



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
CEPOSTG – FCS**

MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA  
TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.

**TEMA**

El proceso de formación laboral en la interacción intrahospitalaria de los  
estudiantes de tercer año en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias  
Químicas y de la Salud en el período 2013 – 2014.

AUTORA: Lcda. Máxima Centeno Sandoval

Tutor: Mgs Ítalo Vinicio Jiménez Idrovo

MACHALA, EL ORO

ECUADOR

2014

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE LA TESIS**

### **CERTIFICA**

Que, la presente Tesis para obtener el Grado Académico de Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Educativa denominada: "EL PROCESO DE FORMACIÓN LABORAL EN LA INTERACCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD EN EL PERÍODO 2013 – 2014", cuya autora es la Lcda. Máxima Centeno Sandoval ha sido revisada y se enmarca en los procedimientos científicos, técnicos, metodológicos y administrativos promulgados por el Centro de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Sociales (CEPOSTG-FCS), razón por la que autorizo su presentación.

Mgs Ítalo Vinicio Jiménez Idrovo

**TUTOR DE TESIS**

## **RESPONSABILIDAD**

La presente Tesis, para la obtención del Grado Académico de Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Educativa. En la que se detalla contenidos, ideas, análisis, conclusiones, recomendaciones y propuesta cuyo tema se titula "EL PROCESO DE FORMACIÓN LABORAL EN LA INTERACCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD EN EL PERÍODO 2013 – 2014", es de mi autoría y no ha sido elaborado en la Universidad Técnica de Machala ni en ninguna otra institución educativa de nivel superior de la provincia de El Oro.

Indico al mismo tiempo que este tema se enmarca en las políticas y líneas de investigación declaradas por el CEPOSTG-FCS, por la Facultad de Ciencias Sociales y la Universidad Técnica de Machala.

Machala, Enero 2014

---

Lcda. Máxima Centeno Sandoval

**AUTORA DE LA TESIS**

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mis padres especialmente mis dos ángeles que desde el cielo me iluminan y por ayudarme con mis hijos mientras yo realizaba investigaciones y por estar a mi lado en cada momento de mi vida

De igual manera agradecer a mi tutor de Tesis de Maestría Lcdo. Ítalo Vinicio Jiménez por su apoyo como docente, por sus consejos, que me ayudaron en la realización de mi investigación.

De igual manera a la Dra. Ana Cristina Campal Espinosa por la ayuda y apoyo prestado en la confección del presente trabajo

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que agradezco su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

## **DEDICATORIA.**

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a mi querida familia y amigos sin los cuales no hubiera sido posible la culminación de este trabajo.

**Máxima**

## INDICE

<b>Contenidos</b>	<b>Páginas</b>
Portada	1
Aprobación del director de la tesis.	2
Responsabilidad	3
Agradecimiento	4
Dedicatoria	5
Índice	6
Síntesis de la tesis	8
Summary	9
Índice general	10
Índice de cuadros y tablas	14
GLOSARIO	16
PREFACIO	17
INTRODUCCION	18
Definición del problema	20
Formulación del problema.	21
HIPOTESIS	27
OBJETIVOS	28
CAPITULO 1	38
1.1 MARCO REFERENCIAL	39
1.2 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	47
1.3 EL CUIDADO COMO EJE DE LA ENSEÑANZA EN ENFERMERIA.	58
1.4 MARCO LEGAL	75
<b>CAPITULO 2</b>	76
2.1 Diseño metodológico	77
2.2 Universo y muestra	83
2.3Técnicas e instrumentos de recolección de datos	85
2.4 Consideraciones éticas	86

<b>CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>87</b>
3.1 Caracterización de los estudiantes en prácticas pre – laborales incluidos en el estudio.	88
3.2 Preparación académica de los estudiantes para asumir las prácticas.	94
3.3 Perfil profesional	96
3.4 Desempeño del estudiante durante las prácticas	100
3.5 Percepción de los docentes sobre el proceso de formación laboral del estudiante de Licenciatura en Enfermería.	109
3.6 Desempeño profesional de tutores y docentes de la carrera Licenciatura en Enfermería	117
<b>CAPITULO 4. PROPUESTA METODOLÓGICA</b>	<b>120</b>
4. Propuesta metodológica transformadora para el proceso de formación laboral a partir de la interacción pre – profesional hospitalaria.	121
5. CONCLUSIONES GENERALES	137
Conclusiones	138
6. RECOMENDACIONES	139
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	141
8. ANEXOS	153

## **SINTESIS DE LA TESIS.**

El incremento sostenido de los estándares de calidad en las prestaciones de salud representa un reto en la formación profesional de los estudiantes de enfermería, quienes al graduarse, deberán poseer un elevado nivel de competencias laborales. El objetivo general de este trabajo fue determinar la influencia de la interacción intrahospitalaria en el proceso de formación laboral de los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la UTMACH período 2013 – 2014. El diagnóstico realizado servirá de punto de partida para desarrollar y aplicar nuevas metodologías que contribuyan a perfeccionar el proceso.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se realizó una investigación descriptiva, transversal, cualitativa, aplicada y participativa aplicando encuestas y entrevistas. La muestra estudiada abarcó a 221 estudiantes de tercer y cuarto año y a 21 docentes y tutores, pertenecientes a la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Los datos obtenidos se analizaron mediante métodos estadísticos descriptivos, análisis de varianza y estadística no paramétrica con el programa SPSS 20 para Windows.

Los resultados muestran que las principales dificultades que afectan el proceso de interacción hospitalaria es la insuficiente atención a los estudiantes, además de las deficiencias en la formación especializada y pedagógica de los tutores. Esta situación dificulta la integración de la teoría con la práctica y limita la aplicación eficaz del proceso y los cuidados enfermeros. En consecuencia, no se cumplen todos los objetivos de las prácticas y disminuye la motivación de los estudiantes hacia su futura profesión. En el presente trabajo, se realiza una propuesta metodológica dirigida a impulsar el uso del aprendizaje basado en problemas durante las prácticas profesionales de los estudiantes de enfermería. La propuesta pretende subsanar las deficiencias detectadas, favorecer el cumplimiento de los objetivos de las prácticas profesionales y, por consiguiente, el logro de las competencias profesionales requeridos por el estudiante de enfermería.



## **SUMMARY**

The sustained increase in quality standards in the health services represents a challenge in the professional training of nursing students who upon graduation must have a high level of job skills. The overall objective of this study was to determine the influence of the hospital interaction in the process of job training for third-year students of the School of Nursing at the School of Chemical Sciences and Health UTMACH period 2013 - 2014 diagnosis performed will serve as a starting point to develop and implement new methodologies contributing to improve this process.

A descriptive, cross-sectional, qualitative, applied and participatory research using surveys and interviews to fulfill the goals of study, was conducted. The study sample included 221 students of third and fourth year and also 21 teachers and tutors, all of them from the School of Nursing at the Technical University of Machala. Descriptive statistical methods, analysis of variance and non-parametric statistics were used to analyze recorded data with SPSS 20 software for Windows.

The results show that the main problems affecting the process of hospital interaction is the insufficient attention to students in addition to deficiencies in pedagogical and specialized tutors' training. This situation hinders the integration of theory with practice and limits the effective implementation of the process and nursing care. Consequently, the practices goals are unachieved and the motivation of students toward their future profession decreased.

A methodology applying the problem - based learning to resolve the problems affecting the professional practices of nursing students, was proposed. It is expected that proposal application will improve the pedagogical training of tutors, allowing to achieve the objectives of practices and, therefore, contributing to develop the professional skills required by the future nurses.

## INDICE GENERAL

<b>Contenidos</b>	<b>Páginas</b>
Portada	1
Aprobación del director de la tesis	2
Responsabilidad	3
Agradecimiento	4
Dedicatoria	5
Índice	6
Síntesis de la tesis	8
Summary	9
Índice general	10
Índice de cuadros y tablas	14
<b>GLOSARIO</b>	16
<b>PREFACIO</b>	17
<b>INTRODUCCION</b>	18
Definición del problema	20
Antecedentes	20
Descripción del problema	24
Formulación del problema	26
Preguntas problemas	26
Esencial.	26
Complementarias	26
<b>HIPOTESIS</b>	27
Hipótesis complementaria	27
Verificación de la hipótesis.	27
<b>OBJETIVOS</b>	28
Objetivos general	28
Objetivos específicos	28
La prácticas pre – laborales de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería como objeto de investigación del presente estudio.	29

Campo de investigación: Formación profesional del estudiante de Licenciatura en Enfermería	30
Justificación	32
Acerca de la preparación del docente	33
Acerca de los tutores.	34
<b>CAPITULO I</b>	<b>38</b>
1.1 MARCO REFERENCIAL	39
1.1.1 Marco histórico.	39
1.1.2 La formación profesional en la enseñanza de enfermería.	42
1.1.2.1 Antecedentes	42
Estudios internacionales sobre el tema	42
Estudios nacionales sobre el tema	45
1.2 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	47
1.2.1 Fundamentación epistemológica	47
1.2.2 Fundamentación filosófica.	48
1.2.3 Fundamentación pedagógica.	48
1.2.4 Fundamentación psicológica.	49
1.2.5 Fundamentación andragógica.	50
1.2.6 Fundamentación sociológica	51
1.2.7 Fundamentación científica.	53
1.2.7.1 Estado del arte.	53
La profesión enfermera	53
La formación profesional	54
1.2.7.1.1 Tendencias actuales de la formación del enfermero durante la interacción hospitalaria.	55
1.3 EL CUIDADO COMO EJE DE LA ENSEÑANZA EN ENFERMERIA.	58
1.3.1 Perfil profesional.	61
1.4 MARCO LEGAL	75
<b>CAPITULO II</b>	<b>76</b>
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	77
2.1.1 Diseño de la investigación	77
2.1.2 Nivel de investigación	78

2.1.3 Tipo de investigación	78
2.1.4 Hipótesis del trabajo	79
2.1.5 Variables e indicadores	79
2.1.6 Descripción del área de estudio	82
<b>2.2 UNIVERSO Y MUESTRA</b>	<b>83</b>
2.2.1 Universo	83
2.2.2 Muestra	83
2.2.3 Criterio de inclusión	83
2.2.4 Criterios de exclusión	84
2.2.5 Muestras	84
2.2.5.1 Variables	84
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	85
2.3.1 Recolección, procesamiento y presentación de datos	86
2.4 Consideraciones éticas	86
<b>CAPITULO 3</b>	<b>87</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.</b>	<b>88</b>
3.1 Caracterización de los estudiantes en prácticas pre – profesionales incluidos en el estudio.	88
3.2 Preparación académica de los estudiantes para asumir las prácticas.	94
3.3 Perfil profesional	96
3.4 Desempeño de los estudiantes durante las prácticas.	100
3.5 Percepción de los docentes sobre el proceso de formación laboral del estudiante de Licenciatura en Enfermería.	109
3.6 Desempeño profesional de docentes y tutores de la carrera de Licenciatura en Enfermería	117
<b>CAPÍTULO 4. PROPUESTA METODOLÓGICA</b>	<b>120</b>
4. Propuesta metodológica transformadora para el proceso de formación laboral a partir de la interacción pre – profesional hospitalaria.	121
4.1 Diagnóstico de las necesidades para fundamentar la propuesta metodológica	121
4.2 Objetivos de la propuesta metodológica	125

4.3 Inserción de las práctica pre – laborales en la carrera Licenciatura en Enfermería.	126
4.4 La enseñanza mediante una situación problema	128
4.5 Escenario de la propuesta metodológica	128
4.6 Descripción de la propuesta metodológica.	129
4.7 Validación de la propuesta metodológica	135
4.8 Validación de la hipótesis planteada.	136
<b>5. CONCLUSIONES GENERALES</b>	137
Conclusiones	138
<b>6. RECOMENDACIONES</b>	139
Recomendaciones	140
<b>7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS</b>	141
7. Referencias bibliográficas	142
<b>8. ANEXOS.</b>	153
Anexo # 1. Matriz de relación	154
Anexo # 2 Consentimiento informado	157
Anexo # 3 Instrumento de Investigación - Encuesta	158
3.1 Encuesta a tutores y docentes	158
3.2 Encuesta a los estudiantes	161
Anexo # 4 Instrumento de Investigación - Entrevistas	168
Anexo # 5 Cronograma de actividades para la implementación de la propuesta metodológica.	169
Anexo # 6 Cuadro operativo para la realización de los talleres	171
Anexo # 7 Presupuesto para la realización de los Talleres	173
Anexo # 8 Resultados esperados de la aplicación de la propuesta metodológica.	174

## INDICE DE CUADROS Y TABLAS.

<b>Cuadros y</b>	<b>Enunciado</b>	
<b>Tablas</b>		<b>Páginas</b>
Cuadro I	Descripción de las variables e indicadores utilizados en la investigación.	79
Tabla 1	Caracterización de los estudiantes de enfermería.	88
Tabla 2	Servicios hospitalarios y de salud donde los estudiantes han realizado las prácticas	89
Tabla 3	Razones por la que los estudiantes seleccionaron la carrera de Licenciatura en enfermería	91
Tabla 4	Percepción que tienen los estudiantes de enfermería del rol profesional de enfermería	92
Tabla 5	Interpretación de los estudiantes según el año en que cursan la carrera del rol de la profesión de enfermería.	93
Tabla 6	Valoración por los estudiantes de enfermería de algunos elementos que reflejan la calidad de la formación académica	94
Tabla 7	Percepción del estudiante de la aplicación de los procesos enfermeros en las instituciones hospitalarias y en su formación profesional	96
Tabla 8	Concepciones presentes sobre el cuidado enfermero en la práctica pre – profesional	98
Tabla 9	Valoración de diferentes aspectos de las prácticas pre – profesionales.	100
Tabla 10	Actividades de enfermería desarrolladas durante las prácticas pre – profesionales.	102
Tabla 11	Valoración del estudiante de su desempeño	103

	durante la práctica pre – profesional.	
Tabla 12	Sentimientos experimentados por los estudiantes durante las prácticas	104
Tabla 13	Dificultades experimentadas por los estudiantes Durante las practicas	105
Tabla 14	Satisfacción con la interacción hospitalaria de los estudiantes.	106
Tabla 15	Concepciones sobre los cuidados enfermeros	107
Tabla 16	Características que a consideración de los estudiantes debe tener una persona a la hora de planificar y aplicar los cuidados enfermeros.	108
Tabla 17	Caracterización de los tutores encuestados.	111
Tabla 18	Valoración del cumplimiento de las actividades que los estudiantes realizaron en las prácticas.	112
Tabla 19	Competencias de estudiantes para enfrentar la práctica preclínica.	114
Tabla 20	Valoración sobre las labores a desempeñar y las capacidades que tienen los estudiantes para abordar las prácticas	115
Tabla 21	Criterios de los tutores acerca de los conocimientos que los estudiantes solo pueden adquirir en la práctica.	116
Tabla 22	Problemas que afectan el proceso de formación laboral de los estudiantes.	117
Tabla 23	Problemas que afectan el desenvolvimiento y calidad de las prácticas laborales	118

## **GLOSARIO.**

- ABP: Aprendizaje Basado en Problemas.
- ISO: International Organization for Standardization.
- NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
- NIC: Nursing Interventions Classification.
- NOC: Nursing Outcomes Classification.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- UTMACH: Universidad Técnica de Machala.



## PREFACIO

El incremento sostenido de los estándares de calidad en las prestaciones de salud y de las necesidades de cuidados de los pacientes representa un reto para el desarrollo de la formación profesional y prácticas pre-laborales de los futuros enfermeros que se deben caracterizar, al graduarse, por su elevado nivel de competencias laborales. Ello ha obligado a la búsqueda de metodologías de aprendizaje más eficientes, a través de la estructuración de los planes curriculares y del desarrollo de actividades que favorezcan el cumplimiento de los objetivos propuestos y el logro del perfil académico.

El presente trabajo de investigación que tiene como título "El proceso de formación laboral en la interacción intrahospitalaria de los estudiantes de tercer año en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud en el período 2013 – 2014". Sus objetivos son determinar la influencia de la interacción pre - profesional intrahospitalaria en el proceso de formación laboral de los estudiantes y proponer una metodología actualizada, a las autoridades de la Escuela de Enfermería, a fin de perfeccionar las prácticas pre – profesionales y mejorar la interrelación entre estudiantes, tutores, docentes y personal de salud en general, que redunde en la elevación de la calidad de enseñanza de los cuidados enfermeros.

El trabajo ha sido estructurado de la siguiente manera para su mejor comprensión: Capítulo I: Introducción, donde se detalla el planteamiento y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes de estudio, base teórica, hipótesis y la definición operacional de términos. Capítulo II: Material y métodos, describiendo tipo y nivel de investigación, método a usar, descripción de la sede de estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez del instrumento, proceso de recolección de datos, procedimiento, análisis de datos. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, las bibliografías y los anexos.

## **INTRODUCCIÓN.**

La carrera de Licenciatura en Enfermería en Ecuador ha evolucionado en los últimos años mediante la inserción en el currículo de las nuevas tendencias que hacen hincapié en el cuidado enfermero y la autonomía profesional del futuro graduado. A pesar que la carrera se estudia en múltiples centros de educación superior, existe consenso acerca de estructurar dos ciclos fundamentales en formación de pregrado. El primero, con una duración de tres años, se podría denominar académico - técnico porque instruye al estudiante en las ciencias básicas y los aspectos esenciales del cuidado a las personas considerando sus particularidades y el contexto social donde se desenvuelve.

El segundo ciclo o internado con una extensión de dos años, comprende la formación profesional y el desarrollo de las competencias asistenciales del futuro graduado en diferentes ámbitos: los distintos niveles de la atención de salud, la docencia, la gestión administrativa de salud y la investigación asociada a la práctica profesional.

Los dos años de internado se desarrollan en las instituciones de salud donde los estudiantes aplican los conocimientos adquiridos en las aulas y adquieren habilidades y destrezas en la práctica. En esa etapa los estudiantes se enfrentan a las realidades del ejercicio de su profesión: el contacto directo con el paciente, los protocolos, la organización del flujo de trabajo, la interacción con otros profesionales de la salud y la inserción en equipos de salud.

Una vez graduado, el profesional de la enfermería, tiene el reto de lograr una evolución y desarrollo constantes para enfrentar los desafíos que, en materia de salud, impone la globalización, la transculturización, las migraciones y otros fenómenos mundiales que modifican los estilos de vida, provocan la emergencia y re - emergencia de enfermedades, estructuras familiares diferentes y un fuerte marco legal, entre otros aspectos. Esta situación demanda la formación de un

profesional versátil, dinámico, con un enfoque dialéctico y altamente especializado ante la problemática que se le presenta, que le permitan participar en el diseño de políticas, estrategias y acciones de salud basadas en la gestión de enfermería.

Es por las razones mencionadas, que se coincide con el planteamiento de Medina y Moya (2002) respecto a que "la formación de enfermería es una práctica compleja y multifuncional, ya que el profesional, desempeña distintas funciones con relación al sistema social y sanitario". Se habla entonces, de un profesional avezado en la aplicación de las nuevas tecnologías, capaz de analizar los problemas de salud a través de enfoques multi e inter – disciplinarios, que considera además, a la prevención y la intervención comunitaria y social como vías esenciales para realizar promoción y prevención de salud. Sin embargo, la formación universitaria, todavía no logra la preparación integral del estudiante quien, con frecuencia, encuentra conflictos entre su formación académica y su experiencia práctica.

Resolver esta dicotomía es la función de los docentes de enfermería y de los tutores de prácticas, quienes no siempre están a la altura de los actuales requerimientos formativos. Por tanto, es necesario fortalecer la formación del personal docente de la carrera no solo en lo referido a la propia especialidad, sino en el conocimiento de la pedagogía y la didáctica para que sean capaces de aplicar metodologías de la enseñanza de la enfermería y el desarrollo de investigaciones, que contribuyan a solucionar las debilidades existentes en el proceso de formación pre – profesional de los estudiantes de enfermería.

## DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

### Antecedentes

Los albores de la enfermería como profesión se remontan al período del Renacimiento (1500 – 1700), sobre todo a partir del año 1601 cuando se decreta por la iglesia en Inglaterra la Ley Isabelina para los pobres. La ley estipulaba la creación de sitios para acoger a los pobres, huérfanos y ciegos, creándose los primeros hospitales. Los últimos estaban destinados a brindar cuidados paliativos fomentando la percepción negativa de que eran lugares para ir a morir. Los ricos, por su parte, contrataban personas para el cuidado de los enfermos en el hogar, las que debían de simultanear sus funciones con la realización de tareas domésticas.

En el siglo XVIII con la Revolución Industrial (1760) disminuyó de forma drástica la población rural que emigró a las ciudades en busca de trabajo. El hacinamiento, las malas condiciones laborales y la pobre higienización de las ciudades dieron lugar a la aparición de epidemias, lo que obligó a los gobiernos a buscar formas de combatirlas surgiendo las primeras escuelas de enfermería.

Sin embargo el verdadero despegue de la disciplina profesional de Enfermería ocurre a mediados del siglo XIX, una época de innovación y reformas, donde se despertó el interés de personas influyentes por mejorar las condiciones de vida. Fue Florence Nightingale quien en el siglo XIX cambió para siempre la historia de la Enfermería: luego de graduada administró hospitales y formó a nuevas enfermeras para asegurar el cuidado de los soldados heridos durante la guerra de Crimea (1853 – 1856) quienes morían de las infecciones por las malas condiciones higiénico – sanitarias de los hospitales de guerra.

Al concluir la guerra, Nightingale creó un programa de formación de enfermería en el Hospital Santo Tomás de Londres. En su libro "Notas sobre Enfermería" se

abordó por vez primera la teoría enfermera, la relacionó con el entorno, y definió a la observación y la identificación de problemas como elementos primordiales para brindar cuidados de Enfermería.

Años después la norteamericana Clara Barton fue pionera en la identificación del papel de la enfermera en la organización logística del cuidado al enfermo. Ella organizó rutas para el aprovisionamiento de insumos de enfermería a los hospitales de campaña durante la Guerra Civil en Estados Unidos. Al concluir la guerra influyó en el Congreso y logró la creación de la Cruz Roja en el país y la afiliación de este a la Cruz Roja Internacional, su actuar influyó en lograr que la organización también actuara en tiempos de paz.

Un importante aporte teórico a la enseñanza de la enfermería lo hizo la enfermera canadiense Mary Adelaide Nutting, la primera en comprender la necesidad de incrementar la formación teórica del futuro profesional de la enfermería creando el primer programa de enseñanza de la profesión para la educación superior asociado a la Universidad de Columbia en 1919. El mismo amplió el número de horas clases, hasta alcanzar los tres años de formación básica teórica. Creó además la revista *American Journal of Nursing*.

La enfermera norteamericana Lilliam Wald fue la primera que abordó el trabajo comunitario, comprendiendo la importancia de preservar la salud y evitar las enfermedades creando con este fin una organización de enfermeras para ayudar a los pobres en 1910.

Tal devenir histórico creó las bases para la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, donde se introduce el enfoque individuo – comunidad – sociedad y la ética profesional. La nomenclatura básica para describir los problemas de salud en enfermería se introdujo en los años 70 del siglo XX. En etapas posteriores, el proceso se complejiza y completa con el desarrollo de las etapas de planeación, ejecución y evaluación, entendido en la actualidad, por la comunidad de enfermería, como un proceso de Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana.

Los aportes mencionados han ampliado el contenido de la formación académica del enfermero y complejizado la integración de la misma con la práctica clínica habitual, situación que representa un reto para los profesores y para los alumnos.

Los profesores, en su mayoría, no poseen una sólida formación pedagógica que les permita aplicar con eficacia metodologías, métodos y medios de enseñanza que faciliten la comprensión e integración de los conocimientos recibidos por el alumnado. Mientras que los alumnos al irrumpir, durante las prácticas, en los centros de salud no tienen quien les guíe en este proceso pues los tutores, que son profesionales de la enfermería, sometidos a una fuerte presión asistencial, no disponen del tiempo, ni de la metodología requerida para sacar el máximo de partido a la interrelación con el estudiante, afectando el proceso de aprendizaje y por ende, la futura inserción laboral del mismo.

En un trabajo de revisión publicado por Cuñado y col. (2011) se identificaron como los aspectos que más dificultan la docencia hospitalaria: la adaptación al medio clínico por parte de los alumnos, la adaptación de los profesionales a los alumnos y la presión emocional que se genera tanto a los alumnos como a profesionales. Se ha demostrado que los estudiantes con buenos recuerdos acerca del contexto clínico tienen más posibilidades de finalizar la carrera de enfermería (Howard y Tsota, 2005).

En estudio realizado por Estrada y cols. (2013) con una muestra de 120 estudiantes se determinó que la inquietud o ansiedad que estos perciben durante las prácticas laborales se asocian con los horarios (turnos de trabajo), las actividades asociadas a las prácticas, los objetivos a cumplir, la interacción con los tutores y los sistemas de evaluación. Las mayores dificultades presentadas en el 73% de los casos se asociaron con los procedimientos, la medicación y técnicas, mientras que un 41% las presentó con la organización y el trabajo en equipo.

En el propio estudio los alumnos realizaron propuestas sobre los métodos que consideraban apropiados para cambiar este escenario: un 64% opinó que mediante la experiencia, autonomía y conocimientos prácticos se conseguiría la

seguridad necesaria para desarrollar la práctica profesional. Las principales habilidades que adquirieron estuvieron relacionadas con los procedimientos, con la dinámica organizativa de las unidades y con la comunicación paciente/familia /equipo.

Según Gutiérrez (2009) durante la etapa de formación resulta complejo, para algunos estudiantes, aplicar el proceso enfermero debido, en parte, a que no ven su aplicación en los escenarios prácticos donde desarrollan sus habilidades relacionadas con el quehacer del profesional de Enfermería.

En Ecuador, se han realizado pocos trabajos que aborden los problemas de la formación profesional y las prácticas pre – laborales en la carrera de enfermería. Ninguno de estos trabajos ha sido desarrollado en la Universidad Técnica de Machala, siendo este el primer acercamiento al problema.

En trabajo de tesis de Montalván Ortiz (2012) realizado en la Universidad de Guayaquil se plantean como problemas esenciales de la interacción hospitalaria de los estudiantes de enfermería, la falta de vocación por la carrera, que los tutores no evalúan a los internos después de cada rotación, no se promueve la aplicación de métodos científicos, los internos muestran falta de destrezas y habilidades, durante las prácticas no se aplica el proceso enfermero, ni se educa en la identidad enfermera y los valores de la profesión: solo se limitan a cumplir indicaciones médicas. Además plantea la falta de medios didácticos en la Universidad y de un Departamento dentro de las mismas que coordine las prácticas.

Por su parte, Cabascango (2013), en tesis realizada en la Universidad Técnica del Norte concluyó que existen problemas con las evaluaciones de las prácticas porque no siempre se cumplen los objetivos propuestos, ni existe un formato que permita evaluar a cabalidad los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos, ni los verdaderos avances de los estudiantes. También planteó que los instrumentos de evaluación no son precisos y por tanto no son bien interpretados por los estudiantes.

En la Universidad Central del Ecuador se reportan carencias en la formación de enfermería para brindar atención primaria de salud. Además han identificado la falta de un enfoque integrador y multidisciplinario en las acciones de salud así como una débil integración de la docencia con la investigación. Otros autores señalan como problema el alto índice de abandono de la carrera (Jarrín Díaz, 2005)

### **Descripción del problema.**

Desde su apertura en la Universidad Técnica de Machala, en 1984, la carrera de enfermería, ha realizado sucesivas modificaciones a su plan de estudios con el objetivo de formar profesionales integrales, considerando que la buena calidad en la atención del enfermo depende de la integralidad con que se enfocan los problemas de salud, los valores y el enfoque holístico hacia la persona del profesional a cargo de un paciente (UTMACH, 2015).

En el tercer año de la carrera de enfermería el 50% del contenido curricular ha estado dedicado a las asignaturas de formación profesional, el 37,5% a la formación básica y un 12,5% a la formación humanística (UTMACH, 2015). Tal composición, debería ser suficiente para cimentar la formación profesional del futuro enfermero.

La realidad de la práctica clínica del profesional de enfermería demuestra que existen objetivos no alcanzados entre ellos: la falta de un enfoque integrador comunitario en las acciones de salud reflejado en lo limitado de las acciones preventivas y la inexistencia de equipos de salud en la atención primaria, la insuficiente protocolización de los servicios enfermeros, falta de atención al uso de herramientas epidemiológicas y enfoques de riesgo y la dificultad para crear, implementar y desarrollar programas y proyectos de salud destinados a resolver los problemas que, en este sentido, afectan a las comunidades y poblaciones, según las estadísticas de cada localidad, región o país.

En el Ecuador, la Pedagogía sustenta el principio de integrar la teoría con la práctica y lo académico con lo laboral, durante la formación laboral del estudiante



en las prácticas docentes. En consecuencia la explicación plausible frente a las dificultades formativas mencionadas, sería la carencia o el uso insuficiente por parte de los docentes y tutores de las herramientas metodológicas necesarias para lograr una correcta aplicación de los contenidos recibidos en las aulas, durante la interacción hospitalaria. Lo que podría estar asociado a una limitada orientación metodológica a docentes y tutores que fragmenta la continuidad y coherencia del proceso educativo, aspecto mencionado por Córdova Bajaña en tesis publicada en el 2012.

Referido a la formación de enfermería en instituciones públicas de Machala, una tesis desarrollada en la Universidad de Loja por Vázquez Guerrero (2010) señala “que la función de investigación...se encuentra completamente al margen de las actividades de los profesionales, lo cual demanda una urgente revisión al respecto”.

Esta situación determina la necesidad de introducir mejoras en la formación metodológica de los docentes, así como, perfeccionar los instrumentos de evaluación de la competencias prácticas de los estudiantes para mejorar la formación del talento humano en enfermería, considerando las características propias, los requerimientos y el nivel de aplicación práctica en el contexto en que se desarrolla el proceso de aprendizaje.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

### **Preguntas problemas:**

#### **Esencial.**

- ¿Cómo contribuir a perfeccionar el proceso de formación laboral de los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la salud de la Universidad Técnica de Machala a partir de la interacción pre – profesional hospitalaria?

#### **Complementarias:**

- ¿Qué deficiencias se presentan en el proceso de formación laboral de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala?
- ¿Qué fundamentos teóricos y metodológicos pueden sustentar científicamente una propuesta metodológica transformadora que perfeccione el proceso de formación laboral en la inserción pre – profesional intrahospitalaria?

## **HIPÓTESIS.**

Tomando en cuenta las consideraciones realizadas y la problemática que presenta la carrera de Enfermería de la Universidad de Machala se plantea como

**Hipótesis general** del presente trabajo la siguiente:

Mediante la caracterización de la formación laboral en la interacción intrahospitalaria de los estudiantes de tercer año se podrían diseñar nuevas metodologías que contribuyan a perfeccionar este proceso en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de Machala.

**Hipótesis complementarias.**

- Mediante la caracterización del proceso de formación laboral en la interacción intrahospitalaria de los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de Machala será posible diagnosticar las debilidades y fortalezas del proceso.
- El diagnóstico de los problemas que afectan las prácticas pre – profesionales del estudiante de enfermería podrían servir de base para proponer una metodología transformadora del proceso de formación laboral y la interacción pre - profesional intrahospitalaria de los estudiantes de la escuela de enfermería.

**Verificación de la hipótesis**

- Métodos: Se registran los datos obtenidos en las encuestas y entrevistas y se analizan mediante métodos estadísticos. Se identifican las fortalezas y debilidades del proceso de formación laboral en la interacción hospitalaria de

los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

- Pregunta: ¿Qué fortalezas y debilidades afectan el proceso de formación laboral en la interacción hospitalaria de los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica de Machala?
- Métodos: Se describe una propuesta metodológica con el objetivo de transformar y mejorar el proceso de interacción hospitalaria de los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTMACH.
- Pregunta: ¿Cuál es la propuesta metodológica que usted propone con el objetivo de transformar y mejorar el proceso de formación laboral en la interacción hospitalaria de los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTMACH?

Para dar respuesta a la hipótesis planteada se proponen los siguientes objetivos:

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la influencia de la interacción pre - profesional intrahospitalaria en el proceso de formación laboral de los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la UTMACH período 2013 – 2014.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la situación actual que presenta el proceso de formación laboral de los estudiantes de la escuela de enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud.

- Fundamentar una propuesta metodológica transformadora que perfeccione el proceso de formación laboral a partir de la interacción intrahospitalaria durante las prácticas pre – profesionales.

Los mismos se aplicarán sobre el **Objeto de Investigación:** las prácticas pre - laborales de los estudiantes de la carrera de enfermería.

### **La prácticas pre – laborales de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería como objeto de investigación del presente estudio.**

Las prácticas pre – laborales y la interacción hospitalaria son pilares esenciales dentro del Plan de Estudios de Grado de Enfermería por su contribución al proceso de formación profesional de los alumnos. Durante las mismas, se les brinda la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos en la enseñanza teórica y aprender habilidades indispensables para el ejercicio de la profesión (Reyes Revuelta y col., 2012).

Es durante las prácticas cuando el estudiante debe desarrollar una visión objetiva del mundo profesional que le ayude a integrarse al entorno. También adquirirá habilidades profesionales, sociales e interpersonales, junto con las destrezas necesarias para fomentar el espíritu crítico y reflexivo, que le llevará a un proceso de maduración en su aprendizaje (Bardají Fandos, 2008).

En los contenidos prácticos es dónde el estudiante incorpora el conocimiento teórico a la práctica, adquiriendo su verdadero sentido. Para los futuros enfermeros es imposible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica porque aplican los conocimientos que adquiridos en las aulas a las situaciones de cuidado del paciente y su interacción con la familia.

La propuesta investigativa y los resultados del presente trabajo se aplicarán, en el Hospital "Teófilo Dávila" para evaluar su impacto, en la formación de los Licenciados en Enfermería.

## **Campo de investigación: Formación profesional del estudiante de Licenciatura en Enfermería.**

Al decir de Castrillo Agudelo (2008) "El proceso de formación profesional en enfermería constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, lo técnico, lo ético y lo político". En correspondencia con este razonamiento, el currículo de la carrera debe conjugar las materias de la especialidad, con elementos de la sociología y la ética, para formar a un profesional integral con elevado nivel científico, vocación para servir y ecumenismo.

El mismo, al graduarse, será capaz de interactuar con el paciente, la comunidad y la sociedad, respetando las costumbres, diferencias e individualidades, convirtiéndose en un ser versátil apto para prestar sus servicios en los más diversos escenarios.

Sin embargo, no todas las escuelas de enfermería de América Latina defienden este concepto y todavía siguen modelos de aprendizaje enfocados en la morbilidad que son propios de la medicina. La situación impide que el enfermero se identifique con sus funciones de proveedor y gestor de cuidados, además de ser capaz de desarrollar investigaciones a partir de su experiencia y de transmitir los conocimientos adquiridos a las nuevas generaciones.

En Ecuador, los planes de estudio de enfermería han tenido un proceso paulatino de actualización, aunque con diferencias en sus niveles de desarrollo. Los mismos siguen la tendencia mundial de insertar los conocimientos y métodos propios de la profesión separándose del modelo médico. En síntesis se han ampliado los contenidos asociados al cuidado enfermero, las ciencias básicas y las sociales.

Sin embargo, para lograr una alta calidad en el desarrollo de proceso de formación del profesional de la enfermería se deben implementar métodos pedagógicos novedosos y sistematizar la aplicación del proceso enfermero en

todos los ámbitos de la formación del futuro graduado (escuela de enfermería, sus docentes, el ambiente clínico – laboral y los decisores), así el alumno podrá comprender y concientizar a cabalidad su futuro papel dentro del equipo de salud y prepararse para brindar una atención de alta calidad.

## **JUSTIFICACIÓN.**

El mejoramiento del perfil profesional de la carrera de Enfermería está influenciado por la aplicación de estrategias metodológicas dirigidas a que el graduado brinde cuidados eficientes y de calidad a los pacientes, por cuanto, la esencia de la profesión es brindar cuidados con calidad, calidez, sensibilidad, respeto y comunicación con el paciente, sustentada en sólidos principios éticos y humanitarios.

Un motivo de preocupación entre una buena parte de los profesionales de la enfermería es poder lograr coherencia entre el discurso teórico presente en la formación básica y continuada y la práctica. Gutiérrez Meléndez (2008) expresa que el proceso de profesionalización de la enfermería no ha sido fácil porque la atención a los cuidados de las personas enfermas ha estado, tradicionalmente, circunscrita al ámbito de lo cotidiano y lo doméstico. Por su parte, Sancerní y col. (1992) plantearon que la práctica pre - profesional es un ejercicio profesional inicial guiado y supervisado por asesores externos y tutores, donde se aplican, en forma directa, los conocimientos adquiridos en el proceso formativo del estudiante.

Durante los primeros tres años de la carrera de enfermería la preparación para que los estudiantes se inserten con rapidez, aprovechen al máximo las prácticas pre – laborales y logren una buena interacción intra – hospitalaria, requiere no solo de un buen diseño curricular sino también de la acción de dos factores esenciales:

1. Docentes con conocimientos actualizados y sólida formación pedagógica.
2. Tutores con excelente formación académica y habilidades pedagógicas para lograr la interacción eficaz con el estudiante.



Ambos serán responsables de formar estudiantes capaces de integrar los conocimientos teóricos con los prácticos, que se empoderen de su identidad profesional.

### **Acerca de la preparación del docente.**

Prado y Reibnitz en publicación del 2006 plantearon que los profesionales responsables en la formación académica deben conocer, implementar y evaluar la aplicación de las diferentes estrategias pedagógicas. Sin embargo, durante mucho tiempo, las estrategias pedagógicas aplicadas en el proceso de formación de profesionales de enfermería se basaron en una transmisión expositiva de contenidos, desde un profesional experto hacia un estudiante desconocedor del tema, que recibía de forma pasiva la información; con una pobre incorporación a sus vivencias e intereses.

Tal situación limitaba el aprendizaje, lo que generaba un obstáculo en la adquisición del conocimiento, comprensión de los contenidos, incapacidad para el análisis crítico de los problemas, falta de motivación para la búsqueda de nuevos conocimientos y en la profundización de estos.

En consecuencia, se entorpecía la capacidad del estudiante para relacionar e integrar asignaturas creando una segmentación estructurada y jerarquizada de los contenidos, que dificultan la creación y el establecimiento de mecanismos y herramientas para la evaluación objetiva y mensurable (Sena y Coelho, 2004; Salum y Lenise do Prado, 2007).

Varia fuentes, entre ellas, Prado y Reibnitz, (2004) y la OPS (2006) comprendieron esta problemática y plantearon la necesidad de amplificar el proceso de adquisición e integración de los conocimientos de los estudiantes de enfermería mediante la modificación de las estrategias pedagógicas por parte de los docentes.

En general, se plantea la necesidad de implementar propuestas más participativas como los talleres, seminarios, desarrollo de guías prácticas reales o simuladas,

etc, dirigidas hacia el logro de los objetivos y el desarrollo de las competencias profesionales, a través de una mayor integración entre las asignaturas curriculares, su aplicación práctica y su extensión a la comunidad.

### **Acerca de los tutores.**

La enfermería, como otras profesiones del ámbito de la salud, depende del personal clínico para formar, apoyar y supervisar el aprendizaje de los estudiantes en el escenario real de la práctica profesional. Sin embargo, en la mayoría de los casos se entiende que en el proceso de integración del estudio con el trabajo, los estudiantes se insertan en las instituciones como un miembro más del equipo de trabajo cubriendo un puesto profesional, quedando en segundo plano la supervisión de un profesional para garantizar que se cubran los objetivos de aprendizaje.

La causa esencial de este problema es que los profesionales de enfermería emplean un tiempo muy reducido para dedicar a los estudiantes y cuando lo hacen, no siempre es aprovechado en función de lograr la integración de la teoría con la práctica (Sloan y Slevin, 1991).

De hecho, en ocasiones, en la relación de tutoría se hace evidente la dicotomía entre la teoría y el conocimiento práctico: el alumno se ha de enfrentar a los diferentes lenguajes utilizados por los académicos y los profesionales de los sitios clínicos, perpetuándose así la histórica separación entre ambos contextos de enseñanza - aprendizaje (Bardallo Porras, 2010).

Los resultados de un estudio realizado por Elkan y Robinson (2000) demuestran que los profesionales asistenciales, valoran, en especial, las habilidades clínicas. Mientras que los docentes insisten en la asunción de los valores profesionales y las habilidades interpersonales como ejes de la formación enfermera.

La naturaleza y la eficacia del sistema de tutorías en el aprendizaje práctico varía según los contextos de aplicación pero hay un amplio consenso en la comunidad

científica en cuanto a las ventajas que proporciona al estudiante y al tutor (Andrews, 1993; Earnshaw, 1995; Bardallo Porras, 2010).

Aunque las tutorías son percibidas de forma positiva por los estudiantes, hay dificultades relativas a la función, entre ellas, la falta de tiempo del tutor para lograr una supervisión efectiva del progreso del estudiante (Bardallo Porras, 2010).

Autores como Earnshaw (1995), y Wilson - Barnett y col., (1995), hacen hincapié en los obstáculos para la efectividad de la tutoría, destacando sobre todo, la falta de tiempo para la dedicación a la función docente y la ineficaz planificación por parte de las organizaciones para optimizar la interacción tutor - alumno. Cuando las condiciones del contexto organizacional obstaculizan un contacto adecuado entre el tutor y el estudiante, la actividad tutorial se vuelve ineficaz e insatisfactoria para ambos participantes.

En cuanto, a la formación necesaria para ser tutor, no hay demasiadas referencias en la literatura. Sin embargo, Earnshaw (1995) encontró que había un consenso entre los estudiantes en cuanto a sus preferencias: lo importante es que fueran enfermeras y no otros profesionales porque, aducían los estudiantes, están más próximos en el plano jerárquico y eso facilita la interacción más comprensiva hacia ellos. Neary y col., (1994) y Wilson-Barnett (1995) y demostraron que los tutores de enfermería estaban mal preparados y que la formación que recibían no estaba regulada y era diferente según el contexto.

En realidad, todavía hoy, los cursos de preparación para tutores son insuficientes y no responden a las necesidades de la función. La mayor parte de los tutores aprenden a hacer tutoría en su puesto de trabajo, "sobre la marcha", al tiempo que la realizan y es común que no dominen como aplicar de forma correcta los sistemas de evaluación existentes.

En la mayoría de los casos, la relación el tutor - estudiante modela la relación, el sentido y la significación del cuidado enfermero. El rol educativo y ético implícito

en la práctica del cuidado, tiene una importante influencia en los estudiantes, el que reformula lo aprendido, lo pone en contexto y le da su verdadero significado.

Bardallo Porras en trabajo publicado en el 2008 planteó la necesidad de establecer y conocer las de características que debe cumplir el uso de nuevas estrategias educativas y que consideró como vigentes aquellas que:

- Se centran en el estudiante, como participante activo en el proceso de aprendizaje donde consigue un mayor desarrollo de sus capacidades de razonamiento, autoaprendizaje, autoevaluación, autogestión y autorregulación.
- Están atentas a las características individuales del estudiante durante el aprendizaje para favorecer el desenvolvimiento del pensamiento crítico y creativo.
- Motivan un aprendizaje continuo, autónomo y polémico.
- Son sistemáticas en el análisis y examen de los problemas y deficiencias en la instrucción, planteando procedimientos para resolverlos y evaluar sus resultados.
- Son dinámicas y estimulan al docente a seleccionar entre una variedad de posibilidades la actividad o estrategia educativa más adecuada respecto al aprendizaje, instrucción y diseño requerido, para alcanzar determinada meta que favorezca el enlace entre teorías educativas y práctica.
- Promueven y desarrollan la creatividad, mediante el planteamiento de situaciones polémicas y del fortalecimiento de estilos cognitivos. De esta forma, beneficia el desarrollo de un pensamiento crítico y creativo, estimula al máximo la utilización de las capacidades de los estudiantes, fomenta la implementación de métodos atractivos y motivadores (acordes al proceso de enseñanza-aprendizaje en el ámbito de la enfermería) y toma en cuenta la multiplicidad de situaciones y ambientes que los alumnos deben enfrentar en su formación.

- Son multidisciplinarias e integran contenidos de diferentes asignaturas para que el estudiante desarrolle una capacidad crítica, reflexiva e integradora.
- Fomentan del trabajo individual y colectivo.
- Incentivan la reflexión sobre la propia acción mediante la realización de los informes, ensayos, situaciones de enfermería y grupos de discusión.
- Permiten dialogar, compartir experiencias, discutir sobre el objeto de estudio y aprender con el otro.

# **CAPITULO 1**

## **1.1 MARCO REFERENCIAL.**

### **1.1.1 Marco histórico.**

En los antecedentes de la presente tesis se abordaron algunos de hitos históricos que marcaron el desarrollo de la enfermería como profesión, siendo los factores que determinaron su evolución:

- El desarrollo socio – económico y tecnológico de la sociedad.
- Los valores éticos y morales imperantes en cada época.
- Los conceptos y conocimientos acerca de la salud, la atención sanitaria y el cuidado de la persona existentes en cada momento histórico.
- El desarrollo de las ciencias médicas.
- Las necesidades crecientes de atención sanitaria y de urgencia asociadas a guerras, epidemias y diferentes crisis humanitarias que han afectado al mundo, y el papel creciente de la mujer como prestadora de cuidados enfermeros en estos contextos.

Durante la civilización greco – romana, la sociedad estaba organizada desde el punto de vista político, jurídico y administrativo, existiendo una marcada estratificación de las clases sociales según su influencia militar, política y financiera. Las clases altas daban gran importancia a la higiene, el corporal y la salud a la vez que se aplicaban normas para la higiene y saneamiento de las ciudades, mientras que la enfermedad era interpretada por las corrientes filosóficas de entonces, desde un punto de vista mitológico y sobrenatural, mezclándolos con los pocos conocimientos biológicos que poseían.

La época feudal, secuestrada por el misticismo clerical, sufrió un importante retroceso en lo referido a la sanidad, el saneamiento y la salud. La atención a los enfermos era brindada por religiosas carentes de conocimientos científicos. Con la aparición de los estados absolutos, se debilitó el papel de la iglesia mientras se

fortalecía el aparato administrativo civil que se hizo cargo de la organización de la sociedad y de sus necesidades.

El advenimiento de la Revolución Industrial a finales del siglo XVIII, impulsó la migración de la población europea de los campos a las ciudades, surgiendo las mega ciudades, donde la insalubridad y el hacinamiento sobre todo en los sectores pobres dieron lugar a devastadoras epidemias y a la aparición de nuevos problemas de salud asociados a las largas jornadas de trabajo industrial: accidentes, fatiga y enfermedades profesionales, etc.

La necesidad producir riqueza de forma continuada provocó que la salud se comenzara a considerar un problema social porque la persona enferma dejaba de producir, emergiendo así, la enfermería como actividad profesional institucionalizada, la “medicina socializada” y la beneficencia para los más pobres.

El primer seguro de enfermedad se creó en Alemania en 1883, durante el gobierno del canciller Bismarck.

La profesionalización de la enfermería surge en Inglaterra durante el siglo XIX en la figura de Florence Nightingale, que tras su desempeño como enfermera de guerra, comprendió que la enfermera para cumplir con su labor de forma eficiente requería de un sistema de formación académica profesional creando, con ese fin, una escuela. Nightingale también tuvo el mérito de introducir el concepto que se considera la base humanística de la enfermería, al plantear que la enfermera para tratar los problemas de salud y brindar cuidados debe tomar en cuenta el ambiente donde se desenvuelve el enfermo. Los principios generales de Salud Pública y elaboración de las primeras normas para el manejo de excretas y las técnicas de aislamiento de pacientes también forman parte de sus aportes a la enfermería moderna (Montalván Ortiz, 2012).

Según refiere Montalván Ortiz (2012) a inicios del siglo XX la atención domiciliar era una forma de asistencia médica, reservada para las personas con mayor holgura económica. Mientras que los hospitales regentados, en su mayoría, por órdenes religiosas, atendían a los indigentes y a personas con bajos recursos económicos.



Este panorama varía a partir de la segunda década del siglo XX cuando aparecen diferentes regímenes socio – económicos y se fortalecen las políticas sociales. Hasta entonces, todos los sistemas sanitarios estaban orientados hacia el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, enfoque que cambia luego de la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma - Atá. En la misma participaron 140 gobiernos de todo el mundo los que se comprometieron a reorientar los sistemas sanitarios hacia la atención de la salud, entendiéndose a la misma, como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social.

El alcance de este objetivo, aún vigente, ha fortalecido el papel de la prevención y la promoción de salud mediante la acción mancomunada de los sectores sociales y sanitarios. La atención enfermera rebasa entonces los cuidados de salud que precisan las personas enfermas y se extiende a la promoción de la salud y la prevención ofreciendo los cuidados en el medio familiar y comunitario. Una consecuencia de estas transformaciones es que la formación profesional de enfermería en la actualidad incluye junto a las disciplinas especializadas a las ciencias humanísticas y sociales para poder abordar, con garantías, las necesidades y problemas de cuidados de salud, comprender a la persona en su globalidad e interrelación con su entorno a través de un enfoque integrador y transformador.

En Ecuador se fundaron las primeras escuelas de enfermería en 1914, en las ciudades de Quito y Guayaquil adjuntas a las Facultades de Medicina, mediante Decreto Ejecutivo # 27 del entonces Presidente de la República, Dr. Isidro Ayora, la que abrió el camino a la formación profesional en la especialidad (Montalván Ortíz, 2012).

En 1965 surgieron las Políticas de Educación de Enfermería del país que planteaban la participación del profesional de la enfermería en el cuidado del enfermo basado en los conocimientos científicos adquiridos, que los capacitan para tomar decisiones y ejecutar acciones de conjunto con los demás miembros del equipo de salud. Desde entonces, el estudio de la especialidad ha ido

evolucionando para lograr graduar profesionales capaces de brindar cuidados de salud de alta calidad y sobre sólidos principios éticos y humanísticos.

## **1.1.2 LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA.**

### **1.1.2.1 Antecedentes**

El proceso enfermero se estructura a través de una secuencia de acciones concatenadas, cohesionadas e interdependientes que responden al objetivo de conseguir el máximo nivel de bienestar de las personas a las que se cuida. Básicamente, el proceso de enfermería es un método científico, sistemático, dinámico, interactivo y organizado de administrar cuidados individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. Consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Durante la carrera el estudiante de Licenciatura en Enfermería debe asimilar los conocimientos teóricos y prácticos que lo armen de la metodología necesaria para desarrollar las cinco etapas del proceso. En consecuencia, el proceso de enseñanza – aprendizaje del futuro enfermero debe ser continuo, de calidad y dialéctico para incorporar en el mismo los avances científicos, las metodologías de la investigación y mantener actualizados los contenidos que se van a impartir.

La problemática señalada, se aborda en diferentes estudios y publicaciones que sirven de antecedentes a este trabajo y plantean la necesidad de innovar en la educación en enfermería respecto a la formación profesional, las prácticas pre - profesionales y la interacción hospitalaria de los estudiantes a partir del desarrollo de estrategias pedagógicas que optimicen y mejoren su calidad

#### ***Estudios internacionales sobre el tema:***

Achury Saldaña (2010), planteó la necesidad de una enseñanza desarrolladora centrada en la dirección científica de la actividad práctica, cognoscitiva y valorativa de los estudiantes; que propicie la independencia cognoscitiva y la

apropiación del contenido de enseñanza, mediante procesos de socialización y comunicación, y que contribuya a la formación de un pensamiento reflexivo y creativo, que permita al estudiante operar con la esencia, establecer los nexos y las relaciones y aplicar el cuidado en la práctica social.

La metodología que propone Achury Saldaña (2010) comprende el aprendizaje basado en problemas donde el estudiante es protagonista de su propio aprendizaje y mediante el diálogo y el análisis colectivo se crea una actitud favorable para el trabajo en equipo, que lo capacita para trabajar con otros. El modelo planteado por la autora incluye la extensión pedagógica que permita vincular a la Facultad de Enfermería y a los estudiantes de pregrado con las comunidades y las poblaciones vulnerables.

En estudio realizado sobre el proceso de enfermería, Carolina Reina (2010) concluye que es de vital importancia que este se fortalezca desde la academia como instrumento fundamental para brindar cuidado de enfermería, comenzando con los docentes que se encargan de supervisar las prácticas de los estudiantes. Acerca de estos últimos plantea la necesidad de que actualicen sus conocimientos de manera continua y que desde los líderes de Enfermería en los servicios de salud se fomente y apoye la aplicación del proceso de Enfermería y la investigación para demostrar con evidencias los aspectos que requieren ser mejorados dentro del ejercicio de la profesión.

Eterovic y Stiepovich, en artículo publicado en el 2010 sustentan la necesidad de que la formación de enfermería se base en la evidencia y propone estrategias didácticas para desarrollar las competencias como la realización de pasantías formativas de observación, luego de la cual se establezcan análisis críticos – reflexivos, que permitan identificar los problemas de la práctica enfermera y la elaboración de propuestas de solución a través del diseño de protocolos (proyectos) de investigación.

En investigación realizada por Bardallo Porras (2010) acerca de la práctica profesional de enfermería, establece que un eslabón esencial en este proceso es el tutor, cuyo papel, a criterio de la propia autora, no se comprende. Plantea que

el estudiante percibe el rol del tutor como temporal, mientras que el tutor se ve a sí mismo como un supervisor o preceptor clínico, sin que prime la interacción dialógica con el enfermero en formación.

Según la propia autora, las tutoras clínicas no expresan como prioridad el aprovechar las oportunidades de reflexión que le brinda la relación con el alumnado para su formación continuada a lo largo y ancho de la vida. En el mismo estudio, las tutoras encuestadas identificaron como principales barreras para el desarrollo del rol docente: la presión asistencial, sus carencias en metodología docente y la falta de tiempo para dedicar al alumno. Reclamaron, al mismo tiempo, mayor conexión con las universidades y mejor comunicación de los objetivos docentes. Así mismo, se hicieron eco del apoyo insuficiente por parte de las organizaciones sanitarias para el desarrollo efectivo de la actividad tutorial (Bardallo Porras, 2010).

Los estudiantes, por su parte, interpretan el poder del experto como un poder coercitivo que les sitúa en inferioridad de condiciones en la relación tutor -alumno, donde sus saberes y aportaciones no suelen ser reconocidos en la medida de sus necesidades de autoestima y expectativas de contribución, como un miembro más del equipo sanitario. Para enfrentar esta problemática la investigadora propone desarrollar un Modelo de Tutoría Dialógica en una situación de “tutoría entre iguales”, que solo puede ser lograda mediante una mejor formación pedagógica de los tutores y el compromiso de las instituciones (Bardallo Porras, 2010).

Montalván Ortiz, en trabajo desarrollado en el 2012 demostró la existencia de debilidades en las prácticas pre - laborales asociadas con la falta de sistematicidad y objetividad en la evaluación que realizan los tutores, la carencia de medios y materiales didácticos para la enseñanza en las universidades.

Un estudio realizado en Chile por Fernandes dos Santos y col., en el 2010 también sustenta la necesidad de la enseñanza de enfermería como una práctica reflexiva mediante un proceso, que ofrece y confronta al estudiante en sus vivencias y promueve la existencia de espacio para el análisis crítico y la búsqueda de soluciones, sustentado en el conocimiento teórico y en la

experiencia práctica. En el propio estudio se plantea la responsabilidad de las escuelas seleccionar para las prácticas clínicas, los sitios que ofrezcan las mejores posibilidades para la formación de sus estudiantes, representadas a través de las interacciones entre pacientes, profesionales y recursos materiales.

Por su parte Bernal Becerril y Ponce Gómez (2009) plantean que los cuidados enfermeros tienen, a la hora de ser brindados, un alto componente humano sustentado en los valores, la ética y la conciencia de quien los proporciona. Por esa causa, expresan, que la formación laboral del estudiante no puede estar basada solo en la mera aplicación de conocimientos científicos, sino que requiere además, de una plataforma informativa (conocimientos), del juicio responsable y compromiso de los participantes. En su estudio consideran que es aquí donde ha estado el vacío en la disciplina, y es la explicación del por qué los alumnos no aprenden, memorizan e incluso hasta expresan que lo que vivieron en la escuela no fue útil para su desarrollo en el plano laboral. Considerando esta problemática proponen que la enseñanza de la Enfermería se debe replantear, con urgencia, su práctica educativa, con el objetivo de desarrollar en los educandos la motivación por el aprendizaje, búsqueda y asimilación de conocimientos, para producir otros nuevos por medio de la reflexión, la observación, la comunicación y relación estrecha con el docente quien puede transmitir a sus estudiantes el amor por la profesión, y la responsabilidad humana de cuidar.

### ***Estudios nacionales sobre el tema:***

Al igual que ocurre a nivel internacional, la formación pre profesional de los estudiantes de enfermería es un tema que ha suscitado el interés de los pedagogos ecuatorianos por la importancia que tiene para el desarrollo de las competencias del futuro profesional.

En investigación realizada entre 80 estudiantes y 20 docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad "Eloy Alfaro" de Manabí acerca de la gestión y desarrollo de las practicas pre – profesionales, se demostró que existen dificultades en la forma en que los estudiantes son evaluados. Mientras que los docentes opinan que los alumnos no llegan a las mismas capacitados para aplicar

los conocimientos adquiridos en las aulas. Para resolver este asunto plantean la necesidad de realizar evaluaciones sistemáticas que abarquen los cuidados enfermeros y las acciones administrativas (Flores Santos y Zambrano Montes de Oca, 2012).

Igual percepción al respecto tiene Cascabango, (2012) quien plantea que los objetivos que se plantean para las evaluaciones de las prácticas pre – profesionales, no siempre se toman en cuenta y que muchas veces no se comprenden los contenidos de las mismas. Por tal causa las evaluaciones no reflejan los conocimientos y habilidades adquiridos por los estudiantes.

La falta de calidad en el proceso evaluativo de las prácticas pre - profesionales es tema recurrente en diagnóstico realizado por Montalván Ortiz, en el año 2012. Sin embargo a diferencia de otros autores nacionales señala otras dificultades: como la falta de material didáctico en las escuelas, la práctica pre – profesional basada en el cumplimiento de las indicaciones médicas con poco aporte científico o de conocimientos, falta de destreza y poco conocimiento de las tecnologías que se aplican en la práctica clínica habitual y otros factores que desestimulan el interés del estudiante por la carrera. En el trabajo se plantea la necesidad de formar una cátedra para las prácticas pre - profesionales de los estudiantes de enfermería.

Largo Zhinin y col. (2011) han identificado la falta de un enfoque integrador y multidisciplinario en las acciones de salud así como una débil integración de la docencia con la investigación. Otros autores señalan como problema el alto índice de abandono de la carrera (Jarrín, Díaz, 2005)

Los antecedentes analizados permiten constatar la vigencia de la problemática de la formación laboral y pre – profesional del futuro enfermero. El presente trabajo pretende profundizar en la interacción hospitalaria, en específico del estudiante de 3er año que se enfrenta por vez primera a los retos que la práctica impone a su vocación.

## **1.2 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL**

### **1.2.1 Fundamentación epistemológica.**

La epistemología es la rama de la filosofía cuyo objeto de estudio es el conocimiento, también se le conoce como la teoría del conocimiento, que incluye entre sus conceptos esenciales: verdad, objetividad, realidad o justificación, los que son aplicados a través del desarrollo del método científico. Definido, este último, como el conjunto de procedimientos lógicos que sigue la investigación para descubrir las relaciones internas y externas de los procesos con la realidad natural y social como vía de demostración de la verdad (Oviedo, 2007).

La enfermería por ser una ciencia de la salud también requiere de la epistemología para desarrollar la base teórica que explica los diferentes fenómenos que se producen en la práctica, realizar el análisis de los resultados a partir de las evidencias y para organizar los procesos de forma que estos sean verificables. Su marco teórico – práctico comprende numerosas definiciones complejas como enfermería, cuidado, salud, formación profesional, currículo, prácticas pre - profesionales, perfil profesional etc. y otros que contribuyen a la formación de los futuros profesionales del cuidado.

La tesis que se presenta aportará nuevos conocimientos sobre la interacción de los estudiantes con los tutores en el ámbito intrahospitalario durante las prácticas pre – laborales. A tal fin, luego de identificados los problemas se realizarán los análisis correspondientes con el objetivo de realizar propuestas metodológicas para perfeccionar el proceso de formación laboral del futuro profesional de enfermería.

Asimismo los docentes y tutores de enfermería se deberán empoderar con las herramientas que ofrece la epistemología para transmitir al estudiante su comprensión y aplicación. Es un hecho que en el proceso de Enfermería confluyen muchas disciplinas y conocimientos, que se aplican para cumplir su papel esencial: el cuidado de la salud a través de todas las etapas de vida del

individuo, con un enfoque holístico que involucra a la familia y la comunidad. Este proceso aporta de forma constante evidencias prácticas que deberán ser interpretadas y transmitidas de forma correcta por los profesionales y así contribuir al desarrollo continuo y dialéctico de la profesión.

### **1.2.2 Fundamentación filosófica.**

La formación del profesional de la enfermería debe fomentar, durante toda la carrera el interés acerca del individuo como ser social en su interacción con la sociedad y el medio ambiente. Durante las prácticas pre – profesionales este conocimiento se consolida en la misma medida en que aplica el proceso de la enfermería, a la vez que se producen nuevas reflexiones acerca de lo correcto, lo incorrecto, los deberes, derechos, responsabilidades y límites en la profesión en cuyo discernimiento juegan un importante papel los conocimientos éticos, la tutoría y la evaluación de enfermería.

El ejemplo del profesorado y del profesional experimentado, el conocimiento y aplicación de la ética, así como, la educación humanística definen el comportamiento del profesional en formación frente al desafío de brindar bienestar a otros seres humanos que no siempre están en condiciones físicas y mentales para percibir la dimensión de este acto.

Al decir, de Puga y col. (2007) "la enfermería debe preparar individuos que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que posean un sistema de creencias que revele su firmeza ética, por lo que deben desarrollar una filosofía personal que refleje una creencia en el liderazgo como interacción recurrente entre la personalidad privada y la actuación pública, para de esta forma enfrentar los desafíos del actual siglo".

### **1.2.3 Fundamentación pedagógica.**

En trabajo publicado en el 2011 Sebold y Carraro plantearon que "la enfermería es una profesión reconocida mundialmente y legitimada por las personas como



una práctica de cuidado para la preservación de la vida. Es una profesión que actúa en varias dimensiones, en el cuidado, en la investigación y en la educación. Y al actuar en la educación, el profesional enfermero se orienta para la carrera docente a través de la práctica pedagógica".

En concordancia con los autores resulta válido plantear que tanto los docentes como los tutores de enfermería requieren de formación pedagógica para desarrollar actividades de enseñanza – aprendizaje. De esta manera estarán preparados para lograr una buena interrelación con el alumno, trabajar con las diferencias individuales, transmitir los conocimientos esenciales y garantizar que el educando desarrolle habilidades analíticas y el pensamiento crítico necesarios para resolver los complejos problemas que enfrentará en la práctica profesional.

En consecuencia, la formación pedagógica del docente o tutor enfermero no se debe circunscribir a un curso o pasantía, sino deberá ser concebida como un ejercicio obligatorio, continuo, atractivo y compacto que no interfiera con el horario de trabajo en la asistencia de salud, ni signifique una pesada carga adicional. Solo así, docentes y tutores adquirirán las herramientas para transformar el pensamiento del estudiante de forma dinámica y dialéctica. Mientras que en paralelo, adopta formas de hacer en la práctica clínica que denoten, ante el estudiante, que se encuentra imbuido de conocimientos profundos, elevada ética profesional y capacidad para trabajar en equipo, pilares esenciales para brindar cuidados enfermeros de alta calidad.

#### **1.2.4 Fundamentación psicológica.**

En la última centuria, la psicología y las ciencias de la salud han hallado un importante punto de convergencia en lo referido a una visión integradora del ser humano, más allá del mero ente biológico. A esto se adiciona el enfoque preventivo que distingue, en la actualidad, a la sanidad, un cambio de paradigmas al que la psicología hace una importante contribución. Es además, una disciplina de importancia para que el estudiante de enfermería pueda manejar los límites de su desempeño a la hora de brindar cuidados de salud, sobre todo ante el paciente crónico terminal y el crítico.

En adición a ello, la psicología como parte del bagaje de conocimiento del futuro profesional de la enfermería, le brinda herramientas para enfrentar las actividades de educación para la salud, la identificación de factores de riesgo, ambos aspectos tienen un importante enfoque comunitario y requieren acortar la distancia entre el prestador de salud y el usuario.

La disciplina también contribuye a afianzar la responsabilidad del profesional frente a las tareas a desarrollar e incrementa su comprensión acerca de cómo las personas perciben los cuidados de la salud a partir de su experiencia vital, familiar, comunitaria y cultural.

Las herramientas que ofrece la psicología, son una contribución invaluable para que el estudiante de enfermería aborde la reflexión acerca del proceso enfermedad y salud y la comprensión del hombre como un ser integral.

### **1.2.5 Fundamentación andragógica.**

Andragogía es el conjunto de técnicas de enseñanza orientadas a educar personas adultas. Sosa Gil (2008) la conceptualiza como "una disciplina que desarrolla determinados procesos de aprendizaje entre los que se incluyen aspectos intelectuales, afectivos, personales y sociales". Por su parte Alcalá (1997) considera que "proporciona la oportunidad para que el adulto que decide aprender, participe activamente en su propio aprendizaje e intervenga en la planificación, programación, realización y evaluación de las actividades educativas en condiciones de igualdad con sus compañeros participantes y con el facilitador".

En la propia publicación del 2008 Sosa Gil, planteó que "el acto andragógico está conformado por facilitadores y participantes, quienes deben realizar su cometido guiados por los principios de horizontalidad y participación; dichos principios fundamentan la concepción adulta de la educación". "La horizontalidad se refiere a la igualdad de condiciones que emerge de la misma situación del adulto y del

aprendizaje por experiencias; mientras que la participación se desarrolla a través del trabajo grupal, utilizando el razonamiento lógico y sentido crítico"

En el proceso de interacción hospitalaria tanto los tutores como los internos deben aplicar de los principios de la andragogía. Los primeros actuando como facilitadores del proceso de aprendizaje de los segundos. Así, tomando como base la enseñanza problema y aplicando diversas estrategias pedagógicas como: entrega o propuesta de materiales para autoestudio y posterior discusión, presentaciones de casos, conformación de equipos de trabajo, actividades demostrativas, etc. deberán motivar al estudiante a identificarse con el rol enfermero.

Por su parte, los segundos, deberán utilizar esta ciencia en dos sentidos, como estudiantes motivados por el facilitador y como facilitadores para lograr una mejor interrelación con los pacientes y la familia sobre todo en lo referido a educación sanitaria, donde requerirán el uso de materiales de ayuda como plegables, materiales audiovisuales, pancartas, etc.. En ambos sentidos se deberán apropiarse de los principios de la andragogía para alcanzar los resultados deseados: el sólido aprendizaje de los cuidados enfermeros y una alta eficacia en el intercambio paciente, familia, comunidad.

### **1.2.6 Fundamentación sociológica.**

El futuro profesional de enfermería se debe preparar para asumir diferentes funciones sociales: el cuidado del paciente, la interacción con la comunidad para brindar salud, la formación en enfermería, la interacción con sus colegas y otros profesionales en su ámbito, lograr el liderazgo en su especialidad o institución. Definiéndolo en pocas palabras: el papel social de la enfermería es lograr un alto estándar de calidad en el proceso enfermero.

En el país se vive, en lo que respecta a la profesión, un momento crucial: la sociedad requiere de un profesional de la enfermería que asuma todas sus funciones sociales con un enfoque integral hacia la salud y la enfermedad. Sin embargo, el profesional de hoy no está preparado del todo para tan altas

demandas, a pesar de que las enfermeras (os) son las personas que más tiempo pasan en contacto con los pacientes, la familia y la comunidad.

El reto, entonces, es que a través de la docencia y la interacción hospitalaria se empodere al estudiante de su futura función social a través de la aplicación del conocimiento científico en un marco humanístico. Tal enfoque ha ido ganando poco a poco espacio en la formación académica enfermera de Ecuador, pero no ha tenido igual desarrollo dentro de las tutorías.

Los factores sociales que en el mundo determinan la necesidad de cambios en la formación y la tutoría del futuro profesional de la enfermería son: los cambios demográficos, el incremento en las expectativas públicas y de los pacientes, el incremento del acceso a los servicios de salud, el cambio en el enfoque del cuidado de la salud hacia el ámbito preventivo – comunitario, la inequidad social y el incremento del acceso de la sociedad a la información sanitaria (Maben y Griffiths, 2008). Estos mismos factores son los que influyen en Ecuador la necesidad de un cambio de paradigma en la formación enfermera.

Las expectativas sociales sobre el profesional de enfermería se podrían resumir en los siguientes aspectos:

- El paciente debe ser la prioridad en la atención, la que se brindará con alta sensibilidad humana, promoviendo optimismo sobre los resultados.
- Ofrece un servicio con altos estándares de calidad que genera confianza en el paciente a través de la demostración de conocimientos, competencia profesional y entrenamiento.
- Presta servicios de salud de forma oportuna, con rapidez, eficiencia y eficacia.
- Trabaja en equipo y son ejemplo para los profesionales noveles.
- Se capacita de forma continua para garantizar la máxima calidad en los servicios.

El estudiante de enfermería logra materializar estas expectativas durante la interacción con la práctica clínica. Por el contrario, si durante el proceso no recibe la atención requerida, tendrá una visión de su profesión limitada al hecho de cubrir las necesidades de la presión asistencial. Es por tal causa que el presente trabajo intenta realizar aportes metodológicos para lograr que los docentes y tutores garanticen con su influencia formativa que el estudiante comprenda el rol social del futuro profesional de la enfermería y adquiera las habilidades necesarias para cubrir las expectativas que tiene la sociedad sobre su desempeño.

### **1.2.7 Fundamentación científica.**

#### **1.2.7.1 Estado del arte.**

##### **La profesión enfermera**

La enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud que ha evolucionado de forma continua, durante el devenir histórico hasta nuestros días, cuando el proceso y los cuidados enfermeros están integrados a las estrategias locales, nacionales y globales de salud.

Varios autores han tratado de conceptualizar a la enfermería entre ellos Nieto Rivera (2013) quien la considera "un servicio esencial en la atención de la salud" que se brinda mediante el establecimiento de un proceso de interrelación entre el personal de enfermería, el individuo, la familia, la comunidad por medio del cual diagnostica y resuelve los problemas de naturaleza biopsicosocial mediante actividades planeadas, preventivo promocionales, de cuidado y rehabilitación.

La enfermería integra y coordina sus acciones con otras disciplinas de la salud y con otros sectores a fin de contribuir a la solución de la problemática de salud de la población.

Según la OPS/OMS (2007), "la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal".

El profesional de la enfermería debe brindar una asistencia con alta calidad y ética, libre de daños derivados de impericia, negligencia o imprudencia. Debe, además, respetar la vida, la dignidad y los derechos de las personas, sin discriminación alguna que cumpla con los preceptos éticos y legales de la profesión. Por tanto, la formación del personal de enfermería se debe enfocar en estos aspectos y requiere de profesores consecuentes con esta necesidad.

### **La formación profesional.**

La integración del estudio con el trabajo durante la formación del profesional de enfermería es un paso indispensable para la inserción laboral del graduado. Los profesores tienen el deber de preparar al estudiante para asumirla, mediante la correcta concatenación de todos los contenidos de la carrera con un enfoque práctico - laboral.

En 1986 Bandura planteó que el aprendizaje mediante la observación práctica puede ser una herramienta significativa para la formación laboral del futuro graduado, ya que facilita la personalización del trabajo con los estudiantes y atender sus diferencias individuales. Desde su punto de vista la educación debe estar dirigida, a aprender, a enseñar, a hacer, a ser y a convivir en sociedad, en ambiente laboral y social.

Meleis Price (2010), por su parte, consideró que "solo se gradúan aquellos estudiantes que decidieron estudiar alguna especialidad por vocación y que a través de la carrera adquirieron los conocimientos, lo conceptual, lo teórico y lo práctico, para convertirse en un profesional en ejercicio con profundas convicciones y voluntad, más allá de cuestiones económicas".

Si consideramos ambos enfoques es obvio que las actividades demostrativas del docente no son suficientes para garantizar el aprendizaje, el estudiante debe ejecutar las tareas y aplicar los conocimientos adquiridos bajo la guía del tutor.

De tal manera se graduarán siendo procesadores activos y efectivos del conocimiento, con una formación laboral general que incluya las competencias fundamentales para que puedan trabajar con alto grado de autonomía, asumir responsabilidades y realizarse como profesionales.

La formación del profesional universitario constituye, por lo tanto, un proceso paulatino y dinámico en el que los sujetos desarrollan el compromiso social y profesional, enriquecen su cultura, elevan su capacidad para la reflexión divergente y creativa, la evaluación crítica y autocrítica, necesarias para solucionar problemas y tomar decisiones en un mundo cambiante.

Los procesos de formación de los profesionales orientados al desarrollo de competencias requieren que la educación conjugue la especialización y el enfoque económico con las ciencias sociales, que habiliten a los estudiantes para operar con eficacia en el contexto específico de las dificultades y los retos propios de la época y el país.

#### **1.2.7.1.1 Tendencias actuales de la formación del enfermero durante la interacción hospitalaria.**

En los últimos años, a nivel internacional, se ha prestado mucha atención al proceso de formación de enfermeras (os) por tres razones diferentes: los jóvenes estudian la carrera por causas no relacionadas con la vocación, alto índice de abandono de la carrera y los graduados no cumplen las expectativas actuales de la profesión.

Numerosas han sido las propuestas para perfeccionar la formación de enfermería que van desde las metodologías educativas, la disponibilidad de tiempo para las tutorías, hasta las condiciones del sitio clínico.

En estudio realizado por Nasrin y col. en el 2012 plantean que los tutores están inmersos en cumplir sus obligaciones y rutinas diarias, en un ambiente de trabajo difícil, sin capacidad de tomar ninguna decisión y sin transmitir al estudiante sus conocimientos. El estudio propone que es importante crear condiciones para que los tutores puedan desarrollar su labor clínica y docente de forma digna, como vía para elevar la motivación del estudiante para asumir los deberes de su futura profesión.

Maben y Griffiths (2008) planteaban que la percepción del estudiante al concluir las prácticas era de desmotivación pues percibían que se trataba de una carrera con horarios extensos y un trabajo intenso, pasando a un segundo plano la importancia de la profesión para brindar cuidados enfermeros.

Ambos autores consideran que durante la formación enfermera se debe enfatizar en los siguientes aspectos: el reto intelectual por el alto nivel de conocimientos médicos y habilidades técnicas que requiere, la autonomía en la toma de decisiones; la satisfacción con el trabajo no solo porque sea bien remunerado sino porque se trata de brindar ayuda y de hacer la diferencia con respecto a la vida del paciente; y por las posibilidades de realización profesional que tendrán dentro de la carrera.

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Maben y Griffiths (2008) consideraban que la tutoría era parte esencial de este proceso y por tanto quien la ejerza deberá tener alta calificación y motivación profesional. En el aspecto práctico proponían estandarizar la formación profesional y docente de las enfermeras (os) en los diferentes centros de estudio.

Enfatizaban, además, en que los planes de estudio deben mostrar con claridad la interrelación entre la teoría y la práctica. En este mismo sentido Sánchez y Lluncor (2006) planteaban la necesidad de que la enfermera – docente también permaneciera en el sitio de las prácticas clínicas para demostrar al estudiante como proceder, realizar discusiones de casos y visitas de enfermería tal y como se explica en la academia, de manera que el estudiante vea con claridad la unidad entre la teoría y la práctica.



En investigación realizada por Arreziado Marañón (2013) señalaba que la falta de iniciativa e inercia del equipo de enfermería, poco interés en la investigación y en la participación activa en eventos científicos eran factores que transmitían al estudiante una visión errónea de su profesión. En contraposición, indicaba la necesidad de desarrollar la enseñanza basada en problemas como la vía más adecuada para propiciar el cambio necesario en la formación de enfermería acorde a las necesidades actuales.

Garavito Gómez (2013) enfatizaba en la necesidad de la formación integral del estudiante de enfermería, a la que define como “ desarrollo intelectual, emocional, social y ético de los estudiantes” , “ se debe buscar la orientación de un currículo que logre conferir a los estudiantes y profesores la capacidad de comprender que es necesario confrontar los conocimientos específicos con la realidad, vinculando la teoría con la práctica y estableciendo un proceso educativo estrechamente ligado a los problemas y necesidades de la población, a través de estrategias educativas como las prácticas profesionales que constituyen un elemento importante en la formación integral y el desenvolvimiento del profesional recién egresado, que necesita enfrentarse a la realidad social mediante la aplicación de la teoría adquirida dentro del aula a la solución de problemas específicos “.

Otra tendencia importante en la actualidad es lograr incrementar el rigor en las evaluación de las competencias de los estudiantes la que según Alorda (2008) se debe realizar previo consenso entre profesores y tutores de que, cómo y cuándo realizarlas. Para esto, propone que la misma se debe realizar mediante una metodología fácil, integradora de los conocimientos y utilizando instrumentos que garanticen la imparcialidad y sean asequibles para los tutores.

Es por tanto, pertinente analizar los factores que inciden en la formación de enfermería en las universidades ecuatorianas, para proponer soluciones autóctonas, a la necesidad de disponer de profesionales altamente calificados en la red pública de salud acorde a los requerimientos del siglo XXI.

### 1.3 EL CUIDADO COMO EJE DE LA ENSEÑANZA EN ENFERMERIA.

El cuidado enfermero es una actitud humana y una actividad multifacética con un enfoque holístico de la persona que recibe el cuidado y constituye el núcleo del aprendizaje del futuro profesional de la enfermería. Es por esa razón que Bernal Becerril y Ponce Gómez (2009) plantearon que "los docentes de Enfermería deben de estar pensando las formas o caminos de afianzar en el estudiante la confianza, la esperanza, el coraje, la paciencia, la continuidad, la constancia que le dan la oportunidad de establecer no sólo un puente de comunicación, sino un vínculo indisoluble que haga crecer a ambos en la experiencia del cuidado para sí mismos, sin transgredir al otro".

Aprender los cuidados, en enfermería, requiere del conocimiento académico y del dominio de los procedimientos, habilidades técnicas, destrezas y formas de canalizar las situaciones que se adquieren mediante la interrelación con profesionales experimentados en la práctica intrahospitalaria.

Díaz y Hernández (2002), han establecido que el aprendizaje de los procedimientos se realiza por etapas:

1. La apropiación de datos relevantes respecto a la tarea y sus condiciones: En esta etapa se requiere dominar los conocimientos teóricos y prácticos básicos sin pasar, todavía, a la ejecución de una tarea. Se desarrolla en las aulas y los alumnos adquieren la información o conocimiento relacionado con el procedimiento general y las tareas puntuales a desarrollar (si es que existen etapas de consecución), se le explican las propiedades y condiciones para su realización, así como las reglas generales de aplicación.
2. La aplicación o ejecución del procedimiento, el alumno actúa por ensayo y error, mientras el docente va retroalimentando en episodios de intervención. Por lo tanto, intervienen contenidos teóricos y procedimentales, lo que procura la fijación del procedimiento.

3. La automatización del procedimiento, Se produce cuando el alumno realiza y aplica el procedimiento en situaciones pertinentes, de forma repetida, se genera facilidad, ajuste, unidad y ritmo continuo cuando se ejecuta.
4. El perfeccionamiento del procedimiento, que a base de ejecuciones hacen del estudiante un experto.

En el aprendizaje práctico es importante que las intervenciones del docente o tutor generen motivación y metacognición (sensibilidad para obtener el conocimiento) en el estudiante que luego aprenderá a autorregular el proceso a partir de la reflexión y el análisis continuo de las actuaciones (Bernal y Ponce, 2009).

Para brindar los cuidados enfermeros a la altura de las necesidades del paciente, la familia y la comunidad es de vital importancia conjugar los saberes y procedimientos propios de la enfermería con la educación por valores que comienza y se fomenta en la familia, crece en las aulas y se consolida dentro de las instituciones de salud, mediante el intercambio del alumno con profesionales de altos quilates dispuestos a entregar al estudiante su pericia, su ética y su ejemplo.

La educación por valores contribuye, a su vez, a la formación integral del individuo (Arana y Batista, 2010), logrando así, correspondencia con los cuatro pilares fundamentales que rigen la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser (Delors, 1996).

Las instituciones de Educación Superior son determinantes en la formación de los valores profesionales definidos; "como valores humanos orientados a la profesión, siendo sus significados la relación entre los requerimientos universales y los requerimientos particulares de la profesión" (Díaz y col., 2012).

La formación de valores yace dentro de la misión de las instituciones de Educación Superior y "forma parte del cumplimiento del compromiso que tienen con la sociedad de tributar profesionales capaces de transformar la realidad y

brindar soluciones adecuadas a cada situación, salvaguardando los intereses de la humanidad" (López, 2007).

En relación a esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2006, planteó que "la formación en enfermería, constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, técnico, ético y político. Donde los planes de estudio deben estar sintonizados con la realidad, y sus contenidos, experiencia y ambientes de aprendizaje, transmitir además de conocimientos, valores compartidos".

Las Facultades de Enfermería tienen entonces, la tarea de formar profesionales humanistas, con capacidad innovadora, regidos por el pensamiento crítico, que sean líderes en el cuidado profesional, en correspondencia con las necesidades de salud de la sociedad actual, que tienen su origen en el proceso de globalización. Ante el ímpetu de estas corrientes de pensamiento y el trabajo que los pedagogos y filósofos han desplegado en torno a la problemática se podría pensar que se trata de un asunto resuelto.

La realidad, sin embargo, es bien distinta el graduado de enfermería está impregnado de un modo de hacer más pragmático: dominar los procedimientos y las tecnologías, para atender al enfermo en los predios de la institución de salud y lograr un empleo bien remunerado. La dimensión actual del problema es tal, que la OMS, explora medidas con las cuales se minimice el abismo entre la formación profesional, el Sistema de Salud, la tecnología y el trato humanizado (Arias, 2007).

Por tanto, se coincide con el planteamiento de Flores y Zambrano, (2012) en cuanto a que se mantiene vigente el reto de que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado que no implique solo la realización de un procedimiento correcto, fundamentado en bases científicas, sino también en la ejecución de acciones transpersonales hacia las personas y su entorno considerando las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo.

Cuando más se debilita la educación en valores es durante la interrelación hospitalaria, sobre todo, si el tutor no tiene una sólida formación humanística.

### **1.3.1 Perfil profesional**

El perfil profesional es el conjunto de competencias y capacidades que identifican la formación de una persona para asumir, en condiciones óptimas, las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión, en el ámbito laboral. Es, además, el resultado de un proceso de educación que prepara al individuo para un desempeño profesional eficiente y responsable durante todo el desarrollo del ejercicio de su profesión.

El perfil del Licenciado en Enfermería, en Ecuador, exige de "un profesional capaz de brindar a las personas un cuidado integral de salud con eficiencia, eficacia y seguridad. El mismo además debe estar capacitado para resolver problemas dentro del ámbito de sus competencias, educar, estudiar y desarrollar propuestas innovadoras, implementar, administrar y evaluar estrategias para el cuidado de la salud humana, en las personas, las familias y las comunidades, en todos los niveles de la atención de salud, aplicando las normas de atención sanitaria con responsabilidad y valores éticos y humanos en beneficio de la salud y la vida de la población" (Perfil profesional del Licenciado en Enfermería, Universidad Laica de Eloy Alfaro, Manabí, 2014).

El Licenciado en Enfermería deberá estar preparado para brindar cuidado enfermero basado en criterios socio – político y científico – técnicos, bajo un sistema de regulación legal y ética. También deberá ser capaz de analizar y publicar los resultados de su trabajo además de participar en la formación de sus pares. Algunos autores distinguen, como parte del perfil profesional de enfermería, la responsabilidad de actuación, la imparcialidad en las decisiones, la veracidad de información, la claridad de lenguaje y la discreción absoluta Medina (2005), Francisco del Rey (2008).

Entre los profesionales de la salud, el perfil profesional tiene una dimensión interpersonal, debido a la interacción social que establece con el paciente que involucra la atención e interés por servir, al respeto y a la cordialidad mutua.

Las competencias del profesional de la enfermería se manifiestan durante la atención de enfermería que se debe caracterizar por ser **oportuna, continúa y libre de riesgos.**

**Oportuna** porque debe brindar cuidados al paciente cuando lo requiera, de acuerdo a sus necesidades. Además, deberá desarrollar acciones educativas y prevención considerando los factores de riesgos para la salud del paciente, su familia y la comunidad.

**Continúa** porque se debe brindar sin interrupción y de forma permanente según las necesidades del paciente.

**Libre de riesgos** porque la labor de enfermería debe estar orientada a la atención sin riesgos para el paciente, a brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir la exposición a los factores de riesgos.

En la actualidad, las enfermeras cuentan con diferentes marcos conceptuales o protocolos de cuidados para fundamentar la práctica profesional. Los cuidados enfermeros comprenden comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción, recuperación y conservación de salud en el paciente.

Están centrados en el cuidado humano, tienen un carácter transcultural y de respeto a los valores culturales y tradiciones de las personas (Leininger, 2001). De ahí que en la formación de enfermería sea necesario aplicar enfoques trans – disciplinarios, es decir, integrar a los programas de formación otras disciplinas que apoyen y vinculen el cuidado enfermero.

En el entorno ecuatoriano parece existir una distancia entre el conocimiento adquirido en el periodo de formación y su posterior aplicación en el ejercicio

profesional. Entre las causas de esta situación, podrían estar la diversidad de modelos de cuidados existentes y el hecho de ser estructuras teóricas construidas empíricamente en realidades diferentes a la del país, que no se relacionan con nuestro contexto cultural, sanitario y social.

En la literatura consultada se aprecia una importante carencia de análisis sistemáticos sobre como aplica la enfermera en la práctica, lo aprendido en la teoría, así como sobre la transmisión del resultado de la experiencia que se adquiere con el ejercicio diario de la profesión.

Como consecuencia de los cambios en la manera de concebir y abordar el proceso de salud - enfermedad y el ordenamiento de los estudios universitarios de enfermería en 1987, se produce una nueva orientación en los contenidos de la formación de enfermería y se comienza a evidenciar la necesidad de una formación que capacite para un ejercicio profesional con los mínimos imprescindibles para ejercer una práctica científica basada en la adopción de un modelo teórico que comprenda el uso de los protocolos como guía metodológica de aplicación práctica, para los cuidados en el proceso enfermero (Arroyo y Mompert, 1998).

En la actualidad, se cuenta con diferentes propuestas para hacer efectiva y operativa la integración de los contenidos específicos de cada disciplina en la formación enfermera global, como la desarrollada por Francisco y Durán (1999), donde plantean hacer transversales los fundamentos teóricos y metodológicos de la enfermería en todas las materias del currículo. En este sentido, Albéniz y col. (1995) proponen la adopción de modelos de enseñanza que faciliten la integración de los contenidos de las diferentes materias en un mismo marco explicativo.

En el proceso de vinculación con la colectividad de la enfermería se han incorporado al ejercicio profesional con relativa facilidad, diferentes estructuras metodológicas.

En un principio fue el proceso de atención de enfermería como un todo y luego surgieron diversas clasificaciones, como la por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), 20P la Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead y col., 2012) para unificar y sistematizar la clasificación de los resultados enfermeros y la Nursing Interventions Classification (NIC) (Bulechek, y col., 2012) dirigida a clasificar las intervenciones enfermeras no solo para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros, sino también, ante la necesidad de las escuelas de enfermería de comunicar sus experiencias en un lenguaje común de manera que los estudiantes mejoren su desempeño y creen un espacio abierto a las investigaciones y el intercambio científico.

Otros autores como Johnson y col. (2003) y Müller – Staub y col., (2007) a través de meta – análisis proponen integrar las diferentes propuestas, considerando que un correcto diagnóstico mejora las intervenciones y los resultados. Los autores plantean que los estudiantes deben saber que la enfermería no se trata de realizar una serie de pasos mecánicos para cuidar a un enfermo, sino que se trata de actuar a partir de los datos objetivos y subjetivos que se obtienen de la interacción con el paciente, aplicando en ello el conocimiento adquirido.

A pesar de los esfuerzos aún no se ha logrado adoptar un modelo integrado de enseñanza de los cuidados en la práctica y se continua aplicando un enfoque disciplinar. Por eso se coincide con Morilla y Morales (2005) en lo referente a su propuesta de armonizar los sistemas estandarizados y el lenguaje enfermero para integrar el marco conceptual enfermero para facilitar el diagnóstico en la práctica clínica y la planificación de los cuidados.

Las razones que se esgrimen para explicar la disposición más abierta y receptiva a la aplicación de las estructuras metodológicas respecto a las conceptuales son variadas dependiendo del área del ejercicio profesional. Según autores como Fernandes dos Santos y col. (2010) y Meleis Price (2010) las enfermeras que ejercen en la clínica (donde adquiere significado la relación entre la teoría y la práctica) son quienes tienen que aplicar el conocimiento contenido ente las estructuras teóricas en las situaciones reales. Sin embargo, es allí donde encuentran dificultades por tratarse de un conocimiento que ha sido elaborado



empíricamente, con marcos teóricos de otras disciplinas y de realidades distintas a las nacionales.

Por otra parte, docentes profesionales de la enfermería se limitan el estudio teórico de los modelos, su explicación y aplicación con los estudiantes en situaciones con alto grado de simulación, mientras consideran que el aprendizaje práctico se realice en la clínica con las enfermeras asistenciales.

Según Benner y col. (1998), los docentes de la enfermería pretenden que en el período de formación, los estudiantes lleguen a integrar cada una de las acciones enfermeras, lo que solo es posible con la experiencia y en situaciones reales. De lo anterior se puede concluir que la experiencia genera conocimiento, pero si este saber práctico se adquiere por imitación, los profesionales con falencias en la relaciones de ayuda y conocimientos teórico prácticos obsoletos, formarán futuros profesionales con las mismas características

La labor investigativa del profesional de la enfermería, debe estar basada en la evidencia. La misma adquiere significado cuando se desarrolla integrando los diferentes ámbitos desde la teoría, a la práctica, la clínica, la docencia y la gestión y la búsqueda de información lo que permite una correcta actuación en el campo de los cuidados enfermeros (Icart y col., 2001; Benavent, 2002, Bojo y Serrano, 2005 y Meleis Price, 2010).

Dada su evolución, el objetivo fundamental de la formación enfermera, en la actualidad, es el de formar un profesional con competencias teóricas y metodológicas para asumir la responsabilidad social de ocuparse de los cuidados de la salud de las personas y los grupos, al tiempo que se mantienen las competencias técnicas específicas. Esta formación preparar al alumno para asumir los paradigmas actuales del cuidado enfermero que comprenden una visión integradora y un actuar transformador del profesional de la enfermería.

El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su

salud. Se puede decir que el paradigma de la integración reconoce a 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.

El actuar transformador en el cuidado enfermero se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería está dirigida a dar respuesta integral a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados, la satisfacción y el alcance del bienestar (Sanabria y col., 2002).

Es por ello, que aunque el plan de estudios de enfermería se desarrolla con una perspectiva de racionalidad pedagógica, en la que los conocimientos se organizan en un proceso lógico en el que se parte de los principios teóricos, abstractos, generales y normativos como base y núcleo de la formación, para fundamentar y dotar de contenido a los conocimientos concretos y específicos.

Al mismo tiempo, cada vez cobran más importancia modelos de aprendizaje orientado a la integración de los contenidos y la inserción junto a las materias específicas de la especialidad, las sociológicas que permiten una mejor interrelación con el paciente y su entorno.

Cónsul y col., (2006) reflexionaron sobre las diferencias que existen entre la idea de los docentes y la vinculación a la colectividad sobre la base del conocimiento necesario para la práctica y las competencias que se exigen. Estos autores afirman que "lo que necesitan los estudiantes es tener la capacidad de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, siendo este asunto el más difícil de enseñar por los docentes". Como alternativa proponen pasar de la enseñanza tradicional "fragmentada" a un modelo "globalizado e integrado", utilizando metodologías más participativas.

En la carrera de enfermería tal preparación del futuro enfermero se fortalece durante las prácticas pre – profesionales. Estas se definen como aquellas actividades académicas realizadas dentro o fuera del recinto universitario, que

tienen como finalidad la capacitación del estudiante en orden del ejercicio profesional, a través de la aplicación de los principios teóricos – metodológicos adquiridos en su carrera y dotan al alumno de las herramientas necesarias para ejercer su futura profesión.

Esta experiencia brinda al estudiante la oportunidad de establecer un contacto formal con el mercado laboral y así, potenciar su perfil académico. En la misma, además el estudiante desarrollará destrezas para su mejor desempeño profesional, fomentando sus actitudes, la responsabilidad, el espíritu de cooperación y la capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios.

La interacción pre – profesional tiene como objeto consolidar los aprendizajes adquiridos en la formación de grado por medio de la aplicación de los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos. Además de desarrollar capacidades cognoscitivas, técnicas y actitudinales que promuevan las competencias necesarias para la gestión profesional.

Se trata de una etapa de profundización de los vínculos universidad – sociedad, que requiere de la inserción de los alumnos en instituciones del medio (organismos públicos, privados u organizaciones de la sociedad civil). En cuyo marco, los alumnos realizan tareas vinculadas con el análisis, diseño y asesoramiento sobre temas específicos de interés para las instituciones y/o participan en equipos de trabajo constituidos para la ejecución de proyectos específicos u otras formas de prácticas supervisadas relacionadas con sus áreas de competencia (Schön,1983).

Es por esta razón que la mayoría de las escuelas pedagógicas se decantan porque la formación enfermera aplique el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) que integre los conocimientos teóricos con el desarrollo de estrategias para el manejo de la información, el desarrollo de habilidades de investigación, comunicativas y clínicas, donde las prácticas en los centros asistenciales tengan un lugar preponderante.

Con esta premisa, la formación de enfermería se debe desarrollar en cuatro niveles diferenciados pero bien relacionados: formación de grado, postgrado, continuada y la autoformación en el ejercicio profesional.

Benner y col. (1998) desarrollaron una propuesta sobre la adquisición de competencias por el estudiante. La misma propone una escala para establecer el nivel de competencias que adquiere el futuro profesional:

- 1) Principiante (utiliza la experiencia específica);
- 2) Principiante avanzado (utiliza el pensamiento analítico basado en las normas de la institución);
- 3) Competente (percibe que toda la formación es importante);
- 4) Eficiente (se implica en todo el proceso de formación)
- 5) Experto (valora los resultados de la situación).

Estas competencias se comienzan a adquirir, desde la formación básica del estudiante y se completan, de forma paulatina, con la experiencia y la reflexión permanente durante su desarrollo profesional.

Según Cohen (1988), el estudiante durante su proceso de socialización debe aprender en cuatro esferas fundamentales:

- 1) La tecnología compuesta por lo que describe como los hechos (las habilidades y la teoría),
- 2) Aprender a asimilar la cultura profesional,
- 3) Encontrar una versión del rol que le sea aceptable desde el punto de vista profesional y personal
- 4) Integrar su rol de profesional a todos los demás aspectos de la vida.

El propio autor señala que la cultura profesional es asimilada muy pronto por los estudiantes cuando realizan su aprendizaje en las prácticas clínicas, y muchas veces adquiere una dimensión por encima de las esferas mencionadas.

En estudio realizado por Vizcaya y col., (2004), identificaron que durante las prácticas las enfermeras les permiten tomar decisiones a los alumnos, pero sin establecer diferencias según su habilidad y grado de formación; además les faltan argumentos consistentes para la clarificación de sus dudas, a pesar de existir documentación (protocolos, libros, artículos científicos) en las unidades para su consulta.

En el propio estudio se constató que en ocasiones los estudiantes no tienen definida con claridad la figura de enfermera-tutora. Comprobaron que los tutores, por lo general, distribuyen a los estudiantes actividades a realizar y no pacientes a los que cuidar. Es por ello, que el estudiante adopta, en un principio, un rol de aprendiz, pero el contexto le empuja a adoptar el papel que estos autores denominan "de trabajador precario con remuneración educativa" (Vizcaya y col., 2014).

Hay dos aspectos fundamentales en la formación enfermera: los contenidos que se desarrollan en forma de teoría en el aula con la finalidad de adquirir conocimientos y el desarrollo de actitudes y habilidades que se lleva a cabo en las prácticas clínicas donde se aplican los conocimientos a través de los cuidados que se ofrecen a las personas que son atendidas en los hospitales y centros de salud.

El desarrollo de los contenidos teóricos no entraña más dificultad que la de cualquier otra disciplina y a estos se dedica alrededor del 50% de la carrera. Sin embargo, el desarrollo de los contenidos prácticos presenta algunas particularidades por ser donde el conocimiento teórico adquiere su verdadero sentido y significado.

En las prácticas clínicas la actividad enfermera se desenvuelve de manera más rutinaria que reflexiva. Por el contrario desde la escuela se le exige al estudiante que lleve a cabo un aprendizaje reflexivo aplicando los conocimientos teóricos adquiridos en las aulas, como marco de referencia para las acciones.

Esta realidad, tan diferente, y, a veces contradictoria durante el período de formación, provoca en los estudiantes confusión, al vivir dos realidades diferentes sobre un mismo fenómeno. En consecuencia, se dificulta la comprensión acerca de la importancia de los conocimientos teóricos cuya aplicación no se evidencia en la práctica.

Otra arista del problema, es que los estudiantes pueden llegar a experimentar lo que se denomina "shock de realidad", en unidades con características muy particulares, como son las urgencias, donde lo agudo de los problemas rebasa las expectativas preformadas.

Las cuestiones mencionadas determinan que los estudiantes experimenten un alto grado de ansiedad cuando inician su aprendizaje en las prácticas clínicas. Los estudiantes con dificultades en el control y manejo de las emociones se sienten menos apoyados y perciben como más negativos el entorno de las prácticas clínicas y la tutoría (San Juan y Ferrer, 2008).

Otro aspecto que se considera de interés en el aprendizaje de la enfermería es el relacionado con el denominado "currículo oculto", compuesto por mensajes que no explícitos en los programas y que, sin embargo, a veces, de manera errónea, se transmiten con más fuerza que los contenidos esenciales por parte del profesorado, los tutores y los profesionales, con quienes los estudiantes realizan las prácticas clínicas provocando confusión y desconcierto.

Desde esta perspectiva, los profesores de enfermería se convierten en modelo para el estudiante, que aprende de él, además de los conocimientos, las 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.

Guillen y Cuevas (2009) afirman que es "importante reconocer en el docente y en el estudiante la absoluta necesidad de una gran coherencia interna entre su pensar, su sentir y su hacer de acuerdo al marco de valores proyectado". En estudio publicado por Álvarez Pérez y col. (1998) compararon las valoraciones

realizadas por estudiantes de tres escuelas de enfermería sobre la formación de los valores; todas coincidieron en lo referido a que el proceso de aprendizaje va configurando el desarrollo de los valores.

Sin embargo, no todos los profesionales de la enfermería reconocen, como una responsabilidad contribuir a la formación de los futuros profesionales. Otro grupo, por el contrario, consideran grata su labor docente durante las prácticas clínicas del estudiantado, aunque señalan como aspectos negativos la falta de reconocimiento a esta labor y la escasez de tiempo para realizarla de forma satisfactoria (Cobo y col., 2010). Los valores más considerados en el personal de enfermería para tutelar a los estudiantes durante las prácticas clínicas son la capacidad, la competencia y la eficacia.

El estilo profesional del tutor, que se refleja en la relación con el estudiante de tercer año, puede llegar a ser imitado por este como profesional en su relación con los enfermos. Cuidar, como proceso enfermero, y educar, como proceso didáctico, son dos actos comunicativos y conscientes de las personas que participan en ellos, pues ambos requieren de conocimientos teóricos, tácticos, aptitud y el desarrollo de habilidades personales imprescindibles para un ejercicio profesional competente.

Durante el proceso de formación, los estudiantes de enfermería de tercer año, aprenden conductas de sus maestros tanto en el aula como en las prácticas clínicas, que tendrán una importante influencia sobre los mismos, las que luego aplicarán para el cuidado de sus pacientes, en el ejercicio profesional.

Entre los aspectos negativos Cohen (1998), señala que todavía existen entre el profesorado personas socializadas en modelos de sumisión que transmiten a los estudiantes. Es por esta causa que es necesario desarrollar en la docencia los aspectos cognitivos, relacionados con el saber, los efectivos relacionados con el hacer y los afectivos relacionados con los sentimientos.

Al analizar los vínculos existentes entre la formación y el desarrollo de las profesiones Imbernón (2000) afirma que el aprendizaje es constante cuando este

se lleva a cabo dentro de una práctica profesional dinámica. Esta afirmación mantiene su sentido en todos los ámbitos de la práctica, incluyendo la actualización de los profesionales a través de la autoformación, la formación en servicio y las nuevas tecnologías, necesidades que se ponen de manifiesto desde los primeros programas de formación continua pues los cambios generan incertidumbre y la necesidad de nuevos conocimientos y habilidades (Sancerní y col., 1992).

Según Medina (2005) el aprendizaje de la enfermería es significativo cuando se produce un proceso que parte de los conocimientos, se reflexiona sobre la acción, se ejecuta la acción, y de nuevo se realiza un proceso reflexivo. Sin embargo, este es un proceso muy complejo para un estudiante de tercer año de enfermería que vive y aprende dos realidades distintas y, en cierto modo, contradictorias: una que fomenta la independencia, dentro del aprendizaje en el aula y otra que fomenta la dependencia, durante las prácticas en los centros sanitarios.

La formación teórica que se adquiere en el aula representa el lenguaje 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 clínicas es normativo, operativo, y representa el presente, condicionado por el contexto laboral, que en algunos casos, puede ser un conocimiento obsoleto.

En síntesis, el desarrollo teórico de la enfermería va por delante de la práctica clínica. La causa, según Zabalegui Yarnóz (2012), está en "la falta de autonomía en su ejercicio profesional y plantea que el desarrollo profesional en enfermería tiene como pilares la calidad en el cuidado del paciente, familia y territorio; el liderazgo basado en el desarrollo profesional dentro de un nuevo marco de competencias profesionales incluyendo los roles avanzados; la solución de los problemas asistenciales mediante la evidencia científica y la investigación; y, por último, la participación activa de la enfermería en todas las tomas de decisiones sobre el cuidado de la salud y el sistema sanitario".



Referido a los niveles del aprendizaje Hernández y col., (2005) clasifican tres: superficial, profundo y de alto rendimiento. Sobre la base de esta clasificación llevaron a cabo una investigación y concluyeron que los estudiantes de primer curso pasan al segundo experimentando una evolución positiva en relación al aprendizaje profundo. Mientras que en el paso del segundo curso al tercero la evolución es negativa. Según el autor la explicación a este fenómeno podría descansar en las demandas de la institución y en el sistema de enseñanza.

Davini (1989), por su parte plantea " la necesidad de que la formación enfermera cambie su enfoque de un modelo de capacitación a uno de formación permanente". La pedagoga afirma que la capacitación consiste en la transmisión de conocimientos dentro de la lógica del "modelo escolar", y apunta que las acciones para la actualización de los conocimientos o para explicar un procedimiento "se circunscriben a reunir a la gente en un aula, aislándola del contexto real de trabajo, para escuchar a uno o varios especialistas que saben y que les van a transmitir conocimientos para que, después de haberlos incorporado a su mente, los apliquen a la práctica".

Las evaluaciones a lo largo de décadas han mostrado que cuando existe un divorcio con la práctica, los esfuerzos y recursos destinados a la formación no alcanzan los resultados esperados ya que no abordan directamente los problemas reales y por lo regular limitan el aprendizaje organizacional.

En su lugar Davini (1989) propone un modelo de educación permanente que comienza en la formación de grado del futuro profesional de la salud. La misma consiste en incorporar el enseñar a la situación real donde ocurren utilizando la práctica como fuente de conocimientos y problemas, colocando a los sujetos como actores reflexivos de la práctica y constructores del conocimiento y alternativas de acción y no como receptores. La educación permanente se debe desarrollar en equipos ampliando los espacios educativos fuera de las aulas y organizaciones, hacia la comunidad.

Desafortunadamente, en la realidad de hoy la formación del futuro profesional de la enfermería, en El Oro, no tiene ese enfoque, sobre todo porque los propios

tutores no saben cómo desarrollar los modelos de educación permanente, predominando aun las acciones mecanicistas.

Al considerar los aspectos planteados con anterioridad, se deriva la necesidad de estructurar las prácticas pre-profesionales de manera que brinden al estudiante de enfermería de tercer año, respecto a su futuro desarrollo profesional, los siguientes beneficios:

- Desarrollar el hábito de reflexión crítica sobre las experiencias vividas.
- Promover la motivación y la curiosidad para aprender desde la práctica.
- Fortalecer el desarrollo del pensamiento ético ante situaciones profesionales y sociales.
- Preparar para el trabajo en equipo.
- Favorecer el entendimiento y solución de los problemas de forma dialéctica.
- Promover el trabajo cooperativo por encima del competitivo.
- Advertir al futuro egresado acerca de la dinámica de cambios permanentes dentro del espacio laboral.
- Promover el aprendizaje a través de la participación activa.
- Utilizar las habilidades y conocimientos en situaciones de la vida real.
- Adquirir la certeza de la necesidad de formación continua durante toda la vida.

Por último, al culminar este período el estudiante deberá demostrar su capacidad para reflexionar y analizar las experiencias adquiridas y plasmarlas mediante informes y reportes sobre el trabajo realizado.

#### **1.4 MARCO LEGAL.**

El marco legal en el que se sustenta esta investigación es la siguiente, Artículo 350 de la Constitución del Ecuador establece que la finalidad del sistema de educación superior es la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica. Además el artículo 87 de la Ley Orgánica de la Educación Superior que establece que previo a la obtención del título profesional, los estudiantes deberán acreditar servicio a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre – profesionales, debidamente monitoreadas en los campos de su especialidad.

Ambos artículos ratifican, desde el punto de vista legal, que las universidades deben garantizar las prácticas pre – profesional a sus estudiantes, las mismas que deben ser supervisadas y dirigidas por un docente de la rama.

## **CAPITULO 2**

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **2.1.1 Diseño de la investigación**

El propósito de este estudio es caracterizar el proceso de interacción hospitalaria de los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica de Machala para determinar su influencia en el proceso de formación laboral de los mismos y proponer modificaciones metodológicas que contribuyan a perfeccionar el proceso. Con este fin, se tomaron en consideración las opiniones y percepciones de todos los actores que participan en el mismo: docentes, tutores y alumnos.

A la luz de lo que plantean diferentes autores (Sanjuán y Ferrer, 2008; Díaz Flores y col., 2012), se consideró apropiado abordar un estudio cualitativo basado en la relación que existe entre los conceptos, las descripciones, explicaciones y los significados en concordancia con el fenómeno por los participantes y el investigador. Es además, un estudio, descriptivo y transversal.

De corte transversal, al ser obtenidos los datos en un determinado periodo de tiempo; de nivel aplicativo, ya que los resultados contribuirán a mejorar las actividades de aprendizaje de enfermería. Es descriptivo, porque se determinó y se presentaron de manera objetiva y detallada los resultados de las variables.

Se trata de una investigación participativa, ya que los resultados tendrán consecuencias positivas sobre los propios participantes, puesto que facilita la reflexión sobre la práctica profesional y sobre la enfermería en general, al ofrecer un análisis sobre el pensamiento que rige el ejercicio de la profesión actualmente.

Este trabajo se inició con la búsqueda y el estudio de la documentación existente acerca de las prácticas pre – laborales y formación laboral de los estudiantes de enfermería para conocer el estado del arte y lo publicado sobre el asunto en el Ecuador, para ello se emplearon los buscadores MEDLINE (US NLM), SCIELO

(Scientific Electronic Library Online); y TESEO (Bases de Datos de Tesis Doctorales).

Se aplicarán técnicas empíricas (encuestas y entrevistas), a los estudiantes, docentes y tutores y a los profesores y se analizarán los resultados. Con el objetivo de evaluar la interacción pre – profesional intrahospitalaria se analizarán los indicadores: Vocación, calidad de la formación académica, cumplimiento de los objetivos, frecuencia y calidad de las actividades realizadas durante la interacción hospitalaria, habilidades y conocimientos adquiridos por los estudiantes durante la práctica, principales dificultades que afectan el desenvolvimiento de esta actividad, valoración de las concepciones del estudiante sobre el cuidado humano y el proceso enfermero.

### **2.1.2 Nivel de investigación.**

La investigación que se desarrolló ha sido de campo-bibliográfica. La aplicación del método de campo, permitió desarrollar todas las etapas del estudio en el Hospital “Teófilo Dávila” donde los estudiantes de tercer año realizaban las prácticas.

Mediante el mismo, se caracterizó el proceso de interacción hospitalaria y se identificaron las fortalezas y debilidades que permitirán adoptar acciones correctivas para el perfeccionamiento de la práctica pre – laboral. En paralelo se realizó revisión bibliográfica sobre el estado del arte del tema a tratar, estudios previos en Ecuador y las normativas vigentes para la actividad.

### **2.1.3 Tipo de Investigación.**

Se aplicó la investigación descriptiva, transversal, cualitativa y aplicada, para conocer a fondo el fenómeno y describirlo. La variable empleada contribuyó a la utilización de los instrumentos para su aplicación y conocimiento de la propuesta que se pretende.

#### 2.1.4 Hipótesis del trabajo.

La hipótesis se refiere al supuesto que se ha formulado para en base a la investigación validar el trabajo y desarrollar la respectiva solución.

**Mediante la caracterización de la formación laboral en la interacción intrahospitalaria de los estudiantes de tercer año se podrían desarrollar y aplicar nuevas metodologías que contribuyan a perfeccionar este proceso en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de Machala.**

#### 2.1.5 Variables e indicadores.

**Cuadro I.** Descripción de las variables e indicadores utilizados en la investigación.

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica</b>	<b>Informante</b>
<b>Interacción pre-profesional intrahospitalaria.</b>	Monitoreo docente del tutor y el docente al estudiante La comunicación, sentido de cooperación, relación con el equipo de salud, auto-organización / planificación, relación y conocimiento del paciente, rendimiento, actitud ante el aprendizaje, cumplimiento de los objetivos clínicos	1 - 100	Encuesta	Tutores

	<p><b>Pasantía</b></p> <p>Capacidad del estudiante para elaborar informe o proyecto sobre lo realizado y aprendido en la misma.</p> <p>Papel del tutor en la práctica</p>	<p>Excelente</p> <p>Muy bien</p> <p>Satisfactorio</p> <p>Regular</p> <p>Mal</p>	<p>Encuesta</p> <p>Entrevista</p> <p>(solo tutores).</p>	<p>Tutores,</p> <p>estudiantes</p>
	<p><b>Conocimiento</b></p> <p>Competencias del estudiante para asumir las prácticas pre – clínicas.</p> <p>Desempeño de los estudiantes.</p>	<p>Excelente</p> <p>Muy bien</p> <p>Satisfactorio</p> <p>Regular</p> <p>Mal</p>	<p>Encuesta</p> <p>Entrevista</p> <p>(solo tutores)</p>	<p>Tutores,</p> <p>estudiantes</p>
	<p>Calidad</p> <p>Fortalezas y debilidades del proceso de interacción hospitalaria.</p> <p>Contenido y calidad de la evaluación de la práctica.</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p>	<p>Encuesta</p> <p>Entrevista</p>	<p>Tutores</p>
<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>		<b>Técnica</b>
<b>Proceso de formación laboral</b>	<p>Preparación del estudiante para asumirlo.</p> <p>Vocación</p> <p>Percepción de la carrera</p>	<p>Excelente</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Estudiante</p>



	<p>Formación académica</p> <p>Formación profesional</p> <p>Calidad técnica</p> <p>Valoración del cumplimiento de los objetivos y actividades de la práctica.</p>	<p>Excelente</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Estudiante</p>
	<p>Concepciones presentes en las prácticas pre – profesional</p> <p>Valoración de la interacción hospitalaria.</p>	<p>Excelente</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Estudiante</p>
	<p>Recursos humanos</p> <p>Se dispone de profesores capacitados para desarrollar el proceso.</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Estudiante</p>
	<p>Materiales</p> <p>Se dispone de los recursos materiales y didácticos para asegurar la realización del proceso.</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Estudiante</p>
	<p>Económicos</p> <p>Existe presupuesto aprobado para asegurar el proceso</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Estudiante</p>

	Técnicas y procedimientos. Los tutores y el personal realizan los procedimientos de acuerdo a las normas de atención.	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta	Estudiante
--	--	----------------------------------	----------	------------

### 2.1.6 Descripción del área de estudio

El presente estudio de investigación se realizó en la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. El Plan Curricular de la misma establece las prácticas pre – profesionales, a partir del tercer año. La escuela tiene un total de 356 estudiantes, de ellos 221, están asociados a prácticas pre - profesionales. El claustro de la carrera está integrado por 30 profesores, de ellos, 11 están asociados a las prácticas pre – profesionales y tutorías.

## 2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

### 2.2.1 Universo

El universo de la presente investigación estuvo constituido por 221 estudiantes de tercer y cuarto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, los 30 docentes del claustro y los 11 profesionales de la enfermería que tutoran a los estudiantes durante las prácticas pre - laborales en los diferentes servicios del Hospital "Teófilo Dávila" de Machala.

### 2.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra a estudiar se calculó mediante la siguiente fórmula:

$n = N / 1 + ((E)^2 \times N)$  donde, N = Universo y E= error estadístico

$n = N / 1 + (0,05)^2 \times N$

$n = N / 1 + (0,0025 \times N)$

Los tamaños de muestras necesarias para el presente estudio fueron:

- Estudiantes: 172 estudiantes aunque los 221 dieron su disposición de hacer la encuesta.
- Docentes: 27 pero solo 21 dieron su consentimiento a participar en el estudio.
- Tutores que de un tamaño de muestra calculado de 11 solo 9 dieron su consentimiento a participar.

Todos los docentes y tutores, pertenecen al claustro de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, lo que impuso algunas limitaciones al análisis estadístico.

### 2.2.3 Criterios de inclusión

#### **Respecto a los estudiantes:**

- Estudiantes de tercer y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, que estén matriculados en el año

académico 2014 – 2015 y expresen su consentimiento a participar en el estudio.

### **Respecto a los profesores y tutores**

- Licenciados en enfermería con más de dos años de graduados que se desempeñen como profesores y tutores encargados de las prácticas pre – profesionales de los estudiantes en el Hospital "Teófilo Dávila" y expresen su consentimiento a participar en el estudio.

### **2.2.4 Criterios de exclusión**

- Estudiantes, profesores y tutores que no deseen participar en el presente estudio.
- Estudiantes, que no están matriculados o no cursen el tercer y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica de Machala.
- Profesores y tutores que no formen parte del claustro de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

### **2.2.5 Muestra**

#### **2.2.5.1 Variables**

**Variable dependiente:** Proceso de formación laboral.

#### **Indicadores**

- Preparación académica del estudiante para asumir las prácticas.
- Perfil profesional
- Desempeño del estudiante durante las prácticas.
- Desempeño profesional de la tutora / docente enfermera.

**Variables independientes:** Interacción pre –profesional intrahospitalaria.

**Indicadores:**

- Nivel de comunicación entre el tutor, el estudiante, el personal del hospital y el docente.
- Características de las prácticas pre - profesionales.
- Aplicación de técnicas de cuidado directo por parte del tutor y del personal del hospital.
- El conocimiento sobre técnicas, procedimientos y su aplicación en la prácticas pre – profesionales en los hospitales.

### **2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se utilizó a las encuestas anónimas y entrevistas como técnicas de recolección de datos. Las encuestas se elaboraron utilizando un cuestionario tipo Likert, que permitió recolectar la información sobre la opinión de los estudiantes de tercer año en prácticas pre – laborales, así como, de los profesores y tutores de la carrera de Licenciatura en Enfermería, asociados a estas prácticas.

El instrumento se diseñó en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores y consta de las siguientes partes: introducción donde se da a conocer la finalidad del estudio, las instrucciones, datos generales y datos específicos, y el contenido propiamente dicho donde se incluyeron \_\_\_ enunciados con sus respectivas alternativas de respuesta.

El contenido, criterio y estructura del instrumento fue validado mediante el Juicio de Expertos profesionales de experiencia en la docencia e investigación en el campo de la enfermería), quienes mediante sus aportes permitieron realizar los ajustes necesarios.

En el caso de las entrevistas además de cuestionario tipo Linkert y preguntas donde los tutores emitían sus opiniones sin respuestas preconcebidas.

### **2.3.1 Recolección, procesamiento y presentación de datos.**

El listado de los estudiantes matriculados para el año 2014 – 15 que desarrollan sus prácticas pre – profesionales en el hospital "Teófilo Dávila" se obtuvo mediante la realización de los trámites correspondientes con la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

El proceso de recolección de datos se realizó en el propio Hospital, en coordinación con la jefe del curso, al que se solicitó, previamente, el consentimiento informado (Anexo 1) de forma verbal y explicándole en que consiste la investigación y los objetivos del estudio.

Las respuestas obtenidas cualitativas obtenidas fueron codificadas con números para facilitar el análisis estadístico. Los datos ordinales, por su parte, se procesaron de forma directa. En todos los casos los datos fueron analizados inicialmente mediante estadística descriptiva para analizar la distribución de las respuestas a través de análisis de frecuencia y porcentuales.

Luego se aplicaron pruebas de Chi – cuadrado para determinar la significación estadística de los resultados. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa IBM SPSS versión 20 para Windows. Los resultados de los análisis se presentan en gráficos y tablas para facilitar su comprensión.

### **2.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Los datos fueron obtenidos mediante el consentimiento informado a través de las encuestas y entrevistas anónimas previa autorización del Decanato de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

## **CAPITULO III**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 Caracterización de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería participantes en el estudio.

Tabla 1. Caracterización de los estudiantes de enfermería.

Características	Valores
Promedio de edad (años)	24
Mediana de la edad	23
Edad (mínimo – máximo) (años)	19 – 47
Sexo Femenino (n)	190
Sexo masculino (n)	30
No declararon el sexo (n)	1
Estudiantes 3er año (n)	112
Estudiantes 4to año (n)	98
No declararon el año de carrera (n)	11

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

La Tabla 1 resume las características de los 221 estudiantes encuestados para el presente estudio. Se trata, en su mayoría, de adultos jóvenes cuya edad promedio fue de 24 años, entre los que prevaleció el sexo femenino (190). Excepto 11 estudiantes que no declararon el año que cursan de la carrera el resto han realizado o están pasando las prácticas pre – profesionales, por lo que pueden tener un juicio objetivo sobre la calidad de las mismas.



**Tabla 2. Servicios hospitalarios y de salud donde los estudiantes han realizado las prácticas.**

<b>Servicio donde han realizado prácticas</b>	<b>No.</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hospitalización pediátrica	55	24,9
Hospitalización medicina interna	35	15,8
Emergencias	31	14,0
Hospitalización quirúrgica	29	13,1
Quirófano	24	10,9
Cuidados intensivos	14	6,3
Ginecología	7	3,1
Diálisis	6	2,7
Atención primaria de salud	5	2,3
Hospital de día	4	1,8
Pre - consulta	1	0,5
Traumatología	1	0,5
No informado	9	4,1
<b>TOTAL</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

El mayor porcentaje de estudiantes han desarrollado las prácticas en los servicios de hospitalización de pediatría y medicina interna y en la emergencia, mientras que solo el 2,3% ha realizado sus prácticas en la atención primaria de salud (Tabla 2). La situación del pequeño porcentaje de estudiantes que realiza las prácticas en la atención primaria de salud ha sido referida por otros autores ecuatorianos como Flores Santos y Zambrano Montes de Oca (2012).

La proyección comunitaria – preventiva y la asistencia comunitaria es un modelo que se está estableciendo en varios países latinoamericanos, a partir de la experiencia de la escuela de enfermería de Cuba. En realidad el primer impacto de los futuros profesionales de la enfermería con la práctica laboral debería de ocurrir en este nivel de atención, incluso desde el segundo año de la carrera.

Tal estrategia permitiría una mejor familiarización del estudiante con el papel protagónico del profesional de la enfermería en la prevención de enfermedades, la educación sanitaria, el análisis de la situación de salud en las comunidades, la

interacción con el paciente – familia – comunidad, y en el trabajo del equipo básico de salud, además de proveerle de los elementos básicos de los procedimientos enfermeros, desde lo más simple, que le permitirán abordar con mayor confianza los más complejos, que se ejecutan en los niveles superiores de atención de salud.

Una acción importante para el logro de este objetivo podría ser la inserción de actividades de extensión universitaria en los planes de estudio y de investigación, que permitan vincular a los estudiantes de pregrado con las comunidades y las poblaciones vulnerables. A través de este vínculo los estudiantes y tutores podrían contribuir al diagnóstico de la situación de salud de las comunidades, brindar atenciones básicas de salud, investigar y solucionar problemas socio - educativos del entorno, entre otras actividades.

Sin embargo, para que esta cooperación fructifique, Achury Saldaña (2010) resalta la necesidad de establecer relaciones o convenios con otras instituciones educativas, gubernamentales, entes regionales, asociaciones de vecinos, comunidades educativas, entre otras, con el fin de generar procesos de participación, integración, cooperación, autogestión y promoción social, además de garantizar la orientación, asesoría, apoyo, legitimación y el aval académico del trabajo realizado por los estudiantes.

**Tabla 3. Razones por la que los estudiantes seleccionaron la carrera de Licenciatura en enfermería.**

Razón por la que seleccionaron la carrera	No.	Porcentaje (%)
Vocación	101	45,7
Posibilidades económicas	52	23,5
Es una profesión bien remunerada	34	15,4
Son estudios de corta duración	12	5,4
Tradición familiar	4	1,8
Carrera poco compleja	4	1,8
Otras razones	14	6,3
TOTAL	221	100

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Al indagar sobre las razones por la que los estudiantes eligieron la carrera de Licenciatura en Enfermería (Tabla 3) prevaleció la vocación y el deseo de ayudar al prójimo, que ha caracterizado a la profesión desde sus orígenes. Sin embargo, es insoslayable el hecho de que estas respuestas correspondieron al 45,7 % del total de los encuestados, número inferior al 67,4% reportado por Francisco del Rey en estudios realizados en España en el 2008. Mientras que un porcentaje significativo de los encuestados manifestaron que escogieron la carrera por razones económicas (23,5%) y porque se trata de una profesión bien remunerada (15,4%).

Resulta, entonces, evidente, que cualquier estrategia pedagógica que se aplique debe brindar especial atención a la educación en los valores que empoderen al estudiante con los aspectos más reconocidos del quehacer enfermero destinado a brindar cuidados de salud a quienes los requieran. A la par se deberá dotar al estudiante con un elevado nivel de conocimientos teórico – prácticos que faciliten la adquisición de la confianza, autonomía y responsabilidad necesarias para cumplir con las demandas de la sociedad y de los servicios de salud. Lograr cambiar el esquema de valores de los estudiantes durante su formación académica requiere de profesionales comprometidos y capaces de implementar y aplicar estrategias pedagógicas concebidas para potenciar la educación por valores.

**Tabla 4. Percepción que tienen los estudiantes de enfermería del rol profesional de enfermería.**

<b>Rol profesional del enfermero</b>	<b>Porcentaje respuestas positivas (n = 183)</b>
Autónomo relacionado con brindar cuidados de salud a las personas.	30,8%
Actividades interdependientes destinadas a contribuir al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.	53,4%
Actividades dependientes del diagnóstico y tratamiento médico.	14,9%
No respondieron	7,7%

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

El 53,4 %, de los estudiantes encuestados consideraron que la profesión se caracteriza por realizar actividades interdependientes destinadas a contribuir al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad (Tabla 4).

Varios autores señalan que a medida que aumenta el nivel académico del estudiante, se eleva la percepción del rol específico del profesional o enfermero, en este caso, más como coordinador del cuidado que como cuidador, lo que puede ser observado en la Tabla 5 cuando crece en 10,6% la percepción del rol autónomo entre los estudiantes de cuarto año respecto a los de tercer año (Jara y col., 2005). Los resultados, demuestran el fin de la formación conductista con la que se formaba el profesional de enfermería hace 20 años caracterizada por una buena ejecución y un alto grado de eficacia en el cumplimiento de las tareas que se le asignaban.

Sin embargo, causa preocupación que entre los estudiantes de cuarto año encuestados creció en 7,9 %, respecto a los de tercer año, los que consideraron su futuro rol profesional dependiente del diagnóstico y tratamiento médico obviando el aporte que pueden hacer a la curación del paciente (Tabla 5).

**Tabla 5. Interpretación de los estudiantes según el año en que cursan la carrera del rol de la profesión de enfermería.**

Año carrera	Rol (número de respuestas) / %			
	Autónomo	Interdependiente	Dependientes	Sin respuesta
3	33 / 27,5	60 / 50%	14 / 11,7	13 / 10,8
<b>Sig. Chi<sup>2</sup></b>	0,02	0,03	0,00	0,00
4	37 / 38,1	38 / 39,2	19 / 19,6	3 / 3,1
<b>Sig. Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,46	0,00	0,00

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

La opinión aunque lejos de ser mayoritaria está ligada a la forma en que han visto actuar, a parte importante del personal de enfermería: como simples ejecutoras de las indicaciones médicas sin realizar ningún otro aporte al proceso de atención a la salud del paciente.

Un mensaje que reciben los estudiantes a medida que se adentran en las particularidades de la práctica enfermera habitual durante las prácticas pre – laborales y luego en el internado, desplazando a las propuestas teóricas que al respecto reciben en la escuela.

La situación que se presenta es una de las razones que determinan la importancia de realizar una selección rigurosa de los tutores de las prácticas pre – laborales quienes con su labor deberán dar continuidad al proceso formativo del estudiante.

### **3.2 Preparación académica de los estudiantes para asumir las prácticas.**

Un elemento importante en el presente estudio era indagar como valoraban los estudiantes la calidad de los principales factores o elementos que desde las aulas les preparan para una mejor inserción en las prácticas pre – laborales (Tabla 6).

Referido a la formación académica los elementos mejor ponderados fueron: la existencia de profesores calificados y la calidad de la formación teórica recibida en las aulas. Por el contrario, el elemento peor valorado fue la preparación que ofrecen las asignaturas para enfrentar las prácticas pre – laborales con solo el 56,2% de respuestas positivas, seguidos, en ese orden por la disponibilidad de recursos materiales para la enseñanza (57,9% valoraciones positivas), y la calidad de la formación práctica (58,8 % valoraciones positivas), todos, muy interrelacionados.

**Tabla 6. Valoración por los estudiantes de enfermería de algunos elementos que reflejan la calidad de la formación académica. (n = 221). M – mal; R – regular; B – bien; MB – muy bien; E – excelente; NR – no respondieron.**

Elementos de la formación académica	Calificación (% de respuestas)					
	M	R	B	MB	E	NR
<b>Formación teórica</b>	0,9	6,8	25,8	32,1	5,9	28,5
<b>Significación Chi<sup>2</sup>.</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Formación práctica</b>	3,6	10,9	23,5	29,4	5,9	26,7
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Las asignaturas ofrecen las herramientas para asumir las prácticas pre – laborales.</b>	2,3	9,5	28,1	25,8	2,3	32,1
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Existencia de profesores calificados.</b>	1,8	4,5	29,0	36,7	10,0	17,6
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Existencia de recursos materiales para la enseñanza.</b>	3,6	16,7	31,2	24,4	2,3	21,7
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Las respuestas evidencian dos problemas esenciales: la falta de integración entre las asignaturas del currículo de la carrera que limita la comprensión y disocia el conocimiento teórico de la aplicación práctica, falta de medios de enseñanza en la Facultad para desarrollar las habilidades y destrezas que requiere el estudiante para enfrentar la práctica pre - laboral.

Cualquier propuesta de metodología educacional deberá solucionar estas deficiencias, estimular el aprendizaje basado en problemas, la formación de los conceptos teóricos y el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento, a la par que se eleva la capacidad del estudiante ejecutar los procedimientos enfermeros.

### 3.3 Perfil profesional.

Un aspecto de importancia para valorar cómo se cumplen los objetivos de las prácticas pre – profesionales es conocer acerca de la comprensión que tienen los estudiantes sobre el proceso enfermero, por ser este el escenario natural de su aplicación.

El proceso se inicia con los diagnósticos enfermeros que visualizan los problemas que tienen los cuidados enfermeros en circunstancias determinadas, permiten una mejor comunicación enfermera - paciente, enfermera – equipo de salud y facilitan el conocimiento de los aspectos subjetivos de la enfermedad que pueden escapar de la observación médica.

Los diagnósticos enfermeros son la base para la planificación del cuidado, la organización clínica y el manejo de los riesgos.

**Tabla 7. Percepción del estudiante de la aplicación de los procesos enfermeros en las instituciones hospitalarias y en su formación profesional (n = 221). (N –nunca; E – excepcionalmente; CF – con frecuencia, CS – casi siempre; S – siempre; NR – no respondieron).**

Aplicaciones de los cuidados enfermeros.	% de respuestas positivas según el caso					
	N	E	CF	CS	S	NR
<b>Aplicación de diagnósticos enfermeros.</b>	4,1	14,9	25,8	18,6	17,2	19,5
<b>Estrategias metodológicas de cuidados</b>	2,3	8,1	6,8	24,9	16,3	41,6
<b>Aplicación de planes de cuidado.</b>	0,5	11,3	31,7	18,1	15,8	22,6
<b>Aplicación de normas y procedimientos de atención.</b>	4,1	5,4	16,3	28,5	28,1	17,6

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.



En la encuesta el 61,6% de los estudiantes respondió que en las instituciones se aplicaba el diagnóstico enfermero, aunque no con igual frecuencia (Tabla 7). Sin embargo, respecto a la aplicación de las metodologías del cuidado el 48% expresó que se aplicaban, el 41,6% no respondió, y un 2,3% planteó que nunca se aplicaban. Respuestas incomprensibles si se considera que el diagnóstico sirve de base para la selección de las metodologías que permiten administrar, con sistematicidad y organización, cuidados de enfermería a las personas y tratar las alteraciones de la salud reales o potenciales que presentan en cualquier momento y circunstancia de su ciclo vital.

Los resultados denotan que los estudiantes desconocen sobre el tema y también que se carece de estrategias metodológicas de cuidados en la clínica, a pesar de ser el elemento que aporta más evidencias y da mayor rigor a la práctica profesional. Es muy probable que el estudiante conozca del proceso enfermero y el diagnóstico por la academia y no por su aplicación en la institución de salud donde desarrollaron sus prácticas.

El proceso enfermero concluye con los planes de cuidados enfermeros, en este sentido, el 65,6% de los estudiantes plantearon que se aplicaban, mientras un 22,6% de los encuestados no respondieron la pregunta (Tabla 7) confirmando el hecho de que parte importante de los tutores, no implica a los estudiantes en estos problemas. Es posible, incluso, que algunos estudiantes consideren que los planes enfermeros son las indicaciones de tratamiento del paciente o las normas y procedimientos de trabajo del área donde realizó la práctica.

El conocimiento y aplicación de las normas y procedimientos de atención a los enfermos fue el punto que mejor ponderaron (28,5% casi siempre; 28,1 % siempre) (Tabla 7), al estar familiarizados con los protocolos básicos de actuación existentes en los servicios para responder a objetivos determinados tanto en lo referido a la atención de enfermería como a la organización de las áreas. Uno de los caminos para llegar a una implementación eficaz del proceso enfermero es la integración docente-asistencial, y el cumplimiento cabal de los objetivos de las prácticas

**Tabla 8. Concepciones presentes sobre el cuidado enfermero en la práctica pre – profesional (n = 221).**

Concepciones	Total respuestas*	% respuestas positivas	Significación Chi <sup>2</sup>
Es objeto de estudio de la enfermería	65	29,4	0,00
Está orientado a solucionar los problemas de salud	45	20,4	0,00
Tienen la finalidad de cubrir un déficit.	40	18,1	0,00
Es individualizado y único	31	14,0	0,00
Varía por factores como la edad	31	14,0	0,00
Es universal	25	11,3	0,00
Tiene dimensiones culturales y espirituales.	13	5,9	0,00
Es imprescindible para la supervivencia	9	4,1	0,00
Adquiere su significado cuando existe enfermedad	9	4,1	0,00

\*47 estudiantes dieron más de una respuesta.

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Al indagar sobre las concepciones existentes sobre el cuidado de las personas en las prácticas pre – profesionales, las respuestas fueron heterogéneas. Sin embargo, destacaron tres concepciones en primer lugar, la que define el cuidado humano como “*el objeto de estudio de la enfermería*” (29,4%), en segundo lugar, como “*orientado a solucionar problemas de salud*” (20,4%) y en tercer lugar, “*está destinado a cubrir un déficit*” (18,1%) (Tabla 8).

El concepto peor valorado fue el que planteaba que los cuidados enfermeros adquieren su significado cuando hay enfermedad.

Es criterio de la autora que las concepciones que recibieron el mayor número de respuestas positivas, evidencian, a la luz del conocimiento actual, que en las prácticas pre -profesionales, todavía se transmiten al estudiante conceptos arcaicos de los cuidados enfermeros ligados a los problemas prácticos de la

cotidianidad y a la solución de un problema específico de salud, muy alejados de los conceptos de prevención de salud, humanismo, la universalidad de los servicios de salud, el actuar con las personas, familia y sociedad a partir de sus concepciones culturales y espirituales con un enfoque más personalizado en la atención al paciente como un todo que a la enfermedad.

Tales concepciones se contraponen, a los resultados obtenidos en estudio similar realizado en España por Francisco Rey (2008) y con las expresadas en los modelos de cuidados de Henderson (1971), Orem (1980), Marriner y Raile (2008) y por McFarland (2007).

### 3.4 Desempeño de los estudiantes durante las prácticas.

Un aspecto de particular importancia fue conocer cómo los estudiantes percibían el cumplimiento de los objetivos de las prácticas pre – profesionales (Tabla 9).

**Tabla 9. Valoración de diferentes aspectos de las prácticas pre – profesionales.**

Aspectos	Valoración más frecuente	Respuestas E, MB, B (%)**	Sin valoración (%)
Correlación entre la teoría y la práctica.	MB	78,2	18,1
Los conocimientos teóricos permiten establecer las prioridades de salud.	MB	72,5	21,7
Cumplimiento guía experiencia clínica.	MB	71,9	23,5
Conocimientos de las políticas, procedimientos y normas del hospital.	MB	68,3	26,2
Adquirió habilidades para identificar las necesidades y problemas de los pacientes y su familia.	MB	67,9	27,6
Estableció una relación activa con el paciente.	MB	71,0	26,2
Aprendió a trabajar con procedimientos.	MB	68,8	29,0
Trabajó con historias clínicas y reportes de enfermería.	MB	66,9	29,9
Tiempo de rotación por las áreas suficiente para el aprendizaje.	E	65,6	30,3
Valoración del paciente o familiar de la atención recibida.	MB	76,5	18,1
Calidad del sistema de evaluación aplicado	MB	75,6	19,9
Actividades de supervisión orientadoras.	MB	73,8	22,2

**Nota:** En todos los casos la significación asintótica por la prueba de Chi<sup>2</sup> fue que no se cumplía la hipótesis acerca de que no todos los aspectos serían bien ponderados.

\*\* Leyenda E – excelente, MB – Muy bien; B – Bien.

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

En todos los aspectos enunciados, la valoración más frecuente, fue muy bien, aunque siempre con un elevado nivel de abstencionismo. La correlación observada entre los conocimientos teóricos y los adquiridos en la práctica (78,2%), la valoración recibida del paciente y del familiar por la labor realizada (76,5%) y la calidad del sistema de evaluación aplicado (75,6 %), fueron los enunciados que recibieron el mayor número de respuestas positivas.

El menor número de afirmaciones correspondieron a: la suficiencia del tiempo de rotación por las áreas para el aprendizaje (65,6%), trabajo con las historias clínicas y reportes de enfermería (66,9%), adquisición de habilidades para identificar las necesidades del paciente y los familiares (67,9%) (**Tabla 9**).

Al evaluar en su conjunto las respuestas, las relacionadas con la formación académica, el actuar de los docentes y las habilidades propias de los estudiantes recibieron mejor evaluación que las asociadas a las actividades relacionadas con la tutoría y las labores propias de enfermería (**Tabla. 9**).

**Tabla 10. Actividades de enfermería desarrolladas durante las prácticas pre – profesionales. (n = 221).**

Actividades donde participaron los estudiantes	Porcentaje de respuestas positivas				
	Nunca	Rara vez	Frecuente	Siempre	NR
<b>Visitas de enfermería</b>	3,2	18,1	35,3	24,0	19,0
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Discusiones de casos</b>	10,0	37,1	26,2	7,7	19,0
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Cuidados enfermeros en pacientes asignados</b>	2,3	3,2	28,5	45,2	20,8
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00
<b>Actividades educativas de salud.</b>	4,1	8,6	34,8	29,0	23,5
<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

En la **Tabla 10** se reporta la frecuencia de cumplimiento de actividades de enfermería por los estudiantes durante la práctica pre – profesional. Las dos más frecuentes fueron la realización de cuidados enfermeros en pacientes asignados que un 73,7% y la participación en actividades de educación para la salud que un 63,8% de los encuestados reconoció realizar con frecuencia o siempre.

En menor medida se reconoció la participación en las visitas de enfermería (59,3%), una actividad de importancia para demostrar cómo se realizan los diagnósticos enfermeros, al igual que las discusiones de casos, que en el ámbito de la enfermería se realizan muy poco como lo expresaron, a través de las encuestas el 47,1% de los estudiantes.

En realidad los estudiantes realizaron en la mayoría de los casos actividades que contribuían a disminuir la presión asistencial en detrimento de las requerían un análisis reflexivo – crítico y la aplicación del proceso enfermero.

**Tabla 11. Valoración del estudiante de su desempeño durante la práctica pre – profesional.**

Aspectos	N	Valoración (1 – 100) promedio
Cumplimiento de los objetivos clínicos, planteados en la práctica.	221	77,5 <sup>a</sup>
Sentido de cooperación.	221	86,9 <sup>b</sup>
Relación con el equipo de salud	221	86,2 <sup>b</sup>
Actitud en el aprendizaje	221	87,2 <sup>b</sup>
Auto – organización / planificación	221	83,2 <sup>b</sup>
Conocimiento del paciente	221	83,4 <sup>b</sup>
Relación con el paciente	221	91,0 <sup>b</sup>

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

La valoración que hacen los estudiantes sobre su desempeño en diferentes aspectos de la práctica pre – profesional es, en general, muy buena (superior a 80 puntos) (Tabla 11), excepto en el cumplimiento de los objetivos clínicos planteados para la práctica lo que reafirma la insuficiente atención al estudiante y falta preparación pedagógica por parte de los tutores.

Parte importante del éxito de la práctica pre – profesional se relaciona con los sentimientos del estudiante ante el nuevo reto, la acogida que reciben del personal que labora en la institución, la inserción en los colectivos de trabajo de las áreas donde rotan, entre otros aspectos subjetivos que determinarán que el estudiante sea un mejor receptor de los nuevos conocimientos, experiencias, habilidades y destrezas que recibe en la práctica.

**Tabla 12. Sentimientos experimentados por los estudiantes durante las prácticas (n = 211).**

Sentimientos experimentados durante las prácticas	Porcentaje respuestas positivas	Significación Chi <sup>2</sup>
Nerviosismo	58,8	0,009
Satisfacción	42,5	0,026
Alegría	39,4	0,002
Temor	33,0	0,000
Miedo	21,7	0,000
Angustia.	18,6	0,000
Ansiedad.	14,5	0,000
Desesperación	8,6	0,000
Ninguno	2,3	0,000

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Los sentimientos que primaron entre los estudiantes fueron de nerviosismo, la satisfacción y alegría, ante la nueva experiencia **(Tabla 12)**.

Sin embargo, también experimentaron temor (33%), miedo (21,7%) y angustia (18,6%), en este sentido, Sanjuán Quiles y Ferrer Hernández (2008) consideraron que estos sentimientos "no son fruto del miedo a lo nuevo, sino el resultado de la interacción social con los grupos de la institución que ante su indiferencia o crítica, hacen que el estudiante se sienta alienado, conformando un distanciamiento en la cultura sanitaria".



**Tabla 13. Dificultades experimentadas por los estudiantes durante las prácticas.**

<b>Dificultades</b>	<b>% respuestas positivas</b>	<b>Significación Chi<sup>2</sup></b>
Temor a equivocarse	64,3	0,00
Sacrificios económicos.	50,2	0,95
Distancia entre el lugar de las prácticas y el de residencia.	31,7	0,00
Falta de tiempo para realizar los trabajos necesarios para la práctica.	25,3	0,00
Dificultad para obtener materiales para los proyectos.	14,0	0,00
Dificultad para comunicarse con el tutor	10,9	0,00
Conflictos en los trabajos grupales.	10,4	0,00
Poca o ninguna valoración de trabajo por parte del tutor.	9,5	0,00
Falta de dominio a la hora de elaborar los informes.	9,5	0,00
Poca o ninguna interacción con el resto del personal de enfermería	6,8	0,00
Apatía	6,8	0,00
Sin dificultades	4,5	0,00

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Al indagar sobre las dificultades presentadas durante las prácticas solo 10 estudiantes no señalaron ninguna. El temor a equivocarse durante la realización de algún proceder de enfermería y los sacrificios económicos para asistir y responder a las exigencias de la práctica fueron las dificultades señaladas por más del 50% de los encuestados (Tabla 13).

Siendo la más preocupante la primera, porque podría asociarse con lagunas en la formación académica, problemas para comunicarse con el tutor, poca o ninguna valoración de su trabajo por parte del tutor, poca interacción con el resto del personal de enfermería, etc.

**Tabla 14. Satisfacción con la interacción hospitalaria de los estudiantes.**

Aspectos evaluados	N	Valoración (1 – 5) promedio
Es valorado por los pacientes	183	3,95
Está satisfecho con las prácticas clínicas	183	3,91
Calidad de la práctica	183	3,80
Implicación de otros profesionales de la salud en el aprendizaje	183	3,79
Conocimiento de las técnicas de cuidados	183	3,76
Implicación del tutor en el aprendizaje	183	3,75
Es valorado por el equipo de salud	183	3,71
Comunicación con el tutor, docentes y personal hospitalario	183	3,68
Los conocimientos adquiridos fueron útiles para elaborar informe o proyecto.	183	3,31

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Es innegable que existe una relación directa entre la satisfacción personal del estudiante y su realización profesional durante la práctica. En este último aspecto los resultados plasmados en la tabla 14 son categóricos: ninguno de los criterios de satisfacción obtuvieron calificaciones de 4 o 5, o sea nadie las consideró, excelentes o muy buenas. El aspecto mejor ponderado fue la valoración que hicieron los pacientes del trabajo del alumno, el peor ponderado la utilidad de los conocimientos adquiridos para elaborar el informe o proyecto de la práctica, además de la comunicación con el tutor, docente y personal hospitalario que solo alcanzó un promedio de 3,68; muy cercano al 3,71 de la valoración del trabajo del estudiante por el equipo de salud (**Tabla 14**).

La falta comunicación entre los estudiantes y el resto de los profesionales de la salud que laboran en su entorno lastra el intercambio de experiencias y conocimientos, provoca estrés y exige un esfuerzo de adaptación no sólo al ambiente sino al grupo profesional que los recibe, lo que tiene un costo negativo en el rendimiento del estudiante durante el desarrollo de las prácticas clínicas.

**Tabla 15. Concepciones sobre los cuidados enfermeros**

Conceptos	N	Valoración (1 – 10) promedio
<b>Es un conjunto de reglas y técnicas especializadas y protocolizadas.</b>	172	8,61
<b>Se trata de actuar con la persona</b>	172	8,49
<b>Requiere de conocimientos y habilidades específicas.</b>	172	8,30
<b>Su finalidad es la satisfacción de las necesidades fundamentales de las personas.</b>	172	8,30
<b>Se organiza en función de las funciones y expectativas de las personas que lo requieren.</b>	172	8,29
<b>Es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra.</b>	172	8,26
<b>Se trata de hacer para la persona</b>	172	8,20
<b>Se trata de acompañar a las personas en sus experiencias de salud.</b>	172	8,08
<b>La enfermera y la persona son colaboradores en los cuidados.</b>	172	7,89
<b>Es holístico, espiritual y cultural.</b>	172	7,60

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Al preguntar al estudiante sobre los aspectos que tendrían en cuenta para planificar los cuidados enfermeros el mayor número de respuestas afirmativas correspondió a aquellos que, de forma correcta, consideran como aspectos esenciales la interacción con la familia y la comunidad, la visión holística del enfermo y la autonomía del quehacer enfermero (Tabla 15).

Por el contrario, la valoración de los componentes físicos, intelectuales, emocionales, culturales y espirituales que rodean a la persona o comunidad y concebir los cuidados de forma integral insertada en un entorno en continuo cambio recibieron una baja puntuación.

**Tabla 16. Características que a consideración de los estudiantes debe tener una persona a la hora de planificar y aplicar los cuidados enfermeros.**

Características	N	% respuestas afirmativas
<b>Es capaz de interactuar con la familia y la comunidad para garantizar los cuidados de salud</b>	221	60,18
<b>Concibe al paciente como una persona con necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales</b>	221	53,39
<b>Capacidad y responsabilidad de decidir sobre una situación dada.</b>	221	49,77
<b>Capacidad para aprender y desarrollar habilidades</b>	221	46,15
<b>Domina cuáles son sus funciones y la estructura de la unidad de salud</b>	221	36,20
<b>Valora componentes físicos, intelectuales, emocionales, culturales y espirituales que rodean a la persona o comunidad.</b>	221	35,75
<b>Es capaz de utilizar las tecnologías e interpretar sus resultados.</b>	221	32,13
<b>Concibe los cuidados de forma integral insertados en un entorno en continuo cambio.</b>	221	32,13

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

A primera vista se podría interpretar que los estudiantes no entendieron el planteamiento, pero lo que en realidad sucede, es que existe un sesgo entre lo que los estudiantes interpretan acerca de las necesidades psicológicas y sociales del paciente y el peso que dan dentro de ellas al respeto las tradiciones, costumbres y acervo cultural de las personas que reciben los cuidados.

La interculturalidad y el ecumenismo son aspectos sociológicos que se deben incluir en la formación del estudiante de enfermería, quien en su práctica profesional deberá enfrentarse a sujetos y entornos diversos.

### **3.5 Percepción de los docentes sobre el proceso de formación laboral del estudiante de Licenciatura en Enfermería.**

La tutoría es un proceso complejo, la relación con el estudiante trasciende la transmisión de los conocimientos prácticos, porque se imbrica en el desarrollo de la madurez personal y profesional del mismo contemplando su formación como ciudadano y persona insertada en un entorno social determinado. Por esa razón indagar sobre las percepciones de los tutores acerca de las prácticas pre – profesionales se consideró vital, para, luego, poder realizar cualquier propuesta metodológica.

Durante el estudio solo 21 docentes y tutores (de ellos 9 también eran tutores) accedieron a responder la entrevista realizada por la autora, lo que impone limitaciones al análisis (Anexo # 4).

A la pregunta de cómo define su papel en la formación práctico – clínica del estudiante, se expresaron gran variedad de respuestas, que en su mayoría reflejaban que se veían a sí mismos como transmisores de conocimientos prácticos, organizacionales y en algunos casos éticos. Solo hubo coincidencias en las siguientes respuestas: el papel de orientador (3 casos), guía (2 casos) y fortalecedor de los conocimientos (2 casos).

A primera vista podría parecer positivo que el tutor se vea como guía u orientador porque tiene las expectativas y la responsabilidad de ofrecer al alumno sus conocimientos, su experiencia, su modo de ser y su propia arte de entregar el cuidado para que el estudiante pueda aprender con ella.

El riesgo que se corre con el liderazgo es convertir al estudiante en reproductor de modos de hacer y actitudes, que no siempre son las más correctas. Por esa razón se plantea que durante la tutorización se debe optar por la aplicación del método crítico – reflexivo y técnicas de investigación que brinden al estudiante la posibilidad de comprender, incrementar, profundizar en los conocimientos y de buscar soluciones ante cualquier problemática que se le presente. Sin embargo solo el 10,4% de los entrevistados consideró que ese era su papel.

Respecto a la pregunta referida con la relación del tutor con los estudiantes, se produjeron respuestas diversas aunque hubo dos coincidencias, en cada caso, con las respuestas: "seria", "cordial", "empática", "amistosa" y "tutor – estudiante". Tres profesores no comprendieron la pregunta. Referente a la pregunta de qué modo transmite usted la identidad enfermera en la práctica clínica de dos casos respondieron: "con el quehacer diario" y un profesional planteó la necesidad de analizar con los estudiantes los procedimientos y la identidad profesional, el resto no respondió lo que se le pedía. Al responder sobre los problemas que afectan el trabajo de tutoría se plantearon varias cuestiones:

- Falta de colaboración del resto del personal de enfermería (2 casos)
- Inasistencia de los estudiantes (2 casos).
- Irresponsabilidad en la delegación de funciones (1 caso)
- Falta de coordinación entre los horarios de los estudiantes con el de los tutores (1 caso)
- Falta de tiempo para la tutoría (1 caso)
- La inseguridad laboral impide el desarrollo del tutor (1 caso).
- La falta de remuneración por la actividad (1 caso).
- La inseguridad de los estudiantes para ejecutar los procedimientos (1 caso).
- Inexistencia de convenio entre las instituciones (1 caso).
- El incumplimiento e irresponsabilidad en las tareas encomendadas a los estudiantes (1 caso).

Las respuestas a la entrevista, denotan carencias estratégicas para el fortalecimiento de la docencia dentro de las instituciones de salud, con las que la Universidad no ha suscrito convenios de colaboración. En general, existe poco interés por desarrollar esta importante actividad. La falta de organización y tiempo para el trabajo de tutoría crea la sensación de que los alumnos son una carga adicional. A ello se une la inestabilidad laboral, y la incertidumbre profesional que desmotiva al tutor en la búsqueda de formación docente y la atención al alumnado. Incluso también es una de las causas de la poca colaboración y deseo de transmitir conocimientos del resto de los profesionales que laboran en las áreas donde se desarrollan las prácticas. Todo ello tiene una incidencia negativa en el nivel de motivación del futuro profesional.

**Tabla 17. Caracterización de los tutores encuestados.**

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>Varianza</b>
Años de graduados	9	14,00	26,00	21,2222	4,54911	20,694
Experiencia laboral	9	0,58	40,00	17,8422	13,80775	190,654
Experiencia tutoría	9	0,50	20,00	5,5000	6,97316	48,625

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Las encuestas realizadas a los docentes y tutores fueron respondidas por 8 profesionales, que tenían como promedio 21 años de graduados de Licenciatura en Enfermería, y 17 años de labor en la misma institución hospitalaria y 5,5 años de experiencia en tutoría (Tabla 17), por lo que se puede considerar un claustro experimentado.

**Tabla 18 Valoración del cumplimiento de las actividades que los estudiantes realizaron en las prácticas.**

Actividades	Puntuación
Rendimiento: cumplimiento de los objetivos clínicos.	73,9
Sentido de cooperación	88,8
Relación con el equipo de salud	87,4
Actitud en el aprendizaje	81,7
Auto - organización / planificación.	79,9
Conocimiento del paciente	83,7
Relación con el paciente.	84,6

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Cuando se indagó sobre la percepción de los docentes acerca de las actividades que los alumnos desarrollaban en las prácticas (**Tabla 18**), la mayor valoración la recibieron: sentido de cooperación (88,8), la buena relación del estudiante con el equipo de salud (87,4) y con el enfermo (84,6), todos aspectos subjetivos de la interacción hospitalaria que no se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos de la práctica pre – profesional, aspecto que recibió la menor valoración (73,9), seguido por la planificación del trabajo y la auto-organización del estudiante.

Las respuestas denotan que falta calidad a las tutorías y que se desconoce el verdadero papel del tutor durante las prácticas pre – profesionales.

Existen una variedad de formas en cómo se preparan las enfermeras para hacer tutorías. Sin embargo, expresaba Bardallo Porras en el 2010, la mayoría de ellas adolece de la estructuración necesaria para garantizar el aprendizaje y la adquisición de las competencias propias del tutor. En nuestro entorno se confirma esta afirmación cuando se ofrecen cursos de formación para tutores, de corta duración, que son insuficientes por sus contenidos y por la evaluación que realizan. Las enfermeras que acuden a cursos formativos para tutores, de corta duración, realizan cambios a corto plazo que no se mantienen en el tiempo.



Aun siendo las enfermeras graduadas las que asumen la enseñanza práctica de los futuros profesionales, el currículum continúa centrado en la formación de habilidades para el cuidado y la educación al paciente mientras omite la formación básica para la transferencia de los contenidos disciplinares.

Regularmente, este conocimiento docente se obtiene a nivel de postgrado, pero la cantidad de enfermeras que lo adquieren son insuficientes para hacer frente a la demanda de tutores que realizan las facultades.

**Tabla 19. Competencias de estudiantes para enfrentar la práctica preclínica.**

<b>Competencias</b>	<b>E</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>
Capacitación de los internos para abordar los temas de salud acorde a las políticas laborales.	0,0	44,4	33,3	22,2	0,0
Capacitación de los estudiantes para identificar correctamente los problemas de salud de la población.	0,0	55,5	22,2	22,2	0,0
Conocimiento por los/as internos/as del manual de políticas, reglamentos, normas y protocolos de la institución hospitalaria.	0,0	44,4	33,3	11,1	11,1
Destrezas y habilidades de los internos para la atención a pacientes críticos	11,1	33,3	33,3	22,2	0,0
Capacidad de los/as internos/as para atender y valorar a los pacientes que requieren los servicios de tecnologías específicas.	11,1	44,4	22,2	22,2	0,0

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Referido la opinión de los tutores sobre las competencias de los estudiantes para enfrentar las prácticas clínicas (**Tabla 19**), más del 75% valoraron como muy buenas y buenas las competencias que en materia organizacional y de políticas laborales y de salud poseían los estudiantes. Por el contrario, fueron menos ponderados aquellos asociados a las destrezas y habilidades de los enfermería en la atención a los pacientes críticos y para el uso de tecnologías específicas, aspectos que para su enseñanza, requieren de una mejor dotación de las escuelas para la realización de actividades prácticas y desarrollo de habilidades. En ello existe coincidencia en lo planteado por los alumnos en las encuestas.

**Tabla 20.** Valoración sobre las labores a desempeñar y las capacidades que tienen los estudiantes para abordar las prácticas.

Parámetro	Si	No	No se
Considera que las actividades de desempeño de las internas (os) sólo deben estar dirigidas al cumplimiento de indicaciones médicas.	1	8	
¿Está de acuerdo que los/as internos/as de Enfermería tengan suficiente capacidad y responsabilidad en la toma de decisiones?	8	1	
¿Considera usted que los/as internos/as de Enfermería defienden los valores éticos como el derecho a la vida, la libertad y la autonomía?	6	2	1
¿Considera usted que los/as internos/as de Enfermería deben ejecutar destrezas y habilidades en situaciones de urgencia y catástrofes para minimizar daños y pérdidas de vidas humanas	9		

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Las respuestas dadas por la mayoría de los tutores a las labores que deben desempeñar los estudiantes en las prácticas (Tabla 20) estuvieron en concordancia con la interpretación dada en la actualidad a la labor del profesional de enfermería, la que debe ser integral y no limitada al cumplimiento de las indicaciones médicas.

Además por unanimidad se consideró necesaria la preparación del estudiante para minimizar las pérdidas de vidas humanas ante situaciones de urgencias y catástrofes.

**Tabla 21. Criterios de los tutores acerca de los conocimientos que los estudiantes solo pueden adquirir en la práctica.**

Respuestas	No. de coincidencias
Destrezas y habilidades	3
Aplicación de cuidados enfermeros	2
Aprender a realizar cateterismo central.	2
Tener contacto directo con el paciente	1
Conocer sobre la patología de las enfermedades	1
Enfrentarse a la realidad humana	1
Conocer sobre gasometría	1
Aprender la ética profesional	1
Aprender el manejo especializado del paciente	1

**Fuente.** Encuestas

**Elaborado por:** Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Por su parte, en las preguntas realizadas en la encuesta sobre los conocimientos que los estudiantes no adquieren en el aula y solo pueden adquirir en la práctica (**Tabla 21**) el 33,3 % de los profesores consideró que las prácticas pre – laborales son imprescindibles para desarrollar las destrezas y habilidades del estudiante, y el 22,2% en cada caso consideró que su principal utilidad estribaba en la aplicación de los cuidados enfermeros y aprender sobre cateterismo central, sin dar importancia alguna a la aplicación del proceso enfermero desde un enfoque reflexivo.

### 3.6 Desempeño profesional de docentes y tutores de la carrera Licenciatura en Enfermería.

**Tabla 22. Problemas que afectan el proceso de formación laboral de los estudiantes.**

<b>Problemas</b>	<b>No. respuestas afirmativas / %</b>
Falta de conocimientos, fallas en la formación académica y de investigación, poco hábito de lectura y estudio y apatía	5 / 55,5
Desconocimiento del rol del enfermero ante la necesidad de solucionar un problema.	3 / 30
Problemas de actitud, responsabilidad e impuntualidad de los estudiantes.	3 / 30
Falta de convenio entre las Universidades y los centros de salud que recibirán a los estudiantes	2 / 22,2
Pobre organización de la práctica.	1 / 11,1
Presión laboral y asistencial de los tutores	1 / 11,1
Falta de pago a los tutores	1 / 11,1
Falta de cooperación del resto de los profesionales de salud de la institución donde se desarrolla la práctica.	1 / 11,1

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

Al encuestar a los tutores sobre los problemas que afectan el proceso de formación laboral del estudiante desde la academia (Tabla 22), se repiten las opiniones planteadas en las entrevistas (Tabla 17). El 55,5% consideran que existen fallas en la formación académica, el 30% plantea que el estudiante desconoce el rol enfermero lo que lo incapacita para solucionar un problema. A estas opiniones se suman otras como la falta de estímulo a la actividad de tutoría y la falta de compromiso de las instituciones en la creación de condiciones adecuadas para el desarrollo de las prácticas

**Tabla 23. Problemas que afectan el desenvolvimiento y calidad de las prácticas laborales.**

Problemas	No. respuestas afirmativas / %
<b>Deficiente personal con experiencia para asumir la tutoría e inestabilidad laboral, baja calidad de la tutoría e insuficiente comunicación entre el tutor y el alumno.</b>	5 / 55,5
<b>Poco interés, descuido e inasistencia de los estudiantes.</b>	4 / 44,4
<b>Pobre planificación y programación de las prácticas, incluyendo los horarios, no se identifican las áreas de prácticas.</b>	4 / 44,4
<b>Poca aplicación del PDE en los servicios.</b>	1 / 11,1
<b>Desconocimiento y pobre aplicación de los patrones funcionales.</b>	1 / 11,1
<b>No se aplican proyectos de intervención de salud.</b>	1 / 11,1
<b>Falta de materiales para la enseñanza.</b>	1 / 11,1
<b>Poca disposición a compartir sus conocimientos por parte del resto del personal de salud.</b>	1 / 11,1
<b>Falta de capacidad del tutor para tomar decisiones.</b>	1 / 11,1

Fuente. Encuestas

Elaborado por: Máxima Argentina Centeno Sandoval.

En cuanto a los problemas que afectan el desenvolvimiento y calidad de las prácticas laborales (**Tabla 23**) se identifica la falta de personal con experiencia para las tutorías y la insuficiente comunicación entre el tutor y el alumno (55,5%), estableciéndose una barrera para poder aclarar las dudas que el estudiante tenga sobre lo aprendido lo que desestimula el interés del estudiante. Se plantea además como problema la inasistencia de los estudiantes (44,4%) lo que podría relacionarse con la falta de motivación asociados con la atención que reciben, y las deficiencias en la planificación y programación de las prácticas (44,4%), por parte de la institución de salud donde, por lo regular, se considera como una labor que realiza enfermería, sin hacer partícipes de su organización a las direcciones de las instituciones.

Ante esta problemática cuando se preguntó si se requerían cambios metodológicos todos se abstuvieron de responder excepto dos casos que contestaron afirmativamente y uno que respondió que no. Al preguntar qué

cambios se planteó, la necesidad de una mejor formación de los tutores, la necesidad de actualizar los planes de estudio y de coherencia entre los objetivos a cumplir durante la práctica y las actividades que se desarrollan en la misma.

Considerando lo tratado se evidenció la necesidad y la factibilidad de elaborar una Propuesta Metodológica para asumir la práctica pre - laboral de enfermería.

# **CAPÍTULO 4**

## **PROPUESTA METODOLÓGICA**



#### **4. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA MEJORAR EL PROCESO DE INTERACCIÓN PRE – PROFESIONAL HOSPITALARIA DURANTE EL PROCESO DE FORMACIÓN LABORAL.**

La propuesta metodológica que se fundamenta en la caracterización realizada sobre el proceso de formación laboral del enfermero(a) durante la interacción hospitalaria. La misma deberá ir acompañada de un programa de preparación de los tutores.

##### **4.1 Diagnóstico de necesidades para fundamentar la propuesta metodológica.**

A los efectos metodológicos de la investigación se llevaron a cabo encuestas a los estudiantes de tercero y cuarto año, además de encuestas y entrevistas a los profesores.

Los datos obtenidos se analizaron utilizando la estadística descriptiva y se analizaron mediante métodos estadísticos no paramétricos, se plasmaron en tablas de distribución de frecuencia, promedios e índices para determinar la problemática existente en la formación del futuro profesional de la enfermería durante la interacción hospitalaria. Los hallazgos fueron los siguientes:

1. Falta vocación y motivación para adquirir la identidad profesional debido a que un número creciente de estudiantes elige estudiar Licenciatura en Enfermería como una forma de lograr mejoras económicas a corto plazo. Además es una carrera asequible para los jóvenes de menores ingresos.
2. Existen falencias en el enfoque integrador que los estudiantes deben tener al abordar cualquier situación de salud. La mayoría de los estudiantes tienen su primer impacto con el mundo laboral en la práctica hospitalaria y no en la atención primaria de salud se enfrentan a lo más complejo y se obvia lo más simple, cuando desde el punto de vista didáctico y filosófico debe suceder en sentido contrario

3. Los estudiantes tienen una visión más moderna de la profesión, se ven a sí mismos como coordinadores y proveedores de cuidados.
4. La insuficiente atención y preparación de los tutores provoca que, en un número significativo de estudiantes, modifique su percepción de la profesión por una arcaica, dependiente del diagnóstico y tratamiento médico.
5. Los docentes de la Facultad de Enfermería están bien preparados y garantizan una buena preparación teórica del estudiante.
6. Falta interrelación e integración entre las asignaturas que conforman el currículo de la carrera de Enfermería, lo que provoca lagunas en el conocimiento.
7. Faltan medios didácticos y para el aprendizaje en la Facultad lo que afecta la formación práctica y la adquisición de destrezas en los estudiantes.
8. Los estudiantes conocen que es el proceso enfermero, pero no como se aplica en su totalidad, en la práctica. Los docentes y tutores no aplican la enseñanza basada en problemas, ni técnicas de análisis crítico – reflexivo frente a situaciones problemas
9. Las instituciones de salud no están comprometidas con brindar la preparación científica y pedagógica que requiere el futuro profesional. Asumen a las prácticas pre – laborales como una solución a los déficits asistenciales de enfermería.
10. Falta integración entre los docentes y tutores para garantizar la continuidad del proceso formación laboral del estudiante de enfermería.
11. Durante la interacción hospitalaria el estudiante tiene concepciones del cuidado a las personas asociadas a solucionar problemas de salud y asistenciales sin considerar que los mismos comprenden la prevención de salud, y un enfoque integrador y holístico sobre la persona como ser social y a la vez singular.
12. No se cumplen, en su totalidad, los objetivos de las prácticas pre – laborales.

13. Las actividades más frecuentes durante las prácticas son los cuidados enfermeros a los pacientes asignados y actividades de educación para la salud, participando muy poco de actividades de carácter analítico – reflexivo y aplicación del diagnóstico enfermero, como las visitas de enfermería y las discusiones de casos.
14. Insuficiente la interacción de los estudiantes con el resto del equipo de salud que labora en el área donde realizan las prácticas.
15. El temor a equivocarse es la mayor dificultad que presentan los estudiantes en las prácticas asociados a problemas en la comunicación con el tutor y la interacción con el resto del personal de enfermería.
16. Falta un enfoque integrador ante los cuidados de enfermería, se alejan del concepto persona mientras se acercan a los procedimientos técnicos por ser los más exigidos por los tutores durante la práctica.
17. Existen carencias en cuanto a la inclusión de la sociología dentro del plan de estudios de enfermería. El estudiante no incluye entre las necesidades psicológicas y sociales del paciente que recibirá los cuidados sus tradiciones, costumbres y acervo cultural. Tampoco se logra interpretar la naturaleza dialéctica del proceso enfermero y su interrelación con otras ramas de la salud.

Referente a las necesidades de los tutores y su percepción de la formación laboral que reciben los estudiantes a su cargo los hallazgos fueron los siguientes:

1. Los actuales tutores son personas con elevada experiencia profesional pero con una disímil experiencia en el área de tutorías.
2. La mayoría ven su papel de tutor como guía y orientador, que trata respetuoso y cordial con el estudiante y no como el mentor que aplica técnicas de enseñanza problema, de investigación y análisis durante el proceso.

3. Se carece de una estrategia para el fortalecimiento de la docencia dentro de las instituciones de salud, con las que la Universidad no ha suscrito convenios de colaboración.
4. Falta organización, tiempo e incentivo para asumir el trabajo de tutoría.
5. En su mayoría consideran que los estudiantes durante la interacción hospitalaria cumplieron con los objetivos asistenciales pero no con los específicos de las prácticas.
6. Consideran que los estudiantes arriban a las prácticas con buena preparación para asumir labores organizativas, pero con pobres habilidades prácticas y preparación para abordar situaciones de emergencia.
7. Otorgan poca importancia a la aplicación del proceso enfermero desde un enfoque reflexivo.
8. Todavía existen tutores que aplican guías de evaluación desactualizadas.
9. Consideran que los estudiantes al desconocer el rol enfermero están incapacitados para solucionar un problema.
10. Faltan experiencia, actualización en los conocimientos especializados y habilidades pedagógicas entre el personal que asume las tutorías.
11. Poca prioridad a las prácticas pre- profesionales en las instituciones de salud.

De lo referido se puede diagnosticar que a pesar de que la mayoría de los estudiantes seleccionaron la carrera por vocación, la Facultad dispone de profesores con conocimiento de su especialidad que son capaces de transmitir los conocimientos teóricos de forma eficaz, y los tutores de las prácticas son personas de experiencia dentro de la profesión, no se logra transmitir a cabalidad como se aplica el proceso enfermero, ni el estudiante llega a comprender a cabalidad, cuáles serán sus funciones en el futuro dentro de la profesión. Asimismo no existen convenios que definan la responsabilidad y compromiso de

la Universidad y las instituciones de salud para garantizar el buen desenvolvimiento de las prácticas. Esta situación también afecta a la unión entre docentes y tutores necesaria para garantizar la continuidad del proceso docente educativo y el cumplimiento de los objetivos de las prácticas.

#### **4.2 Objetivos de la propuesta metodológica.**

Tal situación definió la necesidad de desarrollar una propuesta metodológica que cumpliera con el siguiente:

##### **4.2.1 Objetivo general:**

Aplicar la enseñanza basada en problemas durante todo el proceso de formación laboral de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería para fortalecer la formación integral de los futuros profesionales.

##### **4.2.2 Objetivos específicos:**

- Desarrollar en los estudiantes la capacidad de analizar de forma crítica los problemas que se le presentan en la práctica profesional.
- Desarrollar en los estudiantes un pensamiento integrador que lo capacite para brindar soluciones holística a los problemas que se presentan durante el proceso enfermero en la atención al paciente y el desarrollo de los programas de salud.

### **4.3 Inserción de las prácticas pre – laborales en la carrera de Licenciatura en Enfermería.**

La inserción del estudiante con la práctica profesional debe ocurrir desde el tercer semestre de la carrera, primero en las comunidades y a partir del cuarto semestre en unidades de la atención primaria de salud donde podrá conocer como interactuar con la persona, la familia o la comunidad, aprender a trabajar de conjunto con los equipos de salud y familiarizarse con la realización de los diagnósticos de salud, la dispensarización, la elaboración de los análisis situación de salud, las actividades de prevención, educación para la salud.

Los procedimientos básicos de enfermería y adquirir, además habilidades en el manejo de las situaciones problemas, identificando los factores que inciden en el estado de salud, para poder darles solución conjuntamente con la persona, teniendo en cuenta los contextos sociales, económicos y culturales que la misma posee.

Estos contenidos deben de ir de la mano con otros: las asignaturas de la carrera y las Ciencias Psicológicas y Sociales. Mediante la práctica integral profesional, el estudiante entra en contacto con escenarios reales, al tiempo que desarrolla habilidades y actitudes obtenidas en las estrategias de aprendizaje dadas por la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), lo cual lo conduce a una práctica reflexiva, de aprendizaje continuo y de cuidado a la persona, la familia y a la comunidad.

Con relación al estudiante de enfermería, el aprendizaje individual es importante, pero también lo es el colectivo, el trabajo en equipo, el que efectúa con los compañeros de aula mientras aplica la metodología problema.

Él debe aprender, de los otros, a escuchar, a ser crítico de una forma constructiva hacia sí mismo como hacia los demás. Estos comportamientos llevan al estudiante a desarrollar o incrementar el valor de la solidaridad y a crear un ambiente de colaboración a la hora de responder ante determinada situación o problema. De esta forma, cuando se enfrente al paciente, la familia, la comunidad,

el equipo de salud, o interactúa con otras especialidades médicas, será capaz de aplicar los elementos adquiridos con mayor efectividad.

Mediante el proceso descrito el estudiante estará en mejores condiciones de continuar su formación laboral en unidades hospitalarias a partir del quinto semestre, preferiblemente del I y II Nivel de Atención de Salud y tendrá herramientas para la aplicación de proceso enfermero y los cuidados de enfermería.

Las meta - cogniciones de los alumnos son influyentes para captar la nueva información porque orientan a la lectura y su ordenamiento lo cual los lleva a explicar el proceso del saber, el proceso del aprendizaje. De igual forma, el enfoque de la situación, hace posible que el alumno atribuya sentido a la experiencia de aprender y a su contenido, estableciéndose de esta forma interrelación entre el ambiente exterior y el ambiente interno mental.

En última instancia, el favorecer los aprendizajes significativos, hace posible asociar el mundo de la experiencia con la información nueva. A lo largo de toda la carrera de enfermería, se tratan contenidos profesionales específicos basados en el proceso enfermero y el cuidado como ejes y siguiendo el ciclo vital; investigación y epidemiología, ciencias biológicas, componente social-humanístico, administración y gerencia, y educación para la salud. El integrar contenidos de estas áreas a la interacción hospitalaria donde interactuará con otros profesionales de la salud, la persona y su familia,

Sin embargo, aunque la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas coloca al estudiante como protagonista de su propio aprendizaje, es necesario que reciba la acción orientadora del docente o del tutor avezado que sepa mostrarles cómo se aplican en la práctica los conocimientos académicos, siempre desde una óptica reflexiva.

Entonces además de una metodología transformadora de la formación pre – laboral del estudiante, hay que plantearse transformar la formación de los tutores y docentes quienes deberán actualizar sus conocimientos teóricos y prácticos de

forma constante y adquirir conocimientos pedagógicos y de didáctica que le permitan aplicar de forma correcta el proceso de aprendizaje, y transmitir con eficacia los nuevos conocimientos.

#### **4.4 La enseñanza mediante una situación problema.**

La enseñanza basada en problemas, utiliza métodos científicos y los principios didácticos, para de manera consciente y activa, colocar las situaciones de la realidad frente al colectivo de estudiantes quienes, siguiendo la guía metodológica del profesor, buscarán las soluciones.

Desde la identificación del problema hasta la solución los alumnos deberán desarrollar un proceso dialéctico – materialista donde aplican sus principales categorías: forma y contenido, esencia y fenómeno, lo particular y lo general, causa y efecto, entre otras, para resolver las contradicciones que se presentan entre los nuevos conocimientos y las habilidades que ya poseen, entre el nivel del contenido de los programas y las posibilidades reales de los estudiantes para su asimilación, entre los conocimientos teóricos y su aplicación en la práctica, entre las explicaciones del profesor y su comprensión por los alumnos.

La búsqueda de una salida coherente y viable al problema planteado se convierte en la fuerza motriz del aprendizaje, en un acicate para la integración de los conocimientos y disciplinas y en motivación para nuevos desafíos. Enfoque vital a la hora de brindar atención al paciente o para abordar una situación de salud.

#### **4.5 Escenario de la propuesta metodológica.**

La propuesta metodológica tiene tres escenarios esenciales:

1. **La Escuela de Enfermería**, que dispondrá de aulas equipadas con medios audiovisuales, laboratorios con los medios necesarios para que el estudiante aprenda los procedimientos de enfermería, antes de enfrentarse a la práctica clínica.



La existencia de medios de cómputo y especialistas que garanticen el funcionamiento de los sitios web, el funcionamiento de una biblioteca donde el alumno pueda acceder a literatura internacional especializada y actualizada. La disponibilidad de profesores con elevado nivel científico y académico que tengan una formación pedagógica que le permita enfrentar con éxito los retos de la enseñanza problema.

La Universidad además deberá garantizar la formación sistemática y actualizada de profesores y tutores en temas de la especialidad y pedagógico empleando para ellos modalidades semi – presenciales, con un mayor uso de las tecnologías de la información, pero con un riguroso proceso de evaluación y certificación.

2. **Las instituciones de nivel primario y secundario de salud** hermanadas a través de convenios con la Facultad, que garanticen la organización de las actividades y la correcta atención a los estudiantes. En las áreas donde se desarrollan las prácticas deberá existir un local para la docencia, equipado con medios audiovisuales y de enseñanza. Ambos unidos formarán tutores capacitados y certificados para realizar sus funciones que guiarán al estudiante en su interacción con el paciente el equipo de salud y la comunidad.
3. **La comunidad diana** de las acciones de intervención y prevención de salud. En esta las autoridades y demás actores sociales deben estar comprometidas con el apoyo a la formación del estudiante.

#### **4.6 Descripción de la propuesta metodológica.**

Según Herrera Fuentes (2005): “La relación entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador es un elemento imprescindible para la formación. Para hablar de formación tienen que darse armónicamente estas tres dimensiones. Se puede estar muy instruido y no estar formado porque no se ha alcanzado la plenitud, no se ha alcanzado la capacidad de transformar la realidad.

Para considerar que un sujeto está formado él tiene que ser capaz de producir transformaciones y para lograr esto además de instruido y educado, tiene que tener la capacidad de transformar la realidad”.

Lo expuesto se aplica en la formación laboral del estudiante de enfermería durante la realización de las prácticas en los diferentes niveles de atención de salud. La cuestión es cómo organizar el proceso de formación del futuro enfermero que debe comenzar por definir cuáles son las competencias de Enfermería.

Una vez definidas se deben de insertar en la formación de grado, conformando las asignaturas a impartir en la carrera con una visión integradora y a la vez transversal de los contenidos, para que el estudiante puede identificar como un saber se imbrica con el otro y sea capaz de apreciar cómo se unen y complementan la teoría con la práctica, capacitándolo para aplicar los conocimientos adquiridos en todos los escenarios en que se desarrollará su vida profesional.

El currículo de la carrera integrará los conocimientos en el campo disciplinar y el humanístico, como bases de su futura actividad profesional.

La implementación de nuevas estrategias pedagógicas ha demostrado que la enseñanza basada en las competencias es más compleja que la mera aplicación de saberes.

A través de la misma se deberán adquirir las competencias transversales que orientan el diseño de la formación y la evaluación en la carrera de Enfermería y preparan al profesional enfermero para valorar los datos del paciente, emitir los diagnósticos enfermeros, planificar, y ejecutar los cuidados respetando los estándares de la profesión y los códigos éticos:

- Razonamiento y a la capacidad reflexiva previa a la toma de decisiones.
- Desarrollo del pensamiento crítico que le permita identificar de forma detallada la clave de los problemas y los riesgos para los pacientes, familiares y la comunidad.
- Aplicar la lógica, la intuición y la creatividad en su quehacer diario.

Diagnosticar los problemas que plantea el paciente que necesita los cuidados enfermeros, identificar las áreas de intervención enfermera, planificar las actividades a realizar frente a un caso y dirigir los cuidados hacia el paciente y su entorno de forma óptima son habilidades que se deben crear dentro de las asignaturas del currículum universitario que se consolidarán y aplicarán durante las prácticas pre – profesionales y la interacción hospitalaria.

Durante la formación académica los estudiantes aprenderán a valorar, organizar y clasificar los datos de un caso, seleccionar la información relevante y saber sintetizar, razonar, analizar y tomar decisiones argumentadas. Conocimientos que se deberán aplicar, con sistematicidad, durante la interacción hospitalaria. Mediante los procesos de obtención de datos: entrevista y el reconocimiento clínico del paciente, pase de visitas de enfermería, discusión de casos, etc.

En la práctica hospitalaria los datos se deberán registrar y valorar en las historias clínicas y expedientes de enfermería, y serán analizados de forma individual y colectiva con el resto de los estudiantes, tutor, equipo de salud, colectivo de enfermería. Los datos obtenidos propiciarán la aplicación del proceso enfermero en todas sus etapas: diagnóstico, las metodologías y los planes de cuidados.

Realizar el diagnóstico enfermero es una tarea compleja que requiere habilidades en la observación, la recogida de datos, en la detección de la información relevante, en la capacidad para generar las hipótesis y para reconocer la relación entre la información y la hipótesis diagnóstica.

Los docentes y tutores que trabajan con estos parámetros de aprendizaje saben que ésta es una tarea compleja para el alumno porque debe movilizar varios recursos cognitivos. Sin embargo, el pensamiento crítico y el razonamiento diagnóstico no es una habilidad innata en los estudiantes, sino que es una destreza que se obtiene a través del aprendizaje específico, la capacidad de adaptación al entorno y la práctica.

El primer paso para introducir al alumno en este saber es enseñarle a identificar las operaciones mentales implicadas en el razonamiento mediante la representación esquematizada o manuscrita del proceso. De esta manera, el alumno reconocerá cuál es la estrategia de razonamiento más idónea que debe utilizar en cada caso y que le permita diseñar un plan de cuidados resolutivo que se ajuste a las necesidades del paciente y su entorno.

La propuesta metodológica tiene un orden lógico en la articulación de etapas detalladas y organizadas de forma sistemática, en donde se trabajan los conocimientos a través de cuestionamientos problematizándolos para que el estudiante los incorpore a sus propias estructuras mentales.

Las etapas de la propuesta metodológica basada en la enseñanza problema y en la teoría didáctica del aprendizaje basado en problemas, son las siguientes:

- Caracterización o estudio de la situación dada.
- Etapa de problematización
- Conversión del problema en situación problema de aprendizaje.
- Identificación de los factores que pueden causar o causan el problema o problemas.
- Análisis de la nueva información. Diagnóstico.
- Planificación de las acciones y vías para solucionar los problemas..
- Resolución del problema.
- Evaluación del proceso.

Por tanto los objetivos pedagógicos de aprendizaje específico en Enfermería serán:

- Demostrar los rasgos característicos de pensamiento crítico del profesional de la Enfermería.
- Aplicar estrategias de razonamiento clínico para la resolución de casos.
- Desarrollar habilidades en la identificación, ordenamiento y relación de los datos que expone un problema clínico.
- Desarrollar habilidades en la valoración del caso clínico y la emisión de diagnósticos enfermeros.
- Estimular la responsabilidad del alumno en su aprendizaje.

Todo ellos se aplicarán y consolidarán en las prácticas pre – laborales.

Para su logro se implementarán diferentes metodologías docentes en la impartición de las asignaturas:

- Clases expositivas, y talleres, las cuales tienen por objetivo facilitar al estudiante el acceso a las estrategias de razonamiento más utilizadas en el ámbito clínico, conocer las características del pensamiento crítico enfermero y adquirir habilidades para el quehacer diagnóstico.
- Elaboración de un portafolio de aprendizaje, dado que permite al alumno reunir las evidencias de la evolución de su propio aprendizaje y de los aspectos reflexivos y de autocrítica respecto el grado de consecución de los objetivos de aprendizaje definidos en la asignatura, permitiendo, asimismo, establecer la relación de la evidencia, el aprendizaje logrado y el desarrollo de la competencia.
- Ejercicios prácticos sobre resolución de casos clínicos, para desarrollar de manera específica determinadas capacidades mentales necesarias en el razonamiento, mapas conceptuales, ejercicios que estimulen la capacidad reflexiva, etc.

- Implementación de sitios web de cada asignatura para proporcionar el acceso a materiales didácticos, los ejercicios, las guías y objetivos de aprendizaje que el alumno necesita.
- Debates presenciales y listas de discusión virtuales, para intercambiar experiencias individuales sobre resolución de casos y sobre el aprendizaje significativo adquirido.
- Lectura y análisis de artículos sobre razonamiento y metodología diagnóstica enfermera.

Durante las prácticas pre – laborales los tutores emplearán las siguientes metodologías

- Realización de seminarios teórico – prácticos y talleres.
- Participación del estudiante en pases de visitas de enfermería como oportunidad para el establecimiento mediante el debate de los diagnósticos enfermeros y la eficacia de los planes de cuidados aplicados en cada caso.
- Facilitar guía para que el alumno pueda relacionar la información que está obteniendo con los objetivos de la práctica.
- Discusiones de casos, asignando en los mismos, protagonismo el estudiante.
- Aplicación práctica del proceso enfermero.
- Facilitar al estudiante los conocimientos sobre estrategias de resolución de problemas, sobre la toma de decisiones y sobre las herramientas disponibles en el entorno sanitario actual que guían el razonamiento (guías de práctica clínica, protocolos, trayectorias clínicas, evidencia científica, etc.).

La evaluación, deberá estar diseñada para desplegar las competencias y certificar el desarrollo de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, siendo todo ello posible en la medida en que se dispone de evidencias tangibles conforme se han logrado, por tanto, esta será sistemática, elaborada por el colectivo de tutores, donde se conjugarán las evaluaciones orales, y escritas, con la presentación de informe y Taller final que incluirá:

- Presentación adecuada y ordenada de los objetivos propuestos, cronograma de trabajo y resultados.
- Claridad en la exposición.
- Evidencias y relación de éstas con el aprendizaje significativo y los objetivos de aprendizaje de la asignatura.
- Argumentación y análisis.
- Referencias bibliográficas (solo publicaciones especializadas de impacto internacional referenciadas).

También forma parte de la evaluación, la participación tanto presencial como virtual y un 80% de asistencia tanto a las clases como a las prácticas.

#### **4.7 Validación e implementación de la propuesta metodológica.**

La validación de la propuesta metodológica para la mejora de la formación laboral se realizará, previo a la implementación a partir del criterio de expertos: enfermeras con experiencia docente y en la tutoría de las prácticas pre –laborales de los estudiantes, según los criterios establecidos para ese fin por la Universidad Técnica de Machala.

Una vez validada se procederá a la implementación de la propuesta metodológica que se realizará según el cronograma descrito en el Anexo # 5.

Con tal fin se realizarán Talleres de Capacitación dirigidos a docentes y tutores con el objetivo de preparar a los mismos acerca de los diferentes aspectos de la misma y para lograr su aplicación por parte de todos los encargados de la formación profesional del estudiante de Licenciatura en Enfermería.

El cuadro operativo para la realización de los Talleres se muestra en el Anexo # 6.

El presupuesto dedica a ese fin se calcula en 1350,00 dólares (Anexo # 7).

Luego de implementada la propuesta en las aulas e instituciones donde los estudiantes realizan la formación profesional, los resultados se someterán a un proceso de verificación por parte de los expertos que aprobaron su aplicación. Los resultados que se esperan de la aplicación de la propuesta metodológica se demuestran en el Anexo # 8.

#### **4.8 Comprobación de la hipótesis planteada.**

Durante el desarrollo de este trabajo se ha dado cumplimiento a la hipótesis y objetivos planteados durante su diseño.

Se cumplió con la hipótesis general planteada para la presente investigación. Se caracterizó, a través de las encuestas y entrevistas realizadas, el proceso de formación laboral durante la interacción intrahospitalaria de los estudiantes de tercer año y se identificaron las fortalezas y debilidades del proceso los que se describen a lo largo del Capítulo 3. En el mismo Capítulo se realiza el diagnóstico de las necesidades de formación del profesorado y las metodológicas diseñadas para fortalecer y dar continuidad al proceso docente educativo desde la academia hasta la institución de salud

La propuesta metodológica derivada del diagnóstico realizado se propone en el Capítulo 4 y pretende, con su aplicación, transformar el proceso de formación laboral y la interacción pre - profesional intrahospitalaria de los estudiantes de la escuela de enfermería.



## **CONCLUSIONES GENERALES**

## **5. CONCLUSIONES.**

### **5.1 Del diagnóstico realizado se concluye que:**

1. Se reafirmó que la interacción pre - profesional intrahospitalaria es determinante en el proceso de formación laboral de los estudiantes de enfermería porque a través de ella comprenden las funciones, la ética y el rol social de la futura profesión.
2. El proceso de formación laboral de los estudiantes de enfermería presenta deficiencias desde la academia hasta la interacción del estudiante con la práctica profesional en los sitios clínicos.
3. Existe necesidad de fortalecer la formación de los estudiantes mediante la aplicación de nuevas metodologías de la enseñanza que apliquen la enseñanza basada en problemas.

### **5.2 De la propuesta metodológica se puede concluir que:**

1. La metodología propuesta aplica los métodos de la enseñanza basada en problemas a la formación profesional de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería.
2. La aplicación de la metodología brinda soluciones a los problemas que afectan la interacción hospitalaria y la formación integral del estudiante, lo que a corto, mediano y largo plazo incrementará las competencias laborales de los graduados para que enfrenten con eficacia y efectividad los retos y necesidades del sistema de salud.

## **RECOMENDACIONES.**

## **6 RECOMENDACIONES.**

1. Realizar Taller de Socialización de la propuesta metodológica para fortalecer el proceso de formación laboral de los estudiantes de enfermería.
2. Capacitar a los tutores acerca de la aplicación de la enseñanza basada en problemas durante las prácticas de los estudiantes.
3. Establecer convenios de colaboración entre la Universidad y las instituciones de salud para fortalecer la atención que se brinda a las prácticas pre – laborales de los estudiantes de enfermería.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

**7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Achury Saldaña, DM. Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Bogotá (Colombia), 2010, 10 (2): 97-113.
2. Albéniz C., Antón, MV., Pérez, JM. y Ramasco, M. La Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Un proyecto en marcha. Madrid: Comunidad de Madrid, 1995, 100 págs.
3. Alcalá, A. Propuesta de una Definición Unificadora de Andragogía. Caracas: Universidad Nacional Abierta. 1997.
4. Alorda, C. Evaluación de la competencia clínica de los estudiantes de enfermería. Preparando excelentes profesionales. Memòries dels projectes d'innovació 2008-2009. Universitat de les Illes Balears, 2008.
5. Álvarez Pérez AC. , Mengana Feliú T., Vivas Blay OL., Álvarez J.A. Metodología para la Evaluación de la Calidad de los Servicios y Programas de Enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería; 1998; 8(1): 20– 28.
6. Andrews, M.A qualitative study exploring the relationship between support, supervision and clinical learning for Project 2000 students. MSc dissertation. Manchester, University of Manchester., 1993, 120 págs.
7. Arana EM y Batista TN. La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación profesional [Internet]. Cuba: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la ciencia y la Tecnología, 2010. [citado 6 de Jun 2010]. Disponible en: <http://www.oei.es/salactsi/ispajae.htm>.
8. Arreciado Marañón, A. Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria. Facultad de Enfermería. Universidad de Barcelona. 291 págs. 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/129270>.
9. Arias OMR. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Tribunal

Nacional Ético de Enfermería. 2007; Disponible en:  
[http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=6)

5

10. Arroyo, MP y Mompert, MP. La reforma de las escuelas de enfermería. [En Ortega, F. y Lamata, F. La década de la reforma sanitaria. Madrid: Exlibris Ediciones, S.L.], 1998, 300 págs.
11. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall* 1986, 430 págs.
12. Bardallo Porras, MD. Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería Bogotá (Colombia), 10 (2): 97-113, 2008.
13. Bardallo Porras, M.D. Entre la esperanza y el aprendizaje un espacio de saberes para compartir: investigación en Didáctica, Formación y Evaluación Educativa de la Universidad de Barcelona. Tesis doctoral. Facultad de Pedagogía. Universidad de Barcelona, 2010. (Consultado en: <http://www.practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/Tesis-Sevilla-4-DEFINITIVA-3.pdf>)
14. Bardají Fandos T. El diario reflexivo como herramienta de enfermería. *Nursing*. 26: 7, 2008.
15. Benavent, E. Fundamentos de enfermería. Enfermería siglo 21. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2002.
16. Benner P.; Tanner C.; Chesla C. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. Segunda edición, New York, Editorial Springer, 1 – 432 1998.
17. Bernal Becerril ML. y Ponce Gómez, G. Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, Año. 6; 6:1 (Enero – Marzo), pp. 33 – 41, 2009.
18. Bojo Canales, C.; Serrano Gallardo, M.P.; Los primeros pasos en la búsqueda del conocimiento. *Metas de Enfermería*, 8(4) : 20 – 4, 2005.

19. Bulechek GM., Butcher HK., Dochterman JM. y Wagner, C. Nursing Interventions Classification (NIC), 6th Edition. Elsevier Publisher, 160 pages, 2012.
20. Cabascango C. Percepción de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, sobre los instrumentos de evaluación de prácticas académicas estudiantiles, periodo enero - julio 2012. Tesis previa obtención del título de Licenciatura Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 2012. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1983/2/TESIS%20533.pdf>
21. Carolina Reina, NG. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico, Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia, 17: 18-23, 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>.
22. Castrillo Agudelo, M.C. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXVI, núm. 2, septiembre, pp. 114-121, 2008.
23. Cobo Cuenca AI, Carbonell Gómez de Zamora R., Rodríguez Aguilera C., Vivo Ortega I., Castellanos Rainero RM., Sánchez Donaire A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. NURE Inv. [Internet] 2010 Nov-Dic. [citado 20 Nov 2010]; 7(49): Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/NURE49\\_proyecto\\_estresoresp.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf)[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/NURE49\\_proyecto\\_estresoresp.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf) [ Links ].
24. Cohen HA. La enfermera y su identidad profesional. Ediciones Grijalbo 1ªedición, Barcelona, 355 pp. 1988
25. Cónsul Giribet, M., Montenegro Marchante; L., Medina Moya JL. Cambio de paradigma docente: EUE "Vall d'Hebron": una experiencia innovadora centrada en el aprendizaje basado en problemas (abp). Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, 29:10, págs. 15-20, 2006.
26. Córdova Bajaña, S.A. Gestión curricular y desempeño laboral de los



egresados de la especialidad de enfermería del servicio ecuatoriano de capacitación profesional de la provincia de Santa Elena, año 2012. Tesis Maestría en Educación Superior. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad de Guayaquil, 2012. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3707>.

27. Cuñado Barrio A, Sánchez Vicario F, Muñoz Lobo MJ, Rodríguez Gonzalo A, y Gómez García I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. NURE Inv. (52): 11, 2011.
28. Davini, M.C. Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud. Publicación 19. Organización Panamericana de la Salud, p. 7 – 31, 1989.
29. Delors J. La educación encierra un tesoro Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Madrid: Santillana/UNESCO; p. 12 – 15, 1996
30. Díaz- Barriga, AF. y Hernández, RG. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. Ed. Mc Graw Hill - Interamericana: México, p.178, 2002.
31. Díaz Flores, M., Castro Ricalde, DM., Cuevas Jaimes, BL. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Humanidades Médicas, 12 (2): 289-299, 2012.
32. Earnshaw, GJ. Mentorship: The students' views. Nurse Education Today, 15, 274-279, 1995.
33. Elkan, R. and Robinson, J. Project 2000: the gap between theory and practice. Nurse Education Today, 13, 295-298, 1993.
34. Eterovic Díaz, C. y Stiepovich Bertoni, J. Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. Ciencia y Enfermería. XVI (3): 9-14, 2010
35. Estrada, D., Tricasa, A., Sanfeliú, V. Expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el practicum hospitalario. Revista

- Científica de Enfermería. 6: 1 – 15, 2013.
36. Francisco, C. y Durán, M. Los Fundamentos de Enfermería en el currículum básico. *Metas de Enfermería*, 18: 41- 4, 1999.
  37. Fernandes dos Santos, M., Barbosa Merighi, MA., Muñoz, LA. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan-Mar; 19, (1): 112-9, 2010.
  38. Flores Santos, KM., y Zambrano Montes de Oca, VA. Estrategia de gestión y desarrollo de las prácticas pre – profesionales en el periodo de enero a junio del 2012. Tesis de Grado para la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería. Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, 2012. Disponible en: <http://repositorio.ulead.edu.ec/handle/26000/944>
  39. Francisco del Rey, CJ. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Tesis doctoral. Alcalá de Henares, 2008. Disponible en: [http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis\\_De%20la%20pr%C3%A1ctica%20a%20la%20teor%C3%ADa.pdf?sequence=1](http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis_De%20la%20pr%C3%A1ctica%20a%20la%20teor%C3%ADa.pdf?sequence=1)
  40. Garavito Gómez, A. La formación integral de estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 153-172, dic. 2013. ISSN 2027-128X. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7075>>. Fecha de acceso: 21 Sept., 2015
  41. Guillén D. M. y Cuevas, L. Investigar en enfermería: ¿por qué y para qué? *Desarrollo Científico Enfermero [Desarrollo Científ Enferm -Méx-]* mar; 17(2):89- 82, 2009.
  42. Gutiérrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio Colombia, 2008. *Revista Avances de enfermería*, 27, 1: 60-68, 2009.
  43. Gutiérrez Meléndez, L. Formación profesional factor determinante en el

ejercicio profesional con calidad en enfermería. Revista Medicina Instituto Mexicano del Seguro Social. 16: 124, 2008.

44. Hernández Pina, F., Martínez, P., & Rubio, M. Aprendizaje, competencias y rendimiento en Educación Superior. Editorial La Muralla, España, ISBN : 84-7133-751-7, 2005.
45. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: CIE; 64 págs., 1971
46. Herrera, SA, Fuentes, J. ¿Es ciencia la pedagogía?, 2005. Disponible en: [www.sapiens.com/.../¿Es%20ciencia%20la%20Pedagogía/](http://www.sapiens.com/.../¿Es%20ciencia%20la%20Pedagogía/)
47. Howard VB y Tsota FJ. Cómo deletrear la solución a la escasez de profesionales de enfermería: E-S-T-U-D-I-A-N-T-E-S. 23: 32-34, 2005.
48. Icart Isern, MT., Pulpón Segura, AM., Gracia I., Gálvez, I., Icart Isern, MC. Aplicación de la enfermería basada en la evidencia: de la búsqueda bibliográfica a la lectura crítica. Enfermería Clínica. 11, 3: 117–123, 2001.
49. Imbernón, F., Un nuevo profesorado para una nueva universidad ¿Conciencia o presión? Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 38, agosto, pp 37 – 46, 2000.
50. Jara CP, Polanco AO, Alveal LM. Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile. Invest Educ Enferm, 23 (2): 56-69, 2005.
51. Jarrín Díaz, C. Metodología andragógica aplicada en el proceso de aprendizaje del “curso complementario de licenciatura en enfermería” y propuesta de guía metodológica. Tesis para la obtención del título de Magister en Educación Superior. Universidad Central del Ecuador. Guayaquil, 2005. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Metodologia/54769704.html>
52. Johnson, M., Moorhead, S., Maas, M., and Reed, D. Evaluation of the sensitivity and use of the nursing outcomes classification. Journal of Nursing

- Measurement, 11(2): 119-134; 2003.
53. Largo Zhinín B., Minchala Largo, C., Molina Andrade, R. Gestión del programa de internado integral de enfermería de la Universidad de Cuenca; en la comunidad azuaya 2009-2010. Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas escuela de Enfermería. Universidad de Cuenca, 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3658/1/ENF78pdf>
  54. Leininger M. Culture Care Diversity and University: a theory of nursing. Canada: National League for Nursing; p. 5–71, 2001.
  55. López ZR. Valores profesionales en la formación universitaria. La dimensión social de los valores del profesorado. Reencuentro [Revista en Internet] 2007 Agosto [citado 19 de Jun de Humanidades Médicas, 12 (2): 289-299, 2012].
  56. Maben J. and Griffiths P. Nurses in Society: Starting the debate. National Nursing Research Unit. King's College London. University of London, 2008. Disponible en: <https://www.kcl.ac.uk/.../NursesinsocietyFinalreport>.
  57. Marriner Tomey, A y Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta Edición. Elsevier, 850 pags, 2008
  58. McFarland, M. (2007). Madeline Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. [En Marriner, A. y Raile, M. *Modelos y teorías en enfermería*. (6ª ed.). Madrid: Elsevier. Mosby,], 2008.
  59. Medina Moya, JL. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. Revista de Enfermería. Albacete. Abril, 15, 2002.
  60. Medina Moya, JL. Redescubrir el saber práctico de la enfermería. El difícil equilibrio académico y profesional en la España pre-europea (III). Rol de Enfermería, 28(7-8): 487-490, 2005.
  61. Meleis Price AI. Transition theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York, NY: Springer Publishing Company, 2010. Disponible en:

[http://www.nursingcenter.com/Inc/CEArticle?an=01709760-201401000-00002&Journal\\_ID=54029&Issue\\_ID=1655091#sthash.0dmY6UJP.dpuf](http://www.nursingcenter.com/Inc/CEArticle?an=01709760-201401000-00002&Journal_ID=54029&Issue_ID=1655091#sthash.0dmY6UJP.dpuf)

62. Montalván Ortiz, B.M. Gestión laboral y práctica pre-profesional de los/las internas de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil, año 2012. Planificación y estructuración del departamento académico de prácticas pre - profesionales. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Instituto de Post-grado y Educación Continua para la Escuela. Tesis de investigación previa a la obtención del grado de magíster en gerencia educativa. Universidad de Guayaquil, 2012. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4189/1/Gesti%C3%B3n%20laboral%20y%20pr%C3%A1ctica%20preprofesional%20de%20los%20as%20internas%20de%20la%20carrera%20Enfermer%C3%ADa.pdf>
63. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification: Measuring health outcome. 5ta ed. New York: Elsevier; ISBN-10: 0323100104, pp. 2 – 5, 2012.
64. Morilla Herrera, J.C.; Morales Asencio, J.M. Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas. Biblioteca Lascasas, 1, 2005; Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0039.php>
65. Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, MA. y van Achterberg, T. Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. International Journal of Nursing Terminologies & Classifications, 18 (1): 5-17, 2007.
66. Nasrin, H., Soroor, P. and Soodabeh, J. Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study, Nursing Research and Practice, vol. 2012, Article ID 161359, 7 pages, 2012. doi:10.1155/2012/161359.
67. Neary M., Phillips, R. and Davies, B. The Practitioner-Teacher: A Study in the Introduction of Mentors in the Pre - Registration Nurse Education Programme in Wales. Wales: University of Wales, 1994.
68. Nieto Rivera, MC. Opinión de los estudiantes de Enfermería sobre las

actividades de enseñanza-aprendizaje en la asignatura de Metodología del cuidado de Enfermería UNMSM. Lima-Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3539>

69. Orem, D. Enfermería. Conceptos de práctica. Editorial McGraw Hill. Segunda Edición, pp. 118 – 119, 1980.
70. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación de salud en Colombia: indicadores básicos [en línea]. 2006 [fecha de acceso 2008 jun]. URL disponible en: [http://www.paho.org/spanish/sha/be\\_v22n4-indicadores.htm](http://www.paho.org/spanish/sha/be_v22n4-indicadores.htm).
71. OPS/OMS. Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas hacia el 2020 – documento en proceso de elaboración. Washington: OPS/OMS; 2007.
72. Oviedo, J. El método científico. 2007 [fecha de acceso 2014 octubre]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos63/metodo-cientifico/metodo-cientifico.shtml>.
73. Prado ML, Reibnitz KS. Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de Enfermería. Invest Educ Enferm. 22(2):104-11, 2004.
74. Prado ML, Reibnitz KS. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 7, 2006.
75. Puga García, A. Madiedo Alboratrach, M., Brito Hernández, I. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana, 9(2), 2007.
76. Reyes Revuelta J.F., García Rodríguez J.J., Fernández Mérida C., y Amat Mata J. Experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Enferm Docente, 96: 26-30, 2012.
77. Salum NC, Lenise do Prado M. Continuous education in the working place:

- new challenges for nursing professionals. *Invest Educ Enferm*; 25(1):100-5, 2007.
78. Sanabria Triana, L., Otero Ceballos, M. y Urbina Laza, O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev Cubana Educ Med Super*; 16(4), 2002.
  79. Sancerní P., Pollán M., Iduarte VM., Cáceres, E. Formación continuada: motivación, intereses y necesidades de la enfermería, 161: 58 – 63, 1992.
  80. Sánchez Díaz, E.M., Lluncor Lluncor, M.E. Opinión de la profesional enfermera respecto al rol que desempeñan las estudiantes de enfermería y opinión de las estudiantes respecto a la labor de la profesional. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 8 (1-2), 2006. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220734005>
  81. Sanjuan Quiles A., Ferrer Hernández, M.A. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. *Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Invest. Educ. Enferm, Medellín July/Dec, 26: 2, 2008.*
  82. Schön, D. *The Reflective Practitioner, How professionals think in action*, Basic Books. ISBN 0-465-06878-2, 1983.
  83. Sebold, LF y Carraro, TE *La práctica pedagógica del docente en enfermería: Una revisión integradora de la literatura. Enfermería Global, Nº 2, 2 Abril, pp. 1 – 11, 2011.*
  84. Sena RR, Coelho S. Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. *Invest Educ Enferm*, 22(2):120-7, 2004.
  85. Sloan, JP. and Slevin, ODA. *Teaching and Supervision of Student Nurses During Practice Placements. Occasional Paper (PO/NB/2/91). The National Board of Nursing, Midwifery and Health Visiting for Northern Ireland, 1991.*
  86. Sosa Gil, EA. Estrategias andragógicas desarrolladas en el programa de profesionalización de la escuela de Enfermería. *Revista Electrónica de*

Portales Médicos. 2008. Disponible en:  
(<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4393/1/Estrategias-andragogicas-desarrolladas-en-el-programa-de-profesionalizacion-de-la-escuela-de-Enfermeria.html>)

87. Universidad Técnica de Machala. Datos generales y malla curricular. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, 2015. Disponible en: (<http://www.utmachala.edu.ec/portal/public/general/carrera/hl/es/item/13-9-55-59-83>).
88. Vizcaya Moreno, MF., Pérez Cañaveras, RM., de Juan Herrero, J., Domínguez Santamaría, JM., Cibanal JL., Siles González, J. “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social”. Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia [Online]. ISSN 1697-638X, , Año 1, No. 2, 2004
89. Wilson-Barnett, J. Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. Journal of Advanced Nursing, 21: 1152-1158, 1995.
90. Zabalegui Yárnoz, A. Gestión de cuidados. Revista Científica de Enfermería, 4: 1-3, 2012.



# **ANEXOS**

## ANEXOS

### ANEXO # 1. MATRIZ DE RELACIÓN.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis Central
<p>¿Cómo contribuir a perfeccionar el proceso de formación laboral de los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de Machala (FCQ y S) a partir de la interacción profesional intrahospitalaria?</p>	<p>Determinar la influencia de la interacción pre – profesional intra-hospitalaria en el proceso de formación laboral de los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería FCQ y S de Machala</p>	<p>Si se aplica una metodología de interacción pre – profesional intra-hospitalaria se podría contribuir a perfeccionar el proceso de formación laboral de los estudiantes de tercer año de la Escuela de Enfermería de la FCQ y S de Machala.</p>

<b>Problemas Complementarios</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Complementarias</b>
¿Qué deficiencias se presentan en el proceso de formación laboral de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la FCQ y S de Machala?	Caracterizar la situación actual que presenta el proceso de formación laboral de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la FCQ y S de Machala.	La existencia de insuficiencias en el proceso de formación laboral de los estudiantes de la Escuela de Enfermería debido a la limitada orientación metodológica de los docentes y tutores podría fragmentar la concepción y los procedimientos a desarrollar en la formación pre – profesional intra – hospitalaria.
<b>Problemas Complementarios</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Complementarias</b>
¿Qué fundamentos teóricos y metodológicos pueden sustentar científicamente una propuesta metodológica transformadora que perfeccione el proceso de formación laboral en la interacción pre - profesional intra-	Fundamentar una propuesta metodológica transformadora que perfeccione el proceso de formación laboral a partir de la interacción pre - profesional intra - hospitalaria.	La propuesta de una metodología transformadora de la interacción pre – profesional intra-hospitalaria podría potenciar la coherencia entre la formación académica y la práctica laboral.

hospitalaria?.		
¿Cómo corroborar el impacto formativo de la propuesta metodológica transformadora a partir de su aplicación parcial en el Hospital Teófilo Dávila de Machala?	Corroborar el impacto formativo de la propuesta metodológica transformadora a partir de su aplicación parcial en el Hospital Teófilo Dávila de Machala con los estudiantes de tercer año de la escuela de enfermería.	La aplicación de una metodología transformadora de la interacción pre – profesional intrahospitalaria lograría mejorar la formación laboral de los estudiantes de enfermería y su inserción en el mercado laboral.

## **ANEXO # 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación " El proceso de formación laboral en la interacción intrahospitalaria de los estudiantes de tercer año en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud en el período 2013 – 2014", de la Universidad Técnica de Machala, 2014.

Habiendo sido informado (a) por el autor del propósito de la misma, así como de los objetivos y de su compromiso de que la información brindada por mi será utilizada solo a los fines de esta investigación, manteniendo la confidencialidad necesaria respecto a su fuente.

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Firma:

### ANEXO # 3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – ENCUESTA.

#### ENCUESTA PARA TUTORES Y DOCENTES.

Estimado Licenciado (a) en Enfermería al completar este cuestionario está colaborando en la realización de una tesis de cuarto nivel sobre la práctica pre – profesional. Los datos son confidenciales. Se agradece su dedicación.

##### 1. Datos de caracterización.

Años de graduado de Licenciatura en Enfermería: \_\_\_\_\_

Años de trabajo en este hospital: \_\_\_\_\_

Cuántas veces ha realizado tutoría a los estudiantes \_\_\_\_\_

##### 2. Acerca de la interacción hospitalaria de los estudiantes.

Valore en escala del 1 – 100 cómo usted considera que los estudiantes desarrollan durante sus prácticas pre – profesionales las siguientes actividades.

Actividades	Puntuación
Rendimiento: cumplimiento de los objetivos clínicos.	
Sentido de cooperación	
Relación con el equipo de salud	
Actitud en el aprendizaje	
Auto - organización / planificación.	
Conocimiento del paciente	
Relación con el paciente.	

**3. Acerca de las competencias del estudiante para asumir las prácticas pre – clínicas.**

Marque con una X la valoración que coincide con sus consideraciones.

E – excelente; MB – Muy bien; B –bien; R – regular; M – mal.

<b>Parámetro</b>	<b>E</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>
Capacitación de los internos para abordar los temas de salud acorde a las políticas laborales.					
Capacitación de los estudiantes para identificar correctamente los problemas de salud de la población.					
Conocimiento por los/as internos del manual de políticas, reglamentos, normas y protocolos de la institución hospitalaria.					
Destrezas y habilidades de los internos para la atención a pacientes críticos.					
Capacidad de los internos para atender y valorar a los pacientes que requieren los servicios de tecnologías específicas.					

**4. Marque con una X su percepción sobre el desempeño de los estudiantes:**

<b>Parámetro</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sé</b>
¿Considera usted que las actividades de desempeño de los internos (os) sólo deben estar dirigidas al cumplimiento de indicaciones médicas?.			
¿Está de acuerdo que los/as internos/as de Enfermería tengan suficiente capacidad y responsabilidad en la toma de decisiones?			
¿Considera usted que los/as internos/as de Enfermería defienden los valores éticos como el derecho a la vida, la libertad y la autonomía?			
¿Considera usted que los/as internos/as de Enfermería			

deben ejecutar destrezas y habilidades en situaciones de urgencia y catástrofes para minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.			
---	--	--	--

5. ¿Considera usted que existen conocimientos de enfermería que los estudiantes no adquieren en el aula y solo los pueden adquirir en la práctica?  
Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_. Si su respuesta es afirmativa diga cuáles son estos conocimientos.
6. Acerca de la evaluación de las prácticas pre – profesionales de los estudiantes de tercer año.
- a. Cuando usted evalúa las prácticas pre profesionales de enfermería usted:
- Analiza los objetivos a ser evaluados y elabora guía.\_\_\_\_
  - Aplica guía pre – elaborada con anterioridad.\_\_\_\_
- b. Los parámetros que evalúa a los estudiantes son:
- Características personales.\_\_\_\_
  - Conocimientos teóricos.\_\_\_\_
  - Conocimientos prácticos.\_\_\_\_
  - Nivel de desempeño.\_\_\_\_
7. Medite y responda este cuestionario de forma breve y precisa:
- ¿Cuáles son los tres principales problemas que identifica usted en el proceso de formación laboral de los estudiantes?
  - ¿Cuáles son los tres principales problemas que identifica usted que afectan la calidad de las prácticas pre - laborales?
8. Considera usted que se deben hacer cambios metodológicos en ambos procesos (prácticas y evaluaciones) si\_\_\_\_, no\_\_\_\_. En caso de respuesta afirmativa cuáles sugiere.



### 3.2. ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES.

#### ENCUESTA

Estimado estudiante al completar este cuestionario está colaborando en la realización de una tesis de cuarto nivel sobre la práctica pre – profesional. Los datos son confidenciales. Se agradece su dedicación.

1. Datos de caracterización.

- Edad \_\_\_\_\_ años.
- Genero: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
- Año de la carrera:\_\_\_\_\_.

2. En caso de hacer la practica pre – profesional en el hospital, especificar con una X la unidad donde la desarrolla:

- \_\_\_\_\_ Hospitalización quirúrgica.
- \_\_\_\_\_ Hospitalización médica.
- \_\_\_\_\_ Hospitalización de día
- \_\_\_\_\_ Hospitalización infantil
- \_\_\_\_\_ Cuidados Intensivos.
- \_\_\_\_\_ Urgencias
- \_\_\_\_\_ Quirófano.
- \_\_\_\_\_ Radiología
- \_\_\_\_\_ Laboratorio
- \_\_\_\_\_ Otra unidad o servicio (especificar)

3. Marque con una X la razón por la que escogió estudiar enfermería.

<input type="checkbox"/>	Vocación
<input type="checkbox"/>	Son estudios de corta duración.
<input type="checkbox"/>	Es una profesión bien remunerada.
<input type="checkbox"/>	Es la carrera que más se acerca a mis posibilidades económicas para realizar estudios universitarios.
<input type="checkbox"/>	Por tradición familiar.
<input type="checkbox"/>	Es una carrera poco compleja.

Señale otra razón:

4. Marque con una X los aspectos que considera característicos de la profesión.

<input type="checkbox"/>	El rol autónomo relacionado con brindar cuidados de salud a las personas.
<input type="checkbox"/>	Las actividades interdependientes destinadas a contribuir al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
<input type="checkbox"/>	Las actividades dependientes del diagnóstico y tratamiento médico.

Señale otra característica:

5. Valore la formación que recibe en la escuela de enfermería.

	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Muy Buena</b>	<b>Excelente</b>
Teórica					
Práctica					
Se logra que en el contenido de cada asignatura, se ofrezcan las herramientas teóricas y prácticas para vincularse con el contenido de trabajo de la práctica laboral de los estudiantes, y permite a estos una adecuada inserción en las mismas					
Se dispone de profesores capacitados para desarrollar el proceso					
Se dispone de los recursos materiales y didácticos para asegurar la realización del proceso					

Si la valora de mala o regular explique el por qué:

6. Marque con una X el número que se corresponde con su opinión acerca de la formación profesional.

<b>Nunca</b>	<b>Excepcionalmente</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Durante su período de formación realizó planes de cuidados.				
1	2	3	4	5

En los centros o unidades donde realiza sus prácticas clínicas se trabaja con estrategias metodológicas de cuidados.				
1	2	3	4	5
En los centros o unidades donde realiza sus prácticas clínicas se trabaja con alguna clasificación diagnóstica				
1	2	3	4	5
Los tutores y el personal realizan los procedimientos de acuerdo a las normas de atención				
1	2	3	4	5

7. Concepciones presentes en las prácticas pre - profesional

Señale con una X los aspectos que toma en cuenta para determinar y priorizar las necesidades y tipos de cuidados que requiere una persona.

<input type="checkbox"/>	Está orientado a solucionar los problemas.
<input type="checkbox"/>	Tiene como finalidad cubrir un déficit.
<input type="checkbox"/>	Es imprescindible para la supervivencia.
<input type="checkbox"/>	Es individual y único.
<input type="checkbox"/>	Es el objeto de estudio de la enfermería.
<input type="checkbox"/>	Varía por diferentes factores como la edad y estado de salud.
<input type="checkbox"/>	Es universal y se requiere de manera permanente.
<input type="checkbox"/>	Se concibe desde dimensiones culturales y/o espirituales.
<input type="checkbox"/>	Su verdadero significado se adquiere cuando existe una enfermedad.

8. Señale con una X la valoración que se corresponde con su opinión respecto a las prácticas pre – profesionales.

E – excelente MB – muy bien B - bien R – regular M - mal

Parámetro	E	MB	B	R	M
Cumplimiento de la guía de experiencia clínica.					
Valoración del paciente o familiar de la atención que usted le brindó.					
Calidad del sistema de evaluación de la práctica.					
Los contenidos y actividades de las asignaturas le han capacitado para brindar servicios de salud adecuados.					
La supervisión que le realizaron durante la práctica fue orientadora.					
Correlación existente entre los conocimientos de las aulas y las prácticas en las unidades de salud.					
Los conocimientos aprendidos son suficientes para establecer prioridades en la atención a los usuarios					
Calidad del sistema de evaluación					
Nivel de conocimiento del manual de políticas, reglamentos, normas y protocolos de la institución hospitalaria.					

Permite la adquisición de habilidades para la identificación de necesidades y/o problemas del paciente y la familia					
Es una oportunidad para establecer una interacción activa con el paciente.					
Fue una oportunidad para aprender a trabajar con diversidad de procedimientos					
Oportunidad para aprender a trabajar con las historias clínicas y los reportes de enfermería.					
El tiempo de rotación por las diferentes áreas permite conocer los aspectos esenciales del cuidado enfermero en cada una de ellas.					

9. Señale con una X la frecuencia con que realizó las siguientes actividades durante la práctica.

Actividad	Nunca	Rara vez	Frecuente	Siempre
Participación en visitas de enfermería.				
Participación en discusiones de casos.				
Asignación de pacientes para realizar los cuidados enfermeros.				
Participación en actividades educativas.				

10. Acerca de la interacción hospitalaria de los estudiantes.

Valore en escala del 1 – 100 cómo usted considera que ha logrado desarrollar las siguientes actividades durante sus prácticas pre – profesionales.

Actividades	Puntuación
Rendimiento: cumplimiento de los objetivos clínicos.	
Sentido de cooperación	
Relación con el equipo de salud	
Actitud en el aprendizaje	
Auto - organización / planificación.	
Conocimiento del paciente	
Relación con el paciente.	

11. Durante las prácticas pre – laborales e interacción hospitalaria usted experimentó sentimientos de: (Marque con una X los que considere).

\_\_\_ Angustia    \_\_\_ Ansiedad    \_\_\_ Miedo    \_\_\_ Nerviosismo  
 \_\_\_ Alegría    \_\_\_ Satisfacción    \_\_\_ Temor    \_\_\_ Desesperación    \_\_\_ Ninguno

12. Señale con una X cuales fueron las principales dificultades que usted enfrentó durante las prácticas pre – laborales.

- Dificultad para comunicarme con el tutor y docente colaborador.
- La distancia entre el lugar de las prácticas y el de residencia.
- Sacrificios económicos derivados de traslados y gastos necesarios para la práctica.
- Falta de tiempo para realizar los trabajos necesarios para la práctica.
- Dificultad para obtener materiales para elaborar los proyectos indicados durante la práctica.
- Poca o ninguna valoración del trabajo por parte del tutor.
- Temor a equivocarse.
- Conflictos en los trabajos grupales.
- Falta de dominio a la hora de elaborar los informes.
- Poca o ninguna interacción con el resto del personal de enfermería.
- Apatía.
- No encontré ninguna dificultad.

13. Circule el número que corresponde a su nivel de satisfacción durante su interacción hospitalaria.

1	2	3	4	5
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento valorado por mi equipo de salud.				
1	2	3	4	5
Me siento satisfecho con las prácticas clínicas.				
1	2	3	4	5
La implicación del tutor en el aprendizaje de mis prácticas es satisfactoria.				
1	2	3	4	5
La implicación de otros profesionales en el aprendizaje de mis prácticas es satisfactoria.				
1	2	3	4	5
La calidad de la práctica fue buena.				
1	2	3	4	5
La comunicación entre el tutor, estudiante, personal intra – hospitalario y docente fue satisfactoria.				
1	2	3	4	5
Existe buena relación entre lo que aprendió en su formación en las aulas y lo que aplica en el ejercicio profesional.				
1	2	3	4	5
Me sentí valorado por los pacientes.				
1	2	3	4	5
Existe buen conocimiento y aplicación de técnicas de cuidado directo por parte del tutor y personal intrahospitalario aplicando las buenas prácticas				

clínicas				
1	2	3	4	5
Los conocimientos adquiridos le capacitaron para elaborar informe o proyecto sobre lo realizado y aprendido en la misma				
1	2	3	4	5

14. A partir de su experiencia en la interacción hospitalaria valore:  
Sus concepciones sobre el cuidado humano.

Dimensiones	Puntuación (0 a 10 puntos)
Está orientado a eliminar problemas.	
Tiene como finalidad cubrir un déficit.	
Es imprescindible para la supervivencia.	
Es personalizado y único	
Es el objeto de estudio de la enfermería.	
Varía por diferentes factores como la edad y el estado de salud.	
Es universal y se requiere de manera permanente.	
Se concibe desde dimensiones espirituales y/o culturales.	
Su verdadero significado se adquiere cuando existe una enfermedad.	
Otras concepciones	

Sus concepciones sobre el cuidado enfermero

Dimensiones	Puntuación (0 a 10 puntos)
Se trata de hacer para la persona	
Requiere de conocimientos y habilidades específicas.	
Se trata de actuar con la persona	
Se organiza en función de las funciones y expectativas de las personas que lo requieren.	
Se trata de acompañar a las personas en sus experiencias de salud.	
Varía por diferentes factores como la edad y el estado de salud.	
La enfermera y la persona son colaboradores en los cuidados.	
Es un conjunto de reglas y técnicas especializadas y protocolizadas.	
Su finalidad es la satisfacción de las necesidades fundamentales de las personas.	
Es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra.	
Es holístico, espiritual y cultural.	

15. Señale con una X que características considera debe tener una persona a la hora de planificar y aplicar los cuidados.

Valora componentes físicos, intelectuales, emocionales, culturales y espirituales que rodean a la persona o comunidad.	
Capacidad y responsabilidad de decidir sobre una situación dada.	
Es capaz de utilizar las tecnologías e interpretar sus resultados.	
Domina cuáles son sus funciones y la estructura de la unidad de salud	
Concibe los cuidados de forma integral insertados en un entorno en continuo cambio.	
Concibe al paciente como una persona con necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales	
Capacidad para aprender y desarrollar habilidades	
Es capaz de interactuar con la familia y la comunidad para garantizar los cuidados de salud	

## **ANEXO # 4 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – ENTREVISTAS.**

### **ENTREVISTA A TUTORES Y DOCENTES.**

1. ¿Cómo definiría su rol en la formación práctico – clínica del estudiante de enfermería?
2. ¿Cómo es su relación con los estudiantes?
3. ¿De qué manera transmite usted la identidad enfermera en las prácticas clínicas?
4. ¿Cuáles son los principales problemas o inconvenientes que encuentra para realizar su función de tutor?



**ANEXO # 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA.**

<b>Acciones</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Responsables</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>
Presentación y aprobación de la propuesta de metodológica	Dar a conocer ante el Decanato de la Facultad Ciencias de la Salud y la Dirección de la Facultad en consiste la metodología para que sea analizada, se realicen las modificaciones que se sugieran y se apruebe su puesta en práctica.	Lic. Máxima Centeno	1 – 15 Septiembre 2016	Materiales de oficina, hojas de papel, medios de cómputo y accesorios.
Convocatoria a los Talleres	Coordinar y organizar el Taller	Lic. Máxima Centeno Directivos Facultad y Carrera Licenciatura en Enfermería.	16 – 30 de Septiembre 2016	ídem
	Informar a docentes y tutores sobre el tema, objetivos y programa de actividades del Taller	Lic. Máxima Centeno Directivos carrera Licenciatura en Enfermería	1 – 15 de Octubre	ídem
Realización del Taller Inicial	Promover el conocimiento y el debate sobre la metodología entre el claustro de profesores de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTMACH	Lic. Máxima Centeno Directivos carrera Licenciatura en Enfermería	22 de Octubre 2016	ídem
Realización del Segundo Taller	Promover el conocimiento y el debate sobre la metodología entre el claustro de profesores y tutores de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTMACH	Lic. Máxima Centeno Directivos carrera Licenciatura en Enfermería	29 de Octubre 2016	ídem

<b>Acciones</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Responsables</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>
Emitir y distribuir material informativo sobre la metodología y resultados del Taller	Promover el conocimiento y el debate sobre la metodología entre el claustro de profesores y tutores de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTMACH	Lic. Máxima Centeno Directivos carrera Licenciatura en Enfermería	1 – 30 de Noviembre 2016	ídem
Aplicar la nueva metodología en la formación pre – profesional de los estudiantes de la carrera de Lic. en Enfermería.	Fortalecer el proceso de formación laboral de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTMACH	Directivos y claustro carrera Licenciatura en Enfermería	A partir del inicio del curso escolar	ídem
Evaluar el proceso de implementación de la metodología	Conocer la efectividad de la metodología propuesta en el proceso de formación laboral de los estudiantes	Directivos carrera Licenciatura en Enfermería	Al finalizar el curso escolar	ídem

## ANEXO # 6 CUADRO OPERATIVO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS TALLERES.

**Tema taller:** Propuesta metodológica para fortalecer el proceso de prácticas pre – profesiones de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

**Destinatarios:** Docentes y tutores a cargo de la formación profesional de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividades	Resultados	Responsables	Medios	Fecha de Realización
Capacitar a los docentes y tutores en la aplicación de la propuesta metodológica	Capacitar a docentes y tutores y propiciar el debate crítico – reflexivo que permita perfeccionar y aplicar la propuesta	Análisis y dictamen sobre la pertinencia de la propuesta metodológica por los expertos	Se aprueba la propuesta metodológica	Lic. Máxima Centeno, Grupo de Expertos	Material de oficina, hojas de papel, medios de cómputo y accesorios	1- 31 de Agosto 2016
		Aprobar la realización de los Talleres por Decano de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud y el Director de la carrera	Se aprueba la realización de los Talleres	Lic. Máxima Centeno	Material de oficina, hojas de papel, medios de cómputo y accesorios.	1 – 15 de Septiembre 2016
		Coordinar con la dirección de la Facultad y la carrera la realización de los Talleres	Se acuerdan los medios y calendario.	Lic. Máxima Centeno	ídem	15 – 30 de Septiembre 2016
		Convocar a los docentes y profesores sobre la realización de los Talleres.	Se realiza la convocatoria pública.	Directivos de la Facultad y la carrera. Lic. Máxima Centeno	ídem	1 – 15 de Octubre 2016
		Efectuar los Talleres	Se efectúan los talleres Se realiza evaluación de los participantes Se registran mediante acta las recomendaciones y adecuaciones realizadas a la propuesta durante los debates	Lic. Máxima Centeno y otros ponentes del Taller	ídem y proyector, local apropiado, refrigerios	22 y 29 de Octubre 2016

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados</b>	<b>Responsables</b>	<b>Medios</b>	<b>Fecha de Realización</b>
Capacitar a los docentes y tutores en la aplicación de la propuesta metodológica	Capacitar a docentes y tutores y propiciar el debate crítico – reflexivo que permita perfeccionar y aplicar la propuesta	Efectuar los Talleres	Se evalúa a los participantes en el Taller.	Lic. Máxima Centeno y otros ponentes del Taller	Idem y proyector, local apropiado, refrigerios	22 y 29 de Octubre 2016
		Divulgar los resultados del Taller y la metodología propuesta	Se distribuyen materiales impresos o digitales sobre el tema entre docentes y tutores	Directivos de la Facultad y la carrera. Lic. Máxima Centeno	Material de oficina, hojas de papel, medios de cómputo y accesorios.	1 – 30 Noviembre 2016
	Aplicar la propuesta metodológica	Aplicar la metodología en la enseñanza de Licenciatura en Enfermería en la UTMACH	Se aplica en la docencia y durante las prácticas de los estudiantes a partir del 3er trimestre de la carrera.	Docentes, tutores, directivos de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTMACH	Los medios didácticos y para la actividad práctica existentes en cada lugar	Desde el inicio hasta el final del curso escolar

## **ANEXO # 7 PRESUPUESTO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS TALLERES.**

Se consideró la participación en los Talleres de 75 personas, tomando como sede a las instalaciones de la Universidad Técnica de Machala y la impresión de plegable o material informativo que incluya los aspectos esenciales de la Metodología.

### **Categoría de los gastos**

<b>Categoría</b>	<b>Fuente</b>	<b>Monto (usd)</b>
Presentación de la propuesta a los directivos de la Facultad	Lic. Máxima Centeno	100,00
Promoción y capacitación	UTMACH	750,00
Transportación	Participantes	100,00
Operación y logística (alquiler de proyector, refrigerio)	Lic. Máxima Centeno	400,00
<b>Total</b>		<b>1350,00</b>

## **ANEXO # 8 RESULTADOS ESPERADOS DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA.**

### A corto plazo

- Aprobación de la implementación de la propuesta metodológica por el Grupo de Expertos.
- Desarrollo de los Talleres de Capacitación.
- Perfeccionamiento de la propuesta Metodológica a partir de la propuesta realizadas por los participantes en los Talleres.
- Profesores y tutores capacitados para la aplicación de la Metodología.
- Se aplica la propuesta metodológica en todas las instituciones encargadas de la formación de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería.
- Se realizan convenios con los Centros de Salud para que brinden mayor prioridad a la formación de los futuros Licenciados en Enfermería.
- Mayor retención escolar en la Carrera de Licenciatura en Enfermería, al incrementarse la motivación de los estudiantes por la misma.
- Todos los estudiantes comienza sus prácticas pre – laborales en la atención primaria de salud.
- Mayor asistencia de los estudiantes a las prácticas pre – laborales.
- Calificaciones superiores durante las prácticas pre - laborales.
- La tesis de pregrado tienen un enfoque integrador de los temas abordados.

### A mediano y largo plazo

- Se incrementa la demanda de graduados por las diferentes instituciones de salud.
- Se incrementan las competencias profesionales de los graduados, expresadas a través del número de los que tienen responsabilidades o cargo de importancia dentro de su ámbito laboral.
- Se fortalece la aplicación correcta y sistemática de los Programas de Salud impulsados por el Estado u otras instituciones en la provincia.
- Mejoran los indicadores de salud de la población asociados con la atención de enfermería: prevención, inmunizaciones, atenciones intrahospitalarias, etc.