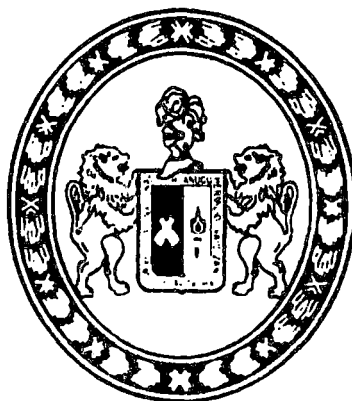


**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

---

**DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y  
HABILIDADES CLÍNICAS LOGRADAS POR LOS ALUMNOS  
DEL SEGUNDO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - 2015**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

**Bach. Yessica PASCUAL HUARANGA**

**HUÁNUCO-PERÚ  
2015**



Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do.Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los treinta días del mes de diciembre de 2015, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0675-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y HABILIDADES CLÍNICAS LOGRADAS POR LOS ALUMNOS DEL SEGUNDO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - 2015**, de la Bachiller: **Yessica PASCUAL HUARANGA**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Maruja Manzano Tarazona                      **PRESIDENTA**
- Dra. Irene Deza y Falcón                              **SECRETARIA**
- Mg. Luis Laguna Arias                                    **VOCAL**
- Mg. Silna Teresita Vela López                        **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO, quedando APTA para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

SECRETARIO (A)

  
PRÉSIDENTE (A)

VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)

## ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización panamericana de la Salud
<b>CEE:</b>	Comunidad Educativa de Enfermería
<b>DAE:</b>	Departamento Académico de Enfermería
<b>EAPE:</b>	Escuela Académico Profesional de Enfermería
<b>ABP:</b>	Aprendizaje Basado en Problemas
<b>UNESCO:</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este logro a Dios, el ser más maravilloso que cuida de mí y mi familia.

A mi adorada familia, mi esposo e hijo, quienes constantemente fortalecen mi fe y me enseñan lo que realmente necesito para ser feliz.

Y, para finalizar, a mis profesores, compañeros y amigos que estuvieron en los momentos más importantes de mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

De manera especial expreso mi profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, quien guía y dirige mi vida para lograr mis más grandes sueños.

De igual forma, expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han colaborado, de alguna forma, en la realización de la presente investigación, siendo ellos:

La Universidad Hermilio Valdizán, especialmente a los profesores de la Facultad de Enfermería, por sus enseñanzas impartidas.

Mi asesora de tesis, no sólo por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones brindadas, sino por el trato cortés, las palabras sabias de apoyo para surcar los problemas durante el proceso de esta investigación.

Los alumnos del segundo año del curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II, quienes me brindaron su apoyo y consentimiento para realizar la recolección de información de manera satisfactoria.

Mi querida familia, por creer en mí y mantenerse siempre a mi lado, por superar conmigo cada una de las etapas vividas y apoyarme en todas mis decisiones.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

**La autora.**

## RESUMEN

**Objetivo:** establecer la relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015. **Materiales y**

**Métodos:** se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo; se consideró una población muestral de 65 estudiantes; el diseño fue correlacional; se utilizó el cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes, considerando cuatro dimensiones: el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética del cuidado del paciente; la escala del desempeño del docente durante la práctica clínica, considerando tres dimensiones: las características técnico profesionales, las características técnico pedagógicas y las características actitudinales. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall (t), y hallar la relación entre la variable desempeño del docente en la práctica clínica y habilidades clínicas de los alumnos.

**Resultados:** se comprobó que existe muy buena relación significativa ( $t=0,966$  y  $p=0,000$ ), entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería. **Conclusión:**

Se acepta la hipótesis de investigación; cuando el desempeño del docente es regular, también son regulares las habilidades de los alumnos.

**Palabras clave:** *desempeño, habilidades, práctica, clínica.*

## SUMMARY

**Objective:** the relationship between the performance of clinical practice teaching and clinical skills achieved by the students of the second year of the Faculty of nursing of the University Hermilio Valdizán-2015. **Materials and methods:** a study of observational, cross-sectional and prospective type; It was considered a sample population of 65 students; the design was correlation; We used the questionnaire of clinical skills of students, whereas four dimensions: the direct care to the patient, the interaction with their environment, theoretical reasoning and the ethics of care of the patient; the scale of the performance of the teacher during clinical practice, considering three dimensions: professional technical features, features technical teaching and the attitudinal characteristics. Tau statistical test was used for the verification of the hypothesis Kendall (t) b, and find the relationship between the variable performance of the teacher in clinical practice and clinical skills of the students. **Results:** It was found that there is significant value ( $t = 0,966$ , and  $p = 0,000$ ), the performance of clinical practice teaching and the clinical skills of students in the second year of the College of nursing. **Conclusión:** It accepts the hypothesis of research; When the performance of the teacher is regular, the abilities of students are also regular.

**Palabras clave:** performance, skills, practice, clinical.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Summary	iv
Introducción	xiv
<b>CAPITULO</b>	
<b>1.1. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1.1. Fundamento del problema.....	17
1.1.2. Justificación de la investigación.....	22
1.1.3. Propósito de la investigación.....	23
1.1.4. Formulación del problema.....	24
1.1.5. Objetivos de la investigación.....	25
<b>1.2. ASPECTOS OPERACIONALES.</b>	
1.2.1. Hipótesis.....	25
1.2.2. Variables.....	26
1.2.3. Operacionalización de variables.....	27
1.2.4. Definición de términos operacionales.....	31
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2.1. MARCO TEÓRICO.</b>	
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	32
2.1.2. Bases teóricas.....	36
2.1.2.1. Teoría del aprendizaje significativo.....	36
2.1.2.2. Modelos en la formación de enfermeras reflexivas.....	38
2.1.3. Bases conceptuales.....	42
2.1.3.1. La formación profesional de enfermería en la práctica clínica.....	42
2.1.3.2. El estudiantes en práctica clínica.....	46
2.1.3.3. Habilidades de los estudiantes en las prácticas clínica .....	48
2.1.3.4. La enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica .....	50
2.1.4. El docente en la práctica clínica.....	54
2.1.4.1. El desempeño docente en la práctica clínica.....	56
2.1.4.2. Roles del docente en la práctica clínica.....	59
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3.1. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
3.1.1. Ámbito del estudio.....	65
3.1.2. Población.....	65
3.1.3. Muestra.....	65
3.1.4. Tipo de investigación.....	66
3.1.5. Diseño de investigación.....	67
3.1.6. Método de investigación.....	67
3.1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	68
3.1.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	70
3.1.9. Aspectos éticos.....	70
3.1.10. Procedimientos de recolección de datos.....	71
3.1.11. Análisis e interpretación de datos.....	71
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.</b>	
4.1. Análisis y organización de datos.....	73
4.1.1. Análisis descriptivo del desempeño del docente.....	73
4.1.2. Análisis descriptivo de las habilidades clínicas de los alumnos.....	89



4.2. Análisis inferencial.....	101
4.2.1. Relación entre las variables de interés.....	101
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>114</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>118</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>120</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>130</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015	73
Tabla 02. Desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015	75
Tabla 03. Nivel de desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	77
Tabla 04. Desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015	78
Tabla 05. Desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015	80
Tabla 06. Nivel de desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	82
Tabla 07. Desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	83
Tabla 08. Desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	85
Tabla 09. Nivel de desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015	87
Tabla 10. Nivel de desempeño del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	88
Tabla 11. Habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	89
Tabla 12. Habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	91
Tabla 13. Nivel de Habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	93
Tabla 14. Habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con el entorno del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	94

Tabla 15. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con el entorno del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	95
Tabla 16. Habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	96
Tabla 17. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	07
Tabla 18. Habilidades clínicas de los alumnos de ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	98
Tabla 19. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos de ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	99
Tabla 20. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos del segundo año-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015	100
Tabla 21. Relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	101
Tabla 22. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	102
Tabla 23. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	103
Tabla 24. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	104
Tabla 25. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	105
Tabla 26. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	106

Tabla 27. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	107
Tabla 28. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	108
Tabla 29. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	109
Tabla 30. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	110
Tabla 31. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	111
Tabla 32. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	112
Tabla 33. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	113

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 01. Representación gráfica del nivel de desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	77
Figura 02. Representación gráfica del nivel de desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	82
Figura 03. Representación gráfica del nivel de desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	87
Figura 04. Representación gráfica del desempeño del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	88
Figura 05. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	93
Figura 06. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con el entorno del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	95
Figura 07. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	97
Figura 08. Representación gráfica del nivel de habilidades éticas en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	99
Figura 09. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los estudiantes del segundo año-Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.....	100

**INDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo 01:</b> Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes .....	131
<b>Anexo 02:</b> Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas .....	133
<b>Anexo 03:</b> Consentimiento informado a los estudiantes.....	135
<b>Anexo 04:</b> Estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach.....	136
<b>Anexo 05:</b> Validación por jueces.....	138
<b>Anexo 06:</b> Matriz de consistencia.....	144

## INTRODUCCIÓN

La Enfermería es definida como una disciplina profesional, que cuenta con principios propios; donde el fin es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad humana, cuya meta es la promoción del proceso del ser y del llegar hacer a través del cuidado. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica, desde este punto de vista el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

El proceso de formación de Enfermería constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas y en un campo complejo en lo científico, técnico, ético y político. Los planes de estudio necesitan ser coherentes con la realidad, con los contenidos, y con las experiencias y ambientes de aprendizaje; además, necesitan transmitir conocimientos, valores sobre el respeto por la diferencia, libertad, autonomía, convivencia, tolerancia y solidaridad.

Por tanto la mejora continua es uno de los elementos claves para el desarrollo de una facultad. Ello implica una evaluación periódica del desempeño del docente y las habilidades de los alumnos. Asimismo, se convierte en la retroalimentación de las acciones o medidas estratégicas conducentes a mejorar el déficit y reforzar las fortalezas. Solo así la institución será seriamente competitiva y garantizará su vida como organización.

El docente de Enfermería es parte fundamental del equipo del programa académico de la carrera profesional de enfermería, por lo que de su capacidad, experiencia y preparación académica, depende en gran parte la efectividad, dinamismo y calidad de la enseñanza, debiendo desarrollar ciertas competencias

enfocadas, en aprender habilidades necesarias para el trabajo, como el de investigador, conocimiento propio, habilidades tecnológicas, habilidades pedagógicas, uso de ambientes virtuales, crítico y empático; por lo que ante las nuevas demandas de los procesos formativos, el nuevo rol docente requiere desempeñar exitosamente su trabajo

El estudio “**Desempeño del docente de prácticas clínicas y habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015**”, nace como una alternativa diseñada a lograr un diagnóstico real de la situación del desempeño del docente en la práctica clínica y su relación con las habilidades clínicas logradas por los alumnos; y a través de ello señalar aspectos cuyo abordaje permita mejorar las condiciones tanto del desempeño docente como de las habilidades de los alumnos en la facultad de enfermería.

Para una mejor comprensión, la investigación se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, aspectos básicos del problema de investigación, donde se realiza el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, el propósito de la investigación, la formulación del problema y los objetivos de la investigación; en los aspectos operacionales, se consideró las hipótesis, las variables, la operacionalización de las variables y la definición de los términos operacionales. En el Capítulo II, el marco teórico, se presenta antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan la investigación y las bases conceptuales.

En el Capítulo III, los aspectos metodológicos, considerando el ámbito del estudio, la población, la muestra, el tipo de investigación, el diseño y el método de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos, los aspectos éticos, los procedimientos de recolección de datos y el análisis e interpretación de datos.



En el Capítulo IV, se presentan los resultados en concordancia con las variables y objetivos, realizando el análisis y organización de los datos descriptivos tanto del desempeño del docente en la práctica clínica como las habilidades clínicas de los estudiantes, así como el análisis de la relación entre ambas variables de interés.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados, realizando la verificación o contrastación de la hipótesis y los nuevos planteamientos a través de estudios similares u opuestos a los resultados hallados en el presente estudio.

Con el estudio se contribuyó satisfactoriamente a visualizar la relación del desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades logradas por los estudiantes del segundo año de la facultad de enfermería; asimismo sirve para realizar los ajustes necesarios en lo que respecta a los resultados de ambas variables analizadas en el estudio.

**La autora.**

## **CAPITULO I**

### **1.1. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1.1. Fundamento del problema**

Sparks y Loucks<sup>1</sup>, consideran que el desempeño docente en la práctica clínica significa que el docente posea dominio disciplinar, de estrategias de enseñanza, de recursos de aprendizajes y rasgos de personalidad que permitan orientar, estimular, retroalimentar y evaluar resultados de aprendizajes en los estudiantes.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura<sup>2</sup>, el desempeño docente en la práctica clínica es una noción que ha cobrado en los últimos años un importante valor en las discusiones internacionales sobre la función de los maestros en el éxito educativo. Esto debido a que el aprendizaje basado en experiencias es una fortaleza en la que se combinan estrategias de aprendizaje individual y grupal que permiten la integración teórico-práctica y la adquisición de destrezas de los estudiantes.

Asimismo Falcó<sup>3</sup>, indica que también existe un vacío entre la teoría y la práctica, lo cual se evidenciaría en algunos años más, al provocar un Shock, es decir una reacción producida por la diferencia entre cómo se cree que deberían ser las cosas y como son en realidad. Para evitar este vacío, surge el concepto de Adquisición de competencias del estudiante de enfermería, estas competencias lo que hacen es determinar aquello que deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado, para constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este contexto dice Angulo<sup>4</sup>, resulta relevante evaluar el desempeño del docente clínico, que necesariamente debe abordar tanto su práctica de formador, como los contextos que directa o indirectamente participan en el proceso educativo, como así mismo valorar el proceso evaluativo, ya que según Borda y Cabrera<sup>5</sup> son determinantes del aprendizaje de los estudiantes en mayor medida que lo son los objetivos y los métodos de enseñanza.

También Villa y Pobrete<sup>6</sup>, consideran que el adquirir competencias en el ámbito asistencial no es fácil, ya que al estudiante se le exige que aplique los conocimientos teóricos a la práctica y que al mismo tiempo, atienda aspectos de otras competencias relacionadas con valores y actitudes en los escenarios de prácticas que lo requieran. Por lo que Maupomé, Díez de Bonilla y López<sup>7</sup>, dicen que es indispensable una profunda transformación en el binomio práctica profesional-educación profesional, a fin de identificar, adaptar e introducir los modelos más efectivos para la práctica clínica, asegurando los recursos necesarios para un desempeño adecuado del ejercicio de la enfermería.

Situación que según Castillo y Vessoni<sup>8</sup> aún no se ha podido resolver completamente, ya que aún persiste la preocupación de muchos profesionales enfermeros que permanecen inquietos ante la formación que se ha estado brindando a los estudiantes, tanto en las aulas universitarias como en el entorno de las prácticas clínicas. Existe un perfil de enfermería bastante consensuado entre las unidades docentes y profesionales. No obstante, las estrategias didácticas utilizadas y las actitudes mantenidas frente al alumnado, por parte de docentes y clínicos que participan de los procesos de formación, en muchas ocasiones, siguen sus propios rumbos.

Ante tales circunstancias es necesario reflexionar y preguntarnos ¿cómo se puede formar profesionales que tengan un pensamiento crítico, si durante su

formación no han tenido el espacio de aprender a criticar de manera asertiva y bien fundamentada? Por otra parte, ¿cómo esperar que los profesionales sean buenos educadores para la salud, cuando sus experiencias educativas y de formación fueron tan sólo limitadas a reproducir el conocimiento aprendido? En este sentido, se considera que para comenzar, es necesario redescubrir al estudiante y sus habilidades durante la práctica clínica que permitan que ellos participen como protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Y como menciona Francisco del Rey<sup>9</sup>, los estudiantes que realizan sus prácticas clínicas en un contexto diferente al académico provocan en ellos expectativas de aprendizaje que puedan generar un grado de ansiedad debido a que viven experiencias complejas y novedosas. Además, en los estudios de Kirschling<sup>10</sup>, en Estados Unidos se demostró que los estudiantes no se encuentran del todo satisfechos por lo que han adquirido durante las prácticas clínicas, ya que sienten que no se está formando profesionales con la capacidad de desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo, que les permitan en su condición de alumnos y futuros profesionales la adquisición de habilidades e identidad de salud para la resolución de problemas.

Por otra parte, en México, Gillis, Mac y Perry<sup>11</sup> evidenciaron el descontento de los estudiantes por las habilidades logradas durante la práctica clínica, donde enfatizaron que su deficiente desempeño se debía a la deficiente capacidad de los docentes para llevar a cabo una práctica clínica acordes con las necesidades y exigencias de la sociedad actual, donde ellos puedan ser protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

En Colombia según Castrillón<sup>12</sup> en la formación universitaria se aprenden técnicas instrumentales desactualizadas y desarticuladas de una visión comprensiva del que hacer en los servicios de salud, los profesionales de

enfermería realizan actividades rutinarias sin cuestionar sus fundamentos, y sin que medie una reflexión sobre el punto de vista desde el cual operan.

En otros países latinoamericanos así como en argentina, Espínola<sup>13</sup> señala que a través de numerosas publicaciones han constatado deficiencias en la adquisición de habilidades y destrezas necesarias para un correcto desempeño profesional. En muchos casos son los mismos alumnos los que a través de su percepción definen estas falencias; mencionando que ellos se dirigen a la Universidad con la expectativa de adquirir conocimientos y preparación en un área determinada, para la integración, y a través de su preparación, ejercitar en el futuro su profesión, sin embargo no se ha logrado en un 100% la satisfacción de los estudiantes.

En el Perú Canaza, Carrera, Palma y Torres<sup>14</sup>, evidenciaron desde la percepción de los alumnos que los docentes mostraban desinterés por desarrollar habilidades y destrezas en procedimientos y técnicas de Enfermería, así como la enseñanza de las mismas y la actualización permanente de su conocimiento disciplinar. Asimismo Chumpitaz, Porcile e Ignacio<sup>15</sup> hallaron que los estudiantes en su mayoría percibieron que el área asistencial era la más importante, porque es ahí donde se adquiere habilidades y destrezas, que son la base primordial en el proceso de formación.

En este sentido Girau<sup>16</sup>, considera que es importante que los profesionales enfermeros tengan solidez en su actuación profesional, perfeccionen sus actividades asistenciales en el logro de las habilidades docentes e investigativas y que propicien cambios cualitativos en la práctica en su desempeño profesional.

A pesar de lo expuesto, Esquivel y Matus<sup>17</sup>, hallaron satisfacción por parte de los estudiantes con los resultados de la práctica clínica; pero ello fue porque la mayoría de los docentes encaminaban sus enseñanzas a través de estrategias

educativas con enfoque participativo del estudiante en vez de con un enfoque de orientación pasiva y tradicional, cuyos resultados permitieron identificar un mejor aprendizaje, cuando se favorece la reflexión al momento de llevar a cabo algún procedimiento, en vez de realizarlo de forma rutinaria y mecánica.

Lo que es ratificado por Fernández y Siles<sup>18</sup>, quienes mencionan que para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica. Por ese motivo, parte del aprendizaje debe llevarse a cabo en situaciones prácticas, pues es allí donde adquieren habilidades indispensables para el ejercicio de la profesión, aplican los conocimientos aprendidos en su enseñanza teórica en situaciones concretas y desarrollan las actitudes necesarias para su futura profesión.

Por otra parte Viniegra y Jiménez<sup>19</sup>, piensan que es importante cuestionar si el tiempo de preparación teórica del estudiante de enfermería es suficiente para inducirlo a la reflexión del conocimiento y permitirle mejorar las capacidades de su actuar cotidiano en la identificación y valoración de signos y síntomas para la implementación de acciones adecuadas en cada paciente; porque, aunque la enfermera sea la misma, es importante reconocer que los individuos son diferentes, y se tendrán que sustentar teóricamente las acciones aplicadas, es decir, llevar a cabo una práctica clínica crítica y reflexiva surgida del cambio de la educación tradicional a participativa, con lo que se busca que el educando mantenga un nivel autocrítico en el desarrollo profesional, para un mejor desempeño en la realidad de su ambiente laboral.

Dada la importancia y relevancia de la evaluación del desempeño del docente de la práctica clínica y su relación con la satisfacción de los estudiantes por las habilidades durante la práctica clínica, se plantea como objetivo determinar

dicha relación y posteriormente utilizar como estrategia de mejoramiento de la calidad educativa.

### **1.1.2. Justificación de la investigación.**

#### **a) Justificación teórica y social.**

No existen estudios similares en el ámbito de nuestra Región Huánuco, por ello es imprescindible que exista un estudio que nos permita develar las habilidades clínicas logradas por los estudiantes y su relación con el desempeño de los docentes durante la práctica clínica, por ser estos aspectos importantes dentro de la formación en enfermería a través de la cual se identifiquen los avances y deficiencias en la formación de los alumnos, y con base en esto definir acciones que permitan consolidar logros y trazar planes acordes con las necesidades y exigencias de la sociedad actual, que requiere, de un profesional de enfermería con mayor nivel de aptitud clínica, capaz de proporcionar una atención integral y humanista basada en la relación con el individuo.

Asimismo a partir de los resultados se pretende reorientar la enseñanza hacia la reflexión por medio de instrumentos de medición basados en situaciones reales y no en evaluaciones teóricas desvinculadas de la realidad compleja, sino generar la reflexión en los alumnos en el momento de enfrentarlos a situaciones cotidianas: que los aproxime a una práctica real, dirigida a proporcionar una atención de enfermería individualizada al paciente.

#### **b) Justificación práctica y social.**

Con el presente estudio pretendo evidenciar la situación real del desempeño docente durante la práctica clínica y la repercusión de dicho desempeño en la capacidad de los estudiantes para resolver problemas en el campo clínico y propiciar el desarrollo de las competencias cognitivas de manera que se desarrollen actitudes pro-activas hacia los desafíos y oportunidades que les permitan como

profesionales lograr en la faz laboral competir sin desventajas entre sus iguales y a su vez con otros profesionales.

Además la evaluación de la enseñanza clínica respecto a habilidades de los estudios básicos de enfermería es decisiva para mejorar la formación de los alumnos en la medida en que proporciona retroalimentación a los profesores sobre la eficacia de su enseñanza y a los estudiantes sobre el logro de sus objetivos. Y finalmente constituye una garantía de protección para los pacientes de los futuros enfermeros.

Por otro lado, los resultados hallados, ayudarán a medir los logros alcanzados hasta la actualidad por los estudiantes de la facultad de enfermería respecto a sus habilidades clínicas y a través de ello evaluar su capacidad de construir, reconstruir, readaptar y recontextualizar el conocimiento y las habilidades que se necesitan para mejorar continuamente su desempeño en el campo clínico, es decir, que no se limite exclusivamente a la calidad de las habilidades clínicas sino que también permita integrar mejor la teoría aprendida con la práctica.

Finalmente su importancia radica, porque el estudio contribuirá considerablemente para sentar precedentes a futuras investigaciones de mayor profundidad.

### **1.1.3. Propósito de la investigación.**

Se realiza la presente investigación como una alternativa para observar desde nuestro ámbito el verdadero significado del desempeño docente en la práctica clínica y su repercusión en las habilidades logradas por los estudiantes. Con los resultados se pretende realizar un reconocimiento al importante trabajo que los profesores realizan, además de conseguir develar las debilidades del modelo de calidad educativa propuesto actualmente en la educación universitaria.



Asimismo, con los resultados podremos exigir de algún modo, que la educación en la práctica clínica se ciña a lo que la educación en la actualidad exige de parte de todos sus actores, pero especialmente de los docentes, una reforma; lo cual implica de parte de ellos, un cambio de actitud frente al proceso de enseñanza aprendizaje de sus estudiantes; así como también exige su fuerte compromiso frente a los nuevos retos y desafíos de la educación.

#### **1.1.4. Formulación del problema**

##### **Problema General:**

¿Existe relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015?

##### **Problemas específicos:**

- a) ¿El desempeño técnico profesional del docente está relacionado con el logro de habilidades clínicas de los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado?
- b) ¿El desempeño técnico pedagógico del docente está relacionado con el logro de habilidades clínicas de los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado?
- c) ¿El desempeño actitudinal del docente está relacionado con el logro de habilidades clínicas de los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado?

### **1.1.5. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Establecer la relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.

#### **Objetivos Específicos:**

- a) Comprobar la relación entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.
- b) Demostrar la relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.
- c) Evidenciar la relación entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.

## **1.2. ASPECTOS OPERACIONALES.**

### **1.2.1. Hipótesis.**

#### **General**

**Ho:** No existe relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.

**Hi:** Existe relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.

**Específicas:**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.

**1.2.2. Variables.**

**Variable Independiente (VI)**

Desempeño del docente de prácticas clínicas.

**Variable Dependiente (VD).**

Habilidades clínicas logradas por los estudiantes en las prácticas clínicas.

## 1.2.3. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>HABILIDADES CLÍNICAS LOGRADAS POR LOS ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>				
<b>Habilidades clínicas logradas por los estudiantes en las prácticas clínicas.</b>	El cuidado directo al paciente	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica las necesidades psicosociales del paciente y su familia.</li> <li>- Elabora planes de cuidado de enfermería</li> <li>- Elabora diagnósticos correctos</li> <li>- Brinda cuidados basado en planes de cuidado.</li> <li>- Realiza evaluaciones basadas en los planes de cuidado.</li> <li>- Identifica los diversos fármacos y sus mecanismos de acción.</li> <li>- Realiza procedimientos complejos</li> <li>- Cumple con los objetivos propuestos</li> <li>- Administra los medicamentos utilizando los diez correctos.</li> <li>- Administra correctamente la medicación por vía oral y parenteral.</li> <li>- Utiliza adecuadamente los materiales y equipos</li> <li>- Maneja los sistemas de información</li> <li>- Apoya en la adaptación de los pacientes.</li> <li>- Brinda cuidados de enfermería considerando el autocuidado en el paciente.</li> <li>- Fomenta el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.</li> </ul>	Nominal
	La interacción con su entorno	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenguaje profesional y correcto</li> <li>- Comunicación eficaz con pacientes y su familia.</li> <li>- Actividades colaborativas con los compañeros de clase.</li> <li>- Actividades colaborativas con los docentes y/o docentes de práctica.</li> </ul>	Nominal
	El razonamiento	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos y habilidades de cuidados de enfermería</li> <li>- Relación entre los aspectos teóricos y metodológicos con la práctica clínica.</li> <li>- Información adecuada de lo que duda o desconoce</li> </ul>	Nominal

			- Comprensión del sentido social del cuidado de enfermería.	
	La ética en el cuidado	Cualitativa	- Mantenimiento del secreto profesional. - Comprensión de las situaciones críticas del paciente. - Respetar la intimidad y privacidad del paciente - Generar un ambiente de confianza con el paciente. - Respetar y cumplir los protocolos durante las prácticas clínicas.	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRACTICAS CLINICAS</b>				
	Técnico profesional	Cuantitativa	- Realiza investigación en la disciplina que enseña. - Demuestra dominio en el llenado de historias clínicas, kardex y otros registros de enfermería durante la actividad asistencial y durante la práctica clínica. - Demuestra capacidad en el manejo de equipo médico de su servicio. - Tiene dominio teórico de la disciplina que enseña. - Demuestra habilidades y destrezas en los procedimientos y técnicas de enfermería - Ejerce la función asistencial de enfermería para ser docente. - Evidencia dominio teórico del proceso de enfermería. - Actualiza permanentemente sus conocimientos - Demuestra las técnicas y procedimientos de enfermería a los estudiantes de enfermería. - Tiene especialidad en el área de enfermería que enseña. - Brinda cuidados al paciente considerando las áreas biopsicosocial y espiritual. - Innova técnicas y procedimientos durante su labor asistencial para el desarrollo de la profesión. - Desarrolla labor asistencial y realiza docencia en la práctica clínica. - Demuestra dominio en la aplicación práctica del proceso de atención en enfermería.	Nominal
Desempeño del docente de prácticas clínicas	Técnico pedagógicas	Cuantitativa	- Tiene preparación en docencia a nivel universitario - Actualiza sus conocimientos sobre docencia asistencial. - Es un investigador(a) en el área de su competencia.	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.</li> <li>- Promueve la construcción de nuevos conocimientos en investigación.</li> <li>- Conoce las metodologías de investigación.</li> <li>- Inicia las prácticas clínicas mencionando los objetivos que se ha trazado para la misma así como su contenido.</li> <li>- Tiene estudios de Maestría para jefaturar una asignatura con prácticas clínicas.</li> <li>- Usa tecnologías educativas modernas para dictar su clase teórica y/o práctica.</li> <li>- Realiza la evaluación basada en los objetivos de la asignatura.</li> </ul>	
	Actitudinales	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega la evaluación del estudiante en una entrevista individual.</li> <li>- Transmite con el ejemplo el modelo profesional.</li> <li>- Es puntual con el paciente y con los estudiantes.</li> <li>- Es receptivo a las opiniones del estudiante</li> <li>- Tienen la capacidad durante la entrega de reporte, llenado de historias clínicas, kardex.</li> <li>- Mantiene relaciones cordiales con sus colegas y con otros miembros del equipo de salud.</li> <li>- Trata respetuosamente al estudiante de enfermería.</li> <li>- Escucha con atención al paciente.</li> <li>- Respeta la decisión del estudiante cuando conoce la situación particular (familiar y/o de salud) del mismo antes de comunicarlo a sus compañeros y al resto de docentes.</li> <li>- Respeta la confidencialidad del paciente así como de los estudiantes.</li> <li>- Es capaz al resolver las dudas del estudiante durante las prácticas clínicas.</li> <li>- Realiza proselitismo político en el alumnado.</li> <li>- Maneja los conflictos en un clima de respeto y cordialidad.</li> <li>- Respeta el horario y la sede asignada por la universidad.</li> <li>- Aplica estrategias de comunicación que mejoran la interacción en clase.</li> <li>- Es capaz de fomentar el trabajo en equipo.</li> </ul>	Nominal

#### **1.2.4. Definición de términos operacionales**

- **Habilidades clínicas.**

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

- **Desempeño pedagógico del docente de prácticas.**

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

## **CAPITULO II**

### **2.1. MARCO TEORICO**

#### **2.1.1. Antecedentes del estudio.**

##### **Antecedentes internacionales:**

En España-Barcelona (2013) Estrada, Tricas y Sanfeliu<sup>20</sup>, confeccionaron el estudio **“Expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el Practicum Hospitalario”**, con el objetivo de conocer las expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el practicum hospitalario. Realizaron un estudio exploratorio, método mixto secuencial, cualitativo - cuantitativo. Trabajaron con una muestra de 112 estudiantes. La recolección de datos lo llevó a cabo en tres fases a través de preguntas abiertas entregadas antes del inicio de las prácticas, en la mitad y al finalizar. La información recogida la categorizaron entre las cinco competencias a desarrollar por el estudiante a lo largo de su formación en el Practicum. Los resultados evidenciaron que los alumnos en un 64% opinaban que mediante la experiencia, autonomía y conocimientos prácticos se conseguiría la seguridad necesaria para desarrollar la práctica profesional. El mejor conocimiento y habilidad adquirida durante el primer periodo fueron los procedimientos en un 95%, seguido de la dinámica organizativa de la unidad en un 61%. En el segundo periodo también fue el principal conocimiento y habilidad mejor adquirida la de procedimientos con un 88%, seguida de la comunicación paciente/familia /equipo con un 57%. La mayor dificultad que presentaron en el primer periodo fue un 73% con los procedimientos, medicación y técnicas y un 41% las relacionadas con la organización y equipo. Concluyeron en que el estudio ha aportado una visión de las expectativas, habilidades adquiridas y



dificultades de los alumnos durante las prácticas clínicas, de las cinco competencias a desarrollar.

Este antecedente permitió dar inicio a la presente investigación, en vista que guió el estudio para la confección de las variables y dimensiones respecto a las habilidades durante la práctica de los estudiantes de enfermería.

En España- Zaragoza (2012) Uribe y Rivas<sup>21</sup>, desarrollaron el estudio **“Percepción de los alumnos de enfermería sobre el desempeño docente en la práctica clínica”**, con el objetivo de conocer la percepción del alumno de enfermería sobre el desempeño docente en la práctica clínica. Se trató de un estudio analítico, transversal y comparativo, con una muestra estratificada de 180 alumnos del módulo de Enfermería Médico Quirúrgica II; aplicaron un instrumento para medir la percepción de los alumnos sobre el desempeño docente con un de Crombach de 0.975, y otro adaptado a profesores para medir su autopercepción. Los resultados evidenciaron que los profesores conforme a su autopercepción obtuvieron 97% de muy buena en comparación con los alumnos, que reportaron un 69% muy buena, 22% buena y 9% regular, lo que indica que no hay relación entre ambas percepciones de acuerdo a lo reportado en la  $c2$   $p=0.340$ , sin embargo si existe diferencia entre la percepción y el campo clínico  $F=5.342$ ,  $gl$  inter=9,  $gl$  intra=163,  $p=.000$ . Concluyeron que no existe relación entre la percepción del alumno y del profesor sobre el desempeño docente en práctica clínica; y ésta es diferente según el campo clínico.

En Chile (2011) Bettancourt, Muñoz, Merighi y Santos<sup>22</sup>, confeccionaron el estudio **“El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico”**, con el objetivo de comprender la vivencia de los docentes de enfermería junto a los estudiantes de enfermería, en los campos de práctica clínica. Optaron por una metodología cualitativa fenomenológica, y para

fundamentar el análisis de los datos, se utilizaron el marco filosófico de Martín Heidegger. Cinco docentes de una universidad de Chile participaron del estudio. El análisis posibilitó descubrir los siguientes temas: ser docente en el hospital, la convivencia con enfermeras clínicas y ser docente en la enseñanza del cuidado. El estudio demostró que la integración docente/asistencial es un elemento constructivo y facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje, que busca la formación de profesionales de enfermería que incorporen en su actuación las bases de un cuidado auténtico.

Permitió tener una orientación amplia de los que significa el desempeño de los docentes en la práctica clínica a través de una investigación cualitativa y consintió sentar las bases para la construcción del instrumento de desempeño del docente.

En Costa Rica (2007) Vidaurre<sup>23</sup>, efectuó el estudio **“La evaluación de la actividad docente de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica”**, con el objetivo evaluar la actividad docente escuela de enfermería. Se trató de una investigación cualitativa, en la cual se aplicó como método estructural la investigación fenomenológica, entre las técnicas utilizadas para la recolección de información estuvieron: la observación participante, la entrevista en profundidad y el grupo focal. La muestra fue de tipo intencional, participaron 3 exdirectoras y 1 directora, 25 docentes en Régimen Académico (propiedad), 23 docentes clínicos, 36 estudiantes de V año (2002-2005-2006). La validación lo llevó a cabo mediante la triangulación de las técnicas utilizadas. La motivación para investigar el tema, nació como una inquietud docente de explicar cómo se da la evaluación y buscar nuevas formas para evaluar la enseñanza y el aprendizaje en el quehacer de la enfermería en docencia.

**Antecedentes nacionales:**

En Perú-Lima (2012) Canaza, Carrera, Palma y Torres<sup>24</sup>, confeccionaron el estudio **“Perfil del docente de enfermería desde la perspectiva de los estudiantes”**, con el objetivo de identificar las expectativas de los internos de Enfermería sobre el perfil ideal del enfermero docente de práctica de una Facultad de Enfermería de Lima. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 110 internas de enfermería que reunían los criterios de selección. Para la recolección de datos utilizaron la encuesta y se empleó un cuestionario validado, previo consentimiento informado. El cuestionario constó de 45 preguntas, divididas en tres áreas: cognoscitiva, profesional y personal. Para el análisis estadístico aplicaron el software estadístico SPSS versión 13.0 Windows. Los resultados mostraron que en el área cognoscitiva los internos de enfermería opinan que el docente de práctica debe tener habilidad y destreza en los procedimientos y técnicas de enfermería de la disciplina que enseña; en el área profesional opinan que el docente de práctica debe promover el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el educando, y en el área personal opinan que el docente de práctica debe ser receptivo a las opiniones del estudiante de enfermería. Concluyeron que el perfil conformado por las áreas cognoscitiva, profesional y personal del perfil enfermero docente de práctica son totalmente requeridas según las expectativas de los internos de Enfermería.

En Perú-Lima (2003) Peña<sup>25</sup>, construyó el estudio **“Características requeridas en el docente de enfermería según opinión de la comunidad educativa de enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2001–2002”**, con el objetivo de determinar las características requeridas en las áreas técnico profesionales, técnico pedagógicas y afectivo actitudinales en el docente de enfermería y establecer las diferencias y semejanzas entre la opinión

de docentes y estudiantes de la comunidad educativa de enfermería de la UNMSM respecto a las características requeridas en el docente de enfermería con la finalidad que los implicados en el proceso de formación del futuro profesional de enfermería reflexionen sobre el cumplimiento de su rol en dicho proceso. Utilizaron el método descriptivo comparativo de corte transversal, para recolectar datos utilizaron la encuesta y aplicaron un cuestionario a la Comunidad Educativa de Enfermería (CEE), compuesta por 63 docentes del Departamento Académico de Enfermería (DAE) y 95 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE) de la UNMSM; obtuvieron como resultado que según opinión los docentes son las características del área afectivo-actitudinal y técnico pedagógico las totalmente requeridas en el docente mientras que los estudiantes consideran que son las características del área técnico profesional, las totalmente requeridas en el docente.

Fue un antecedente que permitió la utilización de su instrumento para nuestra presente investigación donde se consideró las características requeridas en las áreas técnico profesionales, técnico pedagógicas y afectivo actitudinales en el docente de enfermería.

### **2.1.2. Bases teóricas**

**El estudio se sustenta en las siguientes teorías y Modelos teóricos:**

#### **2.1.2.1. Teoría del aprendizaje significativo.**

Planteado por Sandoval<sup>26</sup>, quien explica ampliamente que el aprendizaje humano califican como un aprendizaje significativo de información y habilidades intelectuales, el ingreso de información no es algo pasivo, sino por el contrario es un proceso activo y lleno de significado, los conocimientos son clasificados, archivados y se establecen conexiones que permiten retener el conocimiento de una manera organizada para su recuperación y aplicación en una diversidad

contextual en el caso de los alumnos lo aprendido en la teoría para ser aplicado en la práctica clínica.

Posteriormente Ausubel y Bruner, sostienen que el aprendizaje se produce por la interacción de los esquemas mentales previos del sujeto con la nueva información proveniente del medio. La información nueva en el proceso del conocimiento y del aprendizaje, no sustituye a los conocimientos previos del alumno, sino que se interaccionan formando una unidad dialéctica con aquellos que ya estaban presentes, además de esto, otro elemento fundamental es la debida instrucción expositiva la cual comunica el contenido que va a ser aprendido en su forma final y el grado de motivación transmitido por el docente.

Los constructivistas por su parte creen que los docentes deben poner énfasis en la propia construcción y organización del conocimiento del estudiante como un ente activo, que es capaz de construir su propio conocimiento sobre la base de sus propias demandas e intereses. Lo que se ha hecho es cambiar el énfasis en la forma de transmitir el conocimiento por parte de docentes, en donde se pretende ayudar a los alumnos a construir conocimientos nuevos, basándose en conocimientos preexistentes. Los modelos planteados son los modelos de red sobre modelos en los cuales se concibe el conocimiento organizado de una manera jerárquica, en donde el conocimiento se contextualiza al medio, el estudiante se desenvuelve y se procura la concreción del conocimiento en tareas de ejecución práctica y en continuo mejoramiento.

El constructivismo pedagógico plantea que el verdadero aprendizaje humano es una construcción de cada estudiante que logra modificar su estructura mental y alcanzar un mayor nivel de diversidad, de complejidad, y de integración, es decir que el verdadero aprendizaje es aquel que contribuye al desarrollo de la persona.

### **2.1.2.2. Modelos didácticos en la formación de enfermeras reflexivas.**

#### **a) Supervisión Clínica.**

Según Schon<sup>27</sup>, si existe un modelo claramente identificado con la enseñanza de la Enfermería ese es el de la formación clínica (no debe confundirse con la formación en la clínica o en el hospital) con monitores, supervisoras o profesoras. De hecho, la etiqueta de "clínica" ha sido extrapolada a la formación del profesorado de otras profesiones, por supuesto, entre ellas, las relacionadas con la salud.

En la formación de enfermeras la supervisión clínica se ha ido transformando de un modelo con connotaciones directivas y autoritarias a otro más caracterizado por su visión democrática y por estar centrado en la alumna y en sus procesos de reflexión. Es una estrategia para el aprendizaje y perfeccionamiento de la actividad de cuidar tomando los datos del análisis y la reflexión de las propias acciones de la futura enfermera como elemento clave para la retroalimentación. Es una supervisión orientada al aprendizaje del cuidado realizada mediante ciclos repetidos de planificación, observación y reflexión sobre la acción realizada conjuntamente por tutor y alumno.

El apelativo de clínica hace referencia al establecimiento de una relación cara a cara entre el tutor y el alumno centrada en las acciones que el alumno ha desarrollado durante sus prácticas de formación. Algunas de las características que hacen particularmente relevante la supervisión clínica para la formación de enfermeras son; la interacción profunda y continuada entre supervisor/profesor y alumno desarrollado en ambientes naturales, la retroalimentación del profesor al alumno y objetivos públicos y negociados durante la práctica, lo que permite a las futuras profesionales vivir la realidad del cuidado desde dentro, aproximarse a los problemas reales y a los modos como los profesionales los resuelven.

Todo ello ayuda a la futura enfermera, junto al papel de la mentora, tutora o profesora de prácticas a potenciar y desarrollar sus capacidades de análisis, síntesis, inferencia y observación. El núcleo son los procesos racionales mediante los cuales se puede transformar la comprensión y, por extensión, las acciones de la futura enfermera.

#### **b) Aprendizaje Experiencial.**

Respecto a este modelo, Miles<sup>28</sup> señala que fue inicialmente diseñado en la Universidad de Harvard, es un modelo que goza de un amplio predicamento en Enfermería. El aprendizaje experiencial ha sido ampliamente utilizado para la formación de enfermeras y la mejora de la práctica asistencial.

Jarvis<sup>29</sup> indica que se parte de una situación real y a través de un proceso en el que los componentes principales son la experiencia y la retroacción se llega a la mejora de la actividad de cuidar. El aprendizaje experiencial tiene lugar cuando las alumnas a partir de una experiencia determinada, observan y reflexionan sobre aquélla y realizan algún tipo de abstracción integrando esas reflexiones en su mente que son utilizadas como guías para acciones posteriores.

El aprendizaje experiencial en la enseñanza de la Enfermería es concebido por Miles como una espiral que comprende cinco etapas; en primer lugar, la alumna realiza una serie de experiencias, ya en el aula, ya en los lugares de prácticas. Esas experiencias concretas son después compartidas con otras personas que han participado en ellas. Ello permite a los participantes disponer de la experiencia del resto ampliando de ese modo su percepción. Después se lleva a cabo un examen sistemático de esas experiencias: qué se sintió, qué se vio, qué se entendió, qué significado tuvo la experiencia, qué conclusiones pueden extraerse de cada experiencia semejante y ulterior.

Esta es una fase clave en el proceso de aprendizaje experiencial donde las alumnas, ya individualmente, o en grupo, son capaces de clarificar el significado de la experiencia y de empezar a tomar conciencia de cómo esa información generada por la actividad podría ser usada en futuras experiencias. Después de esos tres momentos, la alumna lleva a cabo una identificación de lo que puede ser abstraído de la realidad de la actividad y aplicado a situaciones futuras. La alumna está ahora en disposición de preguntarse cómo los conceptos y principios abstraídos en el análisis anterior pueden ser aplicados en el futuro.

Por su parte, Kolb<sup>30</sup>, propone un proceso cíclico, similar aunque más sintético que el anterior, que abarca cuatro fases; la experiencia concreta, la observación reflexiva, la abstracción, conceptualización y generalización de las experiencias vividas y la experimentación de esas abstracciones en nuevas situaciones.

El presupuesto básico de este modelo es que la experiencia es la fuente y origen de todo aprendizaje y que a través del aprendizaje experiencial podemos articular los aprendizajes formales y abstractos con las experiencias prácticas. Esto es particularmente importante en Enfermería, donde las alumnas pasan una considerable parte de su tiempo de formación en los centros de prácticas.

Sin embargo, las alumnas perciben serias dificultades para desarrollar por sí mismas procesos de análisis y abstracción a partir de sus experiencias de formación. Por este motivo reivindicamos la importancia del papel de la tutora o profesora de prácticas para ayudar a la alumna a reflexionar sobre sus acciones. Las tutoras o profesoras de prácticas son también practicantes que además de ayudar a la alumna en su aprendizaje experiencial se constituyen en la ayuda idónea de una buena práctica que las alumnas pueden imitar.



### **c) Modelos de formación del profesorado.**

Zerchner<sup>31</sup>, establece cuatro paradigmas que a su juicio, es el punto de enmarcación teórica en la formación del profesorado:

- El paradigma conductista, como formación del profesorado en competencias (comportamientos, conocimientos teóricos y prácticos). Su objeto es ofrecer a los alumnos capacidades docentes para decidir lo que tienen que hacer en situaciones reales. El criterio fundamental de la eficiencia docente es el desarrollo de aptitudes y conocimientos de los alumnos, medidos antes y después de la influencia del profesor.
- El paradigma personalista o humanista, regido por el criterio de que la enseñanza es básicamente un proceso de relación interpersonal y desarrollo personal. Un “buen profesor es como un artista habilidoso capaz de facilitar el desarrollo personal del alumno”.
- El paradigma tradicional-artesanal, la enseñanza es un proceso de ensayo-error, donde se aprende mejor al pasar un período de prácticas. Entiende al profesor como un transmisor de contenidos culturales, razón por la que también se denomina paradigma culturalista o racionalista.

Este paradigma ve el aprendizaje de la enseñanza como un proceso de modelado en que el alumno aprendiz imita al maestro.

- El paradigma crítico-reflexivo, orientado a la indagación centrada en la investigación crítica y en la reflexión de las causas y consecuencias de las acciones en la clase. Trata de dar a los profesores la capacidad intelectual de valorar su propia práctica, así como establecer una conexión entre la formación del profesor y la realidad sociopolítica exterior, con la aspiración de mejorar el mundo a través de la educación.

Al efectuar el análisis de los paradigmas anteriores, se infiere, la presencia de los mismos en diferentes modelos de formación del profesorado, no obstante en la actualidad existe una tendencia marcada hacia un mayor empleo del crítico reflexivo al acentuar la importancia de las potencialidades que reviste un proceso de formación concientizador, intelectual y analítica.

### **2.1.3. Bases conceptuales.**

#### **2.1.3.1. La formación profesional de enfermería en la práctica clínica.**

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

A pesar de ser evidente que en la formación profesional, no existe otro escenario más participativo y real que la práctica clínica, nos llama la atención el hecho de que aún en este contexto, en innumerables ocasiones el alumno limita su actuación a las estrictas indicaciones de su docente, repitiendo irreflexivamente cada paso de las técnicas a realizar, además de los cuidados de enfermería derivados de un plan de atención muchas veces estándar y reduccionista para las complejas condiciones de salud-enfermedad de cada paciente; lo traería como consecuencia una formación conductista, que tiene como protagonista el docente experto, quien posee el conocimiento, la experiencia y prácticamente todas las respuestas a las preguntas que puedan surgir en el alumno, continuando este último muchas veces -al estilo de las clases teóricas- siendo un pasivo receptor de información.

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

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

A mi parecer, dice Morin<sup>32</sup>, que lamentablemente es aún hegemónica la actitud de dominación que ejercen tanto las enfermeras docentes como las clínicas -como producto de su propia formación y modelos docentes- al establecer relaciones de enseñanza-aprendizaje con los estudiantes, donde ubican su experiencia y saber, no como una posibilidad, ejemplo u opción, sino como una verdad irrefutable, que impide al alumno reflexionar sobre sus acciones y promueve la simple repetición de actitudes, habilidades y conocimientos.

Esta situación va absolutamente en desmedro del perfil profesional que se desea construir y es reveladora de la relación experto/ignorante que se establece

entre docente y alumno. ¿Cómo lograremos formar profesionales que tengan un pensamiento crítico, si durante su formación no han tenido el espacio de aprender a criticar de manera asertiva y bien fundamentada? Por otra parte, también nos cuestionamos: ¿cómo esperar que los profesionales sean buenos educadores para la salud, cuando sus experiencias educativas y de formación fueron tan sólo limitadas a reproducir el conocimiento aprendido? Tenemos entonces el riesgo -o seguramente ya lo hemos hecho durante años- de mutilar la capacidad de pensamiento de nuestros profesionales, cuestión que sin duda tiene claras consecuencias de limitación en la creatividad y mejora del desempeño profesional frente a los pacientes. “Un pensamiento mutilante conduce necesariamente a acciones mutilantes”.

Freire<sup>33</sup>, señala al respecto, y teniendo en consideración que una de las principales funciones del profesional enfermero incluye el rol de educador, tanto en la experimentación de los procesos de salud enfermedad de pacientes y comunidades, como en la formación continua del personal auxiliar con el que trabaja, cobra vital importancia que el estudiante vivencie el proceso de aprendizaje centrado en su calidad de sujeto.

Esto significa que pueda encontrar en sus prácticas clínicas, un espacio rico en interacciones de aprendizaje, donde se tienen en consideración sus motivaciones, expectativas, temores, experiencias y aprendizajes, los cuales también conforman un saber válido que puede aportar innumerables posibilidades de aprendizaje tanto para el mismo estudiante como también para el docente. Por su parte, puede permitir diversas maneras de pensar y actuar, lo cual ciertamente será de profundo sentido para el estudiante, cuestión que facilitaría un verdadero aprendizaje significativo.

Consideramos conveniente recordar las palabras de Freire, quien manifestaba “enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción” (texto original en portugués, traducido al castellano por las autoras del presente artículo). Según este mismo autor, este proceso exige algunas características como método pedagógico, investigación y reflexión crítica respecto la práctica, curiosidad, competencia, libertad, humildad, dedicación y respeto a los saberes de los estudiantes, entre otros. En este sentido, y situando las propuestas de Freire al contexto de las prácticas clínicas en enfermería, entendemos que es imprescindible la presencia de un profesor-docente, que esté abierto al diálogo y permita que sus estudiantes participen como protagonistas del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Entonces dice que es necesario que haya un espacio para que los conocimientos previos de los estudiantes puedan ser explicitados y también que puedan junto a su docente, reconstruir el saber emergente, a partir de sus acciones, actitudes y considerando las experiencias de sus pares y de los profesionales con quienes se interrelaciona en su práctica. Además le otorgamos gran importancia, a la necesidad de que el profesor oriente a sus alumnos en el desarrollo de habilidades interpersonales tanto con sus pacientes como con su equipo de trabajo.

Por otra parte, y analizando las relaciones de poder y/o dominación que se pueden establecer en la supervisión de prácticas clínicas, me parece pertinente exponer los planteamientos de Foucault<sup>34</sup>, quien aclara que existe una relación dialéctica entre los conceptos de saber y poder, ya que en la medida que se construye un saber profesional, se constituyen las disciplinas profesionales. Los integrantes de estas disciplinas –los profesionales- adquieren de manera natural un poder que ejercen sobre aquellos que no tienen ese saber y son consumidores o receptores del mismo.

En este caso, los docentes que son acreedores del saber enfermero, ejercen su poder sobre los estudiantes que aún no integran ese saber. No obstante, es importante hacer la distinción entre las relaciones de poder y las de dominación, ya que las primeras son constitutivas, es decir, están presentes naturalmente en todas las interacciones humanas y en este caso, también entre docente y estudiante.

Estas relaciones genéricamente son intentos de influencia, sin embargo, permiten un mínimo espacio de libertad en el aprendiz. Las relaciones de dominación en cambio, no dan cabida a este espacio de libertad, sino que existe un sometimiento de alguna de las partes que constituyen esa interacción. En este caso, cuando el docente experto actúa imponiendo su saber de forma irrefutable al alumno, lo está dominando y sometiendo a su particular manera de ver la profesión y los procesos de salud enfermedad.

### **2.1.3.2. Situación de los estudiantes en la práctica clínica**

Letelier<sup>34</sup>, señala que los alumnos de la carrera de Enfermería completan una parte de la enseñanza teórica que se ha impartido en aulas, en centros hospitalarios, destinándose a esta formación un tiempo importante de sus vidas como estudiantes, pues es ahí donde logran la integración teórico-práctica, adquieren destrezas, observan modelos, visualizan el trabajo en equipo y asisten al paciente en su recuperación física y psíquica. Por lo que es de vital importancia destacar el hospital como centro educacional desde la perspectiva del alumno, quien tiene su propia percepción sobre la dinámica que allí ocurre.

Esta percepción influye directamente en su comportamiento y en el desarrollo o no de sus potencialidades, las que lo pueden llevar a ser un profesional autónomo, con poder resolutivo, seguro de sí mismo, que ejerza el liderazgo en su grupo, con una actitud positiva hacia el cuidado, amante de su trabajo, reconocido y valorado o, por el contrario, sumiso, sin capacidad de tomar decisiones, inseguro,

cuya auto-imagen genera sentimientos negativos como la sensación de hacer mal las cosas, de ser poco hábil o incompetente.

Asimismo Cid y Sanhueza<sup>35</sup>, mencionan que los campos clínicos en Enfermería constituyen un pilar básico en la formación del estudiante, porque es allí donde se favorece la integración teórico-práctica; los estudiantes aplican el proceso de Enfermería en las personas o familias enfermas o sanas; realizan actividades de prevención y tratamiento de la enfermedad y promoción de la salud, entre otras variadas actividades de su competencia.

Por tanto Arriazu, Capdevila y Figuera<sup>36</sup>, manifiestan que las características tan específicas que tiene la asistencia en el campo clínico hacen que la preparación de los estudiantes para la profesión de enfermería sea íntegra y basada en evidencias; esto sustentado en que cuando vaya ejercerla tiene que tomar decisiones, tanto de aplicación de técnicas concretas como de cuidados, en momentos de presión asistencial. Además para dar una asistencia adecuada a cada demanda asistencial, el profesional de enfermería debe contar, por una parte con una formación previa que le permita poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para adecuar sus cuidados y decisiones a la situación crítica asistencial de cada momento, y por otra con una definición de funciones y competencias claras y específicas. Y es desde este punto de vista que cobra relevancia la importancia de que se forme profesionales capaces de resolver problemas de manera adecuada en lo que atañe a su competencia.

Amezcu<sup>37</sup> por su parte, declara que en Enfermería el aprendizaje del alumno a lo largo de la carrera no sólo se desarrolla en el aula, sino que debe realizarse, una vez recibido el conocimiento teórico apropiado, haciendo una aplicación de dichos conocimientos en la práctica clínica. Cuando el docente actúa como tal en el campo de la enseñanza de la Enfermería debe aplicar estas mismas

consideraciones, sobre todo si tenemos en cuenta que, a la complejidad del aprendizaje se le añade el tener que realizar un aprendizaje basado en procedimientos acerca de procesos de cuidado, algunos de los cuales se dan en situaciones extremas.

El personal de Enfermería que labora en una unidad hospitalaria, tiene la responsabilidad de formar a los futuros enfermeros en la adquisición de esas capacidades. La socialización es un proceso por el cual el ser humano adquiere la experiencia de interrelacionarse con los demás, adquiriendo en dicha experiencia aptitudes y conocimientos que le permitirán desenvolverse en la sociedad. La despersonalización que sufren los alumnos afecta las emociones y el comportamiento, así como el proceso de aprendizaje.

### **2.1.3.3. Habilidades de los estudiantes en las prácticas clínicas.**

San Feliu, Faura. Bardají y Bernat<sup>38</sup>, explican que en las prácticas clínicas forman un componente esencial del programa formativo y es durante este periodo cuando se pretende que el estudiante desarrolle una visión del mundo profesional para ayudarlo a integrarse en este entorno. También se pretende que a la vez vaya adquiriendo habilidades profesionales, sociales e interpersonales, con las destrezas necesarias para incrementar un espíritu mucho más crítico y reflexivo, que le llevará a un proceso de maduración en su aprendizaje.

Al respecto, Maitland<sup>39</sup> en su filosofía de la educación en la Enfermería; hace mención que la meta educacional deberá comprender las necesidades sociales, la adopción individual a los requisitos sociales y al desarrollo de su potencial, por lo que concibió un paradigma representado por: conocimiento, habilidad y espíritu; refiriéndose a las características cognoscitivas, profesionales y personales, donde las características cognoscitivas están referidas a la capacidad de evocación, memoria de los conocimientos y al desarrollo de la habilidad técnica de orden



intelectual; las características profesionales están referidas al conjunto de funciones y actividades docentes que desempeña el profesor universitario durante la enseñanza, y que a su vez refleje una excelente calidad profesional en el ejercicio de su profesión y las características personales que son conductas referidas fundamentalmente a la actividad, la valorización, la actitud, el sentimiento, el interés, el valor que suscitan en el docente.

Gutiérrez<sup>40</sup>, revela que para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica. La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos que se han adquirido en las aulas a las situaciones de cuidado del paciente/familia.

Por otro lado Peiro<sup>41</sup>, señaló que al inicio de las prácticas del estudiante le falta experiencia y es en esta etapa donde deberá integrar todos los conocimientos construidos a lo largo de los años de formación, lo que le generará emociones de sufrimiento, más intensas a un inicio, pero a medida que adquiera confianza en sí mismo comenzará a asumir el rol profesional, lo que le otorgará emociones de satisfacción.

En el hospital es donde tomarán este contacto con la realidad y se encontrarán con ambientes que no siempre les serán favorables. Puede que se espere de ellos más conocimientos, seguridad y habilidades que todavía no han adquirido. Pueden encontrarse con profesionales muy involucrados y motivados por la docencia y con otros que no respondan a sus expectativas. Pueden encontrarse con enfermeros que quieran actualizar sus conocimientos y compartirlos y con otros cuyo quehacer diario viene marcado por la rutina y la repetición de unas formas de trabajo basadas en la inercia. Todo ello condicionará la satisfacción o no de sus prácticas así como en el grado de aprendizaje que debe de adquirir en este periodo.

#### **2.1.3.4. La enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica.**

Espinoza, González, Poblete y Ramírez<sup>42</sup>, señalaron que la calidad educativa es una de las grandes demandas que se hace hoy en día a la educación superior. Cuando se trata de una carrera que incluya prácticas clínicas es aún más exigente, ya que a través de ella se debe demostrar a la sociedad la calidad de profesionales que se han formado a través de los Programas de Estudio que ellas imparten.

Del mismo modo Altieri, Hidalgo, Ibarra y Moraga<sup>43</sup>, indican que en el ámbito del proceso enseñanza/aprendizaje, los estudiantes del área de la salud principalmente adquieren las competencias profesionales a través de un proceso educativo con un alto componente de aprendizaje clínico, el que debiera estar centrado en el educando para el logro de aprendizajes significativos y desarrollo de competencias tanto genéricas (instrumentales, interpersonales, sistémicas) definidas en el marco internacional e institucional como las específicas de la profesión.

Además considera que el aprendizaje clínico implica la comprensión de las situaciones clínicas reales bajo un enfoque integrado globalizador, donde el estudiante deberá resolver situaciones de salud que requieren de comprensión, análisis y aplicación de diferentes disciplinas o áreas del conocimiento para la resolución de ellas. Este proceso para el educando implica adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades clínicas, actitudes y criterio profesional a través de actividades curriculares desarrolladas en el ambiente clínico, en el cual se establecen múltiples interrelaciones para su aprendizaje determinando ambientes de aprendizajes diversos (estudiantes, docentes, profesionales de la salud, pacientes, personal del servicio de salud, familiares, comunidad, entre otros). Sumado a ello, los estudiantes aprenden en un contexto crítico, dada la naturaleza

de lo que involucra el concepto de salud y enfermedad, siendo una de las características el aprender sin error.

Entre las cuestiones más específicas del aprendizaje en las prácticas clínicas, cabe destacar el hecho de que se realizan en un contexto diferente al académico y con una cultura muy singular, en la que se desarrolla la actividad enfermera de manera más rutinaria que reflexiva, al tiempo que desde la escuela se les pide a las estudiantes que lleven a cabo un aprendizaje reflexivo con los conocimientos teóricos aprendidos en el aula como marco de referencia para las acciones.

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

Según Delgado, Salmerón y Gómez<sup>44</sup>, los estudiantes pueden llegar a experimentar lo que denominan como “el shock de realidad” en unidades con unas características muy particulares como son las urgencias. Según afirman Ferrer, Rojo, Ruiz, Fernández, Guerrero y Martínez<sup>45</sup>, a la luz de un estudio realizado con estudiantes, éstos experimentan un alto grado de ansiedad cuando inician su aprendizaje en las prácticas clínicas.

Otro aspecto que se considera de interés en el aprendizaje de la enfermería es el relacionado con el currículum oculto, compuesto por mensajes que no están explicitados en los programas y que, sin embargo, a veces se transmiten con más fuerza que los contenidos de estos últimos. Es lo que Escudero<sup>46</sup>, llama el “currículo

oculto". Para Hernández<sup>47</sup>, durante el proceso de aprendizaje, los valores y las actitudes representan los fundamentos básicos de su formación.

Los contenidos implícitos en la actitud del profesorado y profesionales, con quienes los estudiantes aprenden en sus prácticas clínicas, y en todos los mensajes, emitidos por estos, son importantes en cualquier tipo y nivel del proceso de aprendizaje-enseñanza, pero especialmente lo son en los estudios de enfermería y en aquellos otros cuya finalidad sea formar profesionales que vayan a desarrollar su actividad directamente relacionada con las necesidades de otras personas.

Desde esta perspectiva se pueden contemplar las actividades relacionadas con la enfermería y la didáctica como de naturaleza común y, por tanto, es necesario tener presente que el profesor que enseña enfermería se convierte en modelo para el estudiante, que aprende de él, además de 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.

Según Gras<sup>48</sup>, la consistencia de éstas tiene que ver con el conocimiento del objeto de la actitud. Guillén y Cuevas<sup>49</sup> dicen que es importante reconocer en él 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 proyectados.

Las actitudes de las profesionales enfermeras adquieren una complejidad especial, ya que no todas reconocen, como una responsabilidad con su profesión, el contribuir a la formación de los futuros profesionales. Algunas enfermeras viven como una carga la estancia de estudiantes en la unidad clínica en la que ejercen y es frecuente escuchar argumentos como: "he elegido ser enfermera para atender a enfermos, no para enseñar a estudiante para eso habría sido maestra".

Aunque en el estudio que realizan Cobos, Segarra y Olmo<sup>50</sup>, con enfermeras clínicas, concluyen que consideran grata su dedicación a la docencia del estudiantado en sus prácticas clínicas, y señalan como aspectos negativos la falta de reconocimiento a esta dedicación y la escasez de tiempo para realizarlo satisfactoriamente. Para Navarro, Martínez, Viguera y Rodríguez<sup>51</sup>, los valores más considerados para tutelar a los estudiantes el aprendizaje en las prácticas clínicas son que la enfermera que desarrolla esta actividad reúna capacidad, competencia y eficacia.

Branda y Yin-Way<sup>52</sup>, describen las capacidades que debe reunir el tutor para desarrollar en el estudiante el hábito de aprender de manera autónoma y reflexiva. Imbernón<sup>53</sup>, reflexiona sobre los vínculos existentes entre la formación y el desarrollo de las profesiones en general afirmando que los aspectos que cobran significado como un aprendizaje constante es que éste se lleva a cabo en una práctica profesional dinámica. La formación en enfermería tiene esa característica, ya que una buena parte de su aprendizaje se adquiere en la práctica clínica y en ella se producen permanentes cambios.

Pero también en el dinamismo de la clínica, tan significativo para la formación, se pueden encontrar alguna de las explicaciones que se han puesto en evidencia anteriormente, y que son causa de las diferentes concepciones de la profesión que se relacionan con distintas orientaciones, o viceversa, que van, como también se expresa en apartados anteriores, desde las concepciones tradicionales, centradas en los aspectos técnicos relacionados con la enfermedad y su tratamiento, a las concepciones más actuales que sitúan el cuidado como objeto de estudio de la disciplina cuando se refieren a la naturaleza de la profesión como "los cuidados de salud de la persona que en relación con su entorno vive diferentes experiencias de salud".

Según plantea Davini<sup>54</sup>, existen dos líneas que dan fundamento a la formación de grado para la capacitación profesional: la teórica y la práctica. Esta autora destaca que el aprendizaje se configura como resultado de las tensiones que existen entre la teoría y la práctica, en un proceso que tiene lugar entre la acción, la reflexión y la práctica como actividad en la que cobra significado la teoría ideal y la práctica real.

Según Medina<sup>55</sup>, el aprendizaje de la enfermería es significativo cuando se produce un proceso en el que se parte de los conocimientos, se reflexiona sobre la acción con el conocimiento como marco, se lleva a cabo la acción y nuevamente se realiza un proceso reflexivo.

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

La formación teórica que se adquiere en el aula representa el aprendizaje explicativo y, generalmente, es avanzado para el presente ya que tiene como finalidad la formación para abordar la práctica en el futuro. Sin embargo, el aprendizaje en las prácticas clínicas es normativo y operativo, y representa el aprendizaje del presente, condicionado por el contexto laboral, que en algunos casos puede llegar a representar un conocimiento obsoleto. El desarrollo teórico de la enfermería va por delante de la práctica clínica que avanza más lentamente, más que la de otras prácticas. La causa, según Zabalegui<sup>56</sup>, está en la falta de autonomía en su ejercicio profesional. La relación entre la competencia profesional y la autonomía es motivo de reflexión frecuente.

#### **2.1.4. El docente en la práctica clínica.**

Inahíá<sup>57</sup>, manifiesta que el docente de Enfermería es parte fundamental del equipo del programa académico de la carrera profesional, por lo que de su capacidad, experiencia y preparación académica, depende en gran parte la efectividad, dinamismo y calidad de la enseñanza, debiendo desarrollar ciertas competencias enfocadas, en aprender habilidades necesarias para el trabajo, envolviendo profundas modificaciones entre la relación profesor/alumno. Según Demo<sup>58</sup>, las características que debe reunir un docente cuya práctica esté centrada en el estudiante son: investigador, conocimiento propio, habilidades tecnológicas, habilidades pedagógicas, uso de ambientes virtuales, crítico y empático. Al respecto, Waldow<sup>59</sup> señala que el docente debe estar siempre en busca de innovación proponiendo nuevas formas de actuación que faciliten el aprendizaje, eso significa que los docentes deben reflexionar sobre las cuestiones de enseñanza, consiguientemente primorear su práctica.

Por su parte Zoia y Canto, señalaron que la docencia clínica es una loable tarea que requiere de un gran compromiso de quienes participan en el proceso y la responsabilidad de ofrecer una educación de alta calidad y compartida. Las instituciones educativas deben en primera instancia desarrollar estrictos protocolos que les permitan seleccionar el personal docente idóneo, basado principalmente en una vocación a la docencia inmensurable, que supere la formación académica del facilitador, la cual debe ser de una excelente calidad comprobable.

Asimismo recalca que el docente está en el deber más que de transmitir abundante información, promover el desarrollo de competencias que garanticen en los estudiantes actitudes de autodidactas y que su desempeño sea satisfactorio. Es necesario un nuevo perfil en el docente para lograr un profesional más eficiente. Las estrategias docentes a emplear dentro de los ambientes clínicos deben provenir del resultado de una minuciosa planificación, de la selección y ejecución de

métodos previamente conocidos y de la discriminación de todos los factores influyentes en el hecho educativo cuya consideración y empleo permita el logro de las competencias establecidas para los estudiantes. El hecho educativo es en gran parte el producto de las estrategias de enseñanza que el docente elabora y aplica en el aula de clase, sala clínica o cualquier otro ambiente docente.

En el Cuarto Congreso Internacional de Pensamiento Latino americano<sup>60</sup> se reconoce que la docencia en Enfermería desempeña un papel protagónico en la formación de los profesionales de Enfermería, pero, a la vez, se desarrolla en un escenario cargado de inestabilidad, ya que pertenece al mundo de la educación y a su vez al mundo de la salud, ambas áreas son socialmente muy complejas y en más de una ocasión no contribuyen al logro de los objetivos trazados por la institución formadora.

Por otro lado Maupomé, Díez y López<sup>61</sup>, consideran que el desempeño del docente debe crecer y presentar nuevas características, manifiestas a través de un liderazgo carismático, responsable, modelador, visionario, motivador, entre otras tantas cualidades. Es decir, el docente debe fijar metas, concienciar las competencias y crear las estrategias necesarias para facilitar en sus estudiantes, la comprensión del contenido en sus facetas tanto teórica como práctica.

#### **2.1.4.1. El desempeño docente en la práctica clínica.**

Sparks y Loucks<sup>62</sup>, señalan que en el ámbito de la docencia clínica es importante considerar la comprensión de la epistemología de la racionalidad técnica *versus* la racionalidad práctica. Donde la racionalidad técnica está fundada en el positivismo, que responde al modelo de formación de entrenamiento con una base fundamentalmente conductista, cuya finalidad es enseñar técnicas, procedimientos y habilidades, las que son observables, imprescindibles para una práctica competente. Para Pérez<sup>63</sup>, la racionalidad técnica es la concepción de los procesos



de enseñanza como mera intervención tecnológica, la concepción del profesor como técnico y la formación profesional dentro del modelo de entrenamiento basado en competencias. Por otra parte Schön<sup>64</sup>, opina que la racionalidad práctica se basa en un profesional práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción.

Por su parte Carr y Kemmis<sup>65</sup>, señalan que en la perspectiva técnica de la enseñanza, las intervenciones educativas se tratan como un conjunto de medios destinados a una finalidad definida, contempla la enseñanza y el aprendizaje como elementos de un sistema, que pueden controlarse como medio para la consecución de una determinada finalidad y postulan que en la praxis, el pensamiento y la acción (o la teoría y la práctica) guardan entre sí una relación dialéctica, mutuamente constitutivos, en un proceso de interacción por medio del cual el pensamiento y la acción se reconstruyen permanentemente.

En este sentido Schön<sup>66</sup>, indica que muchos de los currículos en el área de salud, son normativos, organizado según la racionalidad técnica que implica jerarquía de saberes, donde los principios teóricos, abstractos y normativos ocupan el vértice de la pirámide y los problemas concretos la base, lo que dificulta el proceso real de razonamiento práctico que los profesionales utilizan en el desempeño profesional, al tener una visión instrumental y rígida durante su formación. Entonces es necesario que se proponga una nueva epistemología de la práctica, donde el profesional es un práctico reflexivo, cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción, distinguiéndose tres componentes; conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción.

El conocimiento no se aplica a la acción, aplicación y acción son actos diferentes, ese conocimiento no predetermina la acción, por ello es conocimiento

en la acción. La reflexión en la acción, es pensar sobre lo que hacemos, incluso durante la acción misma, se efectúa en medio y durante la acción, para reorganizar lo que estamos haciendo en el instante de su realización. La reflexión sobre la reflexión en la acción, permite reconstruir y comprender retrospectivamente sus procesos de reflexión en la práctica.

Por otra parte Medina<sup>67</sup>, menciona que las prácticas clínicas son procesos de investigación más que de aplicación, donde los estudiantes para comprenderlas tratan de acceder a los significados que le otorgan los profesionales de la salud.

Para ello, resulta de gran relevancia el rol que le compete al docente clínico, el que debe asumir un rol de mediador estimulando la reflexión en y sobre la acción que realizan los estudiantes, el diagnóstico de necesidades de aprendizaje, la formulación de objetivos, la identificación de recursos, la selección e implementación de estrategias de aprendizaje y la evaluación en forma activa de los resultados. Al realizar un análisis reflexivo de la práctica clínica, identificando fortalezas y debilidades de su propio aprendizaje, se responsabilizarán de su propia formación teniendo una activa participación, conciencia y control del proceso educativo.

Sumado a ello, el estudio realizado por Illesca<sup>68</sup> señala que los estudiantes identifican dentro del rol del docente clínico características que están relacionadas a competencias genéricas, es decir en el dominio actitudinal del saber ser y estar, lo que implica una valoración por parte del estudiantado de este dominio por sobre el conceptual y procedimental en el quehacer del docente clínico.

Por otro lado Delors<sup>69</sup> considera que se requiere de una gran cantidad de acciones clínicas, donde la calidad, cantidad y coherencia de oportunidades de aprendizajes a la que los estudiantes se enfrenten, sean relevantes para adquirir las competencias profesionales, aprendizajes del saber, del saber hacer, del saber

convivir y del saber ser. Se aprende, según lo declara Dewey<sup>70</sup> en la teoría del experimentalismo, "haciendo", con un pensamiento reflexivo que impulsa la investigación, donde la experiencia incluye un elemento pasivo y otro activo, y sólo puede hablarse de aprendizaje y conocimiento, cuando en las personas se ha producido un cambio gracias a la actividad sobre lo experimentado. La experiencia es fundamental para el aprendizaje, no hay aprendizaje significativo si no es el resultado del hacer y la reflexión.

#### **2.1.4.2. Roles del docente en la práctica clínica.**

Respecto a los roles del docente en la práctica clínica Riopelle<sup>71</sup>, señala que estos roles son los que permiten al docente desempeñarse de la manera más adecuada posible en la formación de nuevos profesionales de la salud. Se encuentran clasificados de la siguiente manera:

##### **Rol asistencial del docente en la práctica clínica.**

Respecto al rol asistencial Riopelle, señala que este rol engloba dos dimensiones; el **rol autónomo**, es el que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados.

**El rol de cooperación**, consiste en la vigilancia del estado de la persona atendida, asegurar una vigilancia adecuada del estado de salud de la persona atendida, particularmente las complicaciones fisiopatológicas y de las reacciones del tratamiento y ajustar la intervención según un juicio profesional, advertir rápidamente a los miembros del equipo multidisciplinar si el estado de la persona atendida se deteriora, tomar decisiones sobre las acciones de verificación del estado de la persona, especialmente de los signos vitales y de signos de complicaciones, intervenir ayudando a los niños, a los adultos y a sus familiares,

tanto en el hospital como en domicilio, si se presentan problemas de salud menores, mayores o se encuentran en estado de crisis psicológica, física o social.

**a) Rol administrativo del docente en la práctica clínica.**

Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados, organizar los cuidados de enfermería (buscando la personalización, la complementariedad, la continuidad del bienestar y la seguridad de las personas) y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería. La enfermera contribuye a racionalizar y a contener los costes sanitarios buscando la eficacia y la eficiencia gracias a una mejora de la gestión y de la organización del trabajo. Promueve la definición de protocolos clínicos basados en evidencias científicas.

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

**b) Rol educador del docente en la práctica clínica.**

Es una función transversal del rol de la enfermera referente a la formación del paciente y de los propios profesionales. En cuanto a la formación del paciente, la medición del tiempo dedicado a la educación sanitaria es difícil de medir ya que

es individualizada, y depende de la forma de trabajar de cada institución (métodos y materiales).

En cuanto a la educación y formación de estudiantes de enfermería y personal de nueva incorporación, se ha de garantizar las intervenciones formativas que incidan en el desarrollo profesional de las enfermeras y orientar a las enfermeras nuevas para el desarrollo de sus competencias. El cumplimiento de este rol requiere bases científicas y pedagógicas para una enseñanza individual o en grupo, y para el diseño de programas que aseguren una capacitación docente y la adhesión a una filosofía humanista.

Las competencias relacionadas con el rol educador son, orientar a los estudiantes y las enfermeras nuevas en la aplicación del rol profesional, enseñar a la persona respondiendo a sus necesidades, demandas y niveles de aprendizaje, identificar y desarrollar programas de salud para la comunidad.

Creemos que el rol educador dirigido a la formación de estudiantes de enfermería y personal de nueva incorporación requiere un tiempo de dedicación por parte del profesional de enfermería que no se contempla en las escalas de medición de cargas de trabajo.

Asumir el rol docente en el ámbito de las prácticas de los estudiantes supone reconocer el valor de la docencia en la práctica clínica e implica la necesidad de adquirir una serie de competencias que no forman parte de la formación de pregrado. Existen profesionales de enfermería que realizan actividades docentes y de coordinación y sirven de unión entre la escuela universitaria y el centro sanitario (profesores asociados, coordinadores, monitores). La figura fundamental que asume de forma directa y cotidiana al estudiante en su ámbito de trabajo y durante su jornada laboral, le integra en su equipo, le enseña su trabajo y resuelve sus

dudas, es la enfermera asistencial. En los últimos años se ha impulsado la figura del “Docente de Pregrado de Enfermería”.

Las Universidades Europeas han iniciado el siglo XXI con un compromiso de redefinir el marco general de la enseñanza superior y en el ámbito de la formación Enfermera, definir el proceso de aprendizaje en la práctica asistencial y dar contenido a la figura del Docente de Pregrado en Enfermería. Esto supone un nuevo rol para los profesionales de enfermería asistencial. La docencia es un método pedagógico tradicionalmente poco utilizado en nuestro país y en nuestra universidad, a diferencia de las universidades anglosajonas donde existe una gran tradición. Su objetivo es dar un trato personalizado al alumno, a fin de que pueda conseguir asimilar el programa de aprendizaje.

La creación de la figura del Docente de Pregrado de Enfermería pretende; dar impulso a la función que los profesionales de Enfermería han venido realizando a lo largo de su historia como elementos básicos en la formación práctico-clínica de los estudiantes, definir sus funciones como propuesta metodológica que sirva de guía a los profesionales de enfermería asistencial que intervienen en la formación práctico clínica del estudiante.

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

La responsabilidad del Docente no se limita al adiestramiento de las técnicas propias de su quehacer profesional, sino que, en coordinación y sintonía con el profesorado de la Universidad de referencia; amplía la educación del estudiante en “principios y valores” a partir de su propio comportamiento, refuerza los principios

éticos relativos a la defensa de la dignidad de la persona, ejemplarizado mediante una relación de ayuda, empatía y cordialidad con pacientes y familiares, establece el marco en el que se desarrollará la formación práctico-clínica del estudiante, defendiendo el secreto profesional, la confidencialidad de los datos y el respeto a la intimidad del paciente y/o familiares, vela por que las actividades del estudiante se alejen de una actitud imprudente o temeraria, se coordina con el resto de profesionales con los que estará el estudiante, colabora con el personal docente de la Universidad de referencia en la planificación del proceso de aprendizaje práctico clínico, en su seguimiento y en su evaluación.

La implantación de la figura del Docente de Pregrado será un proceso que deberá ir acompañado de otros factores para llegar a una integración docente asistencial real que garantice al Sistema Sanitario de profesionales de enfermería adecuados, acreditar las unidades docentes siguiendo las normas establecidas, establecer políticas de concienciación dirigidas a las enfermeras para que asuman la docencia, no desde la imposición sino como una actividad inherente al ejercicio de su profesión, diseñar estrategias tendentes a que asumir la función de Docente sea vivido como un prestigio, un valor añadido y que a su vez se vea reconocido en Carrera Profesional, incluir como líneas prioritarias en la formación, las habilidades pedagógicas de las Enfermeras, como herramientas para aprender a enseñar.

### **c) Rol investigador del docente en la práctica clínica.**

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

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

Las contribuciones de la enfermería en el ámbito de la investigación han de orientarse a una mayor comprensión del ser humano, a adquirir una mayor capacidad de intervención, a conseguir resultados basados en la evidencia científica y a garantizar intervenciones que proporcionen bienestar, calidad de vida y acompañamiento. La enfermera ha de identificar líneas de investigación en el ámbito clínico, de formación, gestión y administración de los cuidados de enfermería.

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



## **CAPÍTULO III**

### **3.1. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1.1. Ámbito del estudio.**

El estudio se desarrolló en el ámbito de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, la misma que se encuentra en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco.

#### **3.1.2. Población.**

Estuvo conformada por el total de alumnos inscritos al curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

#### **Características de la Población**

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron al estudio:

#### **Alumnos:**

- Inscritos al curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II del segundo año en la facultad de enfermería.
- Que tengan asistencia regularmente a las prácticas clínicas.
- De ambos sexos.
- Que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Ubicación de la población en tiempo.**

El estudio se llevó a cabo durante el los meses de junio a diciembre del 2015.

#### **3.1.3. Muestra y muestreo.**

La selección de la muestra, se realizó a través del método no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, y considerando una población muestral, por el número pequeño de alumnos del segundo año que están

inscritos al curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II de la facultad de enfermería (65).

- **Unidad de Análisis.**

Cada uno de los estudiantes inscritos al curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II del segundo año en la facultad de enfermería.

- **Unidad de Muestreo.**

Será igual a la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Registro de alumnos inscritos en el curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II del segundo año de la facultad de enfermería.

- **Tamaño de la muestra.**

El tamaño de la muestra de los estudiantes fue determinada por conveniencia, tomando una población muestral, considerando el total de alumnos (65) del segundo año de la facultad de enfermería.

#### **3.1.4. Tipo de Investigación**

Según Supo<sup>72</sup>, la clasificación para los tipos de investigación es:

Según la intervención del investigador, fue un estudio de tipo **observacional**, porque no existió intervención del investigador.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, fue de tipo **transversal** porque las variables fueron medidas en un solo momento.

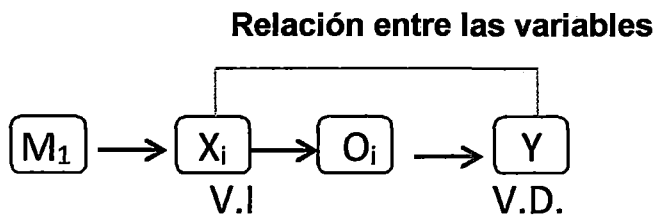
Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió después de la planeación del estudio.

Según el número de variables de interés, fue de **tipo analítico**, porque se relacionaron dos variables de interés.

### 3.1.5. Diseño de la investigación.

Según Sampieri<sup>73</sup>, el diseño de la investigación corresponde al correlacional, donde las variables de interés son el desempeño docente en las prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos, determinando en los resultados una relación de independencia más no una relación de causa - efecto entre las variables consideradas.

#### DIAGRAMA:



#### Donde:

$M_1$  = Muestra en estudio (un solo grupo)

$X_i$  = Variable independiente (Desempeño del docente en la práctica clínica)

$O_i$  = Observación

$Y$  = Variable dependiente (Habilidades clínicas logradas por los alumnos )

### 3.1.6. Método de investigación.

El método que utilizamos en el estudio, según Sampieri<sup>74</sup>, fue de tipo inductivo, porque a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; es decir se observó el comportamiento de cada una de las variables de interés (Habilidades clínicas logradas por los alumnos y Desempeño del docente en la práctica clínica) desde su propia naturaleza, observando y registrando los hechos, para luego realizar un análisis más minucioso, su correcta clasificación y finalmente describirlas particularmente, para arribar a conclusiones importantes para el estudio.

### 3.1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes.** Instrumento que permitió evaluar las habilidades clínicas logradas por los alumnos durante las prácticas clínicas. La evaluación fue realizada por los docentes de prácticas del segundo año del curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II. El cuestionario consta de 28 ítems dividida en 4 dimensiones: el cuidado directo al paciente (15 ítems), la interacción con su entorno (4 ítems), el razonamiento teórico-práctico (4 ítems), la ética del cuidado del paciente (5 ítems), las mismas que serán respondidas en una escala tipo Likert que van de 1 nunca hasta 4 siempre. La medición se realizó a través de la escala Stanones. **(Anexo 01).**

#### **Categoría de medición de las habilidades clínicas de los estudiantes:**

- Buenas habilidades            93 - 112
- Regulares habilidades        67 - 92
- Deficientes habilidades       28 – 66

#### **Categoría de medición del cuidado directo del paciente:**

- Buenas habilidades            49 - 60
- Regulares habilidades        38 - 48
- Deficientes habilidades       15 – 37

#### **Categoría de medición en la interacción con su entorno:**

- Buenas habilidades            13 - 16
- Regulares habilidades        10 - 12
- Deficientes habilidades       4 – 9

**Categoría de medición en el razonamiento:**

- Buenas habilidades            13 - 16
- Regulares habilidades        9 - 12
- Deficientes habilidades       4 – 8

**Categoría de medición en la ética del cuidado:**

- Buenas habilidades            18 - 20
- Regulares habilidades        12 - 17
- Deficientes habilidades       5 – 11

- **Escala del desempeño del docente durante la práctica clínica.** Instrumento que permitió evaluar el desempeño de los docentes durante la práctica clínica. El desempeño fue evaluado a través de la percepción de los alumnos. La escala consta de 40 ítems, dividido en tres dimensiones: las características técnico profesionales (14 ítems), las características técnico pedagógicas (11 ítems) y las características actitudinales (15 ítems), las mismas que fueron respondidas en cuatro categorías que van desde 1 nunca, hasta 4 siempre. La medición se realizó a través de la escala Stanones. **(Anexo 02)**

**Categorías de medición del desempeño del docente en la práctica clínica:**

- Buen desempeño                133 - 160
- Regular desempeño            91 - 132
- Deficiente desempeño        40 – 90

**Categorías de medición del desempeño técnico profesional:**

- Buen desempeño                47 - 56
- Regular desempeño            33 - 46
- Deficiente desempeño        14 – 32

**Categorías de medición del desempeño técnico pedagógico:**

- Buen desempeño                37 - 44

-Regular desempeño 25 - 36

-Deficiente desempeño 11 – 24

#### **Categorías de medición del desempeño actitudinal:**

-Buen desempeño 50 - 60

-Regular desempeño 34 - 49

-Deficiente desempeño 15 – 33

#### **3.1.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

##### **Confiabilidad (consistencia interna).**

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se determinó una muestra piloto de 10 alumnos de la facultad de enfermería del tercer año. Posteriormente a través del Alfa de Cronbach se estimó el coeficiente de confiabilidad de los instrumentos, el cual tuvo como resultado un Alfa=0,968, lo que determinó alta confiabilidad de los instrumentos. **(Anexo 04)**

##### **Validez de contenido (Juicio de Expertos o validación por jueces).**

La validación del instrumento, se realizó principalmente en el marco de la categoría validez de contenido utilizando el procedimiento de criterio de juicio de expertos calificados (4), que determinó la adecuación en el contexto de los ítems de los instrumentos y permitió mejorar la redacción y entendimiento de cada uno de los ítems considerados en los instrumentos. **(Anexo 05)**

#### **3.1.9. Aspectos éticos.**

- **Consentimiento informado.** Se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio, los objetivos que se esperan logran con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tuvieron de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 03).**

### **3.1.10. Procedimientos de recolección de datos.**

- Se capacitó al personal que se encargó de administrar las encuestas (encuestadores).
- Se consiguió el permiso respectivo del ámbito de estudio, la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, para ingresar a las aulas de los alumnos del 2do año de enfermería.
- La evaluación del desempeño de los docentes, se realizó a través de la percepción de los alumnos.
- La evaluación de las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en la práctica clínica, se realizó desde la percepción de sus docentes de prácticas clínicas.
- Posterior a la aplicación del instrumento se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos, para seleccionar las correctamente llenadas y completas.
- Finalmente se procedió a realizar el procesamiento de los datos a través del programa SPSS para Windows versión 19.

### **3.1.11. Análisis e interpretación de datos.**

#### **a) Análisis Descriptivo:**

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

#### **b) Análisis Inferencial:**

Para realizar el análisis de relación entre el desempeño docente en la práctica clínica y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes se utilizó el estadístico **Tau b de Kendall**, debido a que las variables relacionadas fueron cualitativas y ordinales.

El nivel de confianza que se utilizó fue del 95,0% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 19 para Windows.



## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis y organización de datos:

##### 4.1.1. Análisis descriptivo del desempeño del docente.

**Tabla 01. Desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas-  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Desempeño técnico profesional</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Realiza investigación en la disciplina que enseña</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	19	29,2
Frecuentemente	28	43,1
Siempre	14	21,5
<b>Demuestra dominio en el llenado de los registros de enfermería</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	20	30,8
Frecuentemente	22	33,8
Siempre	19	29,2
<b>Demuestra capacidad en el manejo de equipos médicos.</b>		
Nunca	5	7,7
A veces	16	24,6
Frecuentemente	18	27,7
Siempre	26	40,0
<b>Tiene dominio teórico de la disciplina que enseña</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	15	23,1
Frecuentemente	23	35,4
Siempre	24	36,9
<b>Demuestra destrezas en los procedimientos y técnicas de enfermería.</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	22	33,8
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	18	27,7
<b>Ejerce la función asistencial para ser docente.</b>		
Nunca	7	10,8
A veces	20	30,8
Frecuentemente	18	27,7
Siempre	20	30,8
<b>Evidencia dominio teórico del proceso de enfermería.</b>		
Nunca	7	10,8
A veces	20	30,8
Frecuentemente	18	27,7
Siempre	20	30,8

Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)

Sobre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 43,1% (28) frecuentemente realiza investigación en la disciplina que enseña; el 33,8% (22) frecuentemente demuestran dominio en el llenado de los registros de enfermería; el 40% (26) siempre demuestra capacidad en el manejo de equipos médicos; el 36,9% (24) siempre tiene dominio teórico de la disciplina que enseña; el 33,8% (22) a veces demuestra destrezas en los procedimientos y técnicas de enfermería; el 30,8% (20) siempre ejerce función asistencial para ser docente y el 30,8% (20) siempre evidencia dominio teórico del proceso de enfermería.

**Tabla 02. Desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Desempeño técnico profesional</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Actualiza sus conocimientos en la disciplina que enseña</b>		
Nunca	2	3,1
A veces	34	52,3
Frecuentemente	15	23,1
Siempre	14	21,5
<b>Demuestra los procedimientos de enfermería a sus estudiantes</b>		
A veces	31	47,7
Frecuentemente	17	26,2
Siempre	17	26,2
<b>Tiene especialidad en el área de enfermería que enseña.</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	19	29,2
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	21	32,3
<b>Brinda cuidados considerando las áreas biopsisocial y espiritual</b>		
Nunca	8	12,3
A veces	28	43,1
Frecuentemente	14	21,5
Siempre	15	23,1
<b>Innova técnicas y procedimientos durante la labor asistencial.</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	22	33,8
Frecuentemente	25	38,5
Siempre	14	21,5
<b>Desarrolla labor asistencial y docencia en la práctica clínica.</b>		
Nunca	2	3,1
A veces	28	43,1
Frecuentemente	16	24,6
Siempre	19	29,2
<b>Demuestra dominio en la aplicación del proceso de enfermería</b>		
Nunca	2	3,1
A veces	24	36,9
Frecuentemente	18	27,7
Siempre	21	32,3

**Fuente:** Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)

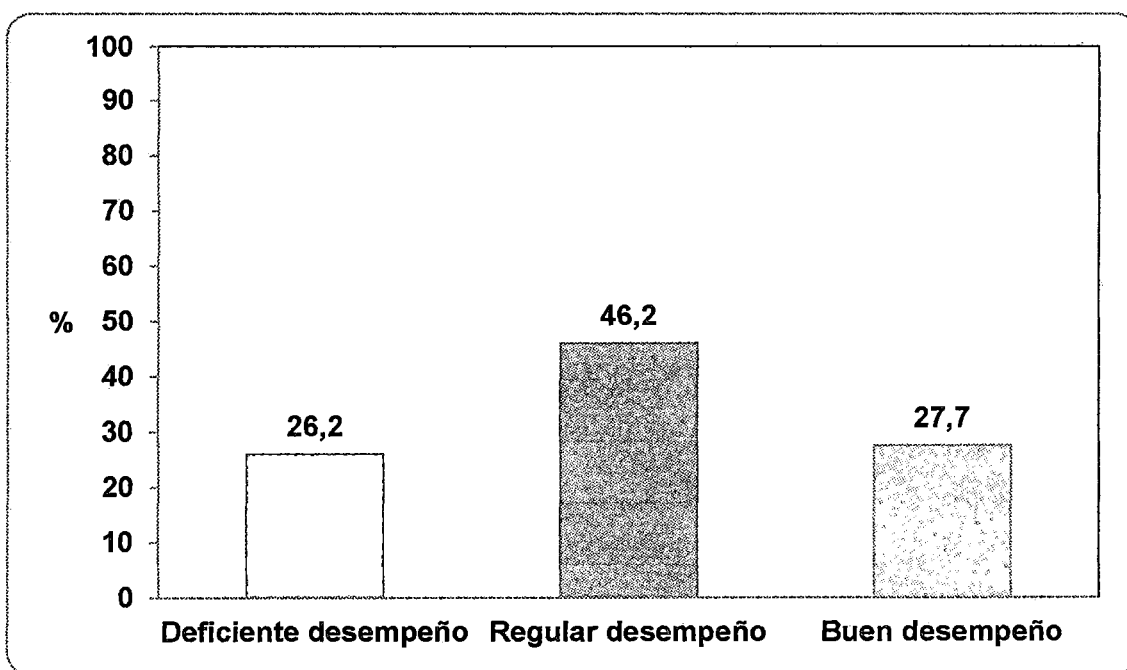
Sobre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 52,3% (34) a veces actualiza sus conocimientos en la disciplina que enseña; el 47,7% (31) a veces demuestra los procedimientos de enfermería a sus estudiantes; el 32,3% (21) siempre tiene especialidad en el área de enfermería que enseña; el 43,1% (28) a veces brinda cuidados considerando el área biopsicosocial y espiritual; el 38,5%

(25) frecuentemente innova técnicas y procedimientos durante la labor asistencial; el 43,1% (28) a veces desarrolla labor asistencial y docencia en la práctica clínica y el 36,9% (24) a veces demuestran dominio en la aplicación del proceso de enfermería.

**Tabla 03. Nivel de desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Nivel de desempeño técnico profesional	Nº	%
Deficiente desempeño	17	26,2
Regular desempeño	30	46,2
Buen desempeño	18	27,7
TOTAL	65	100,0

Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)



**Figura 01. Representación gráfica del nivel de desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

En cuanto al nivel de desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas, se evidenció que el 46,2% (30) tuvieron regular desempeño, el 27,7% (18) tuvieron buen desempeño y el 26,2% (17) tuvieron deficiente desempeño.

**Tabla 04. Desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Desempeño técnico pedagógico</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Tiene preparación en docencia a nivel universitario</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	22	33,8
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	18	27,7
<b>Actualiza sus conocimientos sobre docencia asistencial</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	22	33,8
Frecuentemente	28	43,1
Siempre	12	18,5
<b>Es un investigador/a en el área de su competencia.</b>		
Nunca	2	3,1
A veces	24	36,9
Frecuentemente	19	29,2
Siempre	20	30,8
<b>Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	24	36,9
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	16	24,6
<b>Promueve la construcción de nuevos conocimientos a través de la investigación.</b>		
Nunca	8	12,3
A veces	21	32,3
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	15	23,1
<b>Impulsa la participación de los estudiantes en investigaciones</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	24	36,9
Frecuentemente	19	29,2
Siempre	18	27,7

**Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)**

Sobre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 33,8% (22) a veces tiene preparación en docencia a nivel universitario; el 43,1% (28) frecuentemente actualiza sus conocimientos sobre docencia asistencial; el 36,9% (24) es un investigador en el área de su competencia; el 36,9% (24) promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos; el 32,3% (21) a veces

promueve la construcción de nuevos conocimientos a través de la investigación y el 36,9% (24).a veces impulsa la participación de los estudiantes en investigaciones.

**Tabla 05. Desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas-  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Desempeño técnico pedagógico</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Conoce la metodología de investigación</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	27	41,5
Frecuentemente	20	30,8
Siempre	14	21,5
<b>Inicia las prácticas clínicas mencionando los objetivos y contenido de la asignatura</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	28	43,1
Frecuentemente	10	15,4
Siempre	23	35,4
<b>Tiene grado académico de maestría para jefaturar una asignatura de prácticas clínicas.</b>		
Nunca	7	10,8
A veces	20	30,8
Frecuentemente	16	24,6
Siempre	22	33,8
<b>Usa tecnologías educativas modernas para dictar sus clases teóricas y prácticas</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	27	41,5
Frecuentemente	12	18,5
Siempre	20	30,8
<b>Realiza la evaluación basada en los objetivos de la asignatura</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	23	35,4
Frecuentemente	22	33,8
Siempre	14	21,5

**Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)**

Sobre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 30,8% (20) frecuentemente conoce la metodología de investigación; el 43,1% (28) a veces inicia las prácticas clínicas mencionando los objetivos y contenido de la asignatura; el 33,8% (22) siempre tiene grado académico de maestría para jefaturar una asignatura de prácticas clínicas; 30,8% (20) siempre usa tecnologías

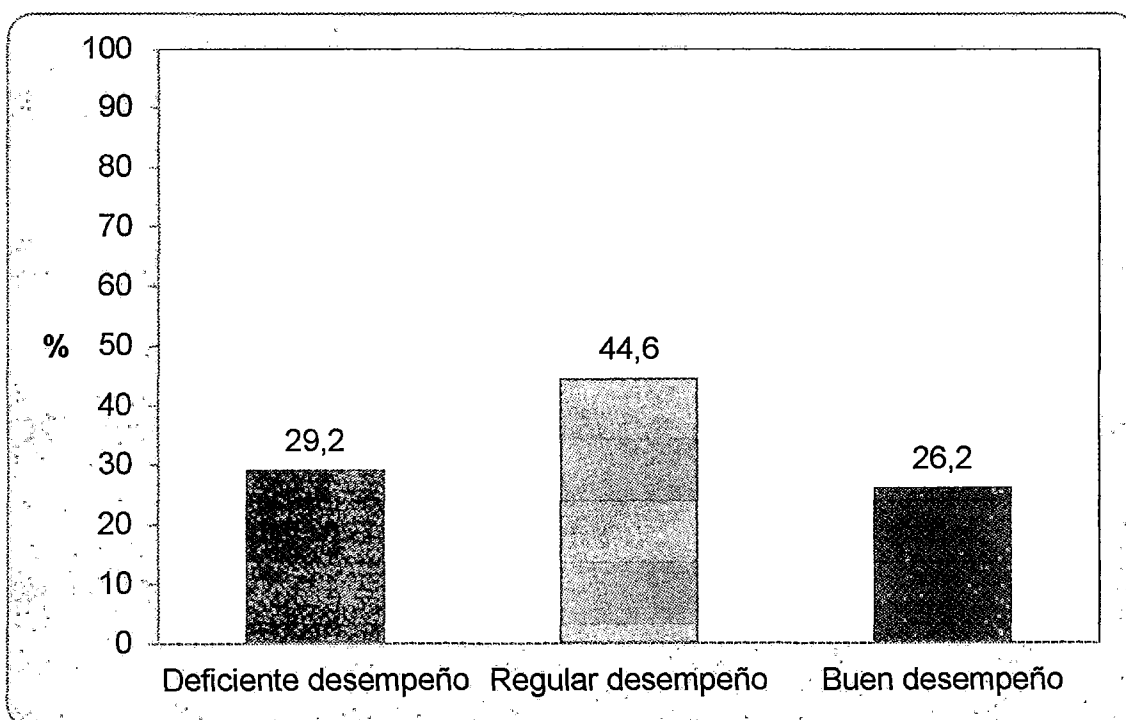


educativas modernas para dictar sus clases teóricas y prácticas y el 35,4% (23) a veces realiza la evaluación basada en los objetivos de la asignatura.

**Tabla 06. Nivel de desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Nivel de desempeño técnico pedagógico	Nº	%
Deficiente desempeño	19	29,2
Regular desempeño	29	44,6
Buen desempeño	17	26,2
TOTAL	65	100,0

Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)



**Figura 02. Representación gráfica del nivel de desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

En cuanto al nivel de desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas, se evidenció que el 44,6% (29) tuvieron regular desempeño, el 29,2% (19) tuvieron deficiente desempeño y el 26,2% (17) tuvieron buen desempeño.

**Tabla 07. Desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Desempeño actitudinal</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Entrega la evaluación del estudiante en una entrevista individual.</b>		
Nunca	11	16,9
A veces	24	36,9
Frecuentemente	14	21,5
Siempre	16	24,6
<b>Transmite con el ejemplo el modelo profesional</b>		
Nunca	9	13,8
A veces	19	29,2
Frecuentemente	15	23,1
Siempre	22	33,8
<b>Es puntual con los pacientes y los estudiantes</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	20	30,8
Frecuentemente	16	24,6
Siempre	25	38,5
<b>Es receptivo a las opiniones del estudiante de enfermería</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	31	47,7
Frecuentemente	13	20,0
Siempre	17	26,2
<b>Mantiene relaciones cordiales con sus colegas</b>		
Nunca	5	7,7
A veces	19	29,2
Frecuentemente	15	23,1
Siempre	26	40,0
<b>Trata respetuosamente al estudiante de enfermería</b>		
Nunca	14	21,5
A veces	15	23,1
Frecuentemente	19	29,2
Siempre	17	26,2
<b>Escucha con atención al paciente</b>		
Nunca	7	10,8
A veces	15	23,1
Frecuentemente	22	33,8
Siempre	21	32,3
<b>Respeto la decisión del estudiante cuando conoce la situación particular (familiar o de salud)</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	26	40,0
Frecuentemente	20	30,8
Siempre	16	24,6

Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)

Sobre el desempeño técnico actitudinal del docente de prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 36,9%

(24) a veces entrega la evaluación del estudiante en una entrevista individual; el 33,8% (22) siempre transmite con el ejemplo el modelo profesional; el 38,5% (25) siempre es puntual con los pacientes y los estudiantes; 47,7% (31) a veces es receptivo a las opiniones del estudiante e enfermería; el 40% (26) siempre mantienen relaciones cordiales con sus colegas; el 29,2% (19) frecuentemente trata respetuosamente al estudiante de enfermería; el 33,8% (22) frecuentemente escucha con atención al paciente y el 40% (26) a veces respeta la decisión del estudiante cuando conoce la situación particular (familiar o de salud).

**Tabla 08. Desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Desempeño actitudinal</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Respeto la confidencialidad del paciente y del estudiante.</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	18	27,7
Frecuentemente	17	26,2
Siempre	27	41,5
<b>Es capaz de resolver las dudas de la práctica clínica</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	23	35,4
Frecuentemente	18	27,7
Siempre	18	27,7
<b>Realiza proselitismo político en el alumnado</b>		
Nunca	10	15,4
A veces	23	35,4
Frecuentemente	17	26,2
Siempre	15	23,1
<b>Maneja los conflictos en un clima de respeto y cordialidad</b>		
A veces	28	43,1
Frecuentemente	18	27,7
Siempre	19	29,2
<b>Respeto el horario y la sede asignada por la universidad</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	18	27,7
Frecuentemente	22	33,8
Siempre	19	29,2
<b>Aplica estrategias de comunicación que mejoran la interacción en clases.</b>		
A veces	27	41,5
Frecuentemente	24	36,9
Siempre	14	21,5
<b>Es capaz de fomentar el trabajo en equipo.</b>		
Nunca	8	12,3
A veces	17	26,2
Frecuentemente	17	26,2
Siempre	23	35,4

**Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)**

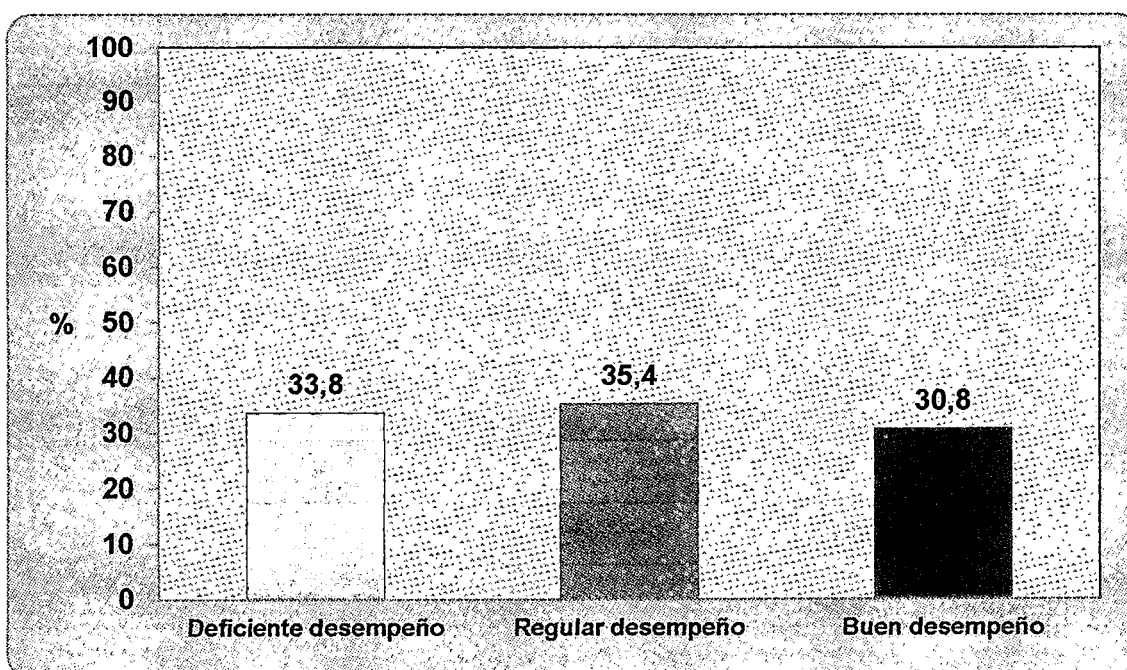
Sobre el desempeño técnico actitudinal del docente de prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 41,5% (27) siempre respeta la confidencialidad del paciente y el estudiante; el 35,4% (23) a veces es capaz de resolver las dudas de la práctica clínica y realiza proselitismo político en el alumnado en la misma proporción; el 43,1% (28) a veces maneja los

conflictos en un clima de respeto y cordialidad; el 33,8% (22) frecuentemente respeta el horario y la sede asignada por la universidad; el 36,9% (24) frecuentemente aplica estrategias de comunicación que mejora la interacción en clases y el 35,4% (23) siempre es capaz de fomentar el trabajo en equipo.

**Tabla 09. Nivel de desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Nivel de desempeño actitudinal	Nº	%
Deficiente desempeño	22	33,8
Regular desempeño	23	35,4
Buen desempeño	20	30,8
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)



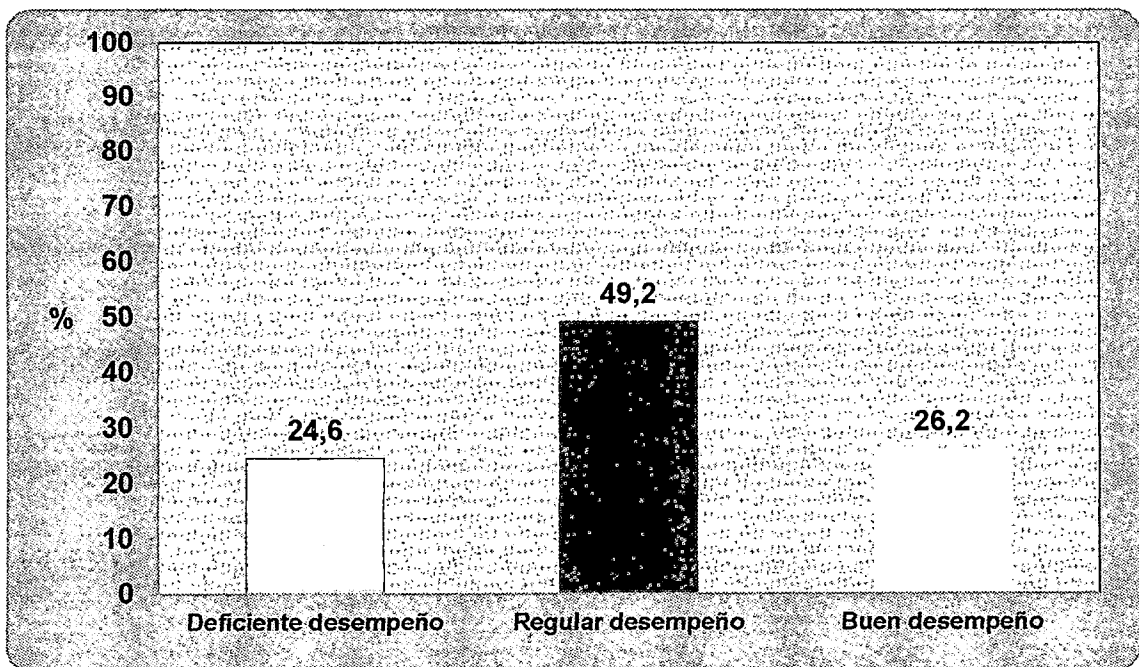
**Figura 03. Representación gráfica del nivel de desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

En cuanto al nivel de desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas, se evidenció que el 35,4% (23) tuvieron regular desempeño, el 33,8% (22) tuvieron deficiente desempeño y el 30,8% (20) tuvieron buen desempeño.

**Tabla 10. Nivel de desempeño del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Nivel de desempeño del docente de prácticas	Nº	%
Deficiente desempeño	16	24,6
Regular desempeño	32	49,2
Buen desempeño	17	26,2
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala del desempeño del docente de prácticas clínicas (Anexo 01)



**Figura 04. Representación gráfica del desempeño del docente de prácticas clínicas- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

En cuanto al nivel de desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas, se evidenció que el 49,2% (32) tuvieron regular desempeño, el 26,2% (17) tuvieron buen desempeño y el 24,6% (16) tuvieron un deficiente desempeño.



#### 4.1.2. Análisis descriptivo de las habilidades clínicas de los alumnos.

**Tabla 11. Habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Habilidades en el cuidado directo al paciente	(n=65) Nº	%
<b>Identifica las necesidades psicosociales del paciente y su familia.</b>		
A veces	29	44,6
Frecuentemente	19	29,2
Siempre	17	26,2
<b>Elabora planes de cuidados reales y de alto riesgo basados en la valoración del paciente.</b>		
Nunca	2	3,1
A veces	33	50,8
Frecuentemente	19	29,2
Siempre	11	16,9
<b>Elabora diagnósticos correctos de enfermería.</b>		
A veces	22	33,8
Frecuentemente	32	49,2
Siempre	11	16,9
<b>Realiza evaluaciones basados en los planes de cuidado</b>		
A veces	24	36,9
Frecuentemente	24	36,9
Siempre	17	26,2
<b>Brinda cuidados de enfermería basados en los planes de cuidado</b>		
A veces	23	27,7
Frecuentemente	27	33,8
Siempre	15	29,2
<b>Identifica los diversos fármacos y sus mecanismos de acción.</b>		
Nunca	5	7,7
A veces	19	29,2
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	20	30,8
<b>Realiza con precisión procedimientos complejos de enfermería.</b>		
A veces	28	43,1
Frecuentemente	22	33,8
Siempre	15	23,1

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)

Sobre las habilidades en el cuidado directo al paciente de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 44,6% (29) a veces identifica las necesidades psicosociales del paciente y su familia; el 50,8%

(33) a veces elabora planes de cuidado reales y de alto riesgo basado en la valoración del paciente; el 49,2% (32) frecuentemente elabora diagnósticos correctos de enfermería; el 36,9% (24) a veces realiza evaluación basados en los planes de cuidado; el 33,8% (27) frecuentemente brindan cuidado de enfermería basados en los planes de cuidado; el 32,3% (21) frecuentemente identifica los diversos fármacos y sus mecanismos de acción y el 43,1% (28) a veces realizan con precisión procedimientos complejos de enfermería.

**Tabla 12. Habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Habilidades en el cuidado directo al paciente</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Cumple con los objetivos propuestos en el plan de cuidados.</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	17	26,2
Frecuentemente	26	40,0
Siempre	19	29,2
<b>Administra los medicamentos aplicando los 10 correctos</b>		
Nunca	8	12,3
A veces	10	15,4
Frecuentemente	27	41,5
Siempre	20	30,8
<b>Administra correctamente la medicación por vía oral y parental</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	12	18,5
Frecuentemente	24	36,9
Siempre	23	35,4
<b>Utiliza adecuadamente los materiales y equipos en la práctica de enfermería</b>		
Nunca	4	6,2
A veces	12	18,5
Frecuentemente	35	53,8
Siempre	14	21,5
<b>Maneja adecuadamente la historia clínica y registros de enfermería</b>		
A veces	28	43,1
Frecuentemente	25	38,5
Siempre	12	18,5
<b>Facilita los procesos de adaptación y afrontamiento en los pacientes.</b>		
A veces	26	40,0
Frecuentemente	26	40,0
Siempre	13	20,0
<b>Brinda cuidados de enfermería considerando el autocuidado del paciente.</b>		
A veces	15	23,1
Frecuentemente	33	50,8
Siempre	17	26,2
<b>Fomenta el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.</b>		
A veces	14	21,5
Frecuentemente	37	56,9
Siempre	14	21,5

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)

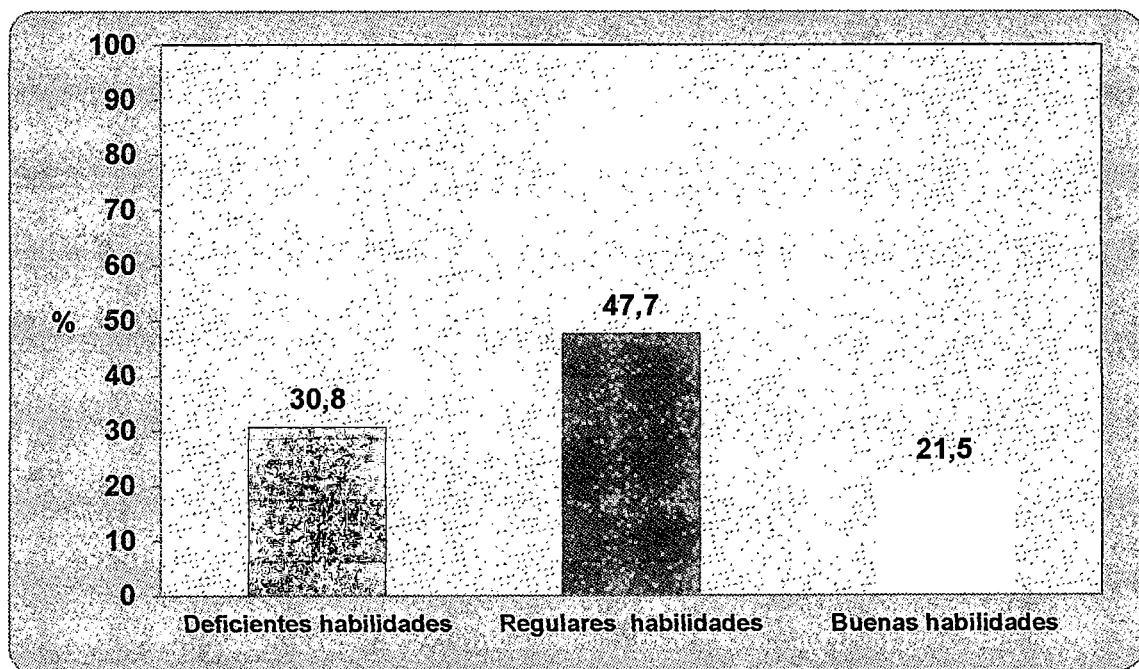
Sobre las habilidades en el cuidado directo al paciente de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 40% (26) frecuentemente cumplen con los objetivos propuestos en el plan de cuidados; el

41,5% (27) frecuentemente administra los medicamentos aplicando los 10 correctos; el 36,9% (24) frecuentemente administra correctamente la medicación por vía oral y parenteral; el 53,8% (35) frecuentemente utiliza adecuadamente los materiales y equipos en la práctica de enfermería; el 43,1% (28) a veces maneja adecuadamente la historia clínica y registros de enfermería; el 40% (26) frecuentemente facilita los procesos de adaptación y afrontamiento en los pacientes; el 50,8% (33) frecuentemente brinda cuidados de enfermería considerando el autocuidado del paciente y el 56,9% (37) frecuentemente fomenta el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

**Tabla 13. Nivel de Habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Nivel de habilidades en el cuidado directo al paciente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Deficientes habilidades	20	30,8
Regulares habilidades	31	47,7
Buenas habilidades	14	21,5
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)



**Figura 05. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Sobre el nivel de habilidades en el cuidado directo al paciente por los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán, el 47,7% (31) tuvieron regulares habilidades, el 30,8 % (20) tuvieron deficientes habilidades y el 21,5% (14) tuvieron buenas habilidades.

**Tabla 14. Habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con el entorno del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Habilidades en la interacción con su entorno</b>	<b>(n=65) N°</b>	<b>%</b>
<b>Emplea un lenguaje profesional correctamente</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	22	33,8
Frecuentemente	30	46,2
Siempre	10	15,4
<b>Establece una comunicación eficaz con los pacientes y su familia</b>		
A veces	23	35,4
Frecuentemente	24	36,9
Siempre	18	27,7
<b>Realiza actividades colaborativas con los compañeros de clase</b>		
Nunca	12	18,5
A veces	15	23,1
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	17	26,2
<b>Realiza actividades colaborativas con los docentes de prácticas</b>		
Nunca	7	10,8
A veces	19	29,2
Frecuentemente	24	36,9
Siempre	15	23,1

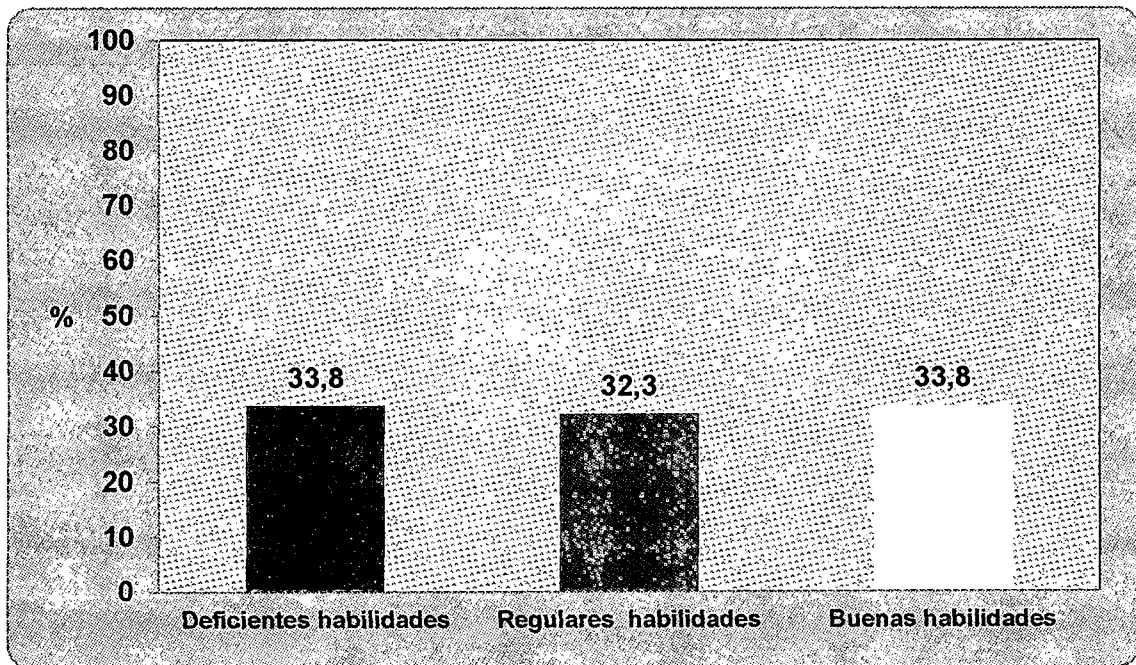
**Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)**

Sobre las habilidades en la interacción con su entorno de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 46,2% (30) frecuentemente emplean un lenguaje profesional correcta; el 36,9% (24) frecuentemente establecen una comunicación eficaz con los pacientes y su familia; el 32,3% (21) frecuentemente realizan actividades colaborativas con los compañeros de clase; y el 36,9% (24) frecuentemente realizan actividades colaborativas con los docentes.

**Tabla 15. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con el entorno del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Nivel de habilidades en la interacción con su entorno	Nº	%
Deficientes habilidades	22	33,8
Regulares habilidades	21	32,3
Buenas habilidades	22	33,8
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)



**Figura 06. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con el entorno del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Sobre el nivel de habilidades en la interacción con su entorno por los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional

Hermilio Valdizán, el 33,8% (22) tuvieron buenas y deficientes habilidades en la misma proporción y el 32,3% (21) tuvieron regulares habilidades.

**Tabla 16. Habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Habilidades en el razonamiento teórico-práctico</b>	<b>(n=65) Nº</b>	<b>%</b>
<b>Precisa conocimientos y habilidad correctos de cuidados de enfermería.</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	20	30,8
Frecuentemente	24	36,9
Siempre	15	23,1
<b>Relaciona los aspectos teóricos y metodológicos de la enfermería con la práctica clínica.</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	16	24,6
Frecuentemente	26	40,0
Siempre	17	26,2
<b>Emplea información adecuada sobre aquello que duda o desconoce.</b>		
Nunca	9	13,8
A veces	25	38,5
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	10	15,4
<b>Comprende el sentido social del cuidado de enfermería</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	15	23,1
Frecuentemente	26	40,0
Siempre	18	27,7

**Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)**

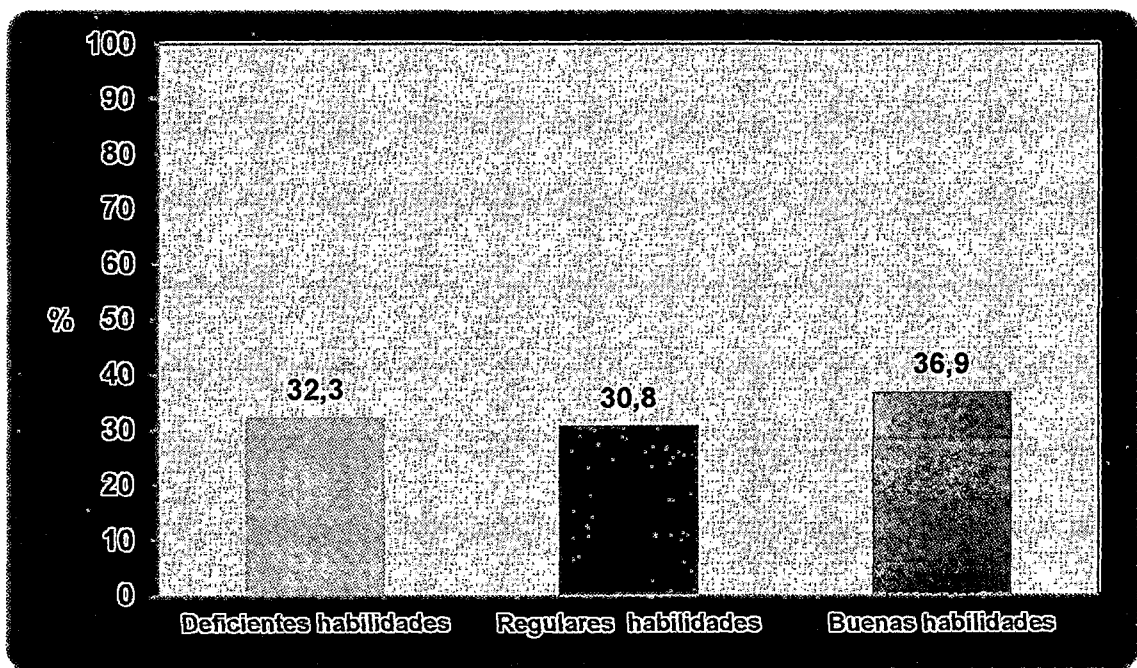
Sobre las habilidades en el razonamiento teórico-práctico de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 36,9% (24) frecuentemente precisan de conocimientos y habilidades correctos de cuidado; el 40% (26) frecuentemente relacionan los aspectos teóricos y metodológicos de la enfermería con la práctica clínica; el 38,5% (25) a veces emplea información adecuada sobre aquello que duda o desconoce; y el 40% (26) frecuentemente comprende el sentido social del cuidado de enfermería.



**Tabla 17. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Nivel de habilidades en el razonamiento teórico práctico</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Deficientes habilidades	21	32,3
Regulares habilidades	20	30,8
Buenas habilidades	24	36,9
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)



**Figura 07. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Sobre el nivel de habilidades en el razonamiento teórico-práctico por los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 36,9% (24) tuvieron buenas habilidades, el 32,3% (21) tuvieron deficientes habilidades y el 30,8% (20) tuvieron regulares habilidades.

**Tabla 18. Habilidades clínicas de los alumnos de ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Habilidades éticas en el cuidado del paciente	(n=65) Nº	%
<b>Colabora en el mantenimiento del secreto profesional.</b>		
Nunca	11	16,9
A veces	16	24,6
Frecuentemente	15	23,1
Siempre	23	35,4
<b>Comprende las situaciones críticas del paciente.</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	20	30,8
Frecuentemente	21	32,3
Siempre	21	32,3
<b>Respeto la intimidad y privacidad del paciente.</b>		
Nunca	6	9,2
A veces	11	16,9
Frecuentemente	24	36,9
Siempre	24	36,9
<b>Genera un ambiente de confianza con el paciente.</b>		
Nunca	3	4,6
A veces	18	27,7
Frecuentemente	22	33,8
Siempre	22	33,8
<b>Respeto y cumple los protocolos durante las prácticas clínicas.</b>		
Nunca	8	12,3
A veces	14	21,5
Frecuentemente	19	29,2
Siempre	24	36,9

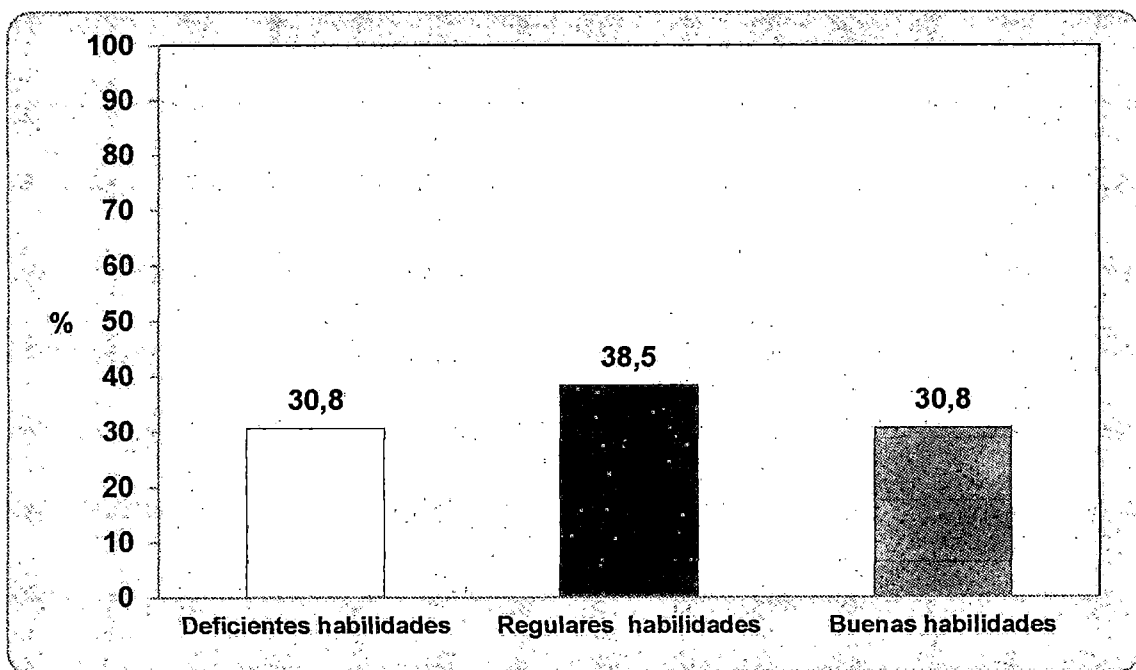
**Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)**

Sobre las habilidades en el cuidado del paciente de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 35,4% (23) siempre colabora en el mantenimiento del secreto profesional; el 32,3% (21) frecuentemente comprenden las situaciones críticas del paciente; el 36,9% (24) frecuentemente respeta la intimidad y privacidad del paciente; el 33,8% (22) siempre genera un ambiente de confianza con el paciente; y el 36,9% (24) siempre respetan y cumplen los protocolos durante las prácticas clínicas .

**Tabla 19. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos de ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

<b>Nivel de habilidades éticas en el cuidado del paciente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Deficientes habilidades	20	30,8
Regulares habilidades	25	38,5
Buenas habilidades	20	30,8
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)



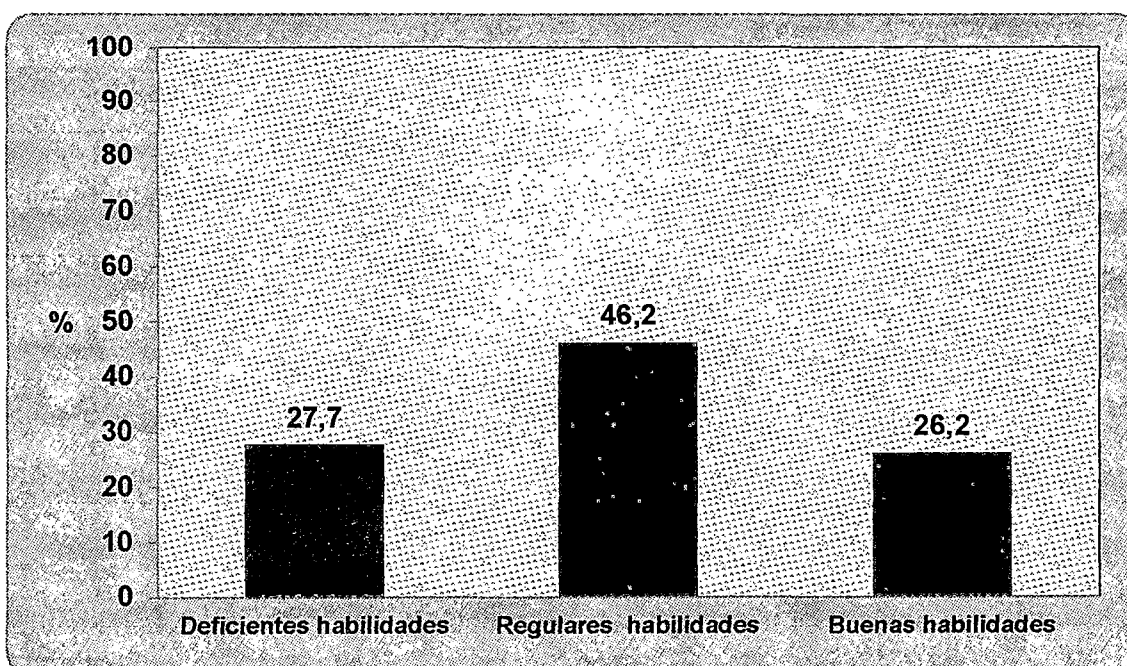
**Figura 08. Representación gráfica del nivel de habilidades éticas en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Sobre el nivel de habilidades éticas en el cuidado del paciente por los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 38,5% (25) tuvieron regulares habilidades, el 30,8% (20) tuvieron buenas y deficientes habilidades en la misma proporción.

**Tabla 20. Nivel de habilidades clínicas de los alumnos del segundo año-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Nivel de habilidades clínicas de los alumnos	Nº	%
Deficientes habilidades	18	27,7
Regulares habilidades	30	46,2
Buenas habilidades	17	26,2
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes (Anexo 02)



**Figura 09. Representación gráfica del nivel de habilidades clínicas de los estudiantes del segundo año-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Sobre el nivel de habilidades clínicas de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el 46,2% (30) tuvieron regulares habilidades, el 27,7% (18) tuvieron deficientes habilidades y el 26,2% (17) tuvieron buenas habilidades clínicas.

## 4.2. Análisis Inferencial:

### 4.2.1. Relación entre variables de interés

**Tabla 21. Relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño del docente en la práctica clínica	Habilidades clínicas de los estudiantes						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	16	88,9	0	100,0	0	0,0	16	24,6	0,966	0,000
Regular desempeño	2	11,1	30	100,0	0	0,0	0	0,0		
Buen desempeño	0	0,0	0	0,0	17	100,0	17	100,0		
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la Facultad de Enfermería, se evidenció que el 88,9% (16) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 100% (30) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 100% (17) con buenas habilidades consideraban bueno el desempeño docente.

Al relacionar el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,966$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una muy buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos.

**Tabla 22. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico profesional del docente	Habilidades clínicas en el cuidado directo al paciente						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Deficiente desempeño	13	65,0	4	12,9	0	0,0	17	26,2	0,720	0,000
Regular desempeño	7	35,0	22	71,0	1	7,1	30	46,2		
Buen desempeño	0	0,0	5	16,1	13	92,9	18	27,7		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas del alumno en el cuidado directo del paciente, se evidenció que el 65% (13) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 71% (22) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 92,9% (13) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas del alumno en el cuidado directo del paciente a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,720$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico profesional del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en el cuidado directo del paciente.

**Tabla 23. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico profesional del docente	Habilidades clínicas en la interacción con su entorno						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	13	59,1	4	19,0	0	0,0	17	26,2	0,743	0,000
Regular desempeño	9	40,9	17	81,0	4	18,2	30	46,2		
Buen desempeño	0	0,0	0	0,0	18	81,8	18	27,7		
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas del alumno en la interacción con su entorno, se evidenció que el 59% (13) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 81% (17) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 81,8% (18) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas del alumno en la interacción con su entorno a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,743$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico profesional del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en la interacción con su entorno.

**Tabla 24. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico profesional del docente	Habilidades clínicas en el razonamiento teórico-práctico						Total	Tau b de Kendal (t)	P (Valor)	
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº			%
Deficiente desempeño	12	57,1	5	25,5	0	0,0	17	26,2	<b>0,678</b>	<b>0,000</b>
Regular desempeño	9	42,9	14	70,0	7	29,2	30	46,2		
Buen desempeño	0	0,0	1	5,0	17	70,8	18	27,7		
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas del alumno en el razonamiento teórico-práctico, se evidenció que el 57,1% (12) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 70% (14) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 70,8% (17) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas del alumno en el razonamiento teórico-práctico a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,678$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico profesional del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico.



**Tabla 25. Relación entre el desempeño técnico profesional del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico profesional del docente	Habilidades clínicas de la ética en el cuidado del paciente						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	12	60,0	5	20,0	0	0,0	17	26,2	<b>0,662</b>	<b>0,000</b>
Regular desempeño	8	40,0	19	76,0	3	15,0	30	46,2		
Buen desempeño	0	0,0	1	4,0	17	85,0	18	27,7		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas de la ética en el cuidado del paciente, se evidenció que el 60% (12) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 76% (19) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 85% (17) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas del alumno de la ética en el cuidado del paciente a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,662$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico profesional del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente.

**Tabla 26. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico pedagógico del docente	Habilidades clínicas en el cuidado directo del paciente						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	13	65,0	6	19,4	0	0,0	19	29,2	<b>0,665</b>	<b>0,000</b>
Regular desempeño	7	35,0	20	64,5	2	14,3	29	44,6		
Buen desempeño	0	0,0	5	16,1	12	85,7	17	26,2		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas en el cuidado directo del paciente, se evidenció que el 65% (13) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 64,5% (20) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 85,7% (12) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas del alumno en el cuidado directo del paciente a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,665$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico pedagógico del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en el cuidado directo del paciente.

**Tabla 27. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico pedagógico del docente	Habilidades clínicas en la interacción con su entorno						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	16	72,7	3	14,3	0	0,0	19	29,2	0,790	0,000
Regular desempeño	6	27,3	18	85,7	5	22,7	29	44,6		
Buen desempeño	0	0,0	0	0,0	17	77,3	17	26,2		
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas del alumno en la interacción con su entorno, se evidenció que el 72,7% (16) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 85,7% (18) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 77,3% (17) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas del alumno en la interacción con su entorno a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,790$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico pedagógico del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en la interacción con su entorno.

**Tabla 28. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico pedagógico del docente	Habilidades clínicas en el razonamiento teórico-práctico						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	18	85,7	1	5,0	0	0,0	19	29,2	0,844	0,000
Regular desempeño	3	14,3	19	95,0	7	29,2	29	44,6		
Buen desempeño	0	0,0	0	0,0	17	70,8	17	26,2		
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas del alumno en el razonamiento teórico-práctico, se evidenció que el 85,7% (18) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 95% (19) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 70,8% (17) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas del alumno en el razonamiento teórico-práctico a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,844$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una muy buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico pedagógico del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico.

**Tabla 29. Relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño técnico pedagógico del docente	Habilidades clínicas de la ética en el cuidado del paciente						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	15	75,0	4	16,0	0	0,0	19	29,2	<b>0,807</b>	<b>0,000</b>
Regular desempeño	5	25,0	21	84,0	3	15,0	29	44,6		
Buen desempeño	0	0,0	0	0,0	17	85,0	17	26,2		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas de la ética en el cuidado del paciente, se evidenció que el 75% (15) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 84% (21) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 85% (17) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas del alumno de la ética en el cuidado del paciente a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,807$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una muy buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño técnico pedagógico del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente.

**Tabla 30. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo al paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño actitudinal del docente	Habilidades clínicas en el cuidado directo del paciente						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	16	80,0	6	19,4	0	0,0	22	33,8	0,695	0,000
Regular desempeño	4	20,0	17	54,8	2	14,3	23	35,4		
Buen desempeño	0	0,0	8	25,8	12	85,7	20	30,8		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas en el cuidado directo del paciente, se evidenció que el 80% (16) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 54,8% (17) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 85,7% (12) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas del alumno en el cuidado directo del paciente a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,695$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño actitudinal del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en el cuidado directo del paciente.

**Tabla 31. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño actitudinal del docente	Habilidades clínicas en la interacción con su entorno						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	17	77,3	8	23,8	0	0,0	22	33,8	0,791	0,000
Regular desempeño	5	22,7	15	71,4	3	13,6	23	35,4		
Buen desempeño	0	0,0	1	4,8	19	86,4	20	30,8		
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 01 y 02**

En cuanto a la relación entre el desempeño actitudinal docente y las habilidades clínicas del alumno en la interacción con su entorno, se evidenció que el 77,3% (17) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 71,4% (15) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 86,4% (19) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas del alumno en la interacción con su entorno a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,791$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño actitudinal del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en la interacción con su entorno.

**Tabla 32. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico práctico-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño actitudinal del docente	Habilidades clínicas en el razonamiento teórico-práctico						Total	Tau b de Kendal (t)	P (Valor)	
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Deficiente desempeño	17	81,0	3	15,0	2	8,3	22	33,8	<b>0,752</b>	<b>0,000</b>
Regular desempeño	4	19,0	16	80,0	3	12,5	23	35,4		
Buen desempeño	0	0,0	1	5,0	19	79,2	20	30,8		
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas del alumno en el razonamiento teórico-práctico, se evidenció que el 81% (17) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 80% (16) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 79,2% (19) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas del alumno en el razonamiento teórico-práctico a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,752$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño actitudinal del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico.



**Tabla 33. Relación entre el desempeño actitudinal del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente-Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015.**

Desempeño actitudinal del docente	Habilidades clínicas de la ética en el cuidado del paciente						Total		Tau b de Kendal (t)	P (Valor)
	Deficientes habilidades		Regulares habilidades		Buenas habilidades					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente desempeño	19	95,0	3	12,0	0	0,0	22	33,8	<b>0,907</b>	<b>0,000</b>
Regular desempeño	1	5,0	21	84,0	1	5,0	23	35,4		
Buen desempeño	0	0,0	1	0,0	19	95,0	19	30,8		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02

En cuanto a la relación entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas de la ética en el cuidado del paciente, se evidenció que el 95% (19) de los alumnos con habilidades clínicas deficientes, consideraban deficiente el desempeño del docente; el 84% (21) con habilidades regulares, consideraban regular el desempeño docente y el 95% (19) con buenas habilidades consideraban como bueno el desempeño del docente.

Al relacionar el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas del alumno de la ética en el cuidado del paciente a través de la prueba estadística Tau b de Kendal ( $t = 0,907$  y  $p = 0,000$ ), se comprobó que existe una muy buena relación y significativa entre ambas variables; los resultados nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación y concluir en que cuando el desempeño actitudinal del docente aumenta, también lo hace las habilidades de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio "Desempeño del docente de prácticas clínicas y habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-2015", evidenció que existe muy buena relación significativa ( $t = 0,966$  y  $p = 0,000$ ), entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería. Los resultados conducen a aceptar la hipótesis de investigación y concluir, cuando el desempeño del docente aumenta, también lo hacen las habilidades de los alumnos.

Al respecto Caetano, Diniz y Soares<sup>75</sup>, comprobaron que, lograr buenas habilidades cognitivas, técnicas y afectivas en los estudiantes de enfermería por parte de los docentes a través de su buen desempeño, exige mucho más de las denominadas materias de enseñanza, dado que la transmisión de contenidos requiere todo un conjunto de acciones y procedimientos de los agentes del proceso educativo, docentes y profesionales de salud articulados entre sí.

Asimismo Betancourt, Muñoz, Merighi y Santos<sup>76</sup>, concluyeron a través de su estudio, que el desempeño del docente de prácticas, no sólo se limita a la enseñanza de habilidades clínicas en los estudiantes; sino, es un quehacer profesional que involucra su historia, su modo de ser, su vivir, su experiencia; por tanto dicen Santos, Merighi y Muñoz<sup>77</sup>, cuando están en contacto con los estudiantes de enfermería, sienten la presión de tener que estar actualizadas en relación a la teoría, en sus conocimientos prácticos y hábiles en la ejecución del

cuidado, porque son capaces de ayudar al otro a crecer a su propio ritmo, y son responsables del crecimiento y desarrollo de sus estudiantes.

Por otro lado Betancourt, Muñoz, Merighi y Santos<sup>78</sup>, evidenciaron que la formación del estudiante requiere habilidades técnicas, pero también afectivas. Lograr estos aspectos exige más; sólo la transmisión de contenidos de las materias de enseñanza implica en incorporar un acto de cuidado amplio, sustentado en la referencia del relacionamiento personal. O sea, agregando las acciones del cuidar en enfermería a la atención por el otro, el compromiso para con el otro, el respeto y la empatía. Estar con estudiantes en su proceso de formación trae consigo una responsabilidad, un compromiso, que es compartido entre los tres actores: docente, enfermera clínica y estudiante.

Estudios similares, realizados por Piña<sup>79</sup>, evidenciaron respecto a la evaluación del desempeño de los docentes, que el 54,9% mostraban buen dominio de asignatura, el 35,3% regular dominio y 9,8% deficiente dominio de la asignatura; el 47,1% realizaban bien la articulación de los temas tratados con la realidad del entorno, el 37,3% lo realizaba sólo de manera regular y el 15,6% lo realizaba de manera deficiente; el 72,6 utilizaba sólo regularmente el material didáctico de apoyo a la asignatura, el 17,6% lo utilizaba bien y el 9,8% lo hacía de manera deficiente; el 68,6% actuaba de manera regular frente a aclarar o mejorar el aprendizaje de los estudiantes, el 27,5% lo hacía bien y el 3,9% de manera deficiente; el 74,5% usaba de manera regular los métodos y técnicas para cumplir con los objetivos de la asignatura que enseña, el 19,6% lo usaba bien y el 5,9% lo usaba de manera deficiente; y el 49% estaban regularmente satisfechos con los conocimientos adquiridos y las competencias desarrolladas, el 25,5% estaban bien satisfechos y el 25,5% insatisfechos.

Gómez, Segredo y Hernández<sup>80</sup>, en relación a las habilidades clínicas de los estudiantes, hallaron en su estudio, que el 73,8% de los estudiantes obtuvieron calificación de regular en el razonamiento clínico, esto porque la conducta terapéutica integral no se limita sólo al uso racional de medicamentos sino también a las acciones de promoción y prevención de salud y al tratamiento rehabilitador; además el 51% de los estudiantes presentaron calificaciones regulares en cuanto a la administración correcta de los medicamentos útiles en el tratamiento del paciente, debido al no cumplimiento del principio científico en la aplicación y administración de los medicamentos.

Heshiki, Osornio, Sánchez, Valadez y Domínguez<sup>81</sup>, comprobaron que el 80% de los alumnos refieren tener habilidad clínica; el 70% interrogar, hacer semiología, interpretar la signología; el 75% correlacionar lo anterior con los resultados de laboratorio y gabinete; y, el 10% tomar electrocardiogramas. El 90% de los alumnos expresa que en la ejecución de procedimientos de enfermería su desempeño es bueno, 5% regular y 3% muy bueno. El 80% refiere que son asesorados por los profesores, que los apoyan y corrigen errores, aunque algunos son regañones; el 40%, que asesoran el procedimiento pero no hasta terminarlo y, el 10% no los asesoran.

El estudio demostró que existe relación entre el desempeño docentes en las prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los estudiantes, sin embargo, en los estudios de López<sup>82</sup>, se evidenció que no existe tal relación, más bien que se reporta como dificultades en la enseñanza lo siguiente: falta de uniformidad de los campos clínicos, insuficiente capacitación de los docentes relacionados con la tutoría y las estrategias educativas empleadas en la clínica (facilitador-guía), así como la interacción de lo asistencial con la docencia.

Coincidimos con Larios<sup>83</sup>, porque el encontró relación entre el desempeño del docente y las habilidades clínicas de los estudiantes, pero manifestó que el aprendizaje de habilidades clínicas, requiere una enseñanza tutorial más personalizada, el trabajo supervisado, la atención al desempeño del alumno y el impulso que puede proporcionarle para la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas clínicas, que además permitan establecer una evaluación integral objetiva, confiable que cuente con la aceptación de ambas partes y la institución educativa.

## CONCLUSIONES

- Existe muy buena relación significativa ( $t=0,966$  y  $p=0,000$ ) entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas de los alumnos.
- Existe buena relación significativa ( $t = 0,720$  y  $p= 0,000$ ) entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo del paciente.
- Existe buena relación significativa ( $t =0,743$  y  $p= 0,000$ ) entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno.
- Existe buena relación significativa ( $t=0,678$  y  $p=0,000$ ), entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico.
- Existe buena relación significativa ( $t=0,662$  y  $p=0,000$ ), entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente.
- Existe buena relación significativa ( $t=0,665$  y  $p=0,000$ ), entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo del paciente.
- Existe buena relación significativa ( $t=0,790$  y  $p=0,000$ ), entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno.
- Existe muy buena relación significativa ( $t=0,844$  y  $p=0,000$ ), entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico.

- Existe muy buena relación significativa ( $t = 0,807$  y  $p = 0,000$ ), el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente.
- Existe buena relación significativa ( $t = 0,695$  y  $p = 0,000$ ), entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en el cuidado directo del paciente.
- Existe buena relación significativa ( $t = 0,791$  y  $p = 0,000$ ), entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en la interacción con su entorno.
- Existe buena relación significativa ( $t = 0,752$  y  $p = 0,000$ ), entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas de los alumnos en el razonamiento teórico-práctico..
- Existe muy buena relación significativa ( $t = 0,907$  y  $p = 0,000$ ), entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas de los alumnos de la ética en el cuidado del paciente.

## RECOMENDACIONES

- A los Docentes de la Facultad de enfermería, surge la necesidad de continuar capacitándose especialmente en el área de investigación, el conocimiento de las metodologías básicas y de estadística que le permitan una asesoría completa respecto a la realización de investigaciones científicas.
- A los estudiantes de la Facultad de Enfermería, para mejorar las habilidades clínicas, es necesario darle mayor importancia a la adquisición de conocimientos continuos que le permitan realizar con precisión los procedimientos complejos de enfermería y brindar cuidados de enfermería basados en un plan de cuidado adecuado.
- A la institución que alberga a los estudiantes durante las prácticas clínicas, brindar las facilidades pertinentes para una práctica clínica adecuada, que permita realizar un trabajo en equipo, donde el mayor beneficio lo obtenga el paciente como principal actor.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sparks D, Loucks H. Models of staffdevelopment. En: Houston W. Handbook of Researchon Teacher Education. New York: McMillan; 1990. p. 234-250.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Declaración de Cochabamba y Recomendaciones sobre políticas educativas al inicio del siglo xxi. Cochabamba, Bolivia: UNESCO/Orealc. Marzo - 2001.
3. Falcó Pegueroles A. La nueva formación de profesionales sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. Educ. Méd. 2004; 7(1): 42-5.
4. Angulo F. Enfoque práctico del currículo. En: Angulo F, Blanco N. Teoría y desarrollo del currículo. Málaga: Aljibe; 1994. p. 111-132.
5. Bordas I, Cabrera R. Estrategias de evaluación de los aprendizajes centrados en el proceso. Rev Esp Ped. 2001; 218: 25-48.
6. Villa A, Pobrete M. Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Ediciones Mensajero; 2007.
7. Maupomé G, Díez De Bonilla J, López R. La educación dental en un momento crítico: Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. Salud Públ Méx [Internet]. 1997; 39(6): 554-564 [Consultado 2013 Nov 30]. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000600009&lng=en.](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600009&lng=en) [http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341997000600009.](http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341997000600009)
8. Castillo Parra S, Vessoni Guioti RD. La relación docente-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de

- Enfermería [Internet]. [Consultado 2013 Nov 30]. Disponible en:[http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle\\_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&MjU%3D&MjE3OQ%3D%3D](http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&MjU%3D&MjE3OQ%3D%3D)
9. Francisco del Rey JC. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Alcalá: Universidad de Alcalá Departamento de Psicología y Educación Física Alcalá de Henares; 2008.
  10. Kirschling JM. Evaluating teaching effectiveness; J Nurs Educ. 1995; 34(2): 20-31.
  11. Gillis A, Mac Lellan M, Perry A. Competencies of liberal education in post rnbaccal aureate students: a longitudinal study; J Nurs Educ. 1998; 97(9): 12-18.
  12. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
  13. Espínola BR. Percepción de los modelos de formación y del ejercicio profesional de la medicina: estudio empírico de graduados de medicina del nordeste argentino. Rev IRICE. 1999; 13: 93-104.
  14. Canaza Alta L, Carrera Atencio J, Palma Meneses J, Torres Deza C. Perfil del docente de enfermería desde la perspectiva de los estudiantes. Rev Enferm Hered. 2012; 5(1): 50-57.
  15. Chumpitaz AD, Porcile CC, Ignacio JE. Percepciones de las estudiantes de pregrado de la Facultad de Enfermería de la UPCH en relación a las áreas de la carrera. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2002.
  16. Girau D. Las habilidades básicas en los licenciados de enfermería. Rev Elect Pedag Odiseo [Internet]. 2009; 1: 24-9. [Consultado 2013 Nov 28]. Disponible

en: <http://www.odiseo.com.mx/correoslector/lashabilidades-basicas-licenciados-enfermeria>.

17. Esquivel Rosales R, Matus Miranda R. Habilidades clínicas complejas en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm del IMSS*. 2000; 8(2): 81-86.
18. Fernández Sánchez P, Siles González J. Los elementos del sistema de enseñanza en Enfermería. Un doble dualismo: el proceso de enseñanza-aprendizaje y la dialéctica teórico-práctica. *Enferm Clín*. 1992; 2:61-3.
19. Viniegra L, Jiménez JL. Nuevas aproximaciones a la medición de la competencia clínica. *Revi Invest Méd*. 1992; 1: 16-24.
20. Estrada D, Tricas A, Sanfeliu V. Expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el practicum hospitalario. *Rev Cient Enferm*. 2013; 6: 10-8.
21. Uribe Romero L, Rivas Espinosa J. Percepción de los alumnos de enfermería sobre el desempeño del docente en la práctica clínica. *Rev Enferm Univer ENEO-UNAM*. 2010; 7(4): 42-9.
22. Bettancourt L, Muñoz L, Merighi M, Santos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(5): 9-12.
23. Vidaurre E. La evaluación de la actividad docente de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Rev Educ*. 2007; 31(1): 65-76.
24. Canaza Alta L, Carrera Atencio J, Palma Meneses J, Torres Deza C. Op. Cit. p. 46-9.
25. Peña Guerrero L. Características requeridas en el docente de enfermería según opinión de la comunidad educativa de enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2001–2002. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela Académico

- Profesional de Enfermería - Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2003.
26. Sandoval Rodrigo. Teorías del Aprendizaje. Enciclopedia General de Educación. Tomo I Océano, Grupo editorial. Barcelona. Pág. 74.
  27. Schon D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones. Madrid: Piados MEC; 1992.
  28. Miles R. Experimental Learning in nursing. In: Jolley M, Allan P. (eds). The curriculum in nursing education. London: CroomHelm; 1989. p. 34-41.
  29. Jarvis P. Theory and practice and the preparation of teachers of nursing. Nurse Educat Today. 1992; 12(4): 256-265.
  30. Kolb D. Experimental Learning. London: Prentice-Hall; 1984.
  31. Zerchner Z. La Formación pedagógica de los profesores universitarios. Una propuesta en la profesionalización del docente. Rev Digit IberoamEduc. 1983; 1: 25-45.
  32. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 2003.
  33. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 11ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
  34. Letelier Sanz P, Valenzuela Suazo S. Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de Enfermería. Cienc enferm Chile: 2002 Dic; 8(2):21-26.
  35. Cid Henríquez P, Sanhueza AO. Acreditación de campos clínicos de Enfermería. Rev Cub Enfermer. 2006; 22(4): 1-16.
  36. Arriazu M, Capdevila M, Figuera I. Análisis de las competencias de la enfermería en emergencias extra-hospitalaria. [Trabajo para la obtención del Magister]. Barcelona; Universidad de Barcelona; 2009.

37. Amezcua M. Enfermedad y padecimiento: significados para la práctica de los cuidados. *Cultura de los Cuidados*. 2000; 4(7-8): 60-67.
38. San Feliu Cortés V, Faura Vendrell T, Bardají Fandos T, Bernat Bernat R. Progresión del sistema de evaluación del practicum hospitalario de la Escuela Universitaria de Enfermería de la UB ¿Qué hemos aprendido? *Actas IX simposium de Poio*; 2007.
39. Maitland S. Plan de Estudios de las Escuelas de Enfermería: Guía curricular para las Escuelas de enfermería [Internet]. [Consultado 2015 jul 29]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/Functional MenuCategories/AboutANA>
40. Gutiérrez Izquierdo M. Las prácticas clínicas de Enfermería: perspectiva de los estudiantes de 1º curso. *Metas*. 2000; 49: 50-53.
41. Peiro A. Percepción de los alumnos de enfermería de las cualidades, aptitudes y valores observados en los profesionales durante las prácticas asistenciales. *Ética de los cuidados*. 2008; 1: 18-27
42. Espinoza O, González I, Poblete A, Ramírez S. Manual de autoevaluación de Instituciones de Educación Superior: Pautas y procedimientos. Santiago: Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA); 1994.
43. Altieri E, Hidalgo C, Ibarra P, Moraga A. Propuesta Política de Formación General Universidad de La Frontera. Dirección Académica de Pregrado, Vicerrectoría Académica, Universidad de La Frontera. 2007; 1: 4-6.
44. Delgado J, Salmerón J, Gómez S. Nuestras prácticas en urgencias: cómo nos ven y cómo nos vemos. *Rev Caber*. 2004; 1:21.
45. Ferrer M, Rojo M, Ruiz M, Fernández A, Guerrero M, et al. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la Escuela de Enfermería de Soria. *Metas de Enfermería*. 2002; 44: 18-22.

46. Escudero B. Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enferm Clínic.* 2003; 13(3): 164-170.
47. Hernández A. Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional de enfermería. *Aquichán.* 2001; 1(1): 18-22.
48. Gras M. Actitudes y cambios de actitud en los docentes durante el proceso de formación. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1987.
49. Guillén DM, Cuevas L. Formación y Valores Profesionales de Enfermería. *Desarr Cient Enferm.* 2006; 14: 27-29.
50. Cobos F, Segarra I, Olmo MR. Diagnóstico cultural de una profesión: enfermería. En XV Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. *Innovaciones en enfermería: construyendo cultura profesional.* Barcelona: AEED; 1995.
51. Navarro F, Martínez M, Viguera D, Rodríguez M. Perfil del tutor de prácticas de alumnos de enfermería. Un estudio cualitativo. *Index de Enferm.* 2002; 39: 16-19.
52. Branda LA, Yin-Way. Evaluación de las competencias del tutor. Argentina: Bahía Blanca; 2000.
53. Imbernón F. La formación y el desarrollo profesional del profesorado. Barcelona: GRAO; 1998.
54. Davini MC. La formación docente en cuestión: política y pedagogía. Buenos Aires: Paidós; 1995.
55. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: Laertes Psicopedagogía; 1998.
56. Zabalegui A. Teoría y progreso de la ciencia de enfermería. *Enferm Clínic.* 2000; 16: 263-266.

57. Inahíá P. Reflexiones sobre la competencia docente en la enseñanza de Enfermería. Rev. Esc. Enferm USP [Internet]. 2007; 41(4): 9-10. [Consultado 2013 Dic 01]. Disponible en: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).
58. Demo P. Educación y conocimiento: relación necesaria, insuficiente y controversia. 3ª ed. Brasil: Vozces; 2000.
59. Waldow R. Estrategia de enseñanza en enfermería: enfoque en el cuidado y el pensamiento. 2ª ed. Lima: Vozces; 2004.
60. Cuarto Congreso Internacional de Pensamiento Latino Americano: La formación de docentes en América Latina y en Colombia. San Juan de Pasto 2004 Oct 10. Nariño: Universidad de Nariño; 2004.
61. Maupomé G, Díez De Bonilla J, López R. Op. Cit. p. 492-502.
62. Spark D, Loucks H. Op. Cit. p. 200-25.
63. Pérez A. La función y formación del profesor en la enseñanza para la comprensión. Diferentes perspectivas. En: Gimeno J, Pérez A. Comprender y transformar la enseñanza. Madrid: Morata; 1992. p. 398-424.
64. Schón D. Op. Cit. p. 33-48.
65. Carr W, Kemmis S. Teoría crítica de la enseñanza. El planteamiento interpretativo de la teoría y la práctica educativa. Barcelona: Martínez Roca 1988.
66. Schón D. Op. Cit. p. 30-6.
67. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Alertes; 1999.
68. Illesca M, Cabalín D, Cabezas M. Concepciones del alumnado respecto a la docencia clínica: Carrera de enfermería, Universidad de La Frontera. Rev Educ Cienc Salud 2007; 4 (2): 111-115.

69. Delors J. La educación encierra un tesoro. Los cuatro pilares de la educación. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Barcelona: Grupo Santillana; 1996.
70. Dewey J. Democracia y educación. Experiencia y pensamiento. Madrid: Morata; 1995.
71. Riopelle T. La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista. Barcelona: Grupo Santillana; 2002.
72. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [Consultado 2014 ago 30]. Disponible en: [www.bioestadístico.com](http://www.bioestadístico.com).
73. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. 3ra Ed. 2003.
74. Ibid
75. Caetano J, Diniz R, Soares E. Integración docente-asistencial desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Cogitare Enferm. 14(4):638-44 [Internet]. [consultado 2015 oct 28]. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16376/10857>
76. Betancourt L, Muñoz L, Merighi M, Santos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(5): 50. [Internet]. [Consultado 2015 nov 20]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf)
77. Santos M, Merighi M, Muñoz L. Las enfermeras clínicas y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. Texto Contexto Enferm. 19(1):112-9. [internet]. [Consultado 2015 oct 30]; Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a13.pdf>
78. Betancourt L, Muñoz L, Merighi M, Santos M.. Op. Cit.



79. Piña Sangama R. El desempeño docente y su relación con las habilidades del estudiante y el rendimiento académico en la universidad particular de Iquitos, año 2010. [Tesis para optar el Grado Académico de: Doctor en Educación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación. 2010.
80. Gómez Zayas O, Segredo Pérez A, Hernández García L. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2011; 25(4): 486-495.
81. Heshiki-Nakandakari L, Osornio Castillo L, Sánchez de Tagle Herrera R, Valadez Nava S, Domínguez-Álvarez E. Representaciones sociales de alumnos y docentes sobre el módulo de clínica integral de la carrera de médico cirujano. *Inv Ed Med*. 2013; 2(7):129-134.
82. López B. Representaciones Sociales y formación de profesores. El caso de la UAS. *Revista mexicana de Investigación Educativa*. 1996; (2):391-407.
83. Larios H, Trejo J, Cortes M. Evaluación de la competencia clínica. *Rev Med IMSS*. 1998; 36(1):77-82.

# ANEXO

## ANEXO 01

## CUESTIONARIO DE HABILIDADES CLÍNICAS DE LOS ESTUDIANTES

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Desempeño del docente de prácticas clínicas y habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.

**INSTRUCCIONES:** Estimado docente se le pide que pueda evaluar las habilidades clínicas logradas por los alumnos a su cargo en la práctica clínica. Por favor marque con un aspa (X) en el casillero que mejor describa dichas habilidades.

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

Gracias.

Nº	ITEMS DE HABILIDADES	1	2	3	4
	<b>EN EL CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE</b>				
1	Identifica las necesidades psicosociales del paciente y su familia.				
2	Elabora planes de cuidados reales y de alto riesgo basados en la valoración del paciente.				
3	Elabora diagnósticos de enfermería correctos en el paciente.				
4	Brinda cuidados de enfermería basado en los planes de cuidado.				
5	Realiza evaluaciones basados en los planes de cuidado.				
6	Identifica los diversos fármacos y sus mecanismos de acción.				
7	Realiza con precisión procedimientos complejos de enfermería.				
8	Cumple con los objetivos propuestos en el plan de cuidados.				
9	Administra los medicamentos utilizando los diez correctos.				
10	Administrar correctamente la medicación por vía oral y parenteral.				
11	Utiliza adecuadamente los materiales y equipos en la práctica de enfermería.				
12	Maneja adecuadamente la historia clínica y registros de enfermería				
13	Facilita los procesos de adaptación y afrontamiento en los pacientes.				
14	Brindar cuidados de enfermería considerando el autocuidado en el paciente.				
15	Fomenta el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.				
	<b>EN LA INTERACCIÓN CON SU ENTORNO:</b>				
16	Emplea un lenguaje profesional correctamente.				
17	Establece una comunicación eficaz con los pacientes y su familia.				
18	Realiza actividades colaborativas con los compañeros de clase.				
19	Realiza actividades colaborativas con los docentes de prácticas.				
	<b>EN EL RAZONAMIENTO TEÓRICO PRACTICO :</b>				
20	Precisa conocimientos y habilidades correctas de cuidados de enfermería.				
21	Relaciona los aspectos teóricos y metodológicos de la enfermería con la práctica clínica.				
22	Emplea información adecuada sobre todo con aquello que duda o desconoce.				
23	Comprende el sentido social del cuidado de enfermería.				
	<b>LA ÉTICA EN EL CUIDADO:</b>				
24	Colabora en el mantenimiento del secreto profesional.				

25	Comprende las situaciones críticas del paciente.				
26	Respeto la intimidad y privacidad del paciente				
27	Genera un ambiente de confianza con el paciente.				
28	Respeto y cumple los protocolos durante las prácticas clínicas.				

## ANEXO 02

### ESCALA DEL DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Desempeño del docente de prácticas clínicas y habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.

**INSTRUCCIONES:** Estimado estudiante se le pide que pueda evaluar el desempeño de su docente durante las prácticas clínicas. Por favor marque con un aspa (X) en el casillero que mejor describa dichas habilidades desempeñadas.

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

Gracias.

N°	DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRÁCTICAS CLÍNICAS	1	2	3	4
<b>TÉCNICO PROFESIONAL:</b>					
1	Realiza investigación en la disciplina que enseña.				
2	Demuestra dominio en el llenado de historias clínicas, kardex y otros registros de enfermería.				
3	Demuestra capacidad en el manejo de equipo médico de su servicio.				
4	Tiene dominio teórico de la disciplina que enseña.				
5	Demuestra habilidades y destrezas en los procedimientos y técnicas de enfermería de la disciplina que enseña.				
6	Ejerce la función asistencial de enfermería para ser docente.				
7	Evidencia dominio teórico del proceso de enfermería.				
8	Actualiza siempre sus conocimientos en la disciplina que enseña.				
9	Demuestra las técnicas y procedimientos de enfermería a los estudiantes de enfermería.				
10	Tiene especialidad en el área de enfermería que enseña.				
11	Brinda cuidados considerando las áreas biopsicosocial y espiritual.				
12	Innova técnicas y procedimientos durante su labor asistencial para el desarrollo de la profesión.				
13	Desarrolla labor asistencial y realiza docencia en la práctica clínica.				
14	Demuestra dominio en la aplicación del proceso de enfermería.				
<b>TÉCNICO PEDAGÓGICO:</b>					
15	Tiene preparación en docencia a nivel universitario				
16	Actualiza sus conocimientos sobre docencia asistencial.				
17	Es un investigador(a) en el área de su competencia.				
18	Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.				
19	Promueve la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación.				
20	Impulsa la participación de los estudiantes en investigaciones que realiza.				
21	Conoce las metodologías de investigación.				
22	Inicia las prácticas clínicas mencionando los objetivos y el contenido de la asignatura.				
23	Tiene grado académico o estudios de Maestría para jefaturar una asignatura con prácticas clínicas.				

24	Usa tecnologías educativas modernas para dictar su clase teórica y/o práctica.				
25	Realiza la evaluación basada en los objetivos de la asignatura				
	<b>ACTITUDINAL</b>				
26	Entrega la evaluación del estudiante en una entrevista individual.				
27	Transmite con el ejemplo el modelo profesional.				
28	Es puntual con el paciente y con los estudiantes.				
29	Es receptivo/a a las opiniones del estudiante de enfermería				
30	Mantiene relaciones cordiales con sus colegas y con otros miembros del equipo de salud.				
31	Trata respetuosamente al estudiante de enfermería.				
32	Escucha con atención al paciente.				
33	Respeto la decisión del estudiante cuando conoce la situación particular (familiar y/o de salud)				
34	Respeto la confidencialidad del paciente así como de los estudiantes				
35	Es capaz al resolver las dudas del estudiante durante las prácticas clínicas.				
36	Realiza proselitismo político en el alumnado.				
37	Maneja los conflictos en un clima de respeto y cordialidad				
38	Respeto el horario y la sede asignada por la universidad.				
39	Aplica estrategias de comunicación que mejoran la interacción en clase.				
40	Es capaz de fomentar el trabajo en equipo.				

**ANEXO 03****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estudiante:

Yo, \_\_\_\_\_ he recibido información que me ha proporcionado el (la) investigador(a) \_\_\_\_\_, he comprendido las explicaciones y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente a participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, sin que afecte de ninguna forma mi condición de docente/estudiante.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del sujeto de investigación

## ANEXO 04

## ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,968	28

N°	ITEMS HABILIDADES CLINICAD DE LOS ALUMNOS	
1	Identifica las necesidades psicosociales del paciente y su familia.	0.962
2	Elabora planes de cuidados reales y de alto riesgo basados en la valoración del paciente.	0.964
3	Elabora diagnósticos de enfermería correctos en el paciente.	0.962
4	Brinda cuidados de enfermería basado en los planes de cuidado.	0.963
5	Realiza evaluaciones basados en los planes de cuidado.	0.965
6	Identifica los diversos fármacos y sus mecanismos de acción.	0.966
7	Realiza con precisión procedimientos complejos de enfermería.	0.964
8	Cumple con los objetivos propuestos en el plan de cuidados.	0.965
9	Administra los medicamentos utilizando los diez correctos.	0.963
10	Administrar correctamente la medicación por vía oral y parenteral.	0.962
11	Utiliza adecuadamente los materiales y equipos en la práctica de enfermería.	0.965
12	Maneja adecuadamente la historia clínica y registros de enfermería	0.962
13	Facilita los procesos de adaptación y afrontamiento en los pacientes.	0.964
14	Brindar cuidados de enfermería considerando el autocuidado en el paciente.	0.962
15	Fomenta el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.	0.963
16	Emplea un lenguaje profesional correctamente.	0.965
17	Establece una comunicación eficaz con los pacientes y su familia.	0.966
18	Realiza actividades colaborativas con los compañeros de clase.	0.960
19	Realiza actividades colaborativas con los docentes de prácticas.	0.955
20	Precisa conocimientos y habilidades correctas de cuidados de enfermería.	0.963
21	Relaciona los aspectos teóricos y metodológicos de la enfermería con la práctica clínica.	0.922
22	Emplea información adecuada sobre todo con aquello que duda o desconoce.	0.962
23	Comprende el sentido social del cuidado de enfermería.	0.941
24	Colabora en el mantenimiento del secreto profesional.	0.962
25	Comprende las situaciones críticas del paciente.	0.923
26	Respeto la intimidad y privacidad del paciente	0.965
27	Genera un ambiente de confianza con el paciente.	0.926
28	Respeto y cumple los protocolos durante las prácticas clínicas.	0.944

Fuente: Cuestionario de habilidades clínicas (Anexo 01)



Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,926	40

N°	ITEMS DESEMPEÑO DEL DOCENTE EN LA PRACTICA CLINICA	
1	Realiza investigación en la disciplina que enseña.	0.902
2	Demuestra dominio en el llenado de historias clínicas, kardex y otros registros de enfermería.	0.936
3	Demuestra capacidad en el manejo de equipo médico de su servicio.	0.924
4	Tiene dominio teórico de la disciplina que enseña.	0.903
5	Demuestra habilidades y destrezas en los procedimientos y técnicas de enfermería de la disciplina que enseña.	0.925
6	Ejerce la función asistencial de enfermería para ser docente.	0.906
7	Evidencia dominio teórico del proceso de enfermería.	0.924
8	Actualiza siempre sus conocimientos en la disciplina que enseña.	0.915
9	Demuestra las técnicas y procedimientos a los estudiantes de enfermería.	0.923
10	Tiene especialidad en el área de enfermería que enseña.	0.922
11	Brinda cuidados considerando las áreas biopsicosocial y espiritual.	0.935
12	Innova técnicas y procedimientos durante su labor asistencial para el desarrollo de la profesión.	0.902
13	Desarrolla labor asistencial y realiza docencia en la práctica clínica.	0.936
14	Demuestra dominio en la aplicación del proceso de enfermería.	0.924
15	Tiene preparación en docencia a nivel universitario	0.903
16	Actualiza sus conocimientos sobre docencia asistencial.	0.925
17	Es un investigador(a) en el área de su competencia.	0.906
18	Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.	0.924
19	Promueve la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación.	0.915
20	Impulsa la participación de los estudiantes en investigaciones que realiza.	0.923
21	Conoce las metodologías de investigación.	0.922
22	Inicia las prácticas clínicas mencionando los objetivos y el contenido de la asignatura.	0.935
23	Tiene grado académico o estudios de Maestría para jefaturar una asignatura con prácticas clínicas.	0.902
24	Usa tecnologías educativas modernas para dictar su clase teórica y/o práctica.	0.936
25	Realiza la evaluación basada en los objetivos de la asignatura	0.924
26	Entrega la evaluación del estudiante en una entrevista individual.	0.903
27	Transmite con el ejemplo el modelo profesional.	0.925
28	Es puntual con el paciente y con los estudiantes.	0.906
29	Es receptivo/a a las opiniones del estudiante de enfermería	0.924
30	Mantiene relaciones cordiales con sus colegas y con otros	0.915
31	Trata respetuosamente al estudiante de enfermería.	0.923
32	Escucha con atención al paciente.	0.922
33	Respeto la decisión del estudiante cuando conoce la situación particular	0.935
34	Respeto la confidencialidad del paciente así como de los estudiantes	0.903
35	Es capaz al resolver las dudas del estudiante durante las prácticas clínicas.	0.925
36	Realiza proselitismo político en el alumnado.	0.906
37	Maneja los conflictos en un clima de respeto y cordialidad	0.924
38	Respeto el horario y la sede asignada por la universidad.	0.925
39	Aplica estrategias de comunicación que mejoran la interacción en clase.	0.906
40	Es capaz de fomentar el trabajo en equipo.	0.924

Fuente: Escala del desempeño del docente durante la práctica clínica (Anexo 02)

## ANEXO 05

## VALIDACIÓN POR JUECES

## Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

## VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE HABILIDADES CLÍNICAS DE LOS ESTUDIANTES

Nombre del experto: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
EN EL CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE	Identifica las necesidades psicosociales del paciente y su familia.				
	Elabora planes de cuidados reales y de alto riesgo basados en la valoración del paciente.				
	Elabora diagnósticos de enfermería correctos en el paciente.				
	Brinda cuidados de enfermería basado en los planes de cuidado.				
	Realiza evaluaciones basados en los planes de cuidado.				
	Identifica los diversos fármacos y sus mecanismos de acción.				
	Realiza con precisión procedimientos complejos de enfermería.				
	Cumple con los objetivos propuestos en el plan de cuidados.				
	Administra los medicamentos utilizando los diez correctos.				
	Administrar correctamente la medicación por vía oral y parenteral.				
	Utiliza adecuadamente los materiales y equipos en la práctica de enfermería.				
	Maneja adecuadamente la historia clínica y registros de enfermería				
	Facilita los procesos de adaptación y afrontamiento en los pacientes.				
	Brindar cuidados de enfermería considerando el autocuidado en el paciente.				
Fomenta el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.					
	Emplea un lenguaje profesional correctamente.				

<b>EN LA INTERACCIÓN CON SU ENTORNO</b>	Establece una comunicación eficaz con los pacientes y su familia.				
	Realiza actividades colaborativas con los compañeros de clase.				
	Realiza actividades colaborativas con los docentes de prácticas.				
<b>EN EL RAZONAMIENTO</b>	Precisa conocimientos y habilidades correctas de cuidados de enfermería.				
	Relaciona los aspectos teóricos y metodológicos de la enfermería con la práctica clínica.				
	Emplea información adecuada sobre todo con aquello que duda o desconoce.				
	Comprende el sentido social del cuidado de enfermería.				
<b>LA ÉTICA EN EL CUIDADO</b>	Colabora en el mantenimiento del secreto profesional.				
	Comprende las situaciones críticas del paciente.				
	Respeto la intimidad y privacidad del paciente				
	Genera un ambiente de confianza con el paciente.				
	Respeto y cumple los protocolos durante las prácticas clínicas.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( ) NO ( )

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

## VALIDACIÓN DEL ESCALA DEL DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

Nombre del experto: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>TÉCNICOS PROFESIONALES</b>	Realiza investigación en la disciplina que enseña.				
	Demuestra dominio en el llenado de historias clínicas, kardex y otros registros de enfermería.				
	Demuestra capacidad en el manejo de equipo médico de su servicio.				
	Tiene dominio teórico de la disciplina que enseña.				
	Demuestra habilidades y destrezas en los procedimientos y técnicas de enfermería de la disciplina que enseña.				
	Ejerce la función asistencial de enfermería para ser docente.				
	Evidencia dominio teórico del proceso de enfermería.				
	Actualiza siempre sus conocimientos en la disciplina que enseña.				
	Demuestra las técnicas y procedimientos de enfermería a los estudiantes de enfermería.				
	Tiene especialidad en el área de enfermería que enseña.				
	Brinda cuidados considerando las áreas biopsicosocial y espiritual.				
	Innova técnicas y procedimientos durante su labor asistencial para el desarrollo de la profesión.				
	Desarrolla labor asistencial y realiza docencia en la práctica clínica.				
	Demuestra dominio en la aplicación del proceso de enfermería.				
	Tiene preparación en docencia a nivel universitario				

<b>TÉCNICO PEDAGÓGICAS</b>	Actualiza sus conocimientos sobre docencia asistencial.				
	Es un investigador(a) en el área de su competencia.				
	Promueve el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el estudiante.				
	Promueve la construcción de nuevos conocimientos en el estudiante a través de la investigación.				
	Impulsa la participación de los estudiantes en investigaciones que realiza.				
	Conoce las metodologías de investigación.				
	Inicia las prácticas clínicas mencionando los objetivos y el contenido de la asignatura.				
	Tiene grado académico o estudios de Maestría para jefaturar una asignatura con prácticas clínicas.				
	Usa tecnologías educativas modernas para dictar su clase teórica y/o práctica.				
	Realiza la evaluación basada en los objetivos de la asignatura				
<b>ACTITUDINALES</b>	Entrega la evaluación del estudiante en una entrevista individual.				
	Transmite con el ejemplo el modelo profesional.				
	Es puntual con el paciente y con los estudiantes.				
	Es receptivo/a a las opiniones del estudiante de enfermería				
	Mantiene relaciones cordiales con sus colegas y con otros miembros del equipo de salud.				
	Trata respetuosamente al estudiante de enfermería.				
	Escucha con atención al paciente.				
	Respeto la decisión del estudiante cuando conoce la situación particular (familiar y/o de salud)				
Respeto la confidencialidad del paciente así como de los estudiantes					

	Es capaz al resolver las dudas del estudiante durante las prácticas clínicas.				
	Realiza proselitismo político en el alumnado.				
	Maneja los conflictos en un clima de respeto y cordialidad				
	Respeto el horario y la sede asignada por la universidad.				
	Aplica estrategias de comunicación que mejoran la interacción en clase.				
	Es capaz de fomentar el trabajo en equipo.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( ) NO ( )

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello**

## ANEXO 06

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y HABILIDADES CLÍNICAS LOGRADAS POR LOS ALUMNOS DEL SEGUNDO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZÁN-2015**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Existe relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos de loncheras saludables en las madres de niños de la Institución Educativa Inicial 011 de Amarilis?</p> <p>a) ¿El desempeño técnico profesional del docente está relacionado con el logro de habilidades clínicas de los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno,</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Establecer la relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> a) Comprobar la relación entre el desempeño técnico profesional del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> <b>Ho:</b> No existe relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el desempeño del docente de prácticas clínicas y las habilidades clínicas logradas por los alumnos del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán-2015.</p> <p><b>ESPECÍFICAS:</b> <b>HI1:</b> Existe relación entre el desempeño técnico profesional del</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Desempeño del docente de prácticas clínicas.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> E: Habilidades clínicas logradas por los estudiantes en las prácticas clínicas.</p>	<p><b>Ámbito.</b> El estudio se desarrolló en el ámbito de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, la misma que se encuentra en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Estuvo conformada por el total de alumnos inscritos a los cursos de enfermería básica y aplicación de tecnología II del segundo año de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco.</p> <p><b>Características de la población.</b> Criterios de inclusión: Estudiantes: - Inscritos al curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II del segundo año en la facultad de enfermería. - Que tengan asistencia regularmente a las prácticas clínicas. - De ambos sexos. - Que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado</p> <p><b>MUESTRA:</b> Tamaño de la muestra, fue de 65 estudiantes.</p> <p>• <b>Tipo de muestreo.</b></p>



<p>el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado?</p> <p>b) ¿El desempeño técnico pedagógico del docente está relacionado con el logro de habilidades clínicas de los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado?</p> <p>c) ¿El desempeño actitudinal del docente está relacionado con el logro de habilidades clínicas de los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado?</p>	<p>razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.</p> <p>b) Demostrar la relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.</p> <p>c) Evidenciar la relación entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.</p>	<p>docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.</p> <p><b>Hi2:</b> Existe relación entre el desempeño técnico pedagógico del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el cuidado.</p> <p><b>Hi3:</b> Existe relación entre el desempeño actitudinal del docente y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes en el cuidado directo al paciente, la interacción con su entorno, el razonamiento teórico-práctico y la ética en el</p>		<p>La selección de la muestra, se realizó a través del método no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, y considerando una población muestral, por el número pequeño de alumnos del segundo año que están inscritos al curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II de la facultad de enfermería (65).</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Según Supo, la clasificación para los tipos de investigación es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la intervención del investigador, fue un estudio de tipo observacional, porque no existió intervención del investigador.</li> <li>• Según el número de ocasiones en que se mide la variable, fue de tipo transversal porque las variables fueron medidas en un solo momento.</li> <li>• Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo prospectivo, porque la información se recogió después de la planeación del estudio.</li> <li>• Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, porque se relacionaron dos variables de interés.</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> El diseño fue correlacional.</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> El método será el de tipo inductivo, porque a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de habilidades clínicas de los estudiantes. Instrumento que permitió evaluar las habilidades clínicas logradas por los alumnos durante las prácticas clínicas. La evaluación fue realizada por los docentes de prácticas del segundo año del curso de enfermería básica y aplicación de tecnología II. El cuestionario consta de 28 ítems dividida en 4 dimensiones: el cuidado directo</li> </ul>
--	--	---	--	--

		cuidado.	<p>al paciente (15 ítems), la interacción con su entorno (4 ítems), el razonamiento (4 ítems), la ética del cuidado (5 ítems), las mismas que serán respondidas en una escala tipo Likert que van de 1 nunca hasta 4 siempre. La medición se realizó a través de la escala Stanones. (Anexo 01).</p> <p>Categoría de medición de las habilidades clínicas de los estudiantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas habilidades 93 - 112</li> <li>- Regulares habilidades 67 - 92</li> <li>- Deficientes habilidades 28 - 66</li> </ul> <p>Categoría de medición del cuidado directo del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas habilidades 49 - 60</li> <li>- Regulares habilidades 38 - 48</li> <li>- Deficientes habilidades 15 - 37</li> </ul> <p>Categoría de medición en la interacción con su entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas habilidades 13 - 16</li> <li>- Regulares habilidades 10 - 12</li> <li>- Deficientes habilidades 4 - 9</li> </ul> <p>Categoría de medición en el razonamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas habilidades 13 - 16</li> <li>- Regulares habilidades 9 - 12</li> <li>- Deficientes habilidades 4 - 8</li> </ul> <p>Categoría de medición en la ética del cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buenas habilidades 18 - 20</li> <li>- Regulares habilidades 12 - 17</li> <li>- Deficientes habilidades 5 - 11</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala del desempeño del docente durante la práctica clínica. Instrumento que permitió evaluar el desempeño de los docentes durante la práctica clínica. El desempeño fue evaluado a través de la percepción de los alumnos. La escala consta de 40 ítems, dividido en tres dimensiones: las características técnico profesionales (14 ítems), las características técnico pedagógicas (11 ítems) y las características actitudinales (15 ítems), las mismas</li> </ul>
--	--	----------	---

			<p>que fueron respondidas en cuatro categorías que van desde 1 nunca, hasta 4 siempre. La medición se realizó a través de la escala Stanones. (Anexo 02)</p> <p>Categorías de medición del desempeño del docente en la práctica clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen desempeño 133 - 160</li> <li>- Regular desempeño 91 - 132</li> <li>- Deficiente desempeño 40 - 90</li> </ul> <p>Categorías de medición del desempeño técnico profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen desempeño 47 - 56</li> <li>- Regular desempeño 33 - 46</li> <li>- Deficiente desempeño 14 - 32</li> </ul> <p>Categorías de medición del desempeño técnico pedagógico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen desempeño 37 - 44</li> <li>- Regular desempeño 25 - 36</li> <li>- Deficiente desempeño 11 - 24</li> </ul> <p>Categorías de medición del desempeño actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen desempeño 50 - 60</li> <li>- Regular desempeño 34 - 49</li> <li>- Deficiente desempeño 15 - 33</li> </ul> <p><b>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.</b></p> <p>Confiabilidad (consistencia interna). Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se determinó una muestra piloto de 10 alumnos de la facultad de enfermería del tercer año. Posteriormente a través del Alfa de Cronbach se estimó el coeficiente de confiabilidad de los instrumentos, el cual tuvo como resultado un Alfa=0,968, lo que determinó alta confiabilidad de los instrumentos. (Anexo 04)</p> <p>Validez de contenido (Juicio de Expertos o validación por jueces). La validación del instrumento, se realizó principalmente en el marco de la categoría validez de contenido utilizando el procedimiento de criterio de juicio de expertos calificados (4), que determinó la adecuación en el contexto de los ítems de los</p>
--	--	--	---

			<p>instrumentos y permitió mejorar la redacción y entendimiento de cada uno de los ítems considerados en los instrumentos. (Anexo 05)</p> <p><b>ASPECTOS ÉTICOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentimiento informado. Se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio, los objetivos que se esperan logran con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tuvieron de elegir participar o no en el estudio. (Anexo 03).</li> </ul> <p><b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.</b></p> <p><b>a) Análisis Descriptivo:</b> Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.</p> <p><b>b) Análisis Inferencial:</b> Para realizar el análisis de relación entre el desempeño docente en la práctica clínica y las habilidades clínicas logradas por los estudiantes se utilizó el estadístico Tau b de Kendall, debido a que las variables relacionadas fueron cualitativas y ordinales. El nivel de confianza que se utilizó fue del 95,0% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 19 para Windows.</p>
--	--	--	--