

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**“USO DE MODELOS TEÓRICOS DE ENFERMERÍA POR LOS
DOCENTES Y EL DOMINIO CORRESPONDIENTE DE
CAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DEL
IX y X CICLO FCS –UNAC-2019”**

AUTOR:

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

PERIODO DE EJECUCIÓN: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2020

Resolución Rectoral N° 055-2020-R

Callao, 2020

PERÚ

**“USO DE MODELOS TEÓRICOS DE ENFERMERÍA POR LOS
DOCENTES Y EL DOMINIO CORRESPONDIENTE DE
CAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DEL IX y
X CICLO FCS –UNAC-2019”**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:
DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**

**APOYO ADMINISTRATIVO - NOMBRADO:
YMELDA ATALAYA SOPLAPUCO**

Dedicatoria:

Con la mayor inmensidad de amor

Para mi esposo Raúl y

mis hijos Juana, Lezly, Osmart y Raúl,

asimismo para mis adorables nietos.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción de la realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. Problema general	9
1.2.2. Problemas específicos.....	9
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	10
1.4. Limitantes de la investigación	10
1.4.1. Limitante teórico	10
1.4.2. Limitante temporal	11
1.4.3. Limitante espacial	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de estudio	12
2.1.1. Nivel internacional:	12
2.1.2. Nivel nacional	13
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Marco conceptual	40
2.4. Definición de términos básicos	42
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1. Hipótesis	44
3.1.1. Hipótesis general	44
3.1.2. Hipótesis específicos	44
3.2. Definición conceptual de variables	45

3.3. Operacionalización de variables.....	46
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
4.1. Tipo y diseño de investigación	48
4.1.1. Tipo de investigación	48
4.1.2. Diseño de investigación.....	48
4.2. Método de investigación	49
4.3. Población y muestra	49
4.3.1. Población.....	49
4.3.2. Muestra.....	49
4.4. Lugar de estudio	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	50
4.5.1. Técnica:.....	50
4.5.2. Instrumento.....	50
4.6. Análisis y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	52
5.1. Resultados descriptivos.....	52
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
6.1. Contrastación de los resultados con las hipótesis.....	58
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.	62
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a reglamentos vigentes.....	63
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	70

RESUMEN

El presente informe final tiene como título el **Uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del Internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019**, tuvo como objetivo general establecer el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo de la Facultad de Ciencias de la salud – 2019.

Se desarrolló una investigación de tipo aplicada, porque tuvo el propósito de solucionar problemas, de diseño no experimental, de nivel o alcance correlacional. La población estuvo conformada por 20 enfermeros docentes y 30 estudiantes del internado del IX y X ciclo de la Universidad Nacional del Callao, la muestra fue la misma población. Se aplicó la técnica de estudio la encuesta y como instrumento el cuestionario, que fueron validados por cinco expertos y también pasaron un proceso de confiabilidad a través de una prueba piloto. Los datos obtenidos fueron sometidos a pruebas estadísticas con programa SPSS, obteniendo como resultados la existencia de una relación moderada entre las dos variables determinadas en la presente investigación, confirmando las hipótesis, encontrándose con resultados estadísticos que demuestra que los usos de los modelos teóricos de enfermería asistieron a las capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo de forma moderada. Finalmente se concluyó el estudio con la existencia de una relación moderada del uso de modelos teóricos de los de enfermería con el dominio de capacidades cognitivas de los estudiantes, asimismo se evidenció un bajo nivel en relación con el dominio de capacidades procedimentales y actitudinales de los estudiantes del internado del IX y ciclo académico.

Palabras clave: Modelos teóricos de enfermería, Dominio de capacidades, Capacidad cognitiva, Capacidad procedimental, Capacidad actitudinal



ABSTRACT

The title of this final report is the Use of theoretical nursing models by teachers and the corresponding domain of capacities of the students of the Internship of the IX and X cycle FCS -UNAC-2019, its general objective was to establish the level of relationship of use of theoretical nursing models by teachers with the corresponding domain of capacities of the students of the boarding school of the IX and X cycle of the Faculty of Health Sciences - 2019.

An applied research was developed, because it had the purpose of solving problems, of non-experimental design, of correlational level or scope. The population consisted of 20 teaching nurses and 30 students from the IX and X cycle of the National University of Callao, the sample was the same population. The survey technique was applied and the questionnaire as an instrument, which were validated by five experts and also underwent a reliability process through a pilot test. The data obtained were subjected to statistical tests with the SPSS program, obtaining as results the existence of a moderate relationship between the two variables determined in the present investigation, confirming the hypotheses, finding statistical results that demonstrate that the uses of theoretical nursing models they attended the capacities of the students of the boarding school of the IX and X cycle in a moderate way. Finally, the study was concluded with the existence of a moderate relationship between the use of theoretical models of nursing with the domain of cognitive abilities of students, also a low level was evidenced in relation to the domain of procedural and attitudinal abilities of students of the boarding school of the IX and academic cycle.

Keywords: Theoretical Nursing Models, Skills Mastery, Cognitive Ability, Procedural Capacity, Attitude Capacity

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NCh' followed by a stylized flourish.

INTRODUCCIÓN

A mediados del siglo XX tomó fuerza desarrollar un conocimiento teórico como base para la práctica de enfermería. Se diversificaron los programas curriculares universitarios, se crearon y ampliaron programas de especialización en enfermería. Los principales teóricos en enfermería, tales como Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea E. Orem, entre otras que presentaban diferentes perspectivas para desarrollar la ciencia de la enfermería, dando lugar así a los modelos teóricos. Inicialmente, algunos teóricos optaron por considerar la enfermería como una ciencia aplicada, mientras que otros prefirieron llamarla como una ciencia básica; concluyéndose que los profesionales de enfermería necesitaban conocer y aprender el proceso de investigación. En este contexto temporal se empezaron a publicar trabajos teóricos sobre enfermería, que tendría un fuerte impacto en las programaciones curriculares de las universidades, tanto a nivel académico teórico y aplicativo como en las prácticas pre profesional.

El presente informe final tuvo como objetivo establecer el nivel de relación del uso de Modelos teóricos de enfermería por los docentes en el dominio de capacidades de los estudiantes del internado del X ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por ello los profesionales de enfermería necesitaron valorar, identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brinda a los pacientes hospitalizados teniendo como base los Modelos teóricos de Enfermería, permitiendo fortalecer el cuidado de las instituciones asistenciales para restaurar el arte del cuidado

Señalando que constituyeron la base de la acción de enfermería. Este trabajo consta de: Capítulo I: Planteamiento del problema, en el cual se presentó una descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes del estudio. Capítulo II: Marco teórico, que incluye antecedentes, base teórica y conceptual, definición de términos básicos. Capítulo III: Hipótesis y variables, sistema de hipótesis y sistema de variable de la investigación. Capítulo IV: Diseño metodológico, donde se tiene en cuenta el tipo y



diseño de investigación. Método utilizado, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis y procesamiento de datos. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión de resultados. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas y Anexos.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Neh Q', written in a cursive style.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A principios del siglo XX, la enfermería no se consideraba ni una disciplina académica ni una profesión. Sin embargo, durante el último siglo se ha conseguido que la enfermería gane reconocimiento en ambas áreas. Aunque puede que algunos profesionales de enfermería utilicen ambos términos (disciplina y profesión) indistintamente, esto no significa lo mismo. Tal y como mostrará este capítulo, la disciplina y la profesión están interrelacionadas, pero cada uno de esos términos posee un significado específico relevante para la enfermería.

El término *disciplina* es específico del mundo académico y hace referencia a una rama de la educación, un departamento educativo o un campo del saber. El término *profesión* hace referencia a un campo especializado de trabajo, basado en la estructura teórica de la ciencia o del saber de una disciplina y las habilidades prácticas del saber para desarrollarlo.

Gracias al aumento de estudiantes que experimentaron las escuelas de enfermería durante la segunda mitad del siglo XX, empezó a instaurarse el objetivo de desarrollar un conocimiento teórico como base para la práctica de la enfermería. Comenzaron a proliferar programas educativos universitarios, se crearon programas de especialización en enfermería y los planes de estudios se normalizaron a través del proceso de acreditación. Tal y como se ha mencionado, los estudios de enfermería pasaron por diversos estadios de desarrollo gradual. Los principales pensadores de la enfermería presentaron diferentes perspectivas para desarrollar la ciencia de la enfermería. Algunos optaron por considerar la enfermería como una ciencia aplicada, mientras que otros prefirieron definirla como una ciencia básica.



Gracias a este debate se llegó a la conclusión de mutuo acuerdo, las enfermeras necesitaban aprender el proceso de investigación. (1)

En 1977, después de 25 años de publicaciones del *Nursing Research*, se realizó una amplia revisión de los estudios y se observaron los puntos fuertes y débiles de la investigación. Batey recalcó la importancia de la conceptualización de la enfermería para el proceso de investigación y de un marco conceptual para los objetivos y el diseño de la investigación con la intención de crear una ciencia. Dicho énfasis en la importancia de la conceptualización de los proyectos de investigación de enfermería y el desarrollo de marcos conceptuales para los planes de estudio de enfermería, dieron paso a una etapa de desarrollo teórico con el objetivo de que la teoría enfermera guiara la práctica. En ese momento, también se empezaron a publicar trabajos teóricos sobre enfermería, que tendrá una fuerte incidencia en el desempeño profesional de enfermería. (2)

Esta situación va absolutamente en desmedro del perfil profesional que se desea construir y es reveladora de la relación experto / inexperto que se establece entre docentes y estudiantes sobre teorías y modelos de enfermería. ¿Cómo lograremos formar profesionales que tengan pensamiento crítico, si durante su formación no han tenido el espacio de aprender a criticar de manera asertiva y bien fundamentada en base a sustento de teorías y modelos planteados por las pioneras de investigaciones en enfermería como una disciplina profesional? Por otra parte, también nos cuestionamos: ¿Cómo esperar que los profesionales sean buenos educadores para la salud, cuando sus experiencias educativas y de formación fueron tan solo limitadas a reproducir el conocimiento aprendido? Tenemos entonces el riesgo o seguramente ya lo hemos hecho durante años, cuestión que sin duda tiene claras consecuencias de limitación en la creatividad y mejora del desempeño profesional frente a los pacientes. En el plan curricular de la escuela profesional



de Enfermería se tiene en el primer semestre académico la asignatura de Filosofía e historia de la enfermería y en los demás semestres académicos no hay asignatura sobre las Teorías de enfermería, sin embargo en una sustentación de tesis se pregunta sobre las teorías que aplicaron en su investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS – UNAC-2019?
- ¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019?
- ¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS – UNAC-2019?

-

NCh

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.
- Evaluar el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.
- Evaluar el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórico

Existieron muy pocas fuentes que precisen un marco teórico adecuado y actualizado referente a modelos teóricos de enfermería, asimismo sobre aspectos curriculares aplicados en la formación profesional de enfermería; más aún cuando se habló de una formación académica teórica por competencias, donde el enfoque fue de carácter holístico o integral en la formación de todo profesional, particularmente también en el de enfermería.



1.4.2. Limitante temporal

Por la naturaleza del problema a investigar se requirió bastante tiempo y paciencia para cumplir con la técnica de observación a la unidad de análisis, que en este caso es el equipo de docentes que cumplieron labor académica, preferentemente en áreas teóricas, como es en el proceso enseñanza – aprendizaje de los modelos teóricos de enfermería y por otra parte se observaron el desempeño de los estudiantes del internado en donde se cumplió con la dimensión procedimental o práctica, como la aplicación de los modelos teóricos de enfermería.

1.4.3. Limitante espacial

En los centros hospitalarios donde los estudiantes hicieron el internado de enfermería, no contaron con espacios adecuados para poder coordinar aspectos propios de la técnica de observación, tanto para los docentes responsables como para los estudiantes del internado. Asimismo, también resultó como un limitante espacial la lejanía o distancia de los centros hospitalarios con las instalaciones de la Universidad.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NCh Q', located in the lower-left quadrant of the page.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Nivel internacional:

SACA P., JUANA A.; TITUAÑA Y MARIBEL (2017). Efectuaron una investigación **“Modelos pedagógicos utilizados por las docentes contratadas del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo académico octubre 2016-marzo 2017. 2017”**. (3). Consistió en nombrar los principales modelos pedagógicos y resaltar su importancia en el ambiente educativo y proceso formativo de los estudiantes del Internado Rotativo. Además se intentó conocer si las docentes de una u otra forma aplican cualquier tipo de modelo o metodología al impartir sus clases a los estudiantes y comprobar si esto estaba influyendo en el rendimiento académico de los Internos. La investigación nos demostró que muchas de las docentes que se encuentran trabajando para el Internado Rotativo, desconocen acerca de los modelos pedagógicos, pero que algunas veces ya sea consciente o inconscientemente están aplicando metodologías que podrían estar ligadas a estos modelos.

QUINGA RUGEL, Joselyn Michelle, et al. (2018) “ENTORNOS DE APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN CON LA MEJORA DE LAS COMPETENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA” (4). En su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar cómo los entornos de aprendizaje influyen en las competencias de los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. Para esto se planteó que existen tres entornos de aprendizaje donde los estudiantes de las carreras en salud por ende la carrera de Enfermería, desarrollan competencias acordes para su futuro como profesionales. Entre los entornos enfocados en el aprendizaje



tenemos como tal las aulas de la institución donde el estudiante genera competencias en base a sus conocimientos y aptitudes disciplinares; el aprendizaje en laboratorios de simulación el estudiante desarrollara sus competencias en base a sus conocimientos y la simulación de procedimientos y técnicas; y por ultimo encontramos un aprendizaje en entornos clínicos los cuales son efectuación en los hospitales, clínicas o centros de salud donde se generan competencias en base a su experiencia en la práctica o área de trabajo que es supervisada por un profesional en el área. Esta investigación se basa en una metodología transversal, descriptiva y cuantitativa donde se realizó a una muestra de 151 estudiantes de la carrera, para la obtención de la información se aplicó una encuesta con una escala tipo Likert con cinco categorías de respuesta. Entre los resultados más relevantes encontramos que el 90 y 94% de los estudiantes consideran que casi siempre los entornos de aprendizaje que oferta la carrera de enfermería están acordes para el desarrollo de sus competencias. Además se obtuvo como resultado que los estudiantes desarrollan un 82% de competencias específicas y un 84% competencias genéricas en estos entornos de aprendizaje. Discusión: Los resultados de esta investigación son una aproximación de como los estudiantes están percibiendo el logro de sus competencias dentro de estos entornos de aprendizaje para su formación como profesional. La investigación concluye que los entornos de aprendizaje encontrados en la carrera, están acordes para formar profesionales competentes en el ámbito de enfermería.

2.1.2. Nivel nacional

TERRAZAS Andrea, TERRAZAS Verónica y JULCA C (2015). Desarrollaron el estudio **“DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y HABILIDADES CLÍNICAS LOGRADAS POR LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO CICLO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNAC-2015”** ⁽⁵⁾, con el objetivo de establecer relación entre el



desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes del segundo ciclo de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – 2015. Se trató de un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo; se consideró una población de 65 estudiantes; el diseño fue correlacional; se utilizó el cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes, considerando cuatro dimensiones: el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico – práctico y la ética del cuidado del paciente; la escala del desempeño del docente durante la práctica clínica, considerando tres dimensiones: las características técnico profesionales, las características pedagógicas, las características actitudinales. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall (t), y hallar la relación entre la variable desempeño del docente en la práctica clínica y habilidades clínicas de los estudiantes. Los resultados comprobaron la existencia de una buena relación ($t=0,966$ y $p=0,000$), entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los estudiantes del segundo ciclo de la facultad de enfermería. Concluyeron que el desempeño del docente es regular, también son regulares las habilidades de los estudiantes.

Lic. ZUTA, Lic. CASTRO y Lic. ZELA (2012). Realizaron la investigación **“MOTIVACIÓN PROFESIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS DOCENTES DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ABRIL – JULIO 2012”** ⁽⁶⁾. Con el objetivo de determinar en qué medida la motivación influyen en el desempeño laboral de los docentes de prácticas clínicas. Para la cual se aplicó un estudio de tipo descriptivo – correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. Para la construcción de la parte descriptiva, se llevó a cabo una exploración de los principales hallazgos reportados en otros estudios. Como población y muestra de estudio se consideró a 28 docentes que laboraron el periodo de abril a julio



del semestre académico 2012-A. Lo cual les permitió verificar como la motivación profesional se relaciona con el desempeño laboral en la escuela profesional de enfermería. La investigación se desarrolló con el cálculo de las frecuencias, porcentajes y el software estadístico SPSS Statistic Version (21) con su interpretación estadística, que se utilizó para la contrastación de las hipótesis, conclusiones y recomendaciones en relación a los problemas, los objetivos e hipótesis de la investigación.

2.2. Bases teóricas

La teoría no solo fue esencial para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también fue vital para la práctica de la profesión. La cuestión de si la enfermería podía considerarse una profesión fue una de las principales preocupaciones a lo largo del siglo XX, pero perdió importancia en las últimas décadas a medida que la enfermería conseguía un estatus profesional. En la actualidad, la enfermería se reconoce claramente como una profesión. A lo largo del pasado siglo, los criterios utilizados para definir una profesión sirvieron como guía para el desarrollo de la enfermería. Se aplicaron a la enfermería numerosos estudios sociológicos sobre el desarrollo profesional utilizando diferentes criterios. Por ejemplo, Bixler y Bixler (7) publicaron una serie de criterios adaptados para la enfermería en el *American Journal of Nursing* en 1959, donde afirmaban que una profesión:


1. Utiliza en su práctica un cuerpo bien definido y organizado de conocimiento especializados de nivel intelectual superior.
2. Incrementa constantemente su cuerpo de conocimientos. Asimismo, desarrolla y mejora técnicas de educación y atención basándose en el método científico.
3. Confía la formación de sus miembros a instituciones de educación superior.

NCh

4. Aplica su cuerpo de conocimientos a la práctica en servicios vitales para el bienestar humano y social.
5. Funciona de modo autónomo en la formulación de políticas profesionales y, por tanto, en el control de la actividad profesional.
6. Atrae a individuos con cualidades intelectuales y personales que anteponen el cuidado de los demás al beneficio personal y que consideran que la profesión que han elegido es un trabajo para toda la vida.
7. Lucha por proporcionar a los profesionales libertad de acción, continuas oportunidades de crecimiento profesional y una seguridad económica.

Estos criterios poseen una importancia histórica en cuanto que muestran el desarrollo que siguió la enfermería. Por ejemplo, aunque durante la segunda mitad del siglo XX se elaboró un cuerpo de conocimientos bien definido y organizado, específico de la disciplina de la enfermería, estos no permanecieron estáticos, sino que continuaron aumentando para conseguir los objetivos de la profesión, es decir, el bienestar humano y social de la población. Eso significa que aunque el cuerpo de conocimiento es importante, las teorías e investigaciones también son esenciales para la disciplina y la profesión, ya que es necesario que se generen nuevos conocimientos. La puesta en práctica de los conocimientos de enfermería, es uno de los criterios más discutidos en la actualidad, especialmente en lo referente a la responsabilidad para la práctica enfermera, la práctica enfermera basada en la teoría.

2.2.1. PARADIGMAS DE ENFERMERÍA

 El físico y filósofo Thomas Kuhn ⁽⁸⁾ en su libro “La estructura de las revoluciones científicas” definió a paradigma como los logros científicos que generan modelos que, durante un periodo más o menos largo, y de modo más o menos explícito, orientan el desarrollo posterior de las investigaciones.

Dos teorías de la ciencia han evolucionado en la época de la ciencia moderna con distintas variaciones:

El racionalismo: La epistemología del racionalismo destaca la importancia de un razonamiento a priori como método adecuado para avanzar en el conocimiento.

El empirismo: La visión empirista, llamado también método inductivo está basada en que el conocimiento científico solo puede derivar de una experiencia sensorial.

✓ **Paradigmas de enfermería**

Contempla los trabajos en el campo del metaparadigma que busca mejorar la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan tres paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería. (9)

A) Paradigma de la categorización

La visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.

1. Orientación centrada en la salud pública:

Está caracterizada por "la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios."



2. Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica:

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica está reflejada en *F. Nightingale*, por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas. Otros enfermeros como *Henderson*, *Hall* y *Watson* suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque dan paso al de la integración, en ellos ya se divisa que la experiencia de salud-enfermedad supera la linealidad y comienza a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

B) Paradigma de la integración

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería.

La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de *V.Henderson*, *H. Peplau* y *D. Orem* quedan enmarcados dentro de este paradigma

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

NCh

C) Paradigma de la transformación

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. Los modelos y teorías propuestos por *R.R. Porse, M.Newman, M. Rogers y Walson* quedan encerrados dentro de este paradigma.

Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica. Como describiera *Kerouac*, los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone. "El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud".

D) Paradigma educativo

Un paradigma educativo es un modelo utilizado en la educación para la salud. El paradigma utilizado en educación tiene un gran impacto en el estudiante. El modo de aprender de las nuevas generaciones es diferente al de las generaciones anteriores, por eso resulta necesario paradigmas innovadores y educativos en la salud.

E) Paradigma de programación

Un paradigma de programación se define por la forma que un determinado programador resuelve un problema, proporcionando visión y determinando la forma como el programador estructura y ejecuta un programa determinado. Los cuatro principales paradigmas de programación son: El imperativo, declarativo, lógico y el funcional orientado a objetos.

La diferenciación entre los paradigmas de la programación se realiza a través de las técnicas que estos mismos paradigmas permiten o prohíben. Es por eso que los nuevos paradigmas se ven más rígidos que los modelos anteriores.



2.2.2. TEORÍAS Y MODELOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA ENFERMERÍA

Los modelos conceptuales y teorías disponibles abordaron de forma explícita o implícita todos los campos de la enfermería, suministrando conceptos y diseños que definen su lugar en el cuidado de la salud, y suministran estructura y terreno para fortalecer su práctica y academia; con estos referentes teóricos ha tomado su lugar como una disciplina de conocimiento que incluye redes, conceptos y abordajes para responder a sus cuestionamientos sobre la realidad, "la práctica clínica de enfermería se ha estudiado primariamente desde una perspectiva sociológica (11). Así hemos aprendido mucho acerca del papel de las relaciones, socialización y aculturación en la práctica de enfermería. Pero, hemos aprendido menos acerca del conocimiento implícito de la práctica real de enfermería. Ese conocimiento que se incrementa al pasar el tiempo en la práctica de una disciplina aplicada".

Comprende el estudio de los aportes de diversas investigadoras, tales como Florencia Nightingale, la primera gran teórica de enfermería; Virginia Henderson, la función única de la enfermería en ayudar al individuo sano o enfermo a la actividad a su salud, Dorothea E. Orem, expone su preocupación por las necesidades del paciente y por las actividades del autocuidado, entre otros.(12)

✓ FLORENCIA NIGHTINGALE LA PRIMERA GRAN TEÓRICA DE ENFERMERÍA.-

La primera teórica en enfermería, Florence Nightingale, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida.

Florencia Nightingale: pensamiento, teoría y modelo. En el desarrollo de la teoría de enfermería propuesta por Nightingale influyeron diversos factores: personales, familiares y sociales. Hasta hoy día Nightingale ha sido reconocida mundialmente como la "gran administradora de hospitales", mérito



destacado por la propia naciente Organización Mundial de la Salud, al finalizar la II Guerra Mundial y constituirse las Naciones Unidas y sus instituciones, en 1945, cuando se estableció al año siguiente la conmemoración del natalicio de la Dama de la Lámpara (12 de mayo) como el Día de los Hospitales.

Principales conceptos relacionados con enfermería utilizados por Florence Nightingale:

- ❑ **Enfermería:** responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio.
- ❑ **Enfermera:** persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar y cuidar inteligentemente a los pacientes y su entorno para mejorar sus condiciones de vida.
- ❑ **Paciente:** persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente, siempre que sean posibles.
- ❑ **Salud:** estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas.
- ❑ **Moral de la profesión de enfermería:** escribió mucho sobre la "vocación" de la enfermera y la necesidad del compromiso con su propio trabajo, principios éticos en los que se demuestran sus propias convicciones morales: el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir la verdad aunque ello pudiera implicar el asumir públicamente un error cometido por la enfermera).
- ❑ **Enfermedad:** proceso reparador instituido por la naturaleza para remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o una reacción en contra de las condiciones a las que se veía sometida una persona cuando se producían situaciones de falta de cuidado.



- ❑ **Entorno:** no mencionó nunca, explícitamente, este concepto; sin embargo, describió en detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes del medio físico.

✓ **DRA. VIRGINIA HENDERSON**

- Definió la enfermería (1855)

La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo a la actividad que contribuya a su salud, recuperación o una muerte tranquila.

- Planteó 14 necesidades básicas del paciente.

Indica:

- Identificó necesidades básicas del paciente.
- Delimitó funciones de enfermería autónoma
- Creación del concepto de autoayuda
- Profesora, autónoma, investigadora
- 60 años de experiencia como enfermera

Principales supuestos

Enfermería

- La función principal de la enfermería es la de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera forman parte del equipo de salud.
- El trabajo de la enfermera es independiente del trabajo del médico, pero debe colaborar con él cuando éste atiende al paciente.
- La enfermera puede evaluar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 elementos del cuidado enfermero incluyen todas las funciones posibles de la enfermería.



Persona (paciente)

- La persona debe mantenerse el equilibrio emocional y fisiológico.
- La mente y el cuerpo de una persona son inseparables.
- El paciente y su familia son una unidad.
- Las necesidades del paciente están representadas en los 14 elementos del cuidado enfermero.

Salud

- La salud es esencial para el funcionamiento humano.
- La salud precisa independencia e interdependencia.
- Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza, voluntad o el conocimiento necesarios.

Entorno

- Los individuos sanos son capaces de controlar el entorno, pero la enfermedad puede afectar esta capacidad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deben reducir al máximo las posibilidades de lesiones estableciendo recomendaciones sobre construcción de edificios y compra y mantenimiento de quipos.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para evaluar los peligros que pueden derivarse de estas.

✓ **DOROTHEA E. OREM**

Es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos. Dorotea E. Orem, estableciendo la teoría del déficit



del autocuidado como un modelo general compuesto por tres sub teorías relacionadas.

Metaparadigmas.-

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado

Entorno: lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Los enfermeros(as): actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. (13)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NCH' followed by a stylized flourish.

✓ HILDEGARD PEPLAU

Nació el primero de septiembre de 1909 en Reading, Pennsylvania, se licenció en la escuela de enfermería en Pottstown. Inicio su carrera en 1931. Se le considera como **madre de la enfermería psiquiátrica**.

El trabajo de Peplau se construyó a partir de sus experiencias personales y prácticas, la teorización de Peplau era inductiva y se basaba en las observaciones aplicadas de su trabajo clínico y su entorno. Murió plácidamente a la edad de 89 años.

TEORÍA PSICODINÁMICA

Peplau, Intentó entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades. Asimismo desarrolla el modelo, describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal que son las fases de relación **enfermera-paciente**.

PRINCIPALES SUPUESTOS:

Enfermería:

Peplau describe a la enfermería como “un proceso importante, terapéutico, interpersonal; que trabaja con otros procesos humanos que hacen posible la salud para las personas en las comunidades”.

Persona:

Describe a la persona como un hombre. El hombre es un organismo que vive en equilibrio inestable.

Salud:

Define la salud como “un símbolo de una palabra que implica un movimiento de la personalidad y otros procesos humanos en dirección a un estilo de vida creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario”.

Entorno:

Define el entorno de manera implícita como “las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura”, del que se adquiere la moral, las costumbres y las creencias.

✓ **CALLISTA ROY**

- Nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles California.
- Estudió enfermería en 1963 en Mount Saint Marys Collage en Los Ángeles.
- 1966: Realizo un máster en enfermería en la universidad de california.
- Comenzó a trabajar como enfermería en pediatría, se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes.
- Sor Callista Roy, puso en marcha su modelo en el año 1968, este se presentó por primera vez en el año 1970 en su artículo publicó en la Nursing Outlook fot Nursing. Este modelo dice que el ser humano es un ser biopsicosocial en constante inserción con el enfermo.
- 1983 – 1985: Trabajó como enfermera clínica especialista en neurología en la Universidad de California, San Francisco.
- Realizó un gran número de libros, capítulos y artículos, los cuales los publicó periódicamente, también impartió numerosas conferencias y talleres centrados en su teoría de la adaptación.



MODELO DE ADAPTACIÓN

Sor Callista Roy desarrolló la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. El modelo de sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron:

- La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptivo.
- la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individual adaptarse.

Metateoría: Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías. En el modelo de Roy existen dos subsistemas

2.2.3. LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Al referirnos específicamente a la formación profesional de enfermería, podríamos describir la relación que generalmente se establece entre el alumno y su docente del internado como una relación vertical y unidireccional, en donde el estudiante asume una posición inferior a su docente, tanto por su falta de conocimientos, como por su inexperiencia en esa área específica de enfermería, en donde el docente es quien posee el saber para poder actuar ⁽¹⁴⁾

A pesar de ser evidente que en la formación profesional, no existe otro escenario más participativo y real que la práctica clínica, nos llama la atención el hecho de que aun en este contexto, en innumerables ocasiones el alumno limita su actuación a las estrictas indicaciones de su docente, repitiendo irreflexivamente cada paso de las técnicas a realizar, además de los cuidados de enfermería derivados de un plan de atención muchas veces estándar y



reduccionista para las complejas condiciones de salud – enfermedad de cada paciente; lo traería como consecuencia una formación conductista, que tiene como protagonista el docente experto, quien posee el conocimiento, la experiencia y prácticamente todas las respuestas a las preguntas que puedan surgir en el alumno, continuando este último muchas veces - al estilo de las clases teóricas – siendo un pasivo receptor de información. (15)

A nuestro juicio es posible orientar la información clínica hacia un perfil profesional que se manifiestan en los discursos, pero para ello es necesario comenzar a dejar de lado la visión semántica de alumno, proveniente del latín *a lumen*, que significa sin luz y dar paso al descubrimiento del estudiante, proveniente de la palabra *studium*, que significa el que aplica, profundiza, un sujeto inquieto por su crecimiento, que es capaz de construir.

Uno de los requisitos que plantea para poner en práctica este aprendizaje, es que cada sujeto se permita dudar de aquellas concepciones que siempre ha considerado como verdades absolutas y que de alguna manera han limitado sus formas de pensar y actuar, sus experiencias y aprendizajes anteriores para analizarlos e integrarlos en una nueva construcción de su saber y reflexionar en tono a su proceso de aprendizaje, pudiendo así desenvolverse como un profesional reflexivo, en su posterior desempeño laboral (16). En este sentido, resulta inminente que los docentes sean críticos con su propio saber y reconozcan que este no es omnipotente, permitiendo de tal manera que el estudiante no solamente reproduzca el conocimiento, sino que le brinde una nueva interpretación y significado.

A mi parecer, dice Morin (17), que lamentablemente es aún hegemónica la actitud de dominación que ejercen tanto las enfermeras docentes como clínicas – como producto de su propia información y modelos docentes – al establecer relaciones de enseñanza – aprendizaje con los estudiantes, donde ubican su experiencia y saber, no como una posibilidad, ejemplo u opción, sino como una verdad irrefutable, que impide al alumno reflexionar sobre sus



acciones y promueve la simple repetición de actitudes, habilidades y conocimientos.

Freire (18), señala al respecto, y teniendo en consideración que una de las principales funciones del profesional enfermero incluye el rol de educador, tanto en la experimentación de los procesos de salud, enfermedad de pacientes y comunidades. Como en la formación continua del personal auxiliar con el que trabaja, cobra vital importancia que el estudiante vivencie el proceso de aprendizaje centrado en su calidad de sujeto.

Esto significa que puede encontrar en el internado, un espacio con interacciones de aprendizaje, donde se tienen en consideración sus motivaciones, expectativas, temores, experiencias y aprendizajes, los cuales también conforman un saber válido que puede aportar innumerables posibilidades de aprendizaje tanto para el estudiante como para el docente.

Freire manifestaba “Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción”, en este sentido entendemos que es imprescindible la presencia de un docente, que esté abierto al diálogo y permita que sus estudiantes participen como protagonistas del proceso de enseñanza aprendizaje.

2.2.4. EL DOCENTE DE INTERNADO

Inahíá (19), manifiesta que el docente es parte fundamental del equipo del programa académico de la carrera profesional, por su capacidad, experiencia y preparación académica, depende gran parte la efectividad, dinamismo y calidad de la enseñanza, debiendo desarrollar ciertas capacidades enfocadas, en aprender habilidades necesarias para el trabajo, envolviendo profundas modificaciones entre la relación profesor – estudiante. Según Demo (20), las características que debe reunir un docente son: investigador, conocimiento



propio, habilidades tecnológicas, habilidades pedagógicas, uso de ambientes virtuales, crítico y empático. Al respecto Waldow ⁽²¹⁾, señala que el docente debe estar siempre en busca de innovación proponiendo nuevas formas de actuación que faciliten el aprendizaje, eso significa que los docentes deben de reflexionar sobre las cuestiones de enseñanza, consiguientemente primorear su práctica.

Zoila y Canto, señalaron que las instituciones educativas deben en primera instancia desarrollar estrictos protocolos que les permitan seleccionar el personal docente idóneo, basado en una vocación a la docencia inmensurable, que supere la formación académica del facilitador, la cual debe ofrecer una excelente calidad comprobable.

Es necesario un nuevo perfil de docente para lograr un profesional más eficiente. El hecho educativo es en gran parte el producto de las estrategias de enseñanza que el docente elabora y aplica en el aula de clase, sala clínica o cualquier otro ambiente docente.

En el Cuarto Congreso Internacional de Pensamiento Latino Americano, reconocen que la docencia en Enfermería desempeña un papel protagónico en la formación de profesionales de enfermería, pero a la vez, se desarrolla en un escenario cargado de inestabilidad, ya que pertenece al mundo de la educación y a su vez al mundo de la salud, ambas áreas son socialmente muy complejas y en más de una ocasión no contribuyen al logro de los objetos trazados por la institución formadora.

Por otro lado Maupomé, Díaz y López ⁽²²⁾ consideran que el desempeño del docente debe crecer y presentar nuevas características, manifiestas a través de un liderazgo carismático, responsable, modelador, visionario, motivador entre otras tantas cualidades. Es decir, el docente debe fijar metas, concienciar las capacidades y crear las estrategias necesarias para facilitar en sus estudiantes, la comprensión del contenido en sus facetas tanto teóricas como prácticas.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ncha Q', located in the bottom left corner of the page.

2.2.5. EL DESEMPEÑO DOCENTE DE INTERNADO

Sparks y Loucks ⁽²³⁾ señalan que en el ámbito de la docencia clínica fue importante considerar la comprensión de epistemología de la racionalidad técnica *versus* racionalidad práctica. Donde la racionalidad técnica está fundamentada en positivismo, que responde al modelo de formación de entrenamiento con una base conductista, cuya finalidad es enseñar técnicas, procedimientos y habilidades, las que son observables, imprescindibles para una práctica competente. Para Pérez ⁽²⁴⁾ la racionalidad técnica es la concepción de los procesos de enseñanza con intervención tecnológica, la concepción del profesor como técnico y la formación profesional dentro del modelo de entrenamiento basado en capacidades. Por otra parte Schon ⁽²⁵⁾, opina que la racionalidad práctica se basa en un profesional práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción.

Medina ⁽²⁶⁾ menciona que las prácticas en el internado son procesos de investigación más que de aplicación, donde los estudiantes para comprender acceden a los significados que le otorga el docente.

Por el ello el docente clínico, debe asumir un rol mediador estimulando la reflexión en y sobre la acción que realizan los estudiantes. Al realizar un análisis de su propio aprendizaje, se responsabilizaran de su propia formación teniendo una activa participación, conciencia y control durante el proceso educativo.

Por otro lado Delors ⁽²⁷⁾ considera que se requiere de una gran cantidad de acciones clínicas, donde la calidad, cantidad y coherencia de oportunidades de aprendizajes a las que los estudiantes se enfrenten, sean relevantes para adquirir las capacidades profesionales, aprendizajes del saber hacer, convivir y del ser. Según lo declara Dewey, en la teoría del experimentalismo “haciendo”, con un pensamiento reflexivo que impulse la investigación, donde

la experiencia incluye un elemento pasivo y otro activo, y solo puede hablarse de aprendizaje y conocimiento, cuando las personas cambiaron gracias a la actividad sobre lo experimentado. No hay aprendizaje significativo si no es el resultado del hacer la reflexión.

2.2.6. ROLES DEL DOCENTE EN EL INTERNADO

Riopelle ⁽²⁸⁾ clasificó de la siguiente manera estos roles que permiten al docente desempeñarse de la manera adecuada.

2.2.6.1. Rol asistencial del docente en el internado

Engloba dos dimensiones:

- a) ***El rol autónomo***, es el que integra el conjunto de capacidades y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados
- b) ***El rol de cooperación***, consiste en la vigilancia del estado de la persona atendida, particularmente las complicaciones fisiopatológicas, reacciones del tratamiento y ajustar la intervención según un juicio profesional. Intervenir ayudando a los niños, adultos y familiares, tanto en el hospital como en domicilio, si se presentan problemas de salud menores, mayores o se encuentran en estado de crisis psicológica, física y social.

2.2.6.2. Rol administrativo del docente en el internado

Consiste en organizar trabajo, velar por la cantidad de cuidados, organizar los cuidados de enfermería, y lleva a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería. La enfermera contribuye a racionalizar y a contener costos sanitarios buscando la eficacia y eficiencia gracias a una mejora de la gestión y organización del trabajo.



Las capacidades relacionadas con el rol administrativo son: demostrar habilidades para un trabajo en equipo basado en la complementariedad y la cooperación, responsabilizarse de la organización del trabajo cotidiano de los miembros del equipo de cuidados, efectuar las transmisiones durante los cambios de personal garantizando la continuidad de los cuidados, organizar la aplicación de protocolos y procedimientos de cuidados, aplicar medidas administrativas relacionadas con los cuidados, garantizar la evaluación de la excelencia de los cuidados, favorecer un ambiente de dialogo, de gestión de conflictos y trabajo en equipo, demostrar iniciativa en el trabajo.

2.2.6.3. Rol educador del docente en el internado

Es una función transversal en cuanto a la formación del estudiante. Las capacidades relacionadas con el rol educador son, orientar a los estudiantes y a las nuevas enfermeras en la aplicación del rol profesional, enseñan a los estudiantes respondiendo a sus necesidades, demandas y niveles de aprendizaje, identificar y desarrollar programas de salud para la comunidad.

Asumir el rol de docente en el ámbito de las prácticas de los estudiantes supone reconocer el valor de la docencia en la práctica clínica e implica la necesidad de adquirir una serie de capacidades que no forman parte de la formación pregrado

Las universidades Europeas han iniciado en el siglo XXI con un compromiso de redefinir el marco general de la enseñanza superior y en el ámbito de la formación enfermera, definir el proceso de aprendizaje en la práctica asistencial y dar contenido a la figura del Docente de Pregrado en Enfermería. Esto supone un nuevo rol para los profesionales de Enfermería asistencial.



Se considera Docente Pregrado de Enfermería, “el profesional de enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico – clínico de los estudiantes en su ámbito de trabajo y durante su jornada laboral, planificando, coordinando y evaluando dicho aprendizaje; siendo referente y soporte pedagógico del estudiante”.

La responsabilidad del docente no se limita al adiestramiento de las técnicas propias de su quehacer profesional, sino que, en coordinación y sintonía con el profesorado de la universidad de referencia: amplía la educación del estudiante en “principios y valores” a partir de su propio comportamiento, refuerza los principios éticos relativos a la defensa de la dignidad de la persona, ejemplarizado mediante una relación de ayuda, empatía y cordialidad con pacientes y familiares, establece el marco en el que se desarrolla la práctica clínica del estudiante, defendiendo el secreto profesional, confidencialidad de los datos y el respeto a la intimidad del paciente y/o familiares.

2.2.6.4. Rol investigador del docente en el internado

Consiste en responsabilizarse del desarrollo de la práctica profesional, propone ideas de trabajo innovadoras para mejorar los resultados de las intervenciones profesionales y asegurar la excelencia en la calidad de los cuidados.

El desarrollo del rol investigador requiere conocimientos en metodológica de la investigación cuantitativa y cualitativa, bioestadística, epidemiología y nuevas tecnologías de la información, aparte de conocimientos en lenguas modernas.

Las contribuciones de la enfermería en el ámbito de la investigación han de orientarse a una mayor comprensión del ser humano, a adquirir una mayor capacidad de intervención, a conseguir resultados basados en la evidencia

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nch' followed by a stylized flourish.

científica y garantizar intervenciones que proporcionen bienestar, calidad de vida y acompañamiento. La enfermera ha de identificar líneas de investigación en el ámbito clínico, de formación, gestión y administración de los cuidados de enfermería.

Las capacidades relacionadas con el rol investigador son, desarrollar una práctica reflexiva, identificar problemas de investigación, aplicar los resultados de la investigación en ciencias de la enfermería y de la salud en la práctica profesional, desarrollar instrumentos de investigación, colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.

2.2.7. SITUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN EL INTERNADO

Letelier ⁽²⁹⁾, señala que los estudiantes de enfermería completan parte de la enseñanza teórica que se ha impartido en aulas, en centros hospitalarios, destinándose a esta formación un tiempo importante de sus vidas como estudiantes, pues es ahí donde logran la integración teórico – práctica. Adquieren destrezas, observan modelos, visualizan el trabajo en equipo y asisten al paciente en su recuperación física y psíquica. Por lo que es de vital importancia destacar el hospital como centro educacional desde la perspectiva del alumno, quien tiene su propia percepción sobre la dinámica que allí ocurre.

Asimismo Cid y Sanhueza ⁽³⁰⁾ mencionan que los campos clínicos en enfermería constituyen un pilar básico en la formación del estudiante, porque es allí donde se favorece la integración teórico – práctica; los estudiantes aplican el proceso de Enfermería en las personas o familias enfermas o sanas; realizan actividades de prevención y tratamiento de la enfermedad y promoción de la salud, entre otras variadas actividades de su competencia.

Por lo tanto Arriazu, Capdevila y Figuera ⁽³¹⁾ manifiestan que las características tan específicas que tiene la asistencia en el campo clínico

hacen que la preparación de los estudiantes de enfermería sea integra y basada en evidencias; esto sustentando en que cuando la ejerza tiene que tomar decisiones, tanto de aplicación de técnicas concretas como de cuidados, en momentos de presión asistencial, además dar una asistencia adecuada a cada demanda asistencias. Y en este punto de vista cobra relevancia la importancia de que se forme profesionales capaces de resolver problemas de manera adecuada en lo que atañe a su competencia.

2.2.8. HABILIDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO

San Feliu, Faura, Bardají y Bernat ⁽³²⁾ explican que en las prácticas del internado forman un componente existencial del programa formativo y es durante este periodo cuando se pretende que el estudiante desarrolle una visión del mundo profesional para ayudarlo a integrarse a este entorno. También vaya adquiriendo habilidades profesionales, sociales e interpersonales.

Al respecto, Maitlan ⁽³³⁾ en su filosofía de la educación en la enfermería, hace mención que la meta educacional deberá comprender las necesidades sociales. La adopción individual a los requisitos sociales y al desarrollo de su potencial, por lo que concibió un paradigma representado por: conocimiento, habilidad y espíritu; refiriéndose a las características cognoscitivas están referidas a la capacidad de evocación, memoria de los conocimientos y al desarrollo de la habilidad técnica de orden intelectual.

Gutiérrez ⁽³⁴⁾ revela que para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación, si no es a través de la experiencia clínica, ya que tiene un gran impacto educativo porque significa que se aplica los conocimientos que se ha adquirido en las aulas a las situaciones del cuidado paciente / familia.



Por otro lado Peiro ⁽³⁵⁾ señaló que al inicio de las practicas del estudiante falta experiencia y es en esta etapa donde deberá integrar todos los conocimientos construidos a los largo de los años de formación, lo que generará emociones de sufrimiento, más intensas a un inicio, pero a medida que se adquiera confianza en sí, comenzará a asumir el rol profesional, lo que otorgará emociones de satisfacción.

En el hospital es donde tomará este contacto con la realidad y se encontrará con ambientes que no siempre son favorables. Puede que espere de ellos más conocimientos, seguridad y habilidades que todavía no han adquirido. Pueden encontrarse con profesionales muy involucrados y motivados por la docencia, enfermeros que quieren actualizar sus conocimientos y compartirlos y con otros que no responden a sus expectativas.

2.2.9. ENSEÑANZA – APRENDIZAJE EN EL INTERNADO

Altieri, Hidalgo, Ibarra y Moraga ⁽³⁶⁾ indican que en el ámbito del proceso enseñanza – aprendizaje, los estudiantes del área de la salud principalmente adquieren las capacidades profesionales a través de un proceso educativo con un alto componente de aprendizaje clínico, el que debería estar centrado en el educando para el logro de aprendizajes significativos y desarrollo de capacidades tanto genéricas (instrumentales, interpersonales, sistemáticas).

Se considera que el aprendizaje clínico implica comprensión de las situaciones clínicas reales bajo un enfoque integrado globalizador, donde el estudiante deberá resolver situaciones de salud que requieren de comprensión, análisis y aplicación de diferentes disciplinas o áreas del conocimiento para la resolución de ellas. Este proceso para el educando implica adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades clínicas, actitudes y criterio personal a través de actividades curriculares desarrolladas en el ambiente clínico, en la cual se establecen múltiples interrelaciones para su aprendizaje determinando

ambientes diversos (estudiantes, docentes, profesionales de la salud, familiares, comunidad, entre otros.)

En las cuestiones de aprendizaje en las practicas cabe destacar el hecho de que se realiza en un contexto diferente al académico y con una cultura muy singular, en la que se desarrolla la actividad enfermera de manera más rutinaria que reflexiva, al tiempo que se pide a los estudiantes que lleven un aprendizaje reflexivo con los conocimientos teóricos aprendidos en el aula con marco de referencias para las acciones.

Esta realidad, tan diferente como contradictoria, durante el periodo de formación, provoca en los estudiantes la confusión de vivir dos realidades diferentes sobre el mismo fenómeno. Frecuentemente resulta costoso aprender la importancia de algo teórico que no se aplica en la práctica, lo que lleva a una consideración del marco teórico como **“algo de la escuela, el hospital es otra cosa”**

Según Delgado, Salmerón y Gómez ⁽³⁷⁾ los estudiantes pueden llegar a experimentar lo que denominan “el shock de la realidad” en unidades con unas características muy particulares como son las urgencias.

Otro aspecto que se considera de interés en el aprendizaje de la enfermería es relacionado con el currículo oculto, compuesto por mensajes que no están explicitados en el programa y que, sin embargo, a veces se transmiten con más fuerza que los contenidos de estos últimos. Hernández, a lo que se conoce como el currículo oculto, se da durante el proceso de aprendizaje, donde los valores y las actitudes representan los fundamentos básicos de su formación.

Desde esta perspectiva se pueden contemplar actividades relacionadas con la enfermería y la didáctica como de naturaleza común y, por lo tanto, es necesario tener un profesor que enseñe además de conocimiento, actitudes y valores que observa en el desempeño de la función de profesor o tutor. La



importancia que adquieren las actitudes en el proceso de aprendizaje es motivo de estudio desde diferentes perspectivas.

Según plantea Davini ⁽³⁸⁾ existen dos líneas que dan fundamento a la formación de grado para la capacitación profesional; la teórica y la práctica. Esta autora destaca que el aprendizaje se configura como resultado de las tensiones que existen entre la teoría y la práctica, es un proceso que tiene lugar en la acción, reflexión y la práctica como actividad en la que cobra significado la teoría ideal y la práctica real.

Según Medina ⁽³⁹⁾, el aprendizaje de la enfermería es significativo cuando se produce un proceso en el que se parte de los conocimientos, se reflexiona sobre la acción con el conocimiento como marco, se lleva a cabo la acción y nuevamente se realiza un proceso reflexivo.

Sin embargo este proceso es particularmente complejo, porque el estudiante vive y aprende en dos realidades diferentes y en cierto modo contradictorias: una que fomenta la independencia, dentro del aprendizaje en el aula y otra que fomenta la dependencia, a lo largo del aprendizaje en el internado de los centros sanitarios.

La formación teórica que se adquiere en el aula representa el aprendizaje explicativo y, generalmente, es avanzado para el presente ya que tiene como finalidad la formación para abordar la práctica en el futuro. Sin embargo el aprendizaje en las prácticas del internado es normativo y operativo, y representa el aprendizaje presente. El desarrollo teórico de la enfermería va por delante de la práctica clínica que avanza más lentamente, más que la de otras prácticas. La causa según Zabalegui ⁽⁴⁰⁾, está en la falta de autonomía en su ejercicio profesional. La relación entre la competencia profesional y la autonomía es motivo de reflexión frecuente.



2.3. Marco conceptual

2.3.1. METAPARADIGMA

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y Enfermería dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo.

2.3.2. PERSONA

Ser humano con funciones biológicas, psicológicas, culturales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse. Es capaz de auto conocerse, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas. Es un ser unitario dentro de sus costumbres, cultura espiritualidad y religión que busca conseguir una armonía total y es consciente de la esencia de su ser. Es receptora de los cuidados enfermeros bajo una visión holística y humanística. Es decir, la persona, incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.

2.3.3. ENTORNO

Se define como los campos de energía que constituyen la persona y el entorno que son inseparables y se rigen por una serie de principios. Se considera el entorno como un ambiente cambiante con factores positivos y negativos, relevantes o insignificantes donde las personas cercanas interactúan con la persona que posee su propia concepción del mundo, tanto físico como espiritual. Es el contexto donde se realizan los autocuidados y se aprenden los cuidados de salud con la familia o personas cercanas, así como los cuidados que realizan las enfermeras. Se tiende a la adaptación y regulación constante. En el entorno se identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.



2.3.4. SALUD

No solo es la ausencia de enfermedad si no también el sentimiento de bienestar, comodidad física, mental y social donde se busca un equilibrio, un nivel elevado de adaptación al entorno, diferenciándola de las alteraciones y enfermedades importantes. Estado integral caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal, que implica un movimiento dirigido de personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva y productiva tanto personal como en comunidad.

2.3.5. CUIDADO ENFERMERÍA

El cuidado, según la propia definición de enfermería, es decir, son las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Es la disciplina científica y humanística del arte de cuidar. Nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos. Se establece una relación terapéutica interpersonal con un perfil profesional específico ejerciendo roles, así mismo, dentro de un equipo transdisciplinar. La enfermera adquiere el rol de compañera, maestra, sustituta, asesora, líder e investigadora. Se caracteriza por habilidades en la autonomía, el dinamismo, la colaboración, la negociación y la coordinación. Actúa como un agente: promotor de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, protector de la dignidad humana, de empatía, consuelo y alivio frente sufrimiento de ayuda en el afrontamiento a la enfermedad y a la discapacidad favorecedor de una muerte tranquila. (41)

El metaparadigma en enfermería está centrado básicamente por los supuestos planteados por Florence Nightingale desarrollado ampliamente en el tercer capítulo titulado *Teoría y modelos epistemológicos de enfermería*. (10)



2.4. Definición de términos básicos

- **Habilidades clínicas**

Conjunto de capacidades y conocimientos que poseen los estudiantes en su formación profesional para ser aplicado en el campo clínico de enfermería.

- **Enseñanza – Aprendizaje**

Los procesos de enseñanza-aprendizaje que conducen a un aprendizaje eficaz, contempla las necesidades y capacidades de los distintos alumnos. En este enfoque, no se realiza una selección de contenidos previa al comienzo del curso, lo que sí hace el enfoque centrado en el producto y la especificación de objetivos tiene lugar durante el curso de aprendizaje, mediante una negociación entre profesor y alumnos.

- **Autonomía del Aprendizaje**

Se entiende la capacidad que desarrolla el alumno para organizar su propio proceso de aprendizaje; es intencional, consciente, explícita y analítica. Su ejercicio implica la determinación del aprendiente de ser responsable y de tomar decisiones personales sobre su aprendizaje, así como la voluntad de participar junto con el docente, en la identificación de las propias necesidades de aprendizaje y la definición de sus objetivos; la planificación de las clases; la selección de los contenidos y el establecimiento de su secuenciación; la selección de los materiales didácticos adecuados; el entrenamiento en el uso de técnicas y estrategias varias, especialmente las de aprendizaje y las metacognitivas; finalmente, la autoevaluación.

- **Destrezas**

Dícese de la habilidad que se tiene para realizar correctamente algo. No se trata habitualmente de una pericia innata, sino que normalmente es adquirida. Lo más habitual es llegar a ser diestro en algo tras un largo proceso.

NCh E

- **Competencia Profesional**

Capacidad práctica del médico, fundada en los necesarios conocimientos teóricos, que le permiten tratar a los pacientes del mejor modo posible, tanto desde el punto de vista técnico (ver lex artis) como desde el punto de vista humano (ver defensa del paciente).

- **Cognitivismo**

El cognitivismo es una teoría psicológica cuyo objeto de estudio es cómo la mente interpreta, procesa y almacena la información en la memoria. Dicho de otro modo, se interesa por la forma en que la mente humana piensa y aprende.

- **Desempeño pedagógico del docente de internado**

Capacidad de los docentes de práctica de Facultad de Enfermería para el cumplimiento de sus responsabilidades y roles efectivos durante la práctica clínica de enfermería.

- **Paradigma**

Contempla los trabajos en el campo del metaparadigma que busca mejorar la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan tres paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.

- **Modelos Teóricos**

Los modelos conceptuales y teorías disponibles abordan de forma explícita o implícita todos los campos de la enfermería, suministran conceptos y diseños que definen su lugar en el cuidado de la salud, y suministran estructura y terreno para fortalecer su práctica y academia; con estos referentes teóricos ha tomado su lugar como una disciplina.



CAPÍTULO III

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H_i: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS–UNAC-2019.

H_o: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS–UNAC-2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

- **H_i:** El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.
- **H_o:** El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.
- **H_i:** El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS – UNAC-2019.
- **H_o:** El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las



capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

- **H_i**: El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.
- **H_o**: El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

Definición conceptual de variables

V1: Uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes.

Comprende el desempeño teórico didáctico del proceso enseñanza – aprendizaje por parte de los profesionales de enfermería en la función de docente del internado, como complemento importante en la formación profesional, generando aprendizaje, por capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo de enfermería.

V2: Dominio correspondiente de capacidades en los estudiantes del Internado del IX y X ciclo.

Eficiencia académico-práctico del proceso enseñanza-aprendizaje de capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales por parte de los estudiantes de enfermería, generados por los docentes del internado en los centros hospitalarios.



Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
USO DE MODELOS TEÓRICOS DE ENFERMERÍA POR LOS DOCENTES	Comprende el desempeño teórico didáctico del proceso enseñanza – aprendizaje por parte de los profesionales de enfermería en la función de docente del internado, como complemento importante en la formación profesional, generando aprendizaje, por capacidades de los estudiantes del internado del x ciclo de enfermería.	-Florence Nightingale	<ul style="list-style-type: none"> - Problema sanitario. - Ventilación - Iluminación - Ruido - Higiene 	Ordinal
		-Dr. Virginia Henderson	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades básicas del paciente - Delimitó funciones de enfermería - Concepto autoayuda. 	Ordinal
		-Dorothea E. Orem	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría del autocuidado. - Teoría del deficit de autocuidado. - Teoría de la asistencia de enfermería. 	Ordinal
		-Hildegard Peplau	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría de la ayuda en la madures de personalidad del paciente. - Personalidad influyente en los pacientes. 	Ordinal
		-Callista Roy	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades fisiológicas básicas. - La autoimagen. - Dominio de un rol - Interdependencia 	Ordinal

<p style="text-align: center;">DOMINIO CORRESPONDIENTE DE CAPACIDADES EN LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DEL IX y X CICLO</p>	<p>Eficiencia académico-práctico del proceso enseñanza-aprendizaje de capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales por parte de los estudiantes de enfermería, generados por los docentes del internado en los centros hospitalarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidades cognitivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y habilidades de enfermería. - Aspectos teóricos - Comprensión del sentido social - Etapas de la investigación. 	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> - Capacidades procedimentales 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades psicosociales del paciente y su familia. - Autocuidado del paciente. - Comunicación eficaz con pacientes y familiares. - Planes de cuidado. 	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> - Capacidades actitudinales 	<ul style="list-style-type: none"> - Secreto profesional. - Situaciones críticas del paciente. - Intimidad del paciente. - Ambiente de confianza - Cumple los protocolos. 	Ordinal

Neh Q

CAPITULO IV

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

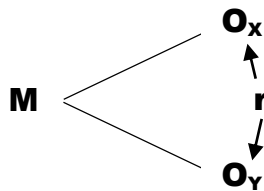
4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El informe final reunió las condiciones de una investigación de enfoque cuantitativo. De acuerdo a la naturaleza del estudio fue de tipo aplicada, según Mario Bunge ⁽⁴²⁾ en su libro La ciencia, su método y su filosofía. Fue correlacional ya que evaluó el nivel de relación del uso de Modelos teóricos de Enfermería y el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo de la facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao.

4.1.2. Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, según Hernández Sampieri ⁽⁴³⁾ en su obra Metodología de la investigación. Sexta edición. Además de carácter correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

M = Muestra de estudio

X = Variable 1: **Uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes**

Y=Variable 2: **Dominio correspondiente de capacidades en los estudiantes del Internado del IX y X ciclo.**

O = Observación

4.2. Método de investigación

El informe final de la investigación se enmarcó dentro del método hipotético deductivo, es hipotético porque se redactó hipótesis que se contrasta y deductivo porque de la prueba de hipótesis se dedujeron conclusiones que se confrontan.

Método lógico porque la conclusión fue obtenida del estudio de todos sus elementos que forman el objeto de la investigación. Método observacional porque se recabó dentro de la realidad y verificó la hipótesis.

Método analítico que nos ayudó a analizar el problema por partes para plantear respuestas de solución. Método descriptivo correlacional porque nos permitió la evaluación de algunas características de la población de estudio y de las variables a investigar.

Método estadístico que nos permitió interpretar y manejar los datos estadísticos de la investigación.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 20 enfermeros docentes y 30 estudiantes del internado del IX y X ciclo de la Universidad Nacional del Callao.

4.3.2. Muestra

- **Unidad de Análisis:** Estudiantes del internado del IX y X ciclo en Enfermería y Docentes del internado IX y X.
- **Unidad de Muestreo:** Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.
- **Marco Muestral:** Nómina de matrícula que comprendió de 30 estudiantes, 20 docentes de enfermería.



4.4. Lugar de estudio

El presente estudio se realizó en la Escuela Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Callao – Perú.

La duración del estudio está comprendida entre los meses de enero 2020 a diciembre 2020 (12 meses).

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

4.5.1. Técnica:

Se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual permitió recolectar la información acerca del Uso de Modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades de los estudiantes del Internado.

4.5.2. Instrumento

El instrumento fue diseñado en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores, se contrastó de las siguientes partes: Presentación, Datos generales, Instrucciones y los ítems.

Dichos instrumentos fueron validados por Juicio de expertos, para la confiabilidad se realizó una prueba piloto. Las mismas fueron respondidas en una escala ordinal (Likert) que van de 1 nunca hasta 4 siempre. La medición se realizó a través de escala de Stanones.

Siempre.....4

Frecuentemente.....3

A veces.....2

Nunca.....1

En cuanto al procedimiento de recolección de datos, se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se elaboró el cuestionario con las preguntas adecuadas.
- Se solicitó la autorización de las instituciones para realizar la encuesta.
- Se aplicó el cuestionario a los estudiantes como a los docentes del internado.



4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se usó la prueba estadística de Tau_b_Kendall para determinar el nivel de relación entre el Uso de modelos teóricos de enfermería por docentes con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado.

Se determinó el uso de la prueba Tau b Kendall por ser variables cualitativas ordinales y que tienen los valores empatados. Con un nivel de confianza del 95% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 19 para Windows

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NCh' followed by a stylized flourish.

CAPÍTULO V

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Se procedió a realizar el tratamiento de los datos, asimismo, se realiza la presentación de resultados mediante la utilización de tablas estadísticas y gráficos.

TABLA N° 5.1

Nivel de uso de modelos teóricos de enfermería

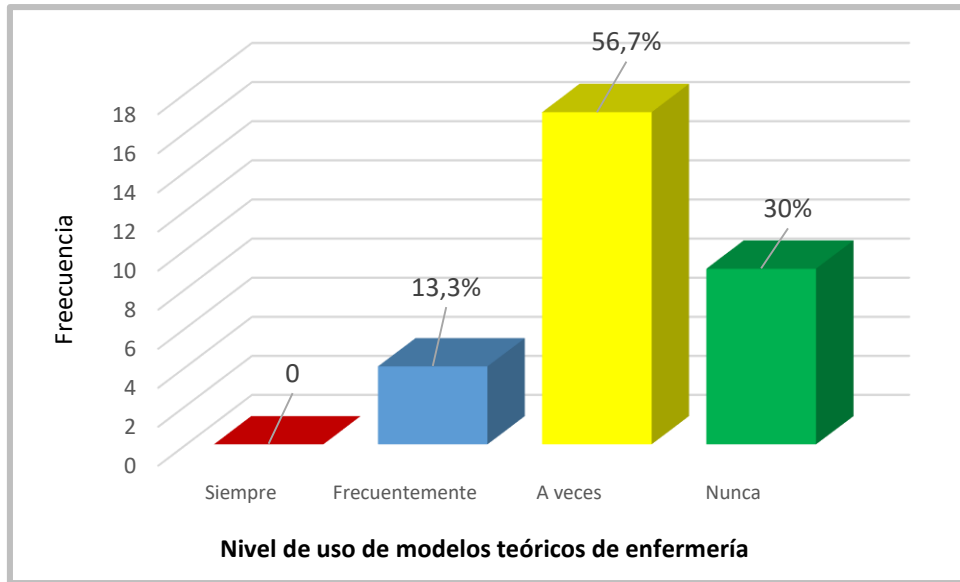
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	0	0	0
	Frecuentemente	4	13,3	13,3
	A veces	17	56,7	70,0
	Nunca	9	30	100,0
	Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia



GRÁFICO N° 5.1

Nivel de uso de modelos teóricos de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N°5.1, se observa que el nivel de los estudiantes en cuanto a la variable; uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes tienen los siguientes porcentajes:

✓ 13,3% usa frecuentemente, 56,7% usa a veces; y el 30,0% no usa los modelos teóricos de enfermería.

Del cual se interpreta que el uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes es escasa (13,3%), por el contrario 30% de ellos nunca los usan y; únicamente el 56,7% a veces lo usan.

TABLA N° 5.2

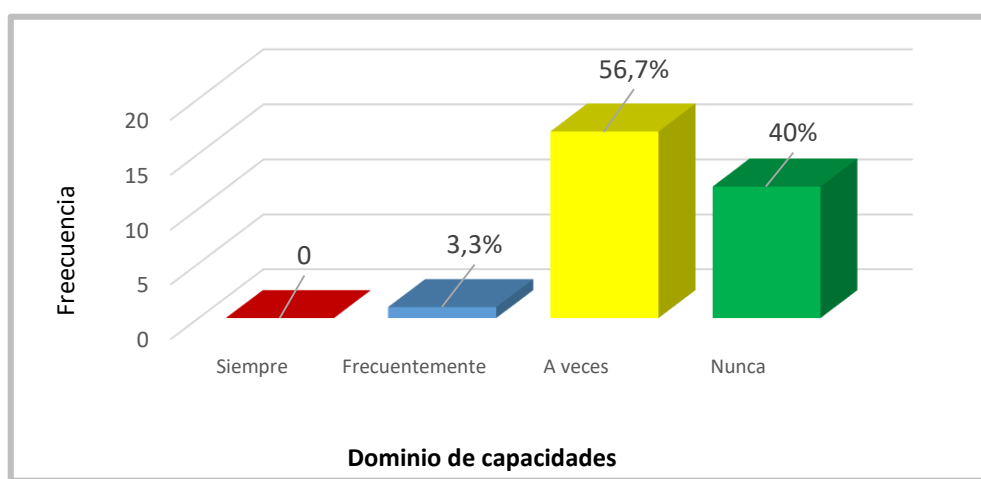
Dominio de las capacidades de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	0	0	0
	Frecuentemente	1	3,3	3,3
	A veces	17	56,7	60,0
	Nunca	12	40,0	100,0
	Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5.2

Dominio de capacidades de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N° 5.2, se observa que la percepción de los estudiantes en cuanto a la variable, el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS-UNAC tienen los siguientes porcentajes:

✓ 3,3% domina y usa frecuentemente, 56,7% únicamente a veces usan y dominan; y el 40,0% no dominan ni usan los modelos teóricos.

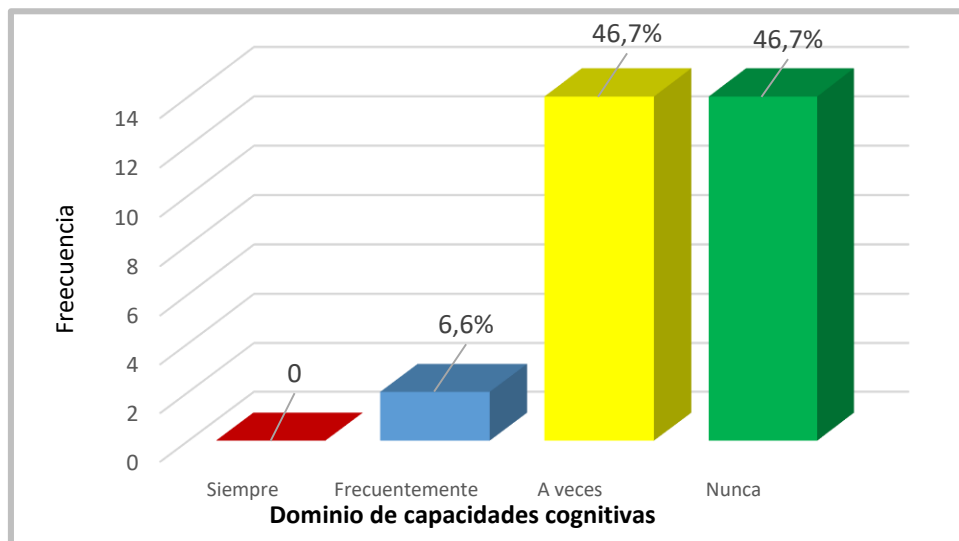
Del cual se interpreta que el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes de Enfermería en el internado es muy escasa (3,3%), por el contrario 40% de ellos nunca los usan ni los dominan; únicamente el 56,7% a veces lo usan y dominan en la misma proporción.

TABLA N° 5.3
Dominio de las capacidades cognitivas de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	0	0	0
	Frecuentemente	2	6,6	6,6
	A veces	14	46,7	53,3
	Nunca	14	46,7	100,0
	Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5.3
Dominio de capacidades cognitivas de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N° 5.3, se observa que la percepción de los estudiantes en cuanto a la dimensión, dominio de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado tienen los siguientes porcentajes:

- ✓ 6,7% frecuentemente usan y conocen; el 46,7% a veces usan y conocen, y el 46,7% no conocen ni usan los modelos teóricos.

Del cual se interpreta que el dominio correspondiente de capacidades cognitivas de los estudiantes de enfermería en el internado es muy escasa (6,7%), por el contrario 46,7% de ellos nunca los usan ni conocen, y ;únicamente 46,7% a veces lo usan y conocen.

NCh Q

TABLA N° 5.4

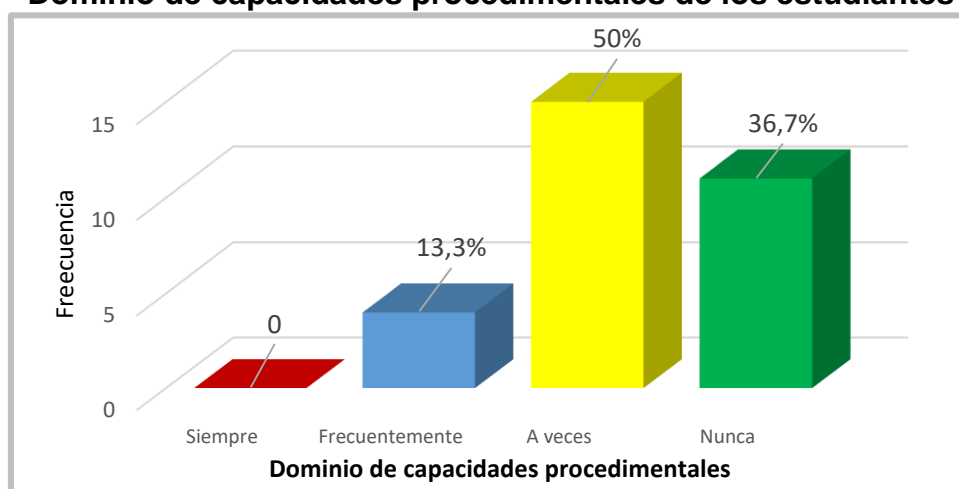
Dominio de las capacidades procedimentales de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	0	0	0
	Frecuentemente	4	13,3	13,3
	A veces	15	50,0	63,3
	Nunca	11	36,7	100,0
	Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5.4

Dominio de capacidades procedimentales de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N° 5.4, se observa que la percepción de los estudiantes en cuanto a la dimensión, dominio de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado tienen los siguientes porcentajes:

- ✓ 13,3% frecuentemente usan y dominan, el 50,0% a veces usan y dominan, y el 36,7% no dominan ni usan los modelos teóricos.

Del cual se interpreta que el dominio correspondiente de capacidades procedimentales de los estudiantes de enfermería en el internado es escasa (13,3%), por el contrario 36,7% de ellos nunca los usan ni los domina y; únicamente 50% a veces lo usan y dominan.

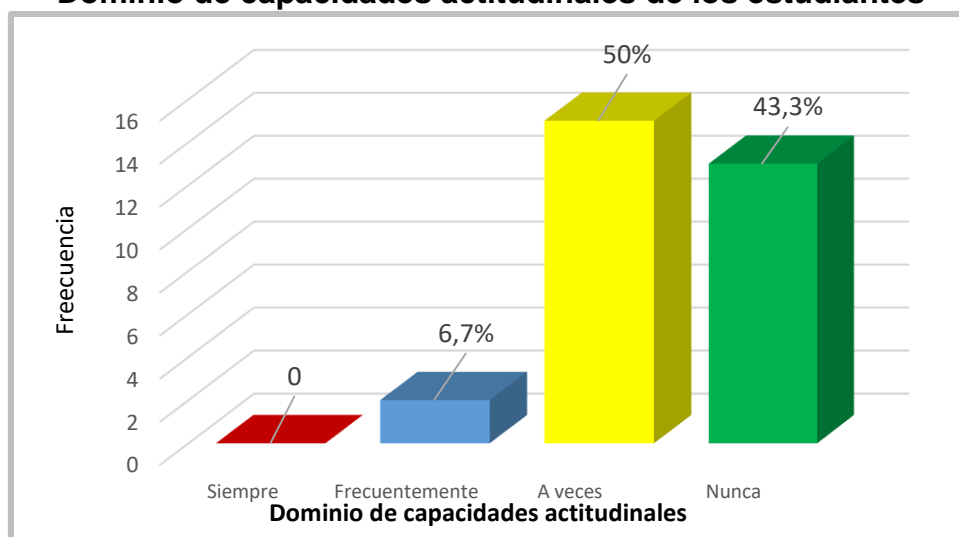
NCh

TABLA N° 5.5
Dominio de las capacidades actitudinales de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	0	0	0
	Frecuentemente	2	6,7	6,7
	A veces	15	50,0	56,7
	Nunca	13	43,3	100,0
	Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5.5
Dominio de capacidades actitudinales de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N° 5.5, se observa que la percepción de los estudiantes en cuanto a la dimensión, dominio de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado tienen los siguientes porcentajes:

✓ 6,7% frecuentemente usan y dominan, el 50% a veces usan y dominan; y el 43,3% no dominan ni usan los modelos teóricos.

Del cual se interpreta que el dominio correspondiente de capacidades actitudinales de los estudiantes de enfermería en el internado es mínimo (6,7%), por el contrario 43,3% de ellos nunca los usan ni los dominan; y sólo el 50% a veces lo usan y dominan.

Wch

CAPÍTULO VI

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con las hipótesis

Hipótesis general:

H_i : El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS–UNAC-2019.

H_o: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS–UNAC-2019.

TABLA N° 6.1: Correlaciones de la hipótesis general

Correlaciones				
		Uso de Modelos Teóricos de Enfermería		Dominio de Capacidades
Tau_b de Kendall	Uso de Modelos Teóricos de Enfermería	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 30	,580** ,001 30
	Dominio de Capacidades	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,580** ,001 30	1,000 . 30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente : Elaboración propia

Interpretación:

Existe relación moderada ($T = 0.580$ y $p = 0.001$) entre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; por lo que se concluye que no existe evidencia para afirmar que la relación entre ambas variables sean de forma significativa (58%).



Hipótesis específica 1

H_i : El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

H_o: El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

TABLA N° 6.2
Correlaciones de la primera hipótesis específica

Correlaciones				
			Uso de Modelos Teóricos de Enfermería	Dominio de Capacidades Cognitivas
Tau_b de Kendall	Uso de Modelos Teóricos de Enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,428*
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	30	30
	Dominio de Capacidades Cognitivas	Coefficiente de correlación	,428*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente : Elaboración propia

Interpretación:

Existe relación moderada ($T = 0.428$ y $p = 0.014$) entre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; por lo que se concluye que no existe una relación significativa (42.8%).

Hipótesis específica 2

H_i : El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

H_o: El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

TABLA N° 6.3
Correlaciones de la segunda hipótesis específica

Correlaciones			Uso de Modelos Teóricos de Enfermería	Dominio de Capacidades Procedimentales
Tau_b de Kendall	Uso de Modelos Teóricos de Enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,342*
		Sig. (bilateral)	.	,045
		N	30	30
	Dominio de Capacidades Procedimentales	Coefficiente de correlación	,342*	1,000
		Sig. (bilateral)	,045	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente : Elaboración propia

Interpretación:

Existe un nivel de relación bajo ($T = 0.342$ y $p = 0.045$), entre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; por lo que se concluye que no existe evidencia para concluir la existencia de una relación significativa (34.2%).

Hipótesis específica 3

H_i: El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

H_o: El uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de las capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.

TABLA N° 6.4
Correlaciones de la tercera hipótesis específica

Correlaciones				
		Uso de Modelos Teóricos de Enfermería		Dominio de Capacidades Actitudinales
Tau_b de Kendall	Uso de Modelos	Coeficiente de correlación	1,000	,354*
	Teóricos de Enfermería	Sig. (bilateral)	.	,041
		N	30	30
		Dominio de Capacidades Actitudinales	Coeficiente de correlación	,354*
	Actitudinales	Sig. (bilateral)	,041	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente : Elaboración propia

Interpretación: Existe un nivel de relación bajo ($T = 0.354$ y $p = 0.041$) entre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; por lo que se concluye que no existe relación significativa (35.4%).

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.

Los resultados obtenidos estadísticamente nos conllevaron a realizar un contraste con los Antecedentes y las Bases Teóricas de la investigación. Asimismo, están en función de los objetivos e hipótesis planteados.

Se visualizaron sistémicamente los resultados obtenidos, resaltando la existencia de una relación moderada entre las dos variables determinadas en la presente investigación, uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y las capacidades de los estudiantes. Lo que demostró que los usos de los modelos teóricos de enfermería no existe relación significativa con las capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019. Asimismo, el resultado de la presente investigación tuvo correlación con investigaciones anteriores en las cuales se determinó una existencia moderada entre modelo pedagógicos de los docentes en los estudiantes de enfermería; también la existencia de una relación entre la tutoría de los docentes en las prácticas de enfermería. Se concluyó que a pesar de existir una relación entre el apoyo docente sea como tutor o aplicando modelos teóricos dados por los docentes, la relación no es significativa, pero si es de un nivel moderado; por lo que se podría afirmar que el dominio de las capacidades tiene no tiene una relación significativa con modelos teóricos que aplica el docente, ello también se puede corroborar con las siguientes investigaciones que a continuación se señala.

Este resultado concuerda con la investigación realizada por Saca P., Juana A.; Tituaña y Maribel (2017). Efectuaron una investigación “Modelos pedagógicos utilizados por las docentes contratadas del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo académico octubre 2016-marzo 2017. 2017”.



En dicha investigación concluyó que los docentes que se encuentran trabajando para el Internado Rotativo, desconocen acerca de los modelos pedagógicos, pero que algunas veces ya sea consciente o inconscientemente están aplicando metodologías que podrían estar ligadas a estos modelos.

Asimismo, el estudio realizado por Terrazas Andrea, Terrazas Verónica y Julca C. (2015). Desarrollaron el estudio “Desempeño del docente de prácticas clínicas y habilidades clínicas logradas por los estudiantes del segundo ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud UNAC-2015, concluye señalando que los resultados entre las prácticas y las habilidades de los estudiantes del segundo ciclo de la facultad de enfermería no son determinantes, asimilan que el desempeño del docente es regular, también son regulares las habilidades de los estudiantes.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a reglamentos vigentes.

En la presente investigación se consideró la veracidad, para lograr informar de manera clara y concisa a los participantes todo lo relacionado del tema de investigación. Asimismo, criterios éticos desde el trámite de las autorizaciones respectivas, incluyendo el mantenimiento de la confidencialidad en el tratamiento de los datos.

Se declaró a que se consideraron los principios que regulan la Conducta Responsable del Investigador (CRI), establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC).

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NCH' followed by a stylized flourish.

CONCLUSIONES

La presente investigación permite concluir que:

1. El nivel de relación que existe entre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; ($p=0.001$), no es significativo; por lo tanto se corrobora la hipótesis nula planteada en el presente estudio, esto es que no existe una relación significativa entre el uso de los modelos teóricos en enfermería con el dominio de las capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019.
2. Existe evidencia suficiente para afirmar que el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona en un nivel significativo ($T=0.428$) con el dominio de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; ($p=0.014$)
3. El nivel de relación que existe es bajo ($T=0.342$) entre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; ($p=0.045$), por lo que se concluye que no se relaciona en un nivel significativo.
4. Se puede aseverar que existe ($T=0.354$) evidencia suficiente para afirmar que el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona en un bajo nivel de relación con el dominio de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019; ($p=0.041$), por lo que se concluye que no se relaciona en un nivel significativo.



RECOMENDACIONES

1. Debido a que no existió una relación significativa entre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes y el dominio de capacidades de los estudiantes del internado del IX y X ciclo FCS –UNAC-2019, se enfatizó en la recomendación de actualizar y establecer un modelo único que recoja las teorías existentes, a fin de proporcionar a los estudiantes un modelo de enfermería a seguir para un mejor dominio de las capacidades de los estudiantes de la Universidad Nacional del Callao.
2. Formar una comisión encargada de evaluar los modelos teóricos de enfermería a fin de actualizar y potenciar un único modelo que recoja los existentes para que su implementación como necesarios en las prácticas para un mejor dominio de capacidades en los estudiantes de la Universidad Nacional del Callao.
3. Fomentar en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao el conocimiento de los modelos teóricos de enfermería imperantes, incidiendo en los últimos ciclos a fin de que interioricen un mejor modelo teórico y propongan unificar en un solo modelo teórico a fin de que se apliquen en las prácticas de internado, incrementando el dominio de las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NCH' followed by a stylized flourish.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Alligood, M. R.; Marriner, T. A. Importancia de la teoría para la Enfermería como disciplina y profesión. Marriner TA, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. España: Mosby; 2003, p. 14-31.
- (2) Connelly, Catherine Ecock. Replication research in nursing. International Journal of Nursing Studies. vol. 23; 1986. nro 1, p. 71-77.
- (3) Saca P, Juana; Tituaña M, Maribel. Modelos pedagógicos utilizados por las docentes contratadas del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo académico octubre 2016-marzo 2017; 2017.
- (4) Quinga Rugel, Joselyn Michelle, et al. Entornos de aprendizaje y su relación con la mejora de las competencias de los estudiantes de enfermería. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería; 2018.
- (5) Terrazas Azaña, Andrea y Verónica, Julca C, Roxana. Desempeño del docente de prácticas clínicas y habilidades clínicas logradas por los estudiantes del segundo ciclo de la facultad de ciencias de la salud UNAC-2015. Tesis de Licenciatura. Perú. Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
- (6) Lic. Zuta, Lic. Castro y Lic. Zela. Motivación profesional y desempeño laboral de los docentes de práctica clínica de la Escuela Profesional de Enfermería Abril – Julio 2012. Tesis Doctoral. Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
- (7) Bixler, Genevieve K.; BIXLER, Roy W. The professional status of nursing. The American journal of nursing; 1959, p. 1142-1147.
- (8) Kuhn, Thomas S. La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de cultura económica; 2019.
- (9) Planchart Alfredo. Arte, ciencia y conocimiento. Venezuela. Ávila; 1990.



- (10) Paradigmas Symdaes. Publicado el 18 de mayo. de 2015. Available from: <https://es.slideshare.net/ZILITA/paradigma-de-la-salud>.
- (11) Morán y Mendoza, A. Modelos de Enfermería. Editorial Trillas México 1993. Interamericana 1ra Edición: México; 1999.
- (12) Leddy, Susan y Otros. Bases conceptuales de Enfermería Profesional. 1ra Edición. OPS. México; 2007.
- (13) Metaparadigma de Enfermería. Publicado en abril del 2016. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Metaparadigma_de_la_enfermer%C3%ADa.
- (14) Martínez Miguez Miguel. “Epistemología y Metodología Cualitativa en las Ciencias Sociales”. Primera Edición. México: Editorial Trillas S.A.; 2008.
- (15) Piscoya Hermosa Luis. Tópicos en Epistemología. Lima-Perú: Editorial de la UIGV; 2008.
- (16) Torralba Roselo F. Ética del cuidar: Fundamentos, Contextos y Problemas. Madrid: Editorial Mafre S.A.; 2006.
- (17) Morin E. introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 2003
- (18) Freire P. Pedagogía de Autonomía: saberes necesarios á práctica educativa. 11°ed. Sao Paulo: Paz e Terra; 1999.
- (19) Inahía Reflexiones sobre la competencia docente en la enseñanza de Enfermería. Rev. Esc. Enferm USP (Internet). 2007; 41.
- (20) Demo P. educación y conocimiento: relación necesaria, insuficiente y controversia. 3°ed. Brasil: Vozces; 2000.
- (21) Waldow R. Estrategia de enseñanza en enfermería: enfoque en el cuidado y el pensamiento, 2°ed. Lima; Vozces; 2004.
- (22) Mupomé G, Diez de Bonilla J, López R, Op. Cit. P.492-502.
- (23) Spark y Loucks-Horsley. Models of Staff Development. En Houston, W.R. Handobook of Research on Teacher Education. N. York. MacMillan; 1990 (p.234-250).
- (24) Perez A. La función del profesor en la enseñanza para la comprensión. Diferentes perspectivas. Gimeno J, Perez A. Comprender y transformar la enseñanza. Madrid: Morata; 1992.

- (25) Schön D. El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Piados, Barcelona; 1998. P.33-48
- (26) Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Alertes; 1999.
- (27) Delors J. La educación encierra un tesoro. Los pilares de la educación para el siglo XXI. Barcelona: Grupo Santillana; 1996.
- (28) Riopelle T. La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista. Barcelona. Grupo Santillana; 2002.
- (29) Letelier Sanz P. Fenómeno relevante de estudio de campos clínicos intra hospitalarios de Enfermería. Cien Enferm Chile; 2002 P. 21 – 26.
- (30) Cid Henríquez P, Sanhueza AO, Acreditación de campos clínicos de enfermería. Rev. Cub Enferm; 2006 22(4): 1-16
- (31) Arriazu López, Isabel; Capdevila Olivas, Montse. Análisis de las competencias de la enfermería en emergencias extra hospitalaria; 2009.
- (32) San Feliu Cortez V, Faura Vendrell T, Bardají F, Bernet B. Progresión del sistema de evaluación del practica hospitalario de la escuela Universitaria de Enfermería de la UB ¿Qué hemos aprendido? Actas X Simposio de Poio; 2007.
- (33) Maitland S. Plan de estudios de las Escuelas de Enfermería: Guía curricular para las escuelas de enfermería. New york: Garland: ISBN; 1984.
- (34) Gutiérrez Izquierdo M. Las prácticas clínicas de Enfermería: perspectiva de los estudiantes del 1º curso. Metas. 2000; 50 – 53.
- (35) Peiro A. Percepción de los alumnos de enfermería de las cualidades, aptitudes y valores observados en los profesionales durante las prácticas asistenciales. Ética de los cuidados. 2008; 1: 18-27.
- (36) Altieri O, Gonzales I, Poblete A, Ramírez S. Manual de autoevaluación de instituciones de Educación superior: Pautas y procedimientos. Santiago: Centro interuniversitario de Desarrollo (CINDA); 1994.
- (37) Delgado J, Salmerón J, Gómez S. Nuestras prácticas en urgencias: Como nos ven y como nos vemos. Rev. Caber; 2004; 1:21.

- (38) Davini MC. La formación docente en cuestión: política y pedagógica. Buenos aires: Paidós; 1995.
- (39) Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: Laertes Psicopedagogía; 1998.
- (40) Zabalegui A. Teoría y progreso de la ciencia de enfermería. Enfer Clinic. 16: 263-266; 2000.
- (41) Chalco Castillo, Nancy Susana. Epistemología en enfermería. Perú. Universidad Nacional del Callao; 2019.
- (42) Bunge, Mario. La ciencia: su método y su filosofía. 1ra. edición: Canadá. Ed.Laetoli; 2013.
- (43) Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación, 6ta.edición: México. Ed. McGraw-Hill; 2014.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NCh' followed by a stylized flourish.

ANEXOS

neh

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: USO DE MODELOS TEÓRICO DE ENFERMERÍA POR LOS DOCENTES Y EL DOMINIO DE CAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DEL X CICLO FCS –UNAC-2019

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><u>GENERAL</u></p> <p>¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del X ciclo FCS –UNAC-2019?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u></p> <p>¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del X ciclo FCS – UNAC-2019?</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Establecer el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del X ciclo FCS –UNAC-2019.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></p> <p>Evaluar el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del X ciclo FCS –UNAC-2019.</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>H_i: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019.</p> <p>H_o: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019</p> <p><u>HIPOTESIS ESPECIFICOS</u></p> <p>H_i: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019.</p>	<p>USO DE MODELOS TEÓRICO DE ENFERMERÍA POR LOS DOCENTES</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Florence Nightingale - Virginia Henderson - Dorothea E. Orem - Hildegard Pepalu - Callista Roy 	<p><u>Enfoque :</u> Cuantitativo</p> <p><u>Tipo:</u> aplicada</p> <p><u>Nivel:</u> Explicativo</p> <p><u>Diseño</u> No experimental</p> <p><u>Técnicas</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumento</u> cuestionario</p> <p><u>Población:</u> Comprendida por estudiantes y docentes del internado del X ciclo.</p>



<p>¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS –UNAC-2019?</p> <p>¿En qué nivel se relaciona el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS –UNAC-2019?</p>	<p>Evaluar el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS –UNAC-2019.</p> <p>Evaluar el nivel de relación del uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes con el dominio correspondiente de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS –UNAC-2019.</p>	<p>Ho: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades cognitivas de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019.</p> <p>Hi: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019.</p> <p>Ho: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades procedimentales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019.</p> <p>Hi: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019.</p> <p>Ho: El uso de los modelos teóricos de enfermería por los docentes no se relaciona significativamente con el dominio correspondiente de capacidades actitudinales de los estudiantes del internado del X ciclo FCS–UNAC-2019.</p>	<p>DOMINIO DE CAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DEL X CICLO</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacidades cognitivas -Capacidades procedimentales -Capacidades actitudinales 	<p>Muestra: Comprendida por 30 estudiantes y 20 docentes del internado del X ciclo.</p>
---	---	---	---	--

Handwritten signature

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE EL USO DE MODELOS TEÓRICOS DE ENFERMERIA PARA LOS DOCENTES

Este instrumento recoge información sobre el uso de modelos teóricos de enfermería por los docentes se le agradece de anticipado tu participación recordándole que es anónimo por lo que se le sugiere dar respuesta con toda la sinceridad puesto que su respuesta servirá de mucho para este estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, los que debe marcar con un aspa (X) donde crea conveniente.

- 4- Siempre
- 3- Frecuentemente
- 2- A veces
- 1- Nunca

DATOS GENERALES

- Edad: _____
- Sexo: Masculino () Femenino ()

N°	ITEMS DE USO DE MODELOS	1	2	3	4
1	Usa o aplica modelos teóricos en la función asistencial como docente enfermera.				
TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE					
2	Como enfermería docente hace hincapié en la forma de cómo evitar los problemas sanitarios.				
3	Como profesional de enfermería docente menciona la importancia de cuidar la ventilación en los ambientes hospitalarios.				
4	Usted hace hincapié en la importancia de la iluminación en los ambientes hospitalarios.				
5	Cuida evitar los ruidos en los ambientes hospitalarios.				
6	Se cumplen con las normas de higiene en los ambientes hospitalarios.				
TEORÍA DE DRA. VIRGINIA HENDERSON					
7	En el centro hospitalario las enfermeras cumplen con las medidas básicas del paciente.				



8	Usted reitera a los estudiantes funciones de enfermería.				
9	Motiva a los estudiantes que se debe procurar en el paciente la práctica de la autoayuda.				
TEORÍA DE DOROTHEA OREM					
10	Como enfermera docente explica la importancia de la teoría del autocuidado.				
11	Explica la importancia de la práctica del autocuidado del paciente.				
12	Hace hincapié reiteradamente de la importancia del cumplimiento de las funciones asistenciales de la enfermera en el centro hospitalario.				
TEORÍA DE HILDEGAR PEPLAU					
13	Da al estudiante una enseñanza basada en la experiencia con pacientes como base para el aprendizaje.				
14	Usted prepara en los estudiantes una personalidad o actitud de relación terapéutica influyente para con pacientes.				
TEORÍA DE CALLISTA ROY					
15	Como docente usted considera como método de adaptación cubrir las necesidades fisiológicas básicas de un paciente.				
16	Enfatiza en los estudiantes el dominio de un rol según la situación que se presente en un centro hospitalario.				
17	Explica sobre la importancia sobre la interdependencia de cada individuo al interaccionar con el entorno.				

Gracias



ANEXO 03

CUESTIONARIO SOBRE EL DOMINIO DE CAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DEL IX y X CICLO

Este instrumento recoge información sobre dominio de capacidades de los estudiantes del internado del x ciclo se le agradece de anticipado tu participación recordándole que es anónimo por lo que se le sugiere dar respuesta con toda la sinceridad puesto que su respuesta servirá de mucho para este estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, los que debe marcar con un aspa (X) donde crea conveniente.

- 4- Siempre
- 3- Frecuentemente
- 2- A veces
- 1- Nunca

DATOS GENERALES

- Edad: _____
- Sexo: Masculino () Femenino ()

N°	ITEMS DE DOMINIO DE CAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES	1	2	3	4
1	El modelo de enfermería que utiliza como estudiante en las prácticas, ¿cree que le será útil o facilitará su trabajo diario cuando ejerza como profesional de enfermería?				
2	¿Siente que atiende al paciente según el modelo teórico con el que se identifica?				
CAPACIDADES COGNITIVAS					
3	Precisa conocimientos y habilidades adecuados al cuidado de enfermería				
4	Relaciona los aspectos teóricos de la enfermería con la práctica clínica.				
5	Comprende el sentido social del cuidado del paciente				
6	Identifica las metodologías de investigación en las prácticas clínicas.				
CAPACIDADES PROCEDIMENTALES					
7	Identifica las necesidades psicosociales del paciente y su familia.				



8	Brinda cuidados de enfermería considerando el autocuidado en el paciente				
9	Establece una comunicación eficaz con los pacientes y su familia.				
10	Elabora planes de cuidado de enfermería				
CAPACIDADES ACTITUDINALES					
11	Colabora en el mantenimiento del secreto profesional.				
12	Comprende las situaciones críticas del paciente				
13	Respeto la intimidad del paciente.				
14	Genera un ambiente de confianza con el paciente				
15	Respeto y cumple los protocolos durante las prácticas clínicas.				

Gracias

