sobre el explícito, en la que se logra acumular experiencia empírica, acrecentada por la información verbal transmitida en los cambios de turno, ello estaría reforzando más el paradigma de vocación de ayuda y de servicio. Entonces el componente disciplinar y el asistencial se encuentran limitados en su desarrollo por una probable desarticulación observada.

A nivel local:

Carrasco, T. y Sánchez, A. R¹⁵.2017; en Perú, se ejecutó la investigación "La transición de la teoría a la práctica: desde la percepción de los estudiantes del VII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel-2016". El presente estudio tuvo como objetivo general describir y analizar las percepciones de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel-2016, fue de tipo cualitativo, con la metodología estudio de caso, técnica entrevista semiestructurada, aplicada a siete estudiantes matriculados en el VII ciclo por el principio de saturación y redundancia. A través del análisis de contenido, se obtuvo 3 categorías, la primera denominada, la práctica es fundamental para el aprendizaje significativo, teniendo como resultado que los estudiantes perciben que la práctica clínica es importante para el complemento de su aprendizaje, pero existen algunos inconvenientes para que estos lleguen a cumplir sus competencias, entre ellas las escasas horas de prácticas y limitaciones al campo clínico, en la segunda categoría denominada, la transición de la teoría a la práctica, se obtuvo que los estudiantes perciben este proceso como fundamental para su aprendizaje, y que pasan por grandes cambios emocionales desde un gran temor hasta una bonita experiencia indicando que tanto la práctica como la teoría

son esenciales para el complemento del aprendizaje, y en la tercera categoría, el miedo como barrera para el desarrollo de la práctica, tiene como resultado que ellos atraviesan por sensaciones de temor y miedo al enfrentarse al campo hospitalario generando nerviosismo e inseguridad al realizar procedimientos, pero a medida que pasa el tiempo va disminuyendo, pero no desaparece por completo.

1.3. Teorías relacionadas al tema

- Teoría de Patricia Benner

Benner estudió la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la practica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Benner afirmo que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría”¹⁶.

Considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos, y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y las observaciones clínicas provoca que la teoría enfermera carezca de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta”¹⁶.

Los científicos han diferenciado ampliamente las relaciones causales interaccionales del saber práctico y del saber teórico. El saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico. Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas¹⁶.

Para la teoría de Patricia Benner estableció los siguientes niveles¹⁷:

a) Enfermera Principiante:

Es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existen problemas para diferencias entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación. Por reglar general, es este estadio se encuentran los estudiantes de Enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas

en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida

. Pueden ser expertas en el una áreas pero cuando son trasladadas a otra planta, encuentran dificultades¹⁷.

La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella¹⁸.

b) Principiante avanzada:

Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan¹⁷.

En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige¹⁸.

c) Competente:

Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo¹⁷.

Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para

así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma¹⁸.

d) Eficiente:

Este es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce¹⁷.

La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia¹⁸.

e) Experta:

En este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”¹⁷.

La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado¹⁸.

- Práctica Progresiva de Enfermería Profesional:

Benner¹⁹ realizó una investigación sobre la competencia clínica y el juicio discrecional del profesional de enfermería, utilizando el método Dreyfus¹⁸, este último basado en los jugadores de ajedrez. La base del modelo Dreyfus se basa en la forma como todo aprendiz adquiere conocimientos precisos a través de cinco estadios o categorías de eficiencia: principiante, avanzado, competente, aventajado y experto.

Cada grado es a su vez indicativo de cambios en tres facetas.

El primero consiste en pasar de la supeditación de enunciados abstractos de la cátedra a la utilización como modelos concretos de la práctica.

El segundo cambio, es una alteración de forma en que el principiante percibe una situación dada según la cual ésta se ve cada vez menos como un agregado de partes y más como un todo único en el cual descuellan algunos aspectos²⁰.

El tercer paso es de una posición casi de observador imparcial a la de ejecutor comprometido en la acción. En el caso de enfermería la pericia del experto alude a técnicas de enfermería aplicadas a contingencias clínicas reales, donde se combina simultáneamente la actividad asistencial y las cualidades de evaluación clínica²⁰.

En la actualidad donde se sigue el esquema de Benner los Departamentos de Enfermería Hospitalaria están experimentando nuevas oportunidades de ascenso en la escala clínica, con objeto de que los trabajos de asistencia directa al paciente, cobren mayor atractivo y se conviertan en opciones competitivas y apetecibles para desarrollar una carrera profesional prolongada.

Para que esta “promoción” sea posible, debe asentarse en la posibilidad de aumentar el grado de adquisición de habilidades sistemáticas y ampliación de conocimientos por la práctica y la investigación²⁰.

Walton²¹ pone de manifiesto una serie de pautas para la mejora del futuro profesional:

- En qué medida la tarea que realiza el principiante contribuye a conservar o superar sus aptitudes, más que entorpecerlas y anquilozarlas.
- En qué medida los saberes y técnicas ampliadas o de nueva adquisición pueden ser aplicadas en futuras labores asistenciales.
- Cuáles son las oportunidades reales de ascenso en función de una competencia profesional que los colegas, médicos y otros profesionales de salud o directivos y administradores, pacientes y familiares reconocen²¹.

- El cuidado y las competencias de enfermería en el área clínica

La naturaleza de enfermería es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial: “Cuidar”. Esta labor la define como: “Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva... Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas a la cosificación y consideración del paciente y su situación como un problema a resolver”²²

- DE NOVATA A EXPERTA

Importantes autoras como Patricia Benner han influenciado la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo una forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la enfermería. Lo anterior, por ser un elemento transversal en el actuar y en el desarrollo del profesional. Así en los principales conceptos expresados por Benner, quien retoma del modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas, por lo cual en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno¹⁸.

Examinó como las enfermeras adquieren conocimientos clínicos para convertirse en expertas y la naturaleza del conocimiento, la investigación y el juicio clínico, además el comportamiento ético experto¹⁸.

Identificó dominios de la práctica enfermera del cuidado a enfermos graves, los dominios son los siguientes¹⁶:

- Proporcionar medidas de comodidad a los pacientes en estado muy grave.
- Cuidar a la familia del paciente.
- Prevenir los riesgos
- Afrontar la muerte: cuidados y toma de decisiones en pacientes terminales.
- Comunicar las diferentes perspectivas y discutir las
- Asegurar la calidad y solventar la crisis.
- Poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico y la formación y el consejo de los demás.

✓ **Situado Enseñanza Clínica y Aprendizaje**

Reconocer la naturaleza de situaciones clínicas completas (comprensión global) es la habilidad más esencial en enfermería y es una habilidad dominante en las prácticas diarias de enfermeras expertas (Benner et al.)²³. Las enfermeras practicantes utilizan el razonamiento y el juicio clínicos para resolver rompecabezas clínicos situados a diario. La mejor enseñanza y aprendizaje clínico siempre se sitúa en un contexto particular y una secuencia temporal de cambios en la condición clínica de un paciente. Para rescatar a los pacientes y anticipar y prevenir las crisis del paciente, los médicos deben aprender

a reconocer los cambios tempranos en la condición y la razón del paciente a través de situaciones prácticas que cambian, a veces rápidamente, con el tiempo. Esto requiere aprender cómo participar en la investigación clínica sobre el terreno, mientras coordina los recursos disponibles para gestionar una crisis de pacientes en evolución o inminente. Estos aspectos centrales de la actuación diaria de enfermería requieren agudeza perceptual y una comprensión global de la naturaleza de la situación (por ejemplo, una situación de dificultad respiratoria, shock hipovolémico, sepsis temprana, etc.). Sin embargo, la enseñanza clínica rara vez se centra en la participación del paciente y el problema clínico por parte del alumno. A menudo, la enseñanza en entornos clínicos, al igual que en el mundo académico, se convierte en sesiones didácticas sobre teoría, procedimientos, protocolos y las últimas guías de práctica. Si bien es necesario, estas áreas de contenido no son suficientes para mejorar las habilidades de las nuevas enfermeras en el razonamiento y el juicio clínico y no darán como resultado un mejor rendimiento clínico que conduzca a mejores resultados en los pacientes²³.

Sin embargo, ¿qué imágenes te vienen a la mente cuando piensas en el aprendizaje clínico? Muchos maestros imaginan las implicaciones clínicas generales de los estados de enfermedad, las trayectorias de recuperación, la fisiopatología, la farmacología, las guías de práctica, las políticas y los pasos para los últimos procedimientos. Pero los profesores clínicos y los estudiantes estarían de acuerdo en que conocer los hechos científicos y otros conceptos formales y descontextualizados, incluidas las pautas de práctica general, los procedimientos y algoritmos para la atención del paciente, si es necesario, no son suficientes para practicar de manera segura y efectiva como enfermera. Enfermeras debe desarrollar conocimientos especializados específicos de la situación, prácticos y de resolución de problemas que les permitan comprender²³.

1) la importancia de toda la situación y de las tendencias clínicas a medida que evolucionan

2) notan cambios sutiles en la condición de la enfermedad del paciente, participan en trabajo detectivesco para resolver acertijos clínicos y comunicar cambios y recomendaciones al equipo de atención médica. Enseñanza descontextualizada sobre fisiopatología, signos y síntomas, etc²³.

La enseñanza clínica tiende a centrarse en "saber eso y sobre" las condiciones clínicas particulares y estados de enfermedad. Sin embargo, el clínico debe ser capaz de reconocer cuándo los estados patológicos se manifiestan y utilizar ese conocimiento con el momento adecuado y la secuencia de las intervenciones en situaciones evolutivas específicas. Esta enseñanza clínica dominante se centra en saber con poco énfasis en saber cómo y cuándo, los educadores clínicos pasan por alto los tipos de experiencias de aprendizaje y prácticas de enseñanza clínica que ayudan a las nuevas enfermeras a desarrollar evaluaciones e intervenciones de enfermería clínica situadas. En este trabajo discutimos la importancia de la comprensión integral en la práctica de enfermería demostrada por los profesores clínicos para los novatos en etapas competentes de adquisición de habilidades. Hacemos hincapié en el papel vital que el coaching y el aprendizaje situados, directamente de las situaciones de práctica, juegan en el desarrollo de habilidades de razonamientos clínicos y buenos resultados clínicos. Y hacemos recomendaciones para incluir este tipo de enseñanza clínica y aprendizaje tanto en la práctica como en entornos educativos²³.

✓ **Comprensión Holística y Adquisición de Habilidades de Expertos**

Vale la pena repetir: reconocer la naturaleza de situaciones clínicas completas es la habilidad más esencial en enfermería (comprensión global) y es una habilidad dominante en las prácticas diarias de enfermeras expertas (Benner et al.)²³. Como todos sabemos, nadie comienza en ninguna práctica como experto. Según el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, el rendimiento de los expertos se gana progresivamente a través de seis etapas: novato, principiante avanzado, competente, competente, experto y, finalmente, dominio (Benner, et al.²⁴; Spinosa, et al.²⁵). . Aunque el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades es ampliamente aceptado y referenciado en la educación y práctica de enfermería (Benner, et.al.)²², las prácticas educativas y de investigación educativa recién ahora están emergiendo del predominio de una representación o información - visión del procesamiento de la mente y de la inteligencia humana (Dreyfus y Taylor²⁶ Dreyfus ²⁷; Alva Noe²⁸; Lakoff y Johnson²⁹). La visión representacional o intelectualista de la mente se ejemplifica mediante el modelo de procesamiento de la información de la mente. El procesamiento de la información ve el pensamiento humano como una visión común, aunque obsoleta, de la inteligencia humana. Este es un buen ejemplo de una "visión representacional" de la mente donde las suposiciones centrales son que, de acuerdo con HL Dreyfus²⁷ "(1) los

procesos mentales son secuencias de operaciones gobernadas por reglas y (2) que estas operaciones se llevan a cabo en determinados bits de datos (símbolos) que representan características o hechos sobre el mundo (información, pero solo en un sentido técnico de ese término. "Dreyfus²⁷ continúa diciendo que esta visión de la inteligencia humana deja de lado las formas en que el compromiso de la persona en la situación determina lo que se nota o se ignora. Como señala Deryfus²⁷, siempre estamos involucrados en una situación o contexto que parece restringir el rango de significados posibles sin requerir explícita o una consideración exhaustiva de la variedad de alternativas libres de contexto. "Si bien las perspectivas representacionales de la mente ya no son apoyadas en la ciencia neurocognitiva actual, siguen arraigadas en los enfoques pedagógicos utilizados en la academia. Las principales consecuencias negativas para la enseñanza clínica y el aprendizaje son necesariamente contextuales, es decir, influenciadas por la naturaleza de la situación clínica y la secuencia o el momento de los eventos²⁷.

El modelo representacional de procesamiento de información de la inteligencia humana entra en conflicto con el modelo de principiante a experto. El modelo de principiante a experto que se basa en la comprensión de la inteligencia humana como situada, es decir, incorporada y socialmente integrada, y que depende de la agudeza perceptual y la comprensión holística desde una postura de compromiso en una situación. Una visión representacional sostiene que los humanos representan situaciones reales que se encuentran en el mundo como elementos en la mente y las analizan en términos de conceptos e ideas abstractos. De acuerdo con este punto de vista, la inteligencia humana se crea a través de la adquisición de conceptos y construcciones teóricas generales que luego se manipulan mentalmente y se aplican para interpretar elementos de una situación y resolver problemas en el mundo. Esta postura objetiva no comprometida no puede explicar la capacidad de respuesta comprometida de la acción cotidiana y hábil de la enfermera experta. Los expertos perciben y notan cambios, similitudes y contrastes directamente mientras están inmersos en situaciones reales y similares. Si tenían experiencia, los clínicos expertos debían recurrir a características formales, o conceptos sobre la enfermedad por sí solos, y no podrían reconocer las excepciones, aspectos novedosos o inusuales de situaciones clínicas como la falta de progreso esperado o la evidencia directa de desviaciones de lo habitual. Enfermeros clínicos expertos, como todos los solucionadores expertos de problemas humanos, comprenden, es decir, comprenden la naturaleza de toda la situación clínica (Bourdieu)³⁰. Al comprender por

primera vez la naturaleza de toda la situación, el experto puede dar sentido a toda la información involucrada y obtener una idea de lo que es sobresaliente en situaciones clínicas prácticas a medida que cambian a través del tiempo. Entender la naturaleza de toda la situación permite al clínico ver y dar sentido a las partes en relación con el todo. Por ejemplo, la presión arterial baja se observa en un contexto de hipovolemia, insuficiencia cardíaca o anafilaxis, y así sucesivamente. Los médicos siempre se ocupan de comprender los detalles que perciben y las generalizaciones sobre estados de enfermedad existentes en los libros de texto.

Avanzar en la trayectoria de adquisición de habilidades de Dreyfus requiere desarrollar la agudeza perceptual y las habilidades de participación y participación que le permitan a uno aprender directamente de situaciones clínicas específicas, razonar clínicamente y desarrollar un juicio clínico en situaciones clínicas particulares²⁷.

A través de la experiencia directa en la práctica, ya sea en situaciones clínicas reales o simuladas, las enfermeras aprenden a comprender situaciones completas, identificar los aspectos más importantes de las situaciones cambiantes y responder adecuadamente en acción, todos los elementos esenciales del razonamiento y el juicio clínicos. Las enfermeras en todos los niveles de habilidad aprenden continuamente de y en la práctica. Los novatos a través de enfermeras competentes se beneficiarán especialmente de los profesores clínicos que sean expertos en guiarlos en el desarrollo y perfeccionamiento de sus habilidades de agudeza perceptual para reconocer la naturaleza de toda la situación y el compromiso con la situación, incluido el paciente, la familia y el equipo de cuidados. El coaching ubicado por el docente con experiencia clínica permite que la enfermera novata reconozca la naturaleza de toda la situación y progrese para convertirse en un experto²⁷.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es el tipo de práctica que desarrolla la enfermera según la teoría de principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se justifica y es conveniente porque es importante conocer la práctica que desarrolla la enfermera para poder implementar un programa de capacitación constante para mejorar su desempeño y así evitar negligencias y actuar con mayor calidad en el cuidado.

Esta investigación es relevante porque aportará conocimientos innovadores, que fortalezcan el accionar de la enfermera frente a la influencia de los cuidados de enfermería en el área de emergencia.

Este estudio además tiene relevancia social porque sus resultados permitirán que el personal de enfermería reconozca sus principales fortalezas y debilidades y así se pueda optimizar su cuidado.

El propósito la presente investigación se fundamenta en la necesidad de hacer llegar a las autoridades de la institución los resultados para que el profesional de enfermería innove y fortalezca cada día sus conocimientos, actitudes, habilidades sobre su práctica.

Por otro lado este estudio presenta un valor teórico pues se constituye en una fuente de consulta para otros trabajos de para investigaciones futuras en relación a la práctica desde la perspectiva de Patricia Benner.

La utilidad metodológica se establece en razón que se ha construido un instrumento nuevo basado en la teoría de Patricia Benner.

1.6. Hipótesis

H_a: Existe un grado de asociación entre las dimensiones de la práctica de la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018.

H₀: No existe un grado de asociación entre las dimensiones de la práctica de la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Conocer la práctica que desarrolla la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo- 2018

1.7.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar el perfil socio-demográfico de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2018
- Identificar la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Principiante en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2018
- Determinar la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Principiante Avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2018
- Distinguir la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Competente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2018

- Evidenciar la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Eficiente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2018

- Identificar la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Experta en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2018

- Contrastar los índices estadísticos de las dimensiones y la correlación existente.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

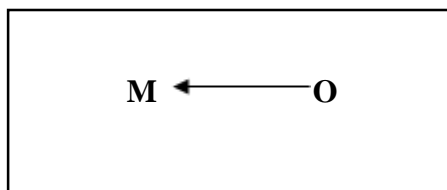
La presente investigación es de tipo cuantitativa. El tipo de investigación cuantitativo se caracteriza porque permite ordenar los resultados de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos de fenómenos y hechos .

El tipo de investigación es descriptivo porque tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos. Se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico, Hernández, Fernández y Baptista, sostienen que la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, es decir es descriptiva porque se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad y busca especificar propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis

2.1.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación hizo uso del diseño descriptivo simple, y de corte transversal. Por su alcance temporal el corte de la metodología de recolección de datos fue transversal, según refiere Hernández Sampieri pues se consultó a la muestra en solo un momento específico

Esquema:



Donde:

M: Representa la muestra a las enfermeras del servicio emergencia

O: Representa la observación o información relevante que se hace de la muestra en sus diversas dimensiones.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población en el presente estudio, está constituida por 150 enfermeras distribuidas en los diferentes servicios que brinda el Hospital Regional Docente Las Mercedes y que se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 1. Distribución de la población de enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes, según servicios

| Tipo de Servicio | n | % |
|------------------|------------|---------------|
| Emergencia | 40 | 26,67 |
| Medicina | 20 | 13,32 |
| Ginecología | 10 | 6,67 |
| Pediatría | 40 | 26,67 |
| Cirugía | 40 | 26,67 |
| TOTAL | 150 | 100,00 |

FUENTE: Departamento de personal del H.R.D. Las Mercedes

2.2.2. Muestra

Para la selección de la muestra se hizo uso del muestreo no probabilístico intencional o por juicio del investigador, en la necesidad que la muestra de estudio esté confirmada por el personal de enfermería del servicio de emergencia la cual está constituida por 40 enfermeras, motivo por el cual se procedió a seleccionar de 10 enfermeras que hayan pertenecido al servicio de emergencia, completándose las 50 enfermeras requeridas para constituir una muestra estadísticamente significativa.

- Criterios de Inclusión:

Enfermeras que laboren en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

Enfermera que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.

Enfermeras que hayan prestado sus servicios en emergencia y se encuentren laborando actualmente en otro servicio.

- Criterios de exclusión:

Enfermeras que no laboren en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

Enfermera que no acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado

2.3. Variables, operacionalización

2.3.1. VARIABLE(S)

Variable: Práctica enfermera

A. Definición Conceptual de la Variable

La práctica enfermera es el cuidado directo del individuo, familia y comunidad e incluye el estimado de necesidades, la planificación y ejecución del cuidado de enfermería y la evaluación de las acciones de enfermería.

B. Definición Operacional de la Variable

La variable será medida en las 5 dimensiones de una encuesta, construida para esta investigación según la teoría de Patricia Benner.

2.3.2. Operacionalización de la Variable

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Técnicas e instrumentos de recolección de datos |
|-----------------|---------------------------|---|--|
| | ENFERMERA PRINCIPIANTE | <ul style="list-style-type: none">- Enfrenta a una nueva situación.- Desempeña por vez primera una nueva área- Demuestra una práctica incipiente- Utiliza la experiencia específica.- Persigue las reglas que son independientes del contexto.- Desarrolla la competencia después de haber vivido considerables experiencias.- Utiliza la intuición en la toma de decisiones. | |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|---|
| Práctica enfermera según la teoría de principiante a experta | | <ul style="list-style-type: none"> - Relaciona el conocimiento práctico frente a situaciones de baja complejidad desarrollando así un Plan de Cuidados Enfermeros Básicos. - Desempeña su quehacer por primera vez en un área o en alguna situación no conocida. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica: Encuesta |
| | ENFERMERA PRINCIPIANTE AVANZADA | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza el pensamiento analítico. - Demuestra mayor capacidad de plantear una situación clínica. - Realiza un estudio completo de la nueva situación clínica - Demuestra sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige, después de aplicado su pensamiento crítico. - Demuestra experiencia suficiente. - Desarrolla una visión relativista. - Incorpora a su acervo laboral y profesional las experiencias. - Maneja el proceso del conocimiento dado por la valoración de la práctica. - Incorpora en si conocimientos muy concretos. - Detecta los distintos aspectos de la situación. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumento: Cuestionario |
| | ENFERMERA COMPETENTE | <ul style="list-style-type: none"> - Posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales. - Reconoce los patrones para así priorizar su atención. - Elabora una planificación estandarizada del cuidado enfermero por sí misma, utilizando el NANDA, NIC y NOC. - Percibe que toda información es importante. - Aplica nuevas normas y procedimientos. - Utiliza reglas de acción aprendidas adaptándose al contexto. - Determina los aspectos de las situaciones actuales. - Aumenta constantemente su nivel de eficiencia. - Analiza antes de tomar decisiones clínicas. - Expresa seguridad en la planificación de los cuidados. | |

| | | | |
|--|--------------------------------|--|--|
| | <p>ENFERMERA EFICIENTE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Percibe la situación clínica de manera holística - Reconoce los problemas reales y potenciales del paciente basándose en la teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow. - Posee un dominio intuitivo sobre la identificación de los problemas del paciente. - Identifica y prioriza las necesidades del paciente. - Demuestra seguridad de sus conocimientos y destrezas - Manifiesta mayor compromiso con el paciente y su familia. - Desarrolla eficientemente los procesos del cuidado enfermero. - Maneja eficientemente el saber teórico y el saber práctico. - Percibe situaciones como conjuntos. - Demuestra seguridad en la toma de decisiones. | |
| | <p>ENFERMERA EXPERTA</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Posee un completo dominio intuitivo sobre los problemas de salud que presenta el paciente y su familia. - Manifiesta mayor compromiso con el paciente y familia. - Asimilación del saber práctico. - Previene lo inesperado. - Identifica un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas. - Reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado. - Valora los resultados de la situación. - Aparece la experiencia, que reduce la tensión. - Asume el control de las situaciones clínicas complejas. | |

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta la cual persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema . Esta técnica está orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuentes de información. Realizada con el propósito de obtener información más espontánea y abierta.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos técnica de encuesta

Para el recojo de la información, se hizo uso de un cuestionario para conocer el tipo de práctica que desarrollan las enfermeras de la muestra de estudio. El cuestionario en su estructura consta de datos generales, el objetivo, los datos socio-demográficos, las instrucciones y un conjunto de 49 preguntas o ítems, distribuidos en 5 dimensiones en la escala de Likert. La Dimensión: Enfermera Principiante consta de 9 ítems; Dimensión: Enfermera Principiante Avanzada, 10 ítems; Dimensión: Enfermera Competente, 10 ítems; Dimensión: Enfermera Eficiente, 10 ítems; y la Dimensión: Enfermera Experta, 10 ítems. Con un puntaje por pregunta entre 1 a 5 puntos.

2.4.3. Validación del Instrumento.

Para la validación del instrumento, los ítems fueron sometidos al juicio de expertos, conformado por 3 profesionales calificados de la carrera de enfermería: Dra. Norma Gálvez Díaz, con 13 años de experiencia profesional, grado académico Dra. en Ciencias de Enfermería y especialista en investigación científica, desempeña el cargo de Directora de Escuela en la Universidad Señor de Sipán. Mg. Rubín Ebenezer Ramos Castro, con 4 años de experiencia, magister en enfermería, especialista en oncología y labora como docente en la Universidad Señor de Sipán. Lic. Magaly Mirian Medina Rojas, con 11 años de experiencia, magister en educación, especialista en nefrología y desempeña el cargo de enfermera asistencial y labora en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. El cuestionario fue revisado exhaustivamente por cada uno de las expertas, quienes enfatizaron en

direccionar algunos términos de las preguntas, para un mejor entendimiento de los encuestados.

2.4.4. Confiabilidad

La Confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto, con el propósito de probar y reafirmar si el diseño preliminar de los ítems de las variables del cuestionario goza de confiabilidad. El tipo de prueba piloto que se utilizó fue la "Prueba Piloto Excluyente". Para la realización de la prueba piloto, se aplicó a una muestra de 15 enfermeras.

De acuerdo con el resultado estadístico Alfa de Crombach, los ítems de las variables del instrumento práctica enfermera resultaron confiables; siendo su valor $\alpha = 0.74$, para la escala de Likert.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se solicitó el permiso a la institución donde se realizó la investigación para la coordinación las fechas y horarios exactos para la recolección de la información. Obtenido el permiso del hospital en estudio se procedió a firmar el consentimiento informado a la muestra identificada que reúne los criterios de inclusión, luego se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación del instrumento según fecha acordada previamente con la institución de salud. El procedimiento consistió en aplicar la guía de observación Finalmente se verificó que todos los instrumentos estuvieran debidamente llenados para iniciar el procesamiento de los datos.

Una vez recopilados los datos manualmente, éstos fueron ingresados a una base creada en una hoja de cálculo. Para la confiabilidad y el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 24 y los resultados fueron presentados en tablas y figuras estadísticas. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. La estadística inferencial es una parte de la estadística que comprende los métodos y

procedimientos que por medio de la inducción determina propiedades de una población estadística, a partir de una pequeña parte de esta. Su objetivo para esta investigación es obtener conclusiones útiles para hacer deducciones sobre una totalidad, basándose en la información numérica utilizando para ello el análisis de varianza en el procesamiento de resultados aquí se elimina los posibles errores, se depura la muestra, se tabulan los datos y se calculan los valores. En la estadística descriptiva o Análisis Exploratorio de Datos se obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas. Además, calcula parámetros estadísticos como las medidas de centralización y de dispersión que describen el conjunto estudiado tenemos el promedio, la mediana, moda y el coeficiente de variabilidad. Estos estadísticos fueron utilizados en el tratamiento de los datos y resultados obtenidos previa tabulación de los mismos.

2.6. Criterios éticos

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont³¹.

Principio de la Beneficencia. Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Este principio tendrá en consideración al momento de entrevistar a las enfermeras que constituyeron la muestra de estudio, evitando causarles daño u ofenderlas con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad será lograr que participen para conocer la práctica que desarrolla la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo; así será como se garantizará la práctica de este principio³¹.

Principio de Justicia. Se habla de justicia en el sentido de equidad en la distribución o lo que se merece. Una manera de interpretar el principio de justicia es

que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada licenciada de enfermería; se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos de las enfermeras en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos³¹.

Principio de Respeto a la dignidad humana. El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tendrá en cuenta esta convicción ética que determina que cada enfermera participante fue tratada como agente autónomo, pues fueron ellas quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito³¹.

2.7. Criterios de Rigor científico

Credibilidad: este criterio permitió reflexionar sobre la necesidad de revisar si la presente investigación, reúne condiciones de rigor y veracidad de los hallazgos. Es decir, la credibilidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen sobre la realidad estudiada.

Para la validación del instrumento, se sometió al juicio de expertos, la cual estuvo conformada por 3 profesionales calificados de la carrera de enfermería; quienes después de una revisión exhaustiva, determinaron efectuar las correcciones de algunas interrogantes que permitiese un mejor entendimiento de las unidades de observación.

Corregidas las deficiencias, la confiabilidad del instrumento se hizo a través de una "prueba piloto excluyente", y se aplicó el instrumento a 15 enfermeras de un centro hospitalario similar al designado en el estudio, reafirmando que el diseño

preliminar de las interrogantes de la variable goza de confiabilidad, según el resultado estadístico del Alpha de Crombach cuyo valor fue superior al $\alpha = 0,6$.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Cabe señalar que para la selección de la muestra se seleccionaron 50 enfermeras(os) del servicio de emergencia del mencionado nosocomio, que tiene las siguientes características: la mayoría del personal de enfermería de la muestra son del sexo femenino, más de la mitad son jóvenes, la mayoría tienen menos de 9 años de servicio, y han hecho una especialización, sin embargo más de la mitad de este personal son contratadas. Los resultados obtenidos en el presente investigación cuantitativa, nos permite hacer generalizaciones a partir de los resultados de una muestra; y servir de referente para otras investigaciones que se realicen en contextos similares.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

La información de campo fue procesada y sistematizada en las siguientes tablas:

Tabla 1. Datos Socio-demográficos de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018.

| Edad | | | Sexo | | | Tiempo de Servicio | | | Especialización | | | Condición Laboral | | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|-----------|------------|--------------------|-----------|--------------|-----------------|-----------|--------------|-------------------|-----------|--------------|
| Intervalo | n | % | Clase | n | % | Intervalo | n | % | Alternativa | n | % | Tipo | n | % |
| 25 – 33 | 30 | 60,0 | Masculino | 2 | 4,0 | 1 - 8 | 35 | 70,0 | Si | 49 | 98,0 | Contratado | 33 | 66,0 |
| 34 – 42 | 14 | 28,0 | Femenino | 48 | 96,0 | 9 - 17 | 8 | 16,0 | No | 1 | 2,0 | Nombrado | 17 | 34,0 |
| 43 – 50 | 6 | 12,0 | -- | -- | -- | 18 – 26 | 7 | 14,0 | -- | -- | -- | --- | -- | -- |
| TOTAL | 50 | 100,0 | | 50 | 100 | | 50 | 100,0 | | 50 | 100,0 | | 50 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

Nota: ver gráficos en Anexo N ° 4

En la tabla, se observa el 60% (30) de las enfermeras del servicio de emergencia que conformaron la muestra de estudio, sus edades oscilan entre 25 – 33 años; un 28% (14) de ellas presentaron edades que fluctúan entre los 34 – 42 años; y solo un 12% (6) de las mencionadas, sus edades están comprendidas entre los 43 – 50 años. De este resultado inferimos que más de la mitad del total de las enfermeras son menores de 34 años.

En referencia al sexo del personal de enfermería del servicio de emergencia, el 96% (48) son mujeres y 4% (2) son varones. Esto podría deberse a la preferencia de la mujer por la carrera de enfermería.

En cuanto al tiempo de servicio, el 70% (35) de las enfermeras de emergencia, vienen laborando entre 1 – 8 años; el 16% (8) de las enfermeras su tiempo de servicio fluctúa entre los 9 – 17 años; sin embargo el 14% (7) de ellas, su tiempo de servicio oscila entre 18 – 26 años. Lo que nos indica la mayoría de las enfermeras que brindan sus servicios en emergencia tienen menos de 9 años, a diferencia de un pequeño grupo de ellas cuyo tiempo de servicio supera los 17 años.

Por otro lado, el 98% (49) de las enfermeras si cuentan con una especialización, a diferencia del 2% (1) que no recibió especialización alguna, De lo mencionado se deduce que casi la totalidad de las enfermeras del servicio de emergencia han sido capacitadas en alguna especialización.

En referencia de la condición laboral en que se encuentran las enfermeras del servicio de emergencia, se puede observar que el 66% (33) de ellas, son contratadas; mientras que el 34% (17) de las mencionadas tienen nombramiento en el nosocomio. De esto se deduce que más de la mitad de las enfermeras del servicio de emergencia, solo son contratadas.

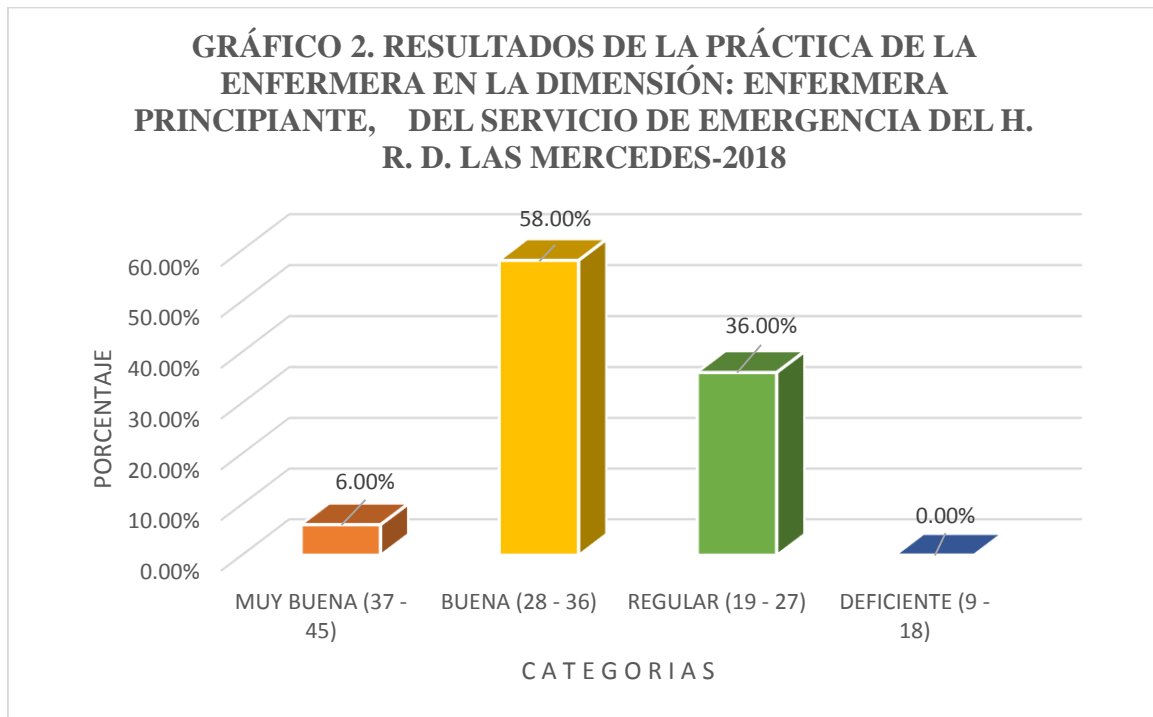
Tabla 2. Resultados de la práctica de la enfermera en la Dimensión: Enfermera Principiante, del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

| Categorías | n | % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Muy buena (37 – 45) | 3 | 6,0 |
| Buena (28 – 36) | 29 | 58,0 |
| Regular (19 – 27) | 18 | 36,0 |
| Deficiente (9 – 18) | -- | -- |
| T O T A L | 50 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio

En la tabla, se observa que la práctica de la enfermera en la Dimensión: Enfermera Principiante del servicio de emergencia; el 58% (29) de las encuestadas, señalaron haber desarrollado una buena práctica, en esta dimensión; el 36% (18) de ellas, indicaron que

hicieron una práctica regular; y solo un 6% (3) de las enfermeras lograron desplegar una práctica muy buena. De este resultado se infiere que más de la mitad de las enfermeras del servicio de emergencia desarrollaron una práctica buena en la dimensión de enfermera principiante; durante la cual la enfermera, suele enfrentarse por primera vez a una nueva situación o siendo experta a desempeñarse en una nueva área que le es desconocida.



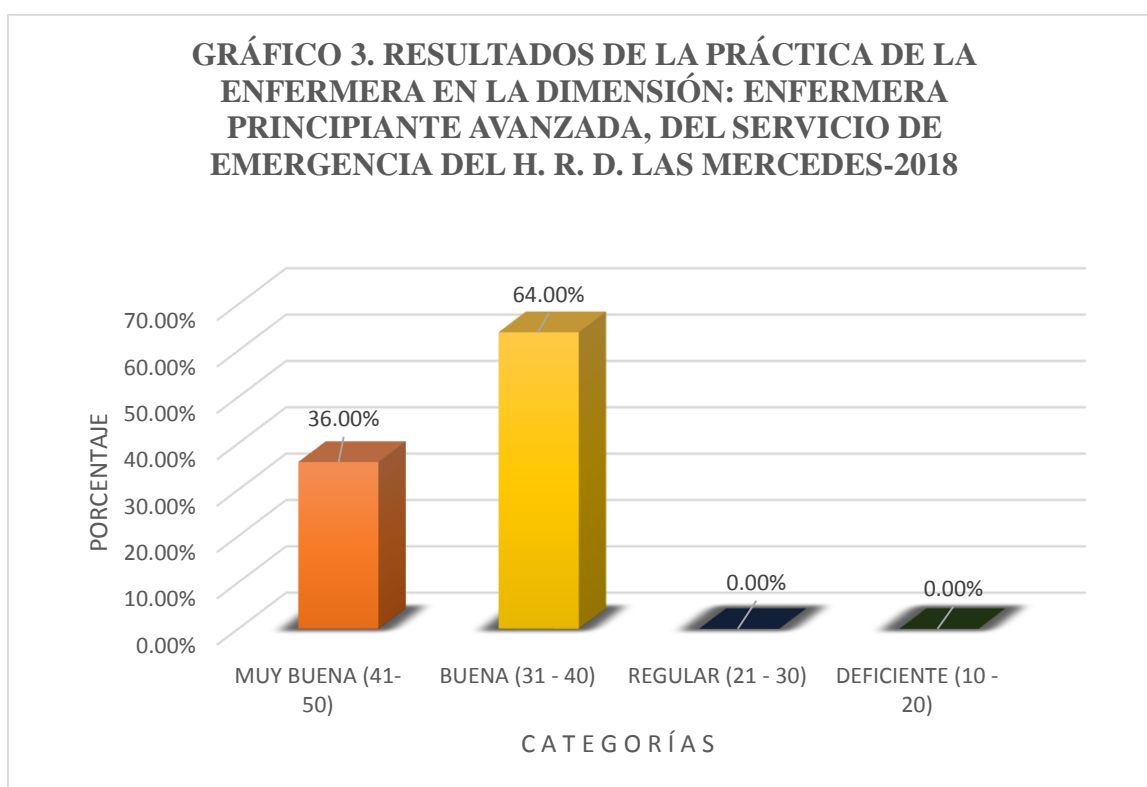
FUENTE: Tabla 2

Tabla 3. Resultados de la práctica de la enfermera en la Dimensión: Enfermera Principiante Avanzada, del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

| Categorías | n | % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Muy buena (41 – 50) | 18 | 36,0 |
| Buena (31 – 40) | 32 | 64,0 |
| Regular (21 – 30) | -- | -- |
| Deficiente (10 – 20) | -- | -- |
| T O T A L | 50 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio

En la presente tabla, se muestra que el 64% (32) de las enfermeras indicaron haber ejecutado una buena práctica en la dimensión enfermera principiante avanzada; sin embargo el 36% (18) manifestaron haber logrado desarrollar una práctica muy buena en la dimensión enfermera principiante avanzada. De lo mencionado se deduce que un grupo importante de las enfermeras del servicio de cirugía lograron realizar muy buena práctica en la dimensión enfermera principiante avanzada, como producto que una vez que la enfermera después de haber adquirido experiencia se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella.



FUENTE: Tabla 3

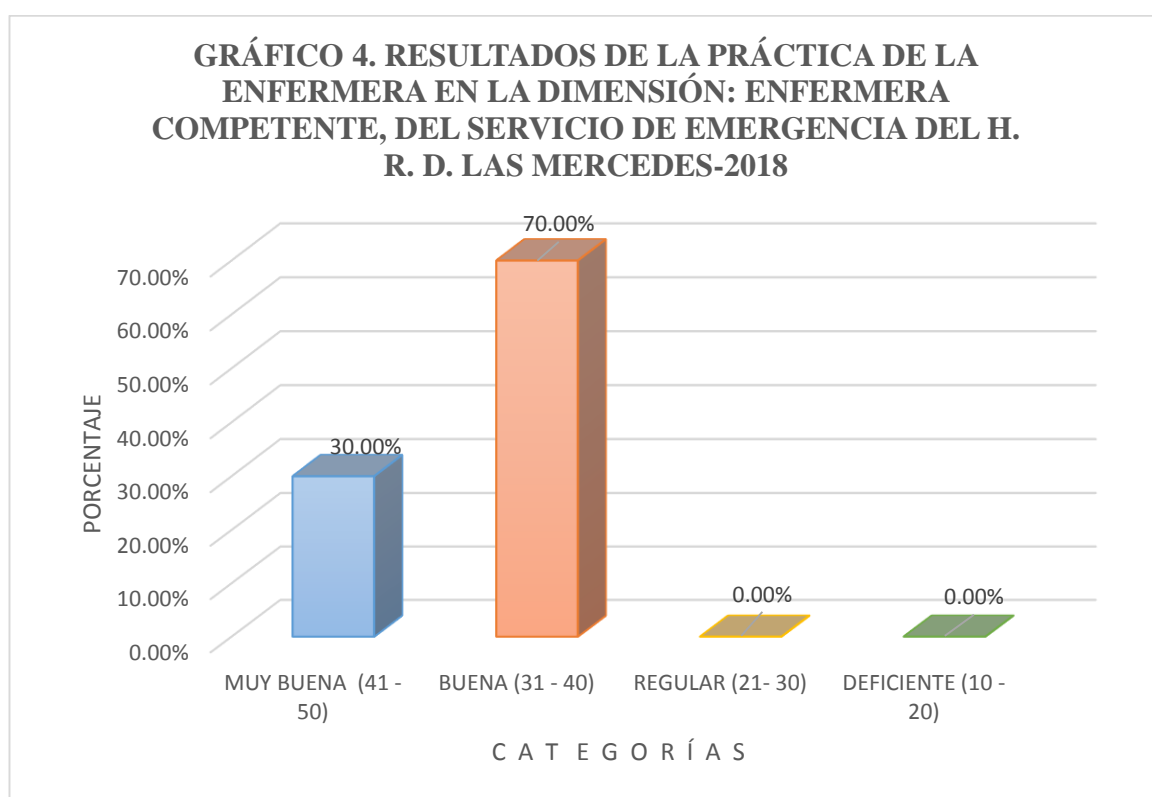
Tabla 4. Resultados de la práctica de la enfermera en la Dimensión: Enfermera Competente, del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

| Categorías | n | % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Muy buena (41 – 50) | 15 | 30,0 |
| Buena (31 – 40) | 35 | 70,0 |
| Regular (21 – 30) | -- | -- |
| Deficiente (10 – 20) | -- | -- |
| T O T A L | 50 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio

En la tabla se visualiza que el 70% (35) de las enfermeras del servicio de emergencia, realizaron una buena práctica en la dimensión: enfermera competente; a diferencia del 30% (15) de ellas que si llevaron a cabo una muy buena práctica en esta dimensión.

De este resultado se infiere que menos de la tercera parte del total de enfermeras del servicio de emergencia tienen la capacidad para desarrollar una práctica competente; como producto del reconocimiento de los patrones para así priorizar su atención, como también, la capacidad de elaborar una planificación estandarizada por si misma.



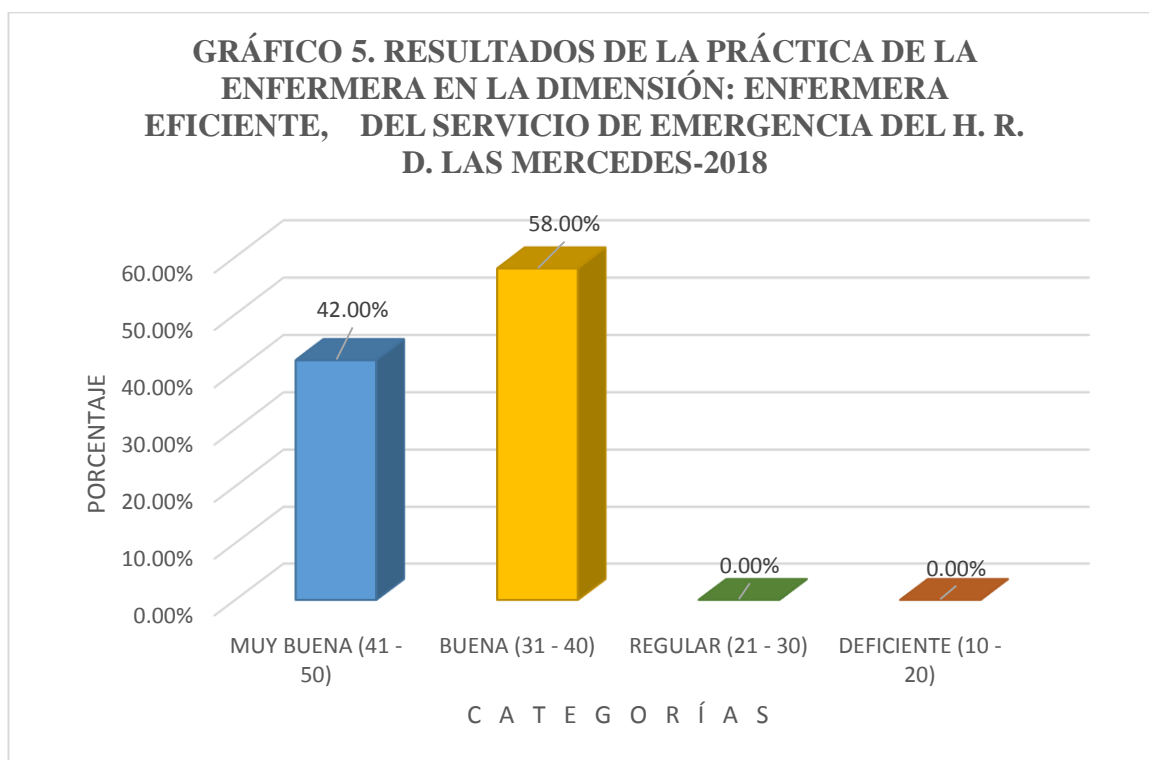
FUENTE: Tabla 4

Tabla 5. Resultados de la práctica de la enfermera en la Dimensión: Enfermera Eficiente, del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

| Categorías | n | % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Muy buena (41 – 50) | 21 | 42,0 |
| Buena (31 – 40) | 29 | 58,0 |
| Regular (21 – 30) | -- | -- |
| Deficiente (10 – 20) | -- | -- |
| T O T A L | 50 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio

En la tabla se observa que el 58% (29) de las enfermeras del servicio de emergencia, ejecutaron un buena práctica en la dimensión enfermera eficiente; a diferencia del 42% (21) de ellas que realizaron una práctica muy buena en esta dimensión. De lo mencionado se deduce que un grupo representativo de enfermeras en este servicio, alcanzaron la máxima categoría, como producto de la capacidad de percibir la situación de manera integral y reconocer sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, por lo tanto está más implicada con el paciente y su familia.



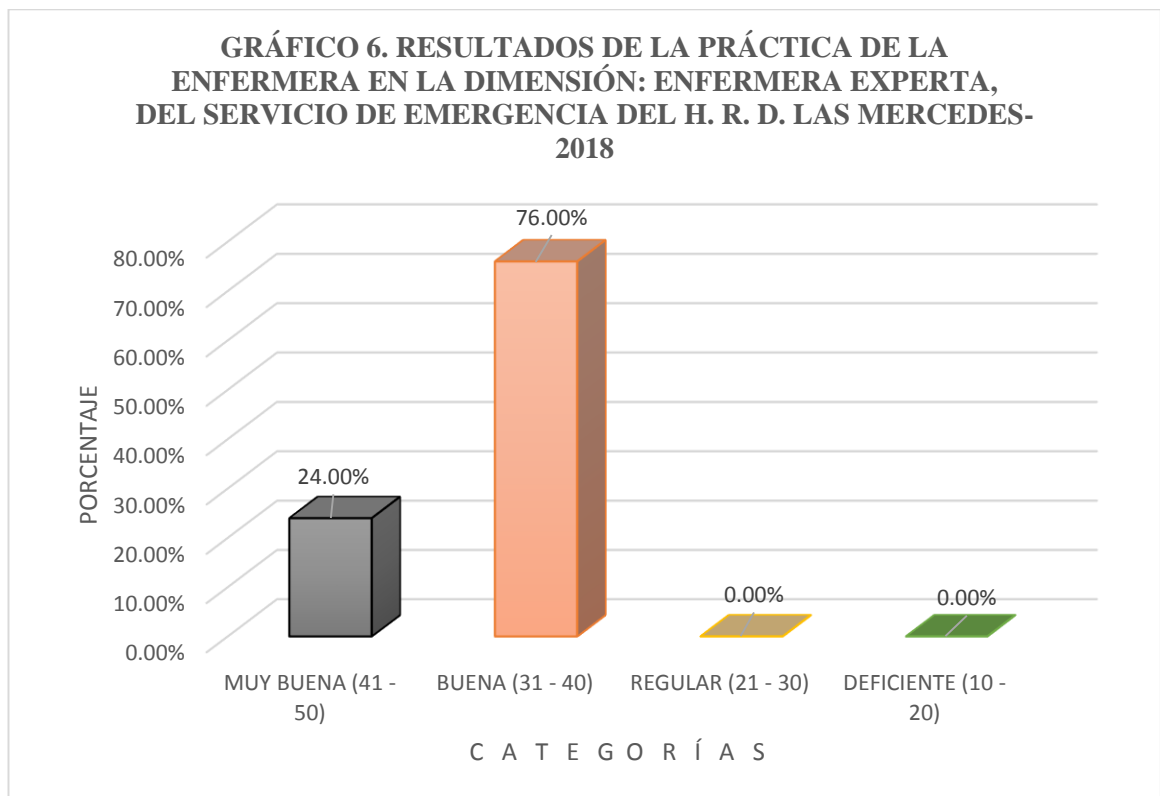
FUENTE: Tabla 5

Tabla 6. Resultados de la práctica de la enfermera en la Dimensión: Enfermera Experta, del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

| Categorías | n | % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Muy buena (41 – 50) | 12 | 24,0 |
| Buena (31 – 40) | 38 | 76,0 |
| Regular (21 – 30) | -- | -- |
| Deficiente (9 – 20) | -- | -- |
| T O T A L | 50 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio

En la tabla, se muestra que el 76% (38) de las enfermeras del servicio de emergencia, llevaron a cabo una práctica buena en la dimensión enfermera experta; por su parte un 24% (12) de ellas, realizaron un muy buena práctica en esta dimensión. De este resultado inferimos que la cuarta parte del total de la muestra, logro desarrollar una muy buena práctica en la dimensión más alta, como es la enfermera experta. Dimensión en la cual la enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas.



FUENTE: Tabla 6

Tabla 7. Índices estadísticos de las prácticas de la enfermería según las dimensiones de la Teoría de Principiante a Experta.

| Dimensiones | Promedio | SD | C.V.(%) | r |
|-----------------------------|----------|------|---------|--------|
| Enfermera Principiante | 30,50 | 5,27 | 17,29 | |
| Enfermera Princip. Avanzada | 40,94 | 2,67 | 6,52 | |
| Enfermera Competente | 40,80 | 2,56 | 6,28 | - 0,22 |
| Enfermera Eficiente | 40,96 | 3,06 | 7,48 | |
| Enfermera Experta | 39,32 | 2,78 | 7,07 | |

FUENTE: Anexo N° 5

En la tabla, se presentan los índices estadísticos en base a las dimensiones de la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes; en ella se observa que los promedios aritméticos fueron similares en las dimensiones Enfermería Eficiente (40,96 puntos), Enfermería Principiante Avanzada, (40,94 puntos) y Enfermera Competente (40,80 puntos); promedios que los ubica en la categoría, con tendencia de haber realizado una muy buena práctica en mencionadas dimensiones. Sin embargo los promedios más bajos fueron obtenidos en las dimensiones de Enfermera Principiante (30,50 puntos) y Enfermera Experta (39,32 puntos).

La dispersión de los datos en torno de sus respectivos promedios, resultó ser menor en las dimensiones Enfermera Competente (2,56 puntos), Enfermera Principiante Avanzada (2,67 puntos) y Enfermera Experta (2,78 puntos). Y con una dispersión moderada en el caso de Enfermera Eficiente (3,06 puntos) y Enfermera Principiante (5,27 puntos).

El coeficiente de variabilidad (C.V.) relativamente alto se obtuvo en la Dimensión Enfermera Principiante (17,27%) y en menor porcentaje en las demás dimensiones. Esto nos indica que todos los datos siguen un comportamiento homogéneo.

Al contrastar los resultados estadísticos de las dimensiones con el objeto de conocer la existencia de un nivel de asociación entre las dimensiones se obtuvo un valor de $r = - 0,22$; lo que nos indica que no existe una relación significativo entre las dimensiones. Por lo tanto se acepta la Hipotesis Nula (H_0) y se rechaza la Hipótesis Alternativa (H_a).

3.2. Discusión de resultados

En la actualidad los estándares de calidad es una de las condiciones que buscan las empresas y exigen los usuarios, de manera muy especial en las instituciones de salud, en donde la condiciones de vida están muchas veces en las manos de los especialistas de la salud; y esto motiva a que el presente estudio pretenda conocer el nivel de práctica que desarrolla la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo- 2018.

El análisis del primer objetivo específico Caracterizar el perfil socio-demográfico de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, en la tabla N° 1, estableció que el 60% de las enfermeras sus edades fluctúan entre 25-33 años, un 28% entre 34 - 42 años y el 12% de ellas, sus edades oscilan entre 43 – 50 años. Lo que nos indica que la mayoría de las enfermeras de este servicio son jóvenes, y un pequeño grupo de mayor experiencia. Por otro lado en mencionado servicio, casi la totalidad del personal de enfermería está compuesta por mujeres (96%); así mismo el 70% de la muestra tienen menos de 9 años de servicio; el 16% entre 9 – 17 años y un 14% entre 18 – 26 años; tiempo que tiene cierta relación con las edades de las mismas. Por su parte el 98% del personal de enfermería, ha hecho una especialización; no obstante que el 66% de ellas, solo tengan como condición laboral un contrato.

En relación con el segundo objetivo específico Identificar la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Principiante en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, en la tabla N° 2; los resultados muestran que el 58% de las encuestadas, manifestaron que la práctica que ellos(as) realizan es buena; por el contrario el 36%, señalaron que su práctica es regular; sin embargo un pequeño grupo (6%) indicaron que la práctica que ellas ejecutan en mencionado servicio, es muy buena. Este resultado es de esperarse, puesto que el área de servicios de emergencia, es una de las más críticas, más criticadas y de más difícil operación; y en donde los servicios prestados han de ejecutarse con prontitud y diestramente; y sumando el contacto con la desesperación de familia del paciente, origina el estrés en el personal del servicio y su manejo de este muchas veces tiene que ver con la experiencia del profesional que se gana con los años de servicio. Al respecto Patricia Benner¹⁸, sustenta que la persona se enfrenta a una nueva situación; y que esta

experiencia podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.

En cuanto al tercer objetivo específico Determinar la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Principiante Avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, en la tabla N° 3; se visualiza que el 64% del personal de enfermería, manifestaron que su práctica es buena; sin embargo un 30% de este personal, señaló que su práctica es muy buena en el servicio de emergencia. Al respecto, Benner¹⁶, menciona que en este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.

En referencia al cuarto objetivo específico Distinguir la práctica que desarrolla el personal enfermería en la Dimensión: Enfermera Competente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, en la tabla N° 4; se aprecia que el 70% de los encuestados(as) mencionaron que la práctica que realizan es buena; a diferencia del 30% de ellas que señalan que su práctica fue muy buena. Resultado que nos indica que la tercera parte del personal de enfermería tiene la capacidad de desarrollar su práctica de forma competente. Benner¹⁶, atribuye que en este nivel, se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.

En relación con el quinto objetivo específico Evidenciar la práctica que desarrolla la enfermera en la Dimensión: Enfermera Eficiente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, en la tabla N° 5; se aprecia que el 58% del personal de enfermería desarrollo una buena práctica; mientras que el 42% del personal enfermero, realizó una muy buena práctica en esta dimensión, en respuesta a la capacidad de percibir la situación de manera integral y reconocer sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas por lo tanto está más implicada con el paciente y su familia (Benner¹⁸).

En referencia al sexo objetivo especificar Identificar la práctica en la Dimensión: Enfermera Experta en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, en la tabla N° 6; se hizo evidente que, el 76% del personal de enfermería realizara una buena práctica; sin embargo el 24% del personal mencionado, lograra ejecutar una muy buena práctica como experta en este servicio. Como es notorio la cuarta parte del total del personal enfermero, logró desarrollar una muy buena práctica en esta dimensión, atribuible al completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternas. Así mismo Benner afirma que, la enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”¹⁸.

En cuanto al último objetivo específico Contrastar los índices estadísticos de las dimensiones y la correlación existente, en la tabla 7; se percibe que los promedios aritméticos son semejantes en Enfermera Eficiente (40,96 puntos), Enfermera Principiante Avanzada (40,94 puntos) y Enfermera Competente (40,80 puntos); sin embargo el promedios menores se obtuvieron en las dimensiones Enfermera Principiante (30,50 puntos) y Enfermera Experta (39,32 puntos). Inferimos que en las tres dimensiones que se obtuvieron los promedios más altos, se debe que el 86% de las enfermeras tienen menos de 18 años como tiempo de servicio, influenciando a que la mayoría no llegase a la dimensión de enfermera experta. Por otro lado dispersión que presentan la distribución de los datos en torno a sus respectivos promedios, nos indica que esta es moderada. Así mismo el coeficiente de variabilidad obtenido, nos señala que los datos tienen una tendencia muy homogénea con una pequeña diferencia en la Dimensión: Enfermera Principiante la cual es homogénea. Al estimar el grado de asociación existente de los resultados estadísticos entre las dimensiones, el coeficiente de correlación de Pearson ($r = -0,22$), determino que: No existe un grado de asociación entre los resultados de las dimensiones de la práctica de la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018.

Lo que nos indica, que los resultados de una dimensión no guarda dependencia con la otra, sino que cada una de ellas es independiente, y está a merced de la experiencia que haya acumulado el personal de enfermería durante su permanencia en el servicio de emergencia del mencionado nosocomio.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

De acuerdo al presente estudio cuyo objetivo fue, conocer la práctica que desarrolla la enfermera según la teoría principiante a experta del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo - 2018; se concluye:

- El perfil socio-demográfico nos muestra que el 60% del personal enfermero del servicio de emergencia son menores de 34 años; el 96% son del sexo femenino y el 70% tienen menos de 9 años como tiempo de servicio; sin embargo el 98% tiene una especialización; no obstante un grupo importante de ellos/as que representa el 66% son contratadas.
- En la Dimensión: Enfermera Principiante, el 58% del personal enfermero, realizó una buena práctica; pese que en esta fase la enfermera suele enfrentarse por primera vez a una nueva situación o que siendo experta tiene que desempeñarse en una nueva área que le es desconocida.
- En la Dimensión: Enfermera Principiante Avanzada, el 64% de ellos (as) desempeñaron una buena práctica, sin embargo el 36% de ellos(as) ejecutaron una muy buena práctica en el servicio de emergencia; como producto que una vez que la enfermera, después de haber adquirido experiencia se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella.
- En la Dimensión: Enfermera Competente, el 70% y el 30% del personal enfermero, respectivamente efectuaron una buena y muy buena práctica en esta dimensión; como producto del reconocimiento de los patrones, para así priorizar su atención y la capacidad de elaborar una planificación estandarizada por sí misma.
- En la dimensión: Enfermera Eficiente, los resultados fueron algo semejantes, tan es así que el 58% del personal enfermero en el servicio de emergencia, llevaron a cabo una buena práctica y el 42%, desarrollaron una muy buena práctica en esta dimensión; fruto de la capacidad de percibir la situación de manera integral y el reconocer sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; por lo cual se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, por lo tanto está más implicada con el paciente y su familia.
- En la Dimensión: Enfermera Eficiente Experta, la mayoría (76%) del personal enfermero realizaron una buena práctica, mientras de los restantes (24%) lograron desarrollar una muy

buena práctica en dicha dimensión; en respuesta a que la enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alterativas.

- Los índices estadísticos de la evaluación de la práctica enfermería, arrojaron promedios de las dimensiones que fluctúan desde 30,50 hasta 40,96 puntos, con una mayor concentración de estos en Enfermera Eficiente, Enfermera Principiante Avanzada y Enfermera Competente; con una dispersión de los datos entorno de sus respectivos promedios entre relativamente bajos y moderado; con un coeficiente de variabilidad que expresa que los datos presentan un comportamiento homogéneo. Sin embargo el coeficiente de correlación ($r = -0,22$), determinó que no existe una relación entre las dimensiones estudiadas; es decir que sus resultados de cada dimensión son independientes.

4.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación se recomienda que:

- Reportar los resultados obtenidos del presente estudio al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes y a otros servicios interesados, para la toma de decisiones y desarrollar un programa de capacitación del personal de enfermería, previa al desempeño de sus funciones en un servicio o área nueva, en la cual se carece de experiencia.
- Que nuestra Universidad Señor de Sipán, contemple en la programación curricular en los últimos ciclos de la carrera de enfermería, un curso de capacitación a los estudiantes sobre estrategias cognitivas para hacer frente a los diferentes servicios hospitalarios, durante la práctica.
- Al Colegio de Enfermeros del Perú, que organice cursos de capacitación sobre la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta, con el objeto de reforzar el saber práctico del personal enfermero.
- Que la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), capacite e implemente de material informativo a los Hospitales y centros de salud, sobre las teorías de Patricia Benner: principiante a experta, con el objeto de fortalecer el saber práctico del personal enfermero y dotarlo de habilidades pertinentes que les permita afrontar con éxito las diferentes etapas que ha de experimentar durante su labor profesional.

REFERENCIAS

1. Rodríguez, R. Cuidados de enfermería y su valor social. HOY S.L.U. [en línea].2014. [fecha de acceso 20 de noviembre de 2018]. Disponible en <https://www.hoy.es/extremadura/201411/04/cuidados-enfermeria-valor-social-20141104001611-v.html>
2. Juárez-Rodriguez, P.A. y García-Campos, M. de L. La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 113-115
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del Paciente. [en línea].2018. [fecha de acceso 20 de octubre de 2018]; Disponible en http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 10 de setiembre de 2018]; Disponible en <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud.[en línea]. 2018.[fecha de acceso 15 de setiembre de 2018]; Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&Itemid=1926&lang=es
6. Lara, C.O. Modelo Innovador: Educación para la Integración y Desarrollo de Habilidades de Cuidado de los Estudiantes de Enfermería. [Tesis de Maestría]. Chihuahua: Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Enfermería y Nutriología, 2013. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0827.pdf>
7. Carrillo, A,J; Garcia, L; Cárdenas, C.M; Díaz, I.R. y Yabrudy, N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. [Tesis Posgrado]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería, 2013. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
8. Comellas, M. La Construcción de la Práctica Avanzada en Enfermería en el contexto Sanitario Catalán. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. Programa de Doctorado de ciencias Enfermeras ; 2015. Disponible en http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98504/1/MCO_TESIS.pdf

9. Izquierdo E, Martínez Ruiz MT, Ramírez García B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Rev. Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 jul-Ago. 22]; 15(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1119/1070>
10. Salas-Alcantar CE, Murillo-Esparza C, Gómez-Cardona JP. Competencia clínica y conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre electrocardiografía en pacientes adultos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(1):29-33. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181e.pdf>
11. Jiménez, J.F. y More, M. Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional Jamo II-2. 2016. [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/59/TESIS%20-%20JIMENEZ%20Y%20MORE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Paredes, M.J. Competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de emergencia en el Hospital Sergio Bernales Collique, Comas 2017. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo. Lima. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5992/Paredes_NMJ.pdf?sequence=1
13. Perochena, L.C. Cultura de seguridad de la persona hospitalizada y desempeño laboral del profesional de enfermería, H.N.C.A.S.E. ESSALUD, Arequipa 2017. [Tesis de Maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Unidad de posgrado de la Facultad de Enfermería; 2017. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6324/ENMperolc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Arevalo, E.I.; Celis, S. y García, R.F.R. Vivencias de las enfermeras en relación con la planeación de las intervenciones de enfermería. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP). Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5377/Enma_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Carrasco, T.S. y Sánchez, A.R. La transición de la Teoría a la Práctica: desde la percepción de los estudiantes del VII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel-2016. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_f67eb82e1ee0fa945c453746e4f6578b
16. Benner, Patricia. De principiante a experta: Excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. [en línea] In SlideShare.[2011 noviembre 22]. Disponible en <https://es.slideshare.net/creneluna/de-principiante-a-experta>
17. Garrido, M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. Revista Médica Electrónica. [publicación periódica en línea].2016. [Citado: 2016 agosto 4]. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
18. Brykczynski K. Del principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En: Modelos y teorías en enfermería Quinta Edición. España: Edide, S.L. 2005:165-79.
19. Benner, P. From Novúe to Expert: excellence and power in clinú:al nursing practice. Addison- Wesley, 1984. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-30/profesionalesdeenfermeriaaxi/>
20. Dreyfus H.I., Dreyfus S.E. Mind over Machine: the power of human intuition and expertise in the era ofthe computer. New York: The Free Press, 1986. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-30/profesionalesdeenfermeriaaxi/>
21. Walton, R.E., Improving the Quality of Work-Life Harvard Business Review on Management. San Francisco Ca: Harper & Row 1975. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-30/profesionalesdeenfermeriaaxi/>

22. Benner, P. Teorías: El cuidado y las competencias de enfermería en el área clínica. [en línea]. 2014. Publicado por Rosa Antolín. Disponible en <http://benner-eez.blogspot.com/2014/>
23. Benner, P., Hooper-Kyriakides, P., Stannard, D. Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care: A Thinking-In-Action Approach. 2nd Ed.) New York: NY. Springer. 2010
24. Benner, P. Tanner, CA Chesla, CA Expertise in Clinical Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment and Ethics.(2ndEd) . New York: Springer. 2009
25. Spinoza, C., Flores, F., Dreyfus, H.L. Disclosing New Worlds: Entrepreneurship, Democratic Action, and the Cultivation of Solidarity Cambridge, MA.: The MIT Press. (1999)
26. Dreyfus, H.L., Taylor, C. Retrieving Realism. Boston, MA: Harvard University Press. (2015)
27. Dreyfus, H.L. "Misrepresenting human intelligence." THOUGHT Vol. 6 1 No. 243 (December 1986)
28. Noe, A. Out of Our Heads Why You Are Not Your Brain, and Other Lessons from the Biology of Consciousness. New York: Hill and Wang. (2009)
29. Lakoff, G., Johnson, M. Philosophy in the Flesh, The Embodied Mind and its Challenge to Western Thought. New York, NY: Basic Books. (1999)
30. Bourdieu, P., The Logic of Practice. Stanford, CA: Stanford Univ. Press. (1980;1990)
31. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 1979. Acceso 16 de Abril de 2003. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.

ANEXOS

ANEXOS N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara,
precisa y oportuna por la alumna Florian Valladolid Fiorella de los fines que busca la
presente investigación sobre la Practica de la enfermera según la teoría principiante a experta
del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo- 2018,

Que tiene como objetivo general

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiado por la investigadora
además procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario o entrevista.

Chiclayo.....de..... 201

INVESTIGADORA RESPONSABLE

PARTICIPANTE

ANEXO N° 2

Instrumento para evaluar la práctica de las enfermeras

I. DATOS GENERALES:

Institución Hospitalaria: _____

Fecha: _____ Hora: _____

II. Objetivo

Recoger información sobre el desarrollo de la práctica profesional que realizan las enfermeras del servicio de emergencia.

III. Datos Socio-demográfico:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Tiempo de servicio: _____ años
4. Cuenta con especialización: SI () NO ()
5. Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

IV. Instrucciones:

Estimada Licenciada, a continuación le presentamos un conjunto de interrogantes para que usted responda como crea conveniente, el siguiente cuestionario tiene carácter de anónimo motivo por el cual solicito que su respuesta sea veraz, marcando con una (X) en cada interrogante, teniendo en cuenta el siguiente criterio:

TD: Totalmente en desacuerdo

ED: En desacuerdo

NIA NID: Ni de acuerdo ni en desacuerdo

DA: De acuerdo

TA: Totalmente de acuerdo

| N | ITEM | TD | ED | NIA NID | DA | TA |
|---|---|----|----|------------|----|----|
| | Dimensión: Enfermera principiante | | | | | |
| 1 | Enfrenta a una nueva situación con inseguridad en el conocimiento y en la práctica. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 2 | Desempeña el cuidado por vez primera en una nueva área clínica | | | | | |
| 3 | Demuestra una práctica incipiente | | | | | |
| 4 | Utiliza la experiencia específica, de cada paciente. | | | | | |
| 5 | Persigue unas reglas que son independientes del contexto | | | | | |
| 6 | Desarrolla la competencia después de haber vivido considerables experiencias. | | | | | |
| 7 | Utiliza la intuición en la toma de decisiones | | | | | |
| 8 | Relaciona el conocimiento práctico con el teórico frente a situaciones de baja complejidad desarrollando así un Plan de Cuidados Enfermeros Básicos. | | | | | |
| 9 | Desempeña su quehacer por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella. | | | | | |
| | Dimensión: Enfermera principiante avanzada | | | | | |
| 10 | Utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución. | | | | | |
| 11 | Demuestra mayor capacidad de plantear un plan de cuidado enfermero | | | | | |
| 12 | Realiza la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del paciente. | | | | | |
| 13 | Demuestra sus capacidades y conoce todo lo que ésta exige, después de aplicado su pensamiento crítico. | | | | | |
| 14 | Demuestra experiencia suficiente para detectar los distintos aspectos de la situación | | | | | |
| 15 | Desarrolla una visión relativista a partir de la dinámica de la conducta humana y la capacidad de interpretar las actitudes propias y la de los demás | | | | | |
| 16 | Incorpora sus experiencias en lo laboral y profesional | | | | | |
| 17 | Maneja el proceso del conocimiento dado por la valoración de la práctica como criterio de la verdad | | | | | |
| 18 | Incorpora en sí conocimientos muy concretos y detallados sobre la enfermería | | | | | |
| 19 | Evita los riesgos del estado de salud en la que se encuentra en paciente. | | | | | |

| | Dimensión: Enfermera competente | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 20 | Posee la capacidad de imitar lo que hacen las enfermeras más experimentadas a partir de situaciones reales | | | | | |
| 21 | Reconoce los dominios del cuidado enfermero para así priorizar su atención | | | | | |
| 22 | Elabora una planificación estandarizada del cuidado enfermero por sí misma, utilizando el NANDA, NIC y NOC | | | | | |
| 23 | Percibe que toda la formación profesional es importante | | | | | |
| 24 | Aplica nuevas normas y procedimientos de razonamiento en su puesto de trabajo. | | | | | |
| 25 | Utiliza las reglas de acción aprendidas adaptándose al contexto. | | | | | |
| 26 | Determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuales no | | | | | |
| 27 | Aumenta constantemente su nivel de eficiencia profesional. | | | | | |
| 28 | Analiza antes de tomar decisiones clínicas | | | | | |
| 29 | Expresa seguridad en la planificación de los cuidados | | | | | |
| | Dimensión: Enfermera eficiente | | | | | |
| 30 | Percibe la situación clínica de manera holística | | | | | |
| 31 | Reconoce los problemas reales y potenciales del paciente basándose en una teórica de enfermería. | | | | | |
| 32 | Pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total. | | | | | |
| 33 | Demuestra seguridad de sus conocimientos y habilidades | | | | | |
| 34 | Manifiesta en sus cuidados, más implicancia con el paciente y su familia. | | | | | |
| 35 | Posee un dominio científico fundamentado de la situación a partir de la información previa que conoce | | | | | |
| 36 | Desarrolla eficientemente los procesos del cuidado enfermero | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 37 | Maneja eficientemente el saber teórico y el saber práctico | | | | | |
| 38 | Percibe situaciones de riesgos de los pacientes. | | | | | |
| 39 | Demuestra seguridad en la toma de decisiones y en sus metas a largo plazo | | | | | |
| | Dimensión: Enfermera experta | | | | | |
| 40 | Posee un dominio científico sobre la identificación de los problemas del paciente. | | | | | |
| 41 | Identifica y prioriza las necesidades del paciente. | | | | | |
| 42 | Demuestra seguridad de sus conocimientos y destrezas | | | | | |
| 43 | Manifiesta mayor compromiso con el paciente y su familia. | | | | | |
| 44 | Posee un completo dominio científico sobre los problemas de salud que presenta el paciente y su familia | | | | | |
| 45 | Identifica un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas. | | | | | |
| 46 | Reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado. | | | | | |
| 47 | Valora los resultados del estado de salud del paciente . | | | | | |
| 48 | Aparece la experiencia, que reduce la tensión | | | | | |
| 49 | Asume el control de las situaciones clínicas complejas, se adoptan decisiones y acciones que influyen positivamente en la calidad de la atención del paciente | | | | | |

ANEXO N° 3

BAREMACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA PRÁCTICA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA PRINCIPIANTE A EXPERTA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO- 2018.

Valoración de las alternativas:

| Alternativa | Valor |
|--|-------|
| TD: Totalmente en desacuerdo | 1 |
| ED: En desacuerdo | 2 |
| NIA NID: Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| DA: De acuerdo | 4 |
| TA: Totalmente de acuerdo | 5 |

Baremación de la Dimensión de la Enfermera Principiante:

| Categorías | Puntaje |
|------------|---------|
| Muy buena | 37 – 45 |
| Buena | 28 – 36 |
| Regular | 19 – 27 |
| Deficiente | 9 - 18 |

Baremación de la Dimensión de la Enfermera Principiante Avanzada:

| Categorías | Puntaje |
|------------|---------|
| Muy buena | 41 - 50 |
| Buena | 31 – 40 |
| Regular | 21 – 30 |
| Deficiente | 10 - 20 |

Baremación de la Dimensión de la Enfermera Competente:

| Categorías | Puntaje |
|------------|---------|
| Muy buena | 41 - 50 |
| Buena | 31 – 40 |
| Regular | 21 – 30 |
| Deficiente | 10 - 20 |

Baremación de la Dimensión de la Enfermera Eficiente:

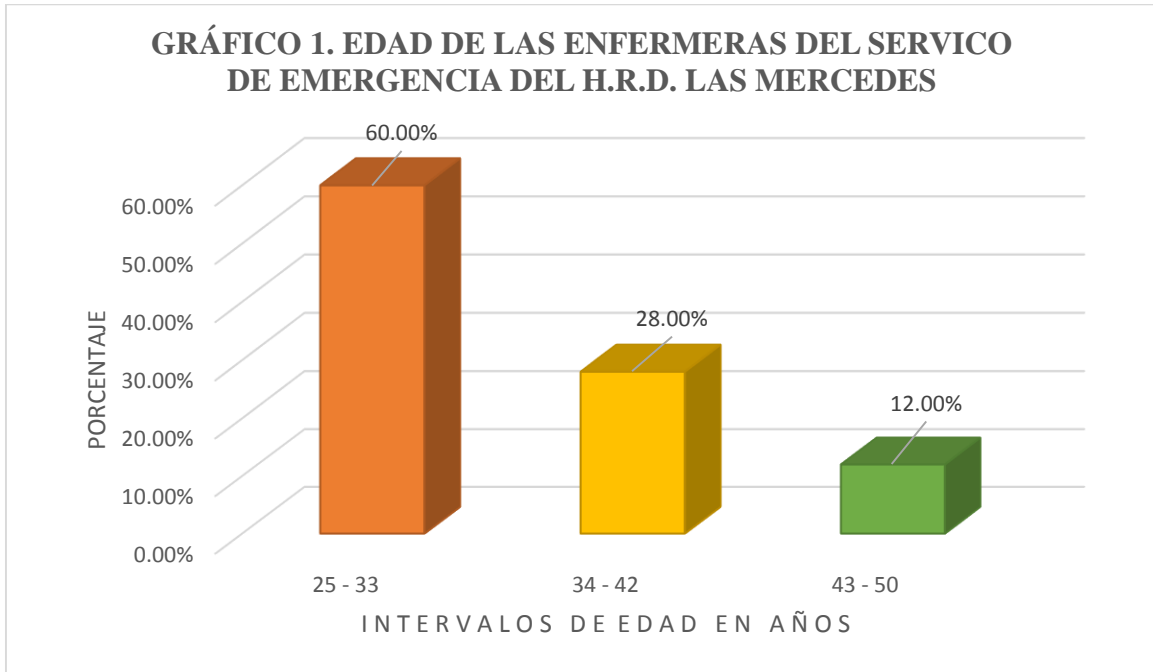
| Categorías | Puntaje |
|------------|---------|
| Muy buena | 41 - 50 |
| Buena | 31 - 40 |
| Regular | 21 - 30 |
| Deficiente | 10 - 20 |

Baremación de la Dimensión de la Enfermera Experta:

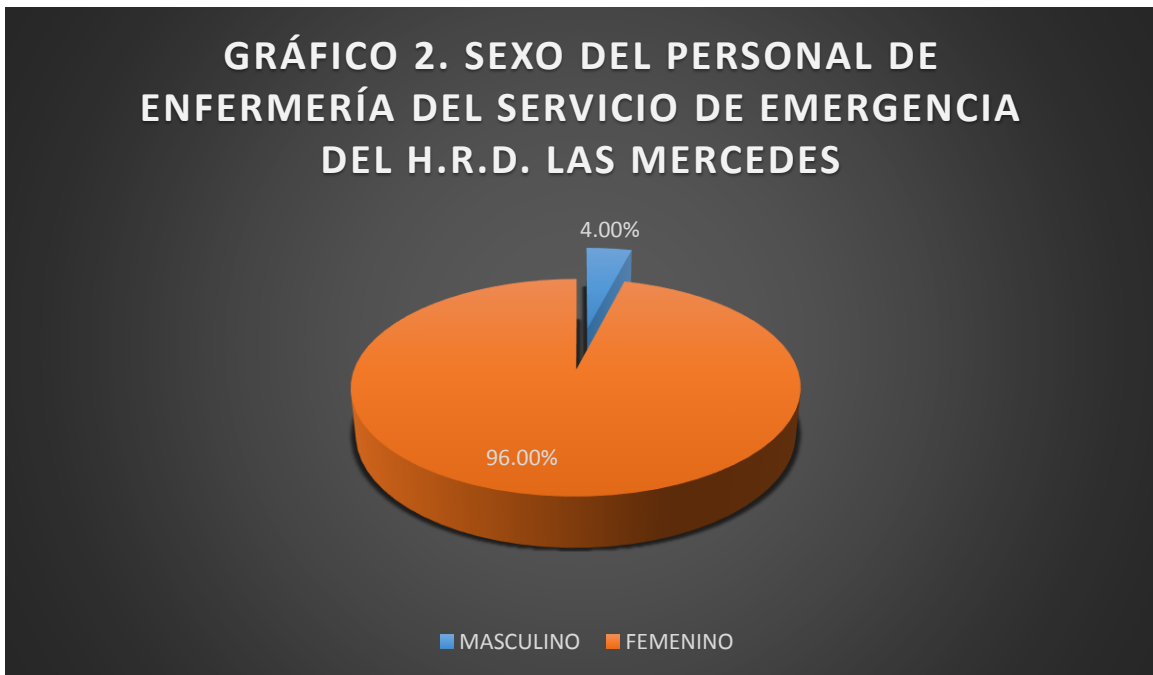
| Categorías | Puntaje |
|------------|---------|
| Muy buena | 41 - 50 |
| Buena | 31 - 40 |
| Regular | 21 - 30 |
| Deficiente | 10 - 20 |

ANEXO N° 4

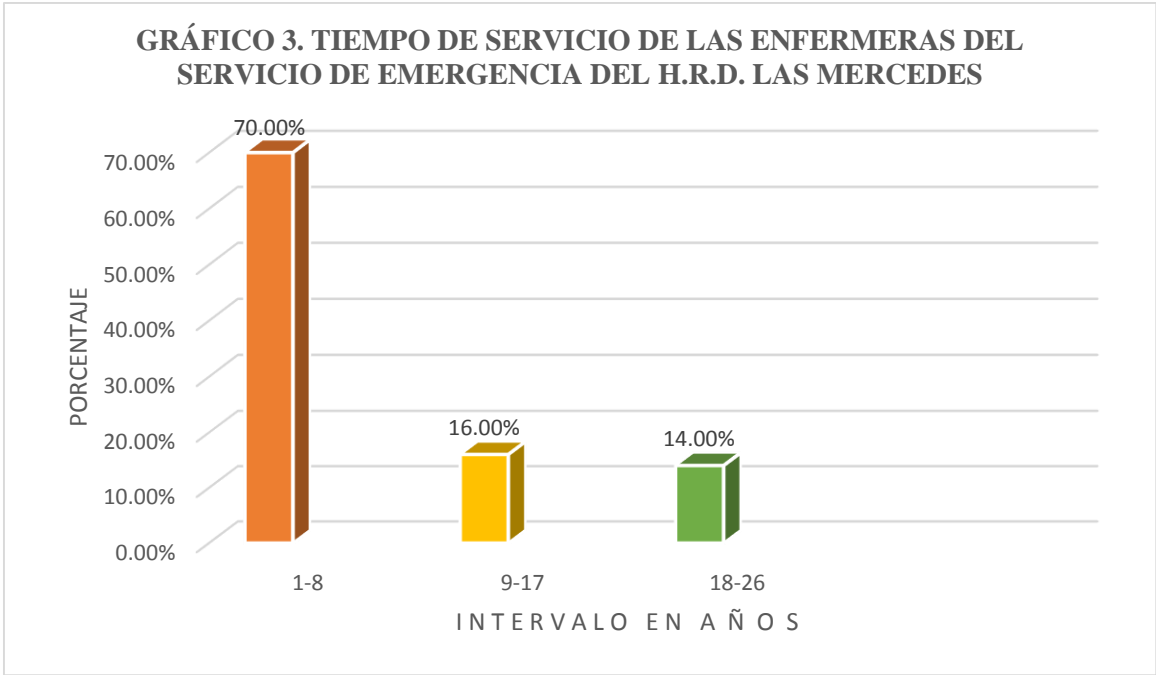
GRÁFICOS DEL PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES



FUENTE: Tabla 1



FUENTE: Tabla 1

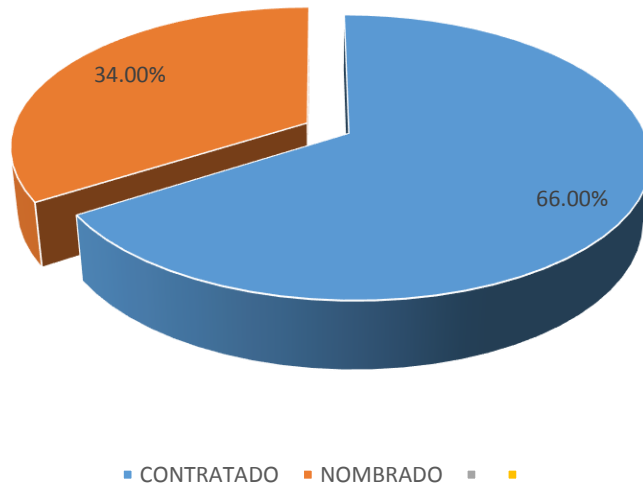


FUENTE: Tabla 1



FUENTE: Tabla 1

GRÁFICO 5. CONDICIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DEL H.R.D. LAS MERCEDES



FUENTE: Tabla 1

ANEXO N° 5

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICA ENFERMERA

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Crombach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{49}{49 - 1} \left[1 - \frac{8,965}{32.54} \right]$$

$$\alpha = 1.021[0,7245]$$

$$\alpha = 0.74$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es confiable.

ANEXO N° 6

**RESULTADOS ESTADÍSTICOS PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA
PRINCIPIANTE A EXPERTA**

| N° | PRINCIPIANTE | P. AVANZADA | COMPETENTE | EFICIENTE | EXPERTA |
|-----------|---------------------|--------------------|-------------------|------------------|----------------|
| 1 | 30 | 40 | 40 | 45 | 38 |
| 2 | 27 | 40 | 39 | 40 | 38 |
| 3 | 26 | 39 | 40 | 40 | 38 |
| 4 | 24 | 40 | 40 | 42 | 41 |
| 5 | 30 | 40 | 40 | 45 | 41 |
| 6 | 35 | 40 | 40 | 44 | 38 |
| 7 | 39 | 45 | 50 | 44 | 36 |
| 8 | 36 | 39 | 40 | 40 | 40 |
| 9 | 36 | 38 | 39 | 42 | 39 |
| 10 | 42 | 42 | 40 | 50 | 38 |
| 11 | 37 | 40 | 40 | 40 | 39 |
| 12 | 26 | 40 | 44 | 45 | 44 |
| 13 | 26 | 45 | 39 | 36 | 42 |
| 14 | 36 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 15 | 36 | 41 | 44 | 40 | 46 |
| 16 | 26 | 42 | 43 | 40 | 35 |
| 17 | 36 | 45 | 40 | 40 | 41 |
| 18 | 28 | 38 | 44 | 40 | 40 |
| 19 | 22 | 43 | 40 | 43 | 40 |
| 20 | 35 | 45 | 41 | 49 | 48 |
| 21 | 33 | 41 | 39 | 38 | 40 |
| 22 | 32 | 45 | 39 | 45 | 45 |
| 23 | 35 | 40 | 40 | 40 | 38 |
| 24 | 28 | 40 | 40 | 40 | 39 |
| 25 | 28 | 43 | 40 | 41 | 42 |
| 26 | 27 | 43 | 41 | 37 | 40 |
| 27 | 20 | 44 | 40 | 42 | 41 |
| 28 | 20 | 40 | 46 | 40 | 34 |
| 29 | 25 | 47 | 38 | 40 | 36 |
| 30 | 32 | 40 | 40 | 39 | 35 |
| 31 | 36 | 37 | 39 | 40 | 39 |
| 32 | 36 | 41 | 38 | 41 | 37 |
| 33 | 34 | 40 | 41 | 37 | 37 |
| 34 | 26 | 40 | 44 | 42 | 38 |
| 35 | 36 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 36 | 35 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 37 | 31 | 36 | 35 | 34 | 39 |
| 38 | 36 | 40 | 40 | 39 | 40 |
| 39 | 27 | 40 | 40 | 39 | 39 |

| | | | | | |
|-----------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 40 | 27 | 39 | 40 | 45 | 37 |
| 41 | 23 | 50 | 48 | 41 | 38 |
| 42 | 23 | 41 | 39 | 42 | 39 |
| 43 | 35 | 40 | 42 | 44 | 43 |
| 44 | 26 | 44 | 45 | 42 | 37 |
| 45 | 34 | 38 | 39 | 40 | 40 |
| 46 | 29 | 38 | 42 | 43 | 37 |
| 47 | 26 | 40 | 42 | 39 | 36 |
| 48 | 29 | 40 | 40 | 35 | 43 |
| 49 | 29 | 40 | 40 | 38 | 38 |
| 50 | 34 | 38 | 40 | 40 | 37 |
| PROMEDIO | 30.50 | 40.94 | 40.80 | 40.96 | 39.32 |
| S | 5.27 | 2.67 | 2.56 | 3.06 | 2.78 |
| C.V. | 17.29 | 6.52 | 6.28 | 7.48 | 7.07 |
| r | -0.221208036 | | | | |