

Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería

Application of Patricia Benner's Philosophy in nursing training

Ana Julia Carrillo Algarra
Paula Catherine Martínez Pinto
Steffany Carolina Taborda Sánchez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C., Colombia.

RESUMEN

Introducción: La enfermería desarrolla su actuar en el cuidado de las personas, para ello requiere conocimientos, habilidades y destrezas, aspectos en los cuales se enfoca la Filosofía de Patricia Benner.

Objetivo: Describir los reportes de la literatura científica respecto a la aplicación de la Filosofía de Patricia Benner en la formación de profesionales de enfermería.

Métodos: Estudio documental basado en la propuesta de Taylor y Bogdan. Las unidades de análisis fueron artículos originales de investigación cualitativa, cuantitativa, mixta, de revisión y de reflexión en español, inglés y portugués, sin restricción temporal, de libre acceso al texto completo, disponibles en las bases de datos PubMed, Science Direct, Nursing@ovid, CINAHL, Clinical key, CUIDEN, Lilacs, Ovid, Ebsco, Scielo y el metabuscador Google Scholar.

Conclusiones: La Filosofía de Benner ha sido aplicada en el diseño, desarrollo, ejecución y evaluación de currículos de enfermería en diversas partes del mundo, adicionalmente su adaptación de la fenomenología hermenéutica ha sido utilizada en investigación en enfermería.

Palabras clave: Educación basada en competencias; aprendizaje; Patricia Benner.

ABSTRACT

Introduction: Nursing develops actions for the caring of people, for which it requires knowledge, skills and abilities, aspects focused on in Patricia Benner's Philosophy.

Objective: To describe the scientific literature reports regarding the application of Patricia Benner's Philosophy in the training of nursing professionals.

Methods: Document study based on the proposal by Taylor and Bogdan. The units of analysis were the original articles of qualitative, quantitative, and mixed review, review and reflection articles, whether in Spanish, English and Portuguese, without temporal restriction, free access to the full text, available in the databases PubMed, Science Direct, Nursing@ovid, CINAHL, Clinical key, CUIDEN, Lilacs, Ovid, Ebsco, Scielo, and the metasearch engine Google Scholar.

Conclusions: Benner's Philosophy has been applied in the design, development, execution and evaluation of nursing curricula in different parts of the world. Besides, its adaptation of hermeneutical phenomenology has been used in nursing research.

Keywords: Competence-based education; learning; Patricia Benner.

INTRODUCCIÓN

Benner plantea que la enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad,¹ las cuales, debido a los avances científicos y técnicos es necesario actualizar, al respecto da Silveira, invita a reflexionar sobre la educación permanente, para proporcionar cuidado de enfermería cualificado y vinculado a un modelo de transformación de la vida diaria.² En concordancia con lo anterior, Benner hace aportes relevantes desde sus estudios sobre la práctica de enfermería clínica, basados en el "modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus, según el cual el estudiante inicia como aprendiz y va adquiriendo progresivamente experiencia y habilidades para afrontar diferentes situaciones, hasta convertirse en experto. El objetivo de este artículo es describir los reportes de la literatura científica respecto a la aplicación de la Filosofía de Patricia Benner en la formación de profesionales de enfermería.

MÉTODOS

Estudio documental cuyas unidades de análisis fueron artículos de investigación y tesis publicadas en los idiomas español, inglés y portugués, en las bases de datos PubMed, Science Direct, Nursing@ovid, CINAHL, Clinical key, CUIDEN, Lilacs, Ovid, Ebsco, Scielo y el metabuscador Google Scholar, sin restricción temporal. Se elaboraron ecuaciones de búsqueda a partir del término Patricia Benner, los DeCs aprendizaje y educación basada en competencias, y el operador booleano AND. El análisis de la información se efectuó siguiendo los pasos adaptados de los propuestos por Taylor y Bogdan, citado en *Amezcu y Gálvez*.³ Asimismo, se realizó en forma independiente por cada investigadora y posteriormente por el grupo investigador en conjunto, lo cual permitió establecer las temáticas finales. Como consideraciones éticas, se tuvo en cuenta la protección de derechos de autor conforme a la legislación vigente para Colombia.

DESARROLLO

La búsqueda en las bases de datos mencionadas, desde el servidor de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, reportó inicialmente 4 577 documentos entre artículos y tesis, de ellos se eligieron 144 por título, una vez excluidos los repetidos se revisaron 79 por resumen y se seleccionaron para revisión del texto completo 56, de ellos se incluyeron 50 que aportaban al objetivo propuesto. De la extracción de los códigos, su análisis y posterior síntesis emergieron las siguientes temáticas:

Adquisición de la experticia

La Filosofía de principiante a experto, de Benner representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades,¹ concepto que al aplicarse al estudiante lo lleva a tomar cada vez mejores decisiones en el cuidado del paciente. Según Benner, la experiencia aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones⁴ basándose en conocimiento racional y analítico,^{5,6} experiencia que no depende del tiempo que lleve la persona realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente,⁷ y hacen que el estudiante pase de observador imparcial a participante implicado,⁸ por medio de estrategias que le permiten asumir la responsabilidad individual, desarrollar herramientas que lo llevan a encargarse de su propio aprendizaje⁹ y garantizan que los graduandos cumplan las competencias predeterminadas.¹⁰ Benner identificó 5 etapas que permiten al estudiante de enfermería a medida que las recorre adquirir conocimientos, juicio clínico, y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición de experto para responder correctamente en situaciones de urgencia. Lo anterior invita a las instituciones educativas a organizar los temas según el nivel de habilidades y conocimientos requeridos^{5,11-13} y hacer consciencia del retroceso que tiene el educando cuando afronta situaciones nuevas.¹⁴ Las etapas son:

Novato o Principiante: Etapa que los enfermeros(as) viven por lo menos en dos oportunidades, al inicio de su formación y cuando ingresan al mundo laboral, en ella

perciben el entorno a través de situaciones recurrentes,¹⁵ se adhieren a las reglas y planes de estudio de manera rígida, no poseen experiencia para comprender el entorno¹⁶ y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría.^{4,13}

Principiante avanzado: Todavía no establece prioridades, el análisis del entorno es incipiente, lo que puede ocasionar dificultades,¹⁵ fundamenta sus decisiones y acciones estrictamente en la teoría¹⁶⁻¹⁸ y tiene capacidad para aplicar protocolos en la solución de problemas reales, por tanto, se recomienda usar simuladores para que observe las consecuencias de las acciones.¹⁸

Competente: Tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le permiten diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y posibles resultados,¹⁵ se basa en las reglas y la teoría, planea los procedimientos diarios, decide y realiza actividades previendo resultados a largo plazo,¹⁶ y empieza a identificar limitaciones de las guías y protocolos. Es capaz de enfrentar contingencias de la práctica diaria.¹⁸

Eficiente: Puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser cien por ciento consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades.¹⁵ Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina por nivel de importancia,¹⁶ es capaz de reconocer los problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir.⁴

Experto o avanzado: Se guía por experiencias pasadas, el conocimiento teórico, práctico y la memoria^{1,5} actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva.^{16,19,20}

Para que el estudiante logre todas las fases es necesario que los docentes cuenten con experticia para orientarlo y sean su modelo a seguir.^{7,21,22} En consecuencia, es imperioso que las instituciones formadoras sean conscientes cuando contratan una enfermera experta, como docente, que en ese momento ella se convierte en educadora novata que va a sufrir estrés hasta llegar a experta. Por ello, Benner propone para mejorar la educación en enfermería, brindarle la teoría educativa, la experiencia teórica y la guía metodológica para que pueda superar todos los niveles y convertirse en profesora experta.^{4,7,12,14} La experticia se obtiene cuando el conocimiento teórico es refinado por medio de lo que se está realizando en la práctica, que indica si es acertado o no.²³ En consecuencia, el estudiante adquiere mayores competencias a partir de educación permanente y experiencia clínica y simulada⁴ porque el manejo y adaptación a nuevas situaciones va a ser más rápido. En contraposición, si no existe aplicación de la teoría a la práctica se le dificulta la identificación y resolución de problemas, y necesita más tiempo para realizar las actividades de cuidado a los pacientes, como estudiante y cuando inicia el ejercicio, momento en el cual es novato, pero si realizó prácticas simuladas o reales, puede ser considerado principiante avanzado o competente y requiere menos experiencias para llegar a experto.¹⁸

Benner en la formación para el cuidado

La formación de enfermeros(as) se genera a partir de los conocimientos de los educadores,⁶ quienes facilitan el aprendizaje, creando ambientes de interacción y trabajo en equipo que permitan al estudiante adquirir el conocimiento, y al docente actualizar el mismo.²⁴ Este proceso ha cambiado a través del tiempo, pasó de un

paradigma dominador a uno en el cual se privilegia el generar confianza y participación de parte del educando en el cuidado a brindar, a pesar de ello algunos docentes en enfermería continúan dictando clases tipo conferencia, probablemente por la dificultad que tienen para generar estrategias pedagógicas innovadoras e integradoras, lo que tiene como consecuencia el olvido de metodologías humanísticas, holísticas e intuitivas²⁴ y hace que se vaya perdiendo la autonomía de la profesión desde la formación misma. Benner manifiesta que el problema en la educación en enfermería radica en el uso excesivo de metodologías conductistas que encasillan al estudiante,²⁵ y la inclusión del conocimiento científico de manera descontextualizada, lo cual genera una división entre la teoría y la práctica que se acentúa cuando se privilegia que el estudiante repita lo dictado y se deja poco tiempo para la discusión y el uso de laboratorios de simulación.

Con el fin de mejorar lo anterior, Benner propone modificar la enseñanza, se deben identificar los contenidos más importantes, y generar ambientes de aprendizaje experiencial con la guía del docente²⁶ con el fin de que los estudiantes encuentren la relación entre lo aprendido teóricamente y la práctica, una de las metodologías que facilitan este proceso es el aprendizaje basado en problemas.²⁷ Además, proporciona criterios para seguir la trayectoria de principiante a experto e identifica siete dominios para la práctica de enfermería:

1. Diagnóstico del paciente
2. Realización y seguimiento de las intervenciones
3. Continuidad y seguridad de la calidad de las prácticas de cuidado de la salud
4. Organización y papel del trabajo por competencias
5. Función de ayudar
6. Función de enseñanza/entrenamiento
7. Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente.^{5,28}

Estos dominios son instrumentos fundamentales para la práctica reflexiva²⁹ y la adquisición de habilidades desde un aprendizaje situado, en el cual se produce conocimiento a partir de situaciones específicas (aprensitu) y genera un modelo teórico metodológico de la enseñanza³⁰ que convierte la integración de la teoría y la práctica en elemento central para tomar decisiones respecto al cuidado.²⁹

Para lograr lo anterior, el docente puede aplicar los 5 niveles de competencia de educación y práctica de enfermería descritos por Benner, los cuales privilegian la experiencia, proporcionan una delimitación del rol que cumple el enfermero(a) en formación por medio de una clasificación de conocimientos, habilidades y actitudes que se van a descubrir incorporados en la práctica clínica y las integra con un conjunto de ideas adquiridas en la teoría.^{31,32} Lo anterior genera experiencia, que no se refiere solamente al tiempo que lleva una persona realizando una actividad, sino a las situaciones que vive, las cuales sin que se dé cuenta le están refinando el conocimiento^{22,29,31} y proporcionando juicio clínico.^{11,26,30} Por ello, recomienda que el estudiante pase el mayor tiempo posible en la práctica y observe la actuación de

enfermeras expertas,³³⁻³⁵ de esa manera se da cuenta que ellas ya no dependen únicamente de la literatura para proporcionar cuidado de calidad al paciente, porque se han adaptado al medio y encontrado nuevas habilidades que agilizan su actuar, esto ayuda al estudiante novato a sentirse más cómodo³⁶ y a generar nuevo conocimiento ante la experiencia cotidiana.³⁷

El docente debe ser cauteloso con los cambios y recordar que cuando el educando o él mismo se enfrentan a un área nueva, regresan al nivel de principiante, situación estresante para el experto que había alcanzado un nivel intuitivo y debe volver a depender de la teoría.^{9,21,34} Por ello, los programas de enfermería deben incrementar la experiencia situacional y fomentar las pedagogías constructivistas para lograr mayor conexión entre la teoría y la práctica,³⁸ que aporte al estudiante herramientas básicas para reconstruir su propio conocimiento.^{18,39} Según Benner, un problema de algunas escuelas de enfermería es centrarse más en la estructura y cambios de contenido del programa que en generar e implementar pedagogías para su desarrollo;²⁶ ella propone un plan de estudios que integre las ciencias biológicas, psicosociales, el arte y la ciencia de la enfermería de manera que la enfermera novata y la principiante logren una mejor práctica y toma de decisiones al momento de cuidar al paciente.⁴⁰ Estas recomendaciones han sido adaptadas en varias escuelas de enfermería y hospitales en los últimos años porque brindan herramientas para identificar los conocimientos y habilidades del estudiante a medida que cursa la carrera en relación con el aprendizaje por competencias y aportan un marco adecuado para el desarrollo de los programas de enfermería.⁴¹

Adquisición de habilidades enfermeras

Los programas de enfermería han desarrollado ambientes formativos en los que los estudiantes son los responsables de su aprendizaje y de la adquisición de habilidades requeridas en la vida profesional.^{38,42} Como lo indica la educación basada en competencias, el aprendizaje no se enfoca en el tiempo sino en los resultados medibles; a medida que avanza el curso, el estudiante va adquiriendo un dominio de la competencia progresivamente^{29,37} por ello las personas que orientan el aprendizaje deben ser expertos en el tema y en metodología educativa, para que lo expongan a situaciones que fortalezcan la toma de decisiones, e influyan en el pensamiento del estudiante. Por tanto, el docente debe ser una persona con habilidad para transmitir conocimientos y aplicar recursos para una educación autónoma con confianza, cuidado y participación activa.^{31,42-48} Competencias factibles de alcanzar si la formación docente se organiza de acuerdo con la filosofía de Benner, en la cual los profesores novatos inicialmente realizan el proceso con expertos que se constituyen en un apoyo en caso de presentar ansiedad ante la nueva situación.¹⁸ Para cumplir las metas del estudiante es importante analizar las competencias básicas que debe cumplir en su vida laboral y de esta manera clasificar los temas que se van a tratar basados en progreso continuo de principiante a experto,⁴⁷ es posible que los estudiantes inicialmente realicen las actividades de manera racional pero a medida que pasa el tiempo van desarrollando la habilidad para ejecutarlas por medio del saber y del saber cómo, con un análisis del conocimiento derivado de la práctica.^{49,50} Benner indica tres elementos indispensables para generar egresados hábiles para el cuidado (el conocimiento, la práctica especializada y la ética). Es indispensable que el escenario de práctica permita al

estudiante acercarse a nuevas opciones de cuidado y desarrollar un sentido de relevancia, para lograr mayor asertividad, haciendo énfasis en la diferencia del tiempo requerido para aprender en cada educando,¹⁶ todos necesitan afrontar situaciones complejas para fortalecer habilidades y razonamiento clínico^{26,51} que los lleven a desarrollar la intuición. La enfermera(o) reconoce patrones en la atención clínica de manera inconsciente, pero es consciente de las metas y planes a largo plazo para establecer prioridades.⁵² Otro elemento necesario para lograr la intuición es la experiencia, la cual no se adquiere únicamente con el tiempo sino aplicando el conocimiento y el saber al manejo de las situaciones y solución de problemas, lo que indica que es el resultado de las capacidades recurrentes y el aprendizaje experiencial.⁵³ Otras estrategias para desarrollar la intuición son los estudios de caso y la solución de problemas en los que se observan ámbitos prácticos, teóricos, y la experiencia de otros profesionales le aportan al estudiante las habilidades técnicas requeridas para poner en práctica los conocimientos y lograr un nivel de dominio de las situaciones específicas y autonomía en sus acciones.

Benner en la Formación Investigativa

La Filosofía de Benner ha sido utilizada en el desarrollo de diversas investigaciones, porque La fenomenología interpretativa descrita por ella permite comprender las experiencias humanas.⁵³ Respecto a este método, *Rubio* concluye que es una oportunidad para desarrollar la disciplina, porque permite profundizar en los fenómenos de interés en el cuidado del ser humano. Este conocimiento incrementa la probabilidad de proporcionar cuidado integral individual y colectivo ⁵³ y evaluar la calidad del cuidado, uno de los estudios al respecto es el realizado por *García y cols.* para determinar errores en la administración de medicamentos en él, toma como referente teórico el libro de Benner "Del principiante al experto: Excelencia y poder de la Enfermería clínica" y pretende identificar si la disminución en la variabilidad de la práctica enfermera contiene el riesgo y mejora la seguridad de los pacientes en un servicio de urgencias.⁵² Es de resaltar que los principios de la Filosofía de Benner se han aplicado en los últimos años en diferentes tesis como la de María Consul Giribert enfocada a aprender y enseñar enfermería con un currículo basado en solución de problemas.

CONCLUSIONES

El proceso de formación actual exige un cambio curricular y pedagógico, debe enmarcarse en una perspectiva evolutiva donde el proceso educativo esté fundamentado en tareas de aprendizaje significativo y el estudiante sea enfrentado a sus propios marcos conceptuales y situaciones de enfermería, que establezcan soluciones desde lo cognitivo, actitudinal y procedimental, para favorecer el desarrollo de competencias en un proceso de experiencia práctica reflexiva, que implica sistematización de contenidos de enseñanza y aprendizaje desde un nuevo enfoque.

El personal de enfermería se forma con teoría sólida que aplica en la práctica, inicialmente guiado por docentes, dependiendo de las experiencias reales a las cuales

tiene acceso durante ésta fase, el futuro profesional adquiere las competencias necesarias para su desempeño laboral, inicialmente se encontrará según Benner en el nivel de aprendiz, en la medida que adquiere competencias genéricas especialmente la de aprender a aprender simultáneamente irá desarrollando las específicas que le permiten ubicarse en un nivel superior. Existen aspectos que el estudiante aprende por imitación de los profesionales de enfermería expertos, por tanto, la institución formadora y el escenario de práctica deben garantizar la selección de personal competente, que sean modelos a seguir.

Los niveles de adquisición de habilidades desarrollados por la Dra. Benner son utilizados como documento de partida para evaluación continua del profesional de enfermería porque establecen en forma precisa, la etapa en la cual se ubica y determina el mejoramiento que debe realizar para lograr los atributos que le permitan ascender a cada uno de los niveles de competencia. Con base en lo descrito por Benner, es necesario analizar las implicaciones que conlleva la rotación de personal porque en el nuevo cargo la(el) enfermera(o) competente tiene una regresión, se comportará como un aprendiz, situación que afecta la calidad del cuidado, de la formación y en general la efectividad de su labor, generando insatisfacción y disminución de la autoestima.

El presente proyecto contó con el apoyo institucional de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C. Colombia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 2014;14(1):79-99.
2. Da Silveira F, Cunha E, Rufino N, Simeão M. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. Aquichán. 2011;11(1):48-65.
3. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev. Esp. Salud Pública. 2002;76:(05):423-36.
4. Payne L. Toward a Theory of Intuitive Decision-Making in Nursing. Nurs Sci Q. 2015;28(3):223-8.
5. Acebedo MS. Narrativa y conocimiento práctico. Experiencias y prácticas de las enfermeras "expertas" en UCI. Once relatos y veintitantas historias. [tesis]. España: Universitat Rovira I Virgili; 2012.

6. Becker D, Kaplow R, Muenzen P, Hartigan C. Activities performed by acute and critical care advanced practice nurses: American Association of Critical-Care Nurses Study of Practice. *Am J Crit Care*. 2006;15(2):130-48.
7. Castillo S. Práctica pedagógica de los formadores expertos en la formación clínica de estudiantes de enfermería. [tesis]. España: Universidad de Barcelona; 2014.
8. Gatley E. PREPP: from novice to expert. *Post-Registration Education and Practice Project*. *BR J NURS*. 1992;1(2):88-91.
9. Cónsul M, Medina J. Fortalezas y debilidades del Aprendizaje Basado en Problemas desde la perspectiva profesional de las enfermeras tituladas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(5):724-30.
10. *Martínez M, Cegueda BE, Romero G, Galarza ME, Rosales MG*. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(1):3-8.
11. *Rivera LN*. *Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado*. [tesis]. España: Universidad de Barcelona; 2013.
12. Del Fresno L. Una aproximación rigurosa a la Enfermería Familiar y Comunitaria en el Servicio Nacional de Salud (NHS) británico: La eficiencia como prioridad. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2014;2(3):24-35.
13. Johnston K. Nursing Department Education Needs Assessment: Implementation and Outcome. *J Nurses Staff Dev*. 2012;28(5):222-24.
14. Duque P, Romero G, Martínez M. Competencias de enfermería para prevenir úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(3):163-9.
15. Céspedes R. Aplicación de la enfermería basada en la evidencia en los currículos de pregrado de enfermería en Santander, Colombia. *Rev Cuid*. 2015;6(1):900-5.
16. Lopera MA. Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(2):297-304.
17. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Rev.latinoam.bioet*. 2016;16(1):104-27.
18. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior. Bogotá D.C: ACOFAEN; 2006.
19. Weidman N. The lived experience of the transition of the clinical nurse expert to the novice nurse educator. *Teach Learn Nur*. 2013;8(3):102-9
20. Higham S, Arrowsmith V. A response to: Gardner (2012) From Novice to Expert: Benner's legacy for nurse education. *Nurse Educ Today*. 2013;33(1):8-9.

21. Bach CK. Mentoring desde la percepción de los docentes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo Perú, 2014 [tesis]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
22. Handwerker S. Transforming nursing education: a review of current curricular practices in relation to Benner's latest work. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2012;12(1):1-16.
23. Darbyshire P. Skilled expert practice: is it 'all in the mind'? A response to English's critique of Benner's novice to expert model. *J Adv Nurs.* 1994;19(4):755-61.
24. Velasteguí JR. Percepción de licenciados/as, internos/as y auxiliares de enfermería sobre el proceso de aplicación del método enfermero en los estudiantes de la Universidad de Guayaquil [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
25. Assad L, Viana L. Saberes prácticos na formação do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* 2003;56(1):44-7.
26. Pina I, Amador R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enferm Universitaria.* 2015;12(3):152-9.
27. Shuldham C. Nurse education in a specialist environment. *Nurse Educ Today.* 1994;14(2):152.
28. Gardner L. From Novice to Expert: Benner's legacy for nurse education. *Nurse Educ Today.* 2012;32(4):339-40.
29. Fernández M, Jiménez L, Santamaría JM, Gómez J, González A, Monsalvo E. Conceptualización de la toma de decisiones en el cuidado: acercamiento desde la vacunación. 2015;9(3):7-9.
30. Blum C. Using the Benner intuitive-humanistic decision-making model in action: a case study. *Nurse Educ Pract.* 2000;10(5):303-7.
31. Rosana G. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. *Rev. colomb. enferm.* 2015;10(10):27-34.
32. Bettancourt L, Muñoz LA, Aparecida M, Fernández M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque Fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(5):12-5.
33. Pilcota J, Remache C. Rotación de servicios y su influencia en el ejercicio profesional de Enfermería en el Hospital Provincial General docente Riobamba periodo noviembre del 2013 a abril 2014 [tesis]. Ecuador: Riobamba:Universidad Nacional de Chimborazo; 2014.
34. Vought V, Meehan N, Havice P, Pruitt R. Continuing education: a national imperative for school nursing practice. *J Sch Nurs.* 2006;22(1):2-8.

35. López Cocotle JJ, Saavedra Vélez CH, Moreno Monsivais MG, Flores S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* 2015;6(1):11-4.
36. Jones J. Nursing Education at Western Governors University: A Modern, Disruptive Approach. *J Prof Nurs.* 2014;30(2):168-74.
37. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2010;26(2):111-7.
38. Tanner C. Transforming prelicensure nursing education: preparing the new nurse to meet emerging health care needs. *Nurs Educ Perspect.* 2010;31(6):347-53.
39. Arreciado A. Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria [tesis]. España: Universitat de Barcelona; 2013.
40. Hendricks J, Crosby D, Mooney D. Education in critical care nursing: a new beginning. *Intensive Crit Care Nurs.* 1995;11(2):93-9.
41. Boller J, Jones D. Change California? Reflections on Leading Statewide Collaboration in Nursing Education Redesign. *Nurse Lead.* 2010;8(2):40-6.
42. Lara C, Moriel B, Pizarro N, González E. Modelo Innovador: Educación para la Integración y Desarrollo de Habilidades de Cuidado de los Estudiantes de Enfermería. *Biblioteca Lascasas,* 2015;11(2):6-9.
43. Gardner L. From Novice to Expert: Benner's legacy for nurse education. *Nurse Educ Today.* 2012;32(4):339-40.
44. Tanner C. Transforming prelicensure nursing education: preparing the new nurse to meet emerging health care needs. *Nurs Educ Perspect.* 2010;31(6):347-53.
45. Cathcart E. The Role of the Chief Nursing Officer in Leading the Practice: Lessons From the Benner Tradition. *Nurs Adm Q.* 2008;32(2):87-1.
46. Paley J. Intuition and expertise: comments on the Benner debate. *J Adv Nurs.* 1996;23(4):665-71.
47. Gobet F, Chassy P. Towards an alternative to Benner's theory of expert intuition in nursing: A discussion paper. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(1):129-39.
48. Gatley E. From novice to expert: the use of intuitive knowledge as a basis for district nurse education. *Nurse Educ Today.* 1992;12(2):81-7.
49. Ribeiro T, Lima M. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. *Rev. bras. enferm.* 2004;57(2):228-32.

50. Waldner M, Olson J. Taking the patient to the classroom: applying theoretical frameworks to simulation in nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2007;4(18):3-6.
51. García S, Giménez M. Variabilidad de la práctica enfermera: Errores en la administración de medicamentos en la unidad de Urgencias. *Rev Paraninfo Digital.* 2014;20:13-22.
52. Santos R, Neves E, Carnevale F. Metodologías cualitativas en investigación en salud: referencial interpretativo de Patricia Benner. *Rev. Bras. Enferm.* 2016;69(1):192-6.
53. Rubio M, Arias M. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2013;29(3):191-8.

Recibido: 2016-07-08

Aprobado: 2016-07-16

Ana Julia Carrillo Algarra. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Carrera 19 N°8ª-32. Cel. 3002866863

Dirección electrónica: ajcarrillo@fucsalud.edu.co