

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”**

**PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE
DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, ACERCA
DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

HILDA MATHEUS RODRIGUEZ

Barquisimeto, 2009

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EDUCACIÓN MENCIÓN CIENCIAS DE LA SALUD**

**PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE
DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, ACERCA
DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Trabajo presentado para optar al grado de
Magíster Scientiarum

Por: HILDA MATHEUS RODRIGUEZ

Barquisimeto, 2009

**PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE
DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, ACERCA
DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Por: HILDA MATHEUS RODRIGUEZ

Trabajo de grado aprobado

Dra. Judith Francisco
Presidente del Jurado

Dra. Patricia Zeman
Jurado

Dra. Aida Torres
Jurado

Barquisimeto, 3 de Marzo del 2009

APROBACIÓN DE TUTORÍA

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado: **PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA UCLA, ACERCA DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**, presentado por el ciudadana **LIC. HILDA MATHEUS RODRÍGUEZ** C.I. No. **7.437.395**, para optar al grado de **MAGÍSTER SCIENTIARUM EN EDUCACIÓN MENCIÓN CIENCIAS DE LA SALUD**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Barquisimeto, a los 13 días del mes de Enero del 2009.

Dra. Judith Francisco
Tutora

DEDICATORIA

- ✍ A todos mis seres queridos.
- ✍ En especial a mi madre, y a mi sobrino Jesús.

AGRADECIMIENTO

- ✎ A Dios Todopoderoso, por darme fortaleza
- ✎ A mi madre, por estar siempre.
- ✎ A mi sobrino Jesús, por su cariño cercano y por ser fuente de inspiración en todo lo que hago.
- ✎ A mi tutora por su paciencia, sabiduría y comprensión.
- ✎ A todos mis compañeros de maestría, por haber compartido esta experiencia.
- ✎ A mis estudiantes, por ser el origen de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	pp. v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	2
Planteamiento del Problema	2
Objetivos de la Investigación	11
General	1
Específicos	11
Justificación de la Investigación	11
II MARCO TEÓRICO	14
Antecedentes de la Investigación	14
Bases Teóricas	19
Bases Legales	34
III MARCO METODOLÓGICO	39
Tipo de Estudio	39
Población y Muestra	39
Procedimiento	40
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	43
Confiabilidad	44
Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos	44
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		PÂG.
1	Percepción de los Estudiantes Estudiados Acerca de la Práctica Clínica en Enfermería Pediátrica	45
2	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Ambiente Instruccional	46
3	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca <i>del Contexto</i>	47
4	Percepción de los Estudiantes con Relación a la Actitud del Personal Asistencial	48
5	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Escenario de Aprendizaje	49
6	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca <i>del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje</i>	50
7	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Tiempo Asignado para el Aprendizaje en la Práctica	51
8	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Logro de los Objetivos de Aprendizaje	52
9	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de la Concordancia entre la Teoría y la Práctica	53
10	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Desempeño en la Práctica	54
11	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de sus Prerrequisitos Cognitivos	55
12	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Preparación Actitudinal para la Práctica (motivación)	56
13	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su	

	Preparación Emocional	57
14	Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de la Preparación para el Logro de Habilidades	58

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EDUCACIÓN MENCIÓN CIENCIAS DE LA SALUD**

**PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE
DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, ACERCA
DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Autora: Hilda Matheus
Tutora: Judith Francisco

RESUMEN

El presente estudio descriptivo tuvo como objetivo general analizar la percepción que tienen los estudiantes acerca de la práctica clínica de Enfermería Pediátrica. Se consideró importante realizar este estudio pues investigaciones previas expresan que la percepción y el desenvolvimiento durante las prácticas son aspectos resaltantes para el proceso de enseñanza-aprendizaje en un ambiente complejo como el área clínica. La metodología fue cuantitativa; el procedimiento consistió en la aplicación de un instrumento, con Escala de Likert. Luego se efectuó estadística descriptiva y se realizó el análisis de los resultados. Se encontró que la mayoría de los estudiantes percibieron favorable el contexto y la práctica clínica de dicha asignatura; asimismo, el logro de los objetivos durante las prácticas y la concordancia entre la teoría y la práctica. No obstante, percibieron de manera desfavorable el tiempo asignado para el aprendizaje en las prácticas, considerándolo insuficiente. Siendo éste el único elemento del ambiente instruccional percibido desfavorable por la mayoría de los estudiantes. Igualmente, en cuanto a su desempeño, apreciaron positivamente la preparación previa a las prácticas en relación con su motivación y la preparación para la realización de procedimientos. Sin embargo, manifestaron una percepción desfavorable hacia la preparación emocional previa a las prácticas y hacia sus prerrequisitos cognitivos. Es decir, aunque la mayoría de los estudiantes percibieron que se lograron los objetivos y que las prácticas se desarrollaron de manera positiva, consideraron insuficiente su preparación emocional, lo cual pudiera ocasionar que la experiencia resultara una actividad estresante (Ferrer y otros 2002). Los resultados del presente estudio fueron útiles para identificar que el tiempo asignado para el aprendizaje en la práctica, los prerrequisitos cognitivos y la preparación emocional fueron indicadores percibidos desfavorablemente por parte de la mayoría de los estudiantes.

Palabras Clave: Enfermería, Practicas Clínicas, Estudiantes, Percepción.

INTRODUCCIÓN

Según Sarromona (2000) la educación es una acción dinámica del sujeto educando, con los otros sujetos y con su entorno. Específicamente en el área clínica de enfermería, los estudiantes viven experiencias complejas y novedosas que le agregan a esta área de la formación, un conjunto de elementos que podrían hacer de este ambiente un espacio de aprendizaje poco amigable.

Esta investigación de tipo descriptiva, tuvo como propósito determinar la percepción de los estudiantes de enfermería acerca de las prácticas clínicas en las áreas de pediatría. Se consideró que es importante realizar este tipo de estudios pues investigaciones previas expresan que la percepción y el desenvolvimiento durante las prácticas son aspectos resaltantes para el proceso de enseñanza-aprendizaje en un ambiente tan complejo como lo es el área clínica.

Es por ello, que el propósito de este estudio, fue describir la experiencia educativa de los estudiantes de enfermería, en las áreas clínicas pediátricas y valorar el ambiente instruccional desde su propia perspectiva.

El presente documento contiene el contexto donde se desarrolló la investigación, el marco referencial teórico que apoya la situación planteada; así como también, la metodología que guió la elaboración del mismo. En cuanto a la metodología se seleccionó la cuantitativa, pues se procuró describir la experiencia educativa en áreas clínicas. Para finalizar, se presentó el procedimiento para recolección de datos y el instrumento a emplear.

El procedimiento consistió en la aplicación un instrumento, en el que se empleó la escala de Likert. Luego se efectuó una distribución de frecuencias, a partir de lo cual se realizó el análisis de los resultados y se formularon las conclusiones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El Planteamiento del Problema

El aprendizaje involucra una serie de elementos pocas veces considerados en los sistemas tradicionales de educación. Según Araya (2000), éste es un cambio relativamente permanente en la conducta que ocurre en la persona producto de la experiencia. Además lo considera como uno de los procesos más complejos de la experiencia, ya que puede darse en cualquier época de la vida, y en relación con diversas circunstancias. Por tal razón, existe el aprendizaje por azar, por discernimiento e intencional. De esta manera, el cambio puede ser favorable o desfavorable, para la adaptación de la persona al medio.

En este orden de ideas, Ardila (1977) manifiesta que para lograr el aprendizaje, debe existir participación activa por parte del aprendiz, donde se le permita explorar, proponer variaciones y exista la posibilidad de hallar nuevas soluciones. Este mismo autor, expresa que el aprendizaje no es un proceso simplemente intelectual, sino también emocional, donde el profesor actúa como condicionador emocional y permite que el objeto de aprendizaje adquiera una valencia positiva o negativa para el aprendiz.

Con relación a los factores que intervienen en el aprendizaje, Araya (2000) manifiesta que hay diferencias individuales en la capacidad de aprender, que deben considerarse a la hora de planificar y ejecutar acciones educativas. Expresa además que la motivación es esencial, y que una práctica sin retroalimentación, no produce efectos beneficiosos en el aprendizaje.

Con respecto a la enseñanza, Sarromona (2000) menciona que la educación es una acción dinámica del sujeto educando, con los otros sujetos y con su entorno.

También señala que es un proceso de humanización, el cual es permanente e inacabado. Manifiesta además que en ésta se enfatiza la relación con el entorno, y que es una tarea tecnificada susceptible de ser llevada a la práctica de manera sistémica y profesionalizada, bajo responsabilidad del docente. Este debe según (Marcelo citado por Sarromona, 2000) motivar a los alumnos, tratar los problemas personales y tener en cuenta las diferencias individuales al organizar el ambiente ideal para que se produzca el aprendizaje.

Hasta este punto, el aprendizaje es un proceso interno del aprendiz, que en el ambiente educativo formal es el resultado de la planificación de la enseñanza realizada por el docente. En las instituciones educativas este proceso es inseparable y es denominado proceso de enseñanza-aprendizaje. Dicho proceso es definido por Fonseca (1995), como una interacción del alumno y el profesor, el cual debe ser planificado con la intención específica de facilitar el aprendizaje. Además agrega que es un sistema, cuya meta es lograr un cambio de conducta (aprendizaje) en el alumno. Este proceso se desarrolla dentro de un ambiente instruccional adecuado, el cual debe contar con los recursos de apoyo necesarios y debe ser confortable para el trabajo. Queda entendido que en un proceso de esta naturaleza, el alumno es un elemento activo, mientras que el profesor es un facilitador.

En el ámbito universitario se trata de lograr que los alumnos sean participantes activos de sus propios logros educacionales. Por ello, el énfasis se traslada de la enseñanza al aprendizaje, del docente al alumno, de los productos a los procesos y existe una nueva relación con el saber originado, entre otras cosas, por el uso de nuevas prácticas de aprendizaje (Salinas, 2000). Además, agrega que los retos para la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, dependerán en gran medida de escenario de aprendizaje (el hogar, el puesto de trabajo o el centro de recursos de aprendizaje), es decir, el marco espacio-temporal en el que el usuario desarrolla sus actividades de aprendizaje. Es por ello que Alarcón y Méndez (2001) manifiestan que el proceso de docencia está afectado principalmente por la interacción alumno-docente, en la cual intervienen factores de tipo psicológico; tales como motivación, liderazgo, estilos de aprendizaje y percepción.

Con respecto a los retos mencionados en el párrafo anterior, Isla (2001) agrega que en la actualidad es necesario hacer énfasis en factores como calidad, equidad, pertinencia, diversificación, gestión y financiamiento, cooperación y educación permanente. En cuanto a la calidad en educación superior Alarcón y Méndez (2001), expresan que ésta se logra si se cumple con las expectativas del egresado, se mejora su desempeño laboral y se posibilita que el profesional sea capaz de efectuar un aporte efectivo a la sociedad.

Uno de los factores que puede afectar el aprendizaje es la percepción. Esta fue definida por Matlin y Foley, citados por Herrera (2005), como la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización. Menciona además Herrera (2005) que la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de los órganos sensoriales, sino también del cerebro. La percepción es una experiencia sensorial consciente, que tiene como propósito ayudarnos a actuar en relación con el ambiente según lo expresado por Goldstein (2005). Asimismo, Araya (2000) define la percepción, como el proceso de interpretar la realidad que nos rodea, de modo que sea posible reconocer los estímulos como un todo significativo. Con base en ello, menciona la percepción como uno de los factores cognitivos que intervienen en el aprendizaje.

Por otra parte, Salinas (2000) manifiesta que la flexibilidad de las estructuras docentes universitarias, implican nuevas concepciones del proceso enseñanza-aprendizaje, en las cuales se acentúa la implicación activa del alumno, la atención a las destrezas emocionales e intelectuales; la preparación de los jóvenes para asumir responsabilidades en un mundo en rápido y constante cambio y la flexibilidad de los estudiantes para entrar en un mundo laboral que les demandará formación a lo largo de toda la vida.

Con respecto a la formación en el área de enfermería, el CIE (2004) expresa que: “las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuadas, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional”. En el mismo sentido, Gutiérrez y La Torre (2002) mencionan, que debido a que los planes de

estudio de enfermería estructuran sus enseñanzas en materias teóricas y prácticas, en la docencia intervienen profesores y profesionales procedentes de dos contextos diferentes: la Universidad y las Instituciones Sanitarias. Además agrega, que las enseñanzas prácticas han de proporcionar una experiencia clínica adecuada, ya que el conocimiento práctico se construye paso a paso, sobre la base de lo que se va encontrando en la realidad.

Es por ello que en algunos países como España, las Enfermeras asistenciales desarrollan funciones de asociados clínicos, es decir son enfermeros asistenciales que participan en la docencia en áreas clínicas. Así, para Ferrer y otros (2002) es recomendable que los profesores realicen tutorías y dirijan las prácticas del alumnado en colaboración con profesionales enfermeros de diversas unidades clínicas. Mientras que el CIE (2002), expresa que es esencial que las Asociaciones Nacionales de Enfermería faciliten el desarrollo profesional de las enfermeras mediante sistemas articulados de formación y desempeño de la carrera profesional.

Lo antes expuesto se apoya en las afirmaciones de Crespo y González (2003), quienes consideran que la universidad está en un contexto socioeconómico en constante transformación por lo cual las instituciones de Educación Superior, están obligadas a realizar un análisis de sus propios fines, metas y funciones para adecuar su capacidad productiva y dar respuestas a los efectos de los cambios. Tal adaptación requiere el diseño y desarrollo de un currículo innovador y por ende su repercusión en los planes de estudio de las diversas disciplinas, entre las que se encuentra enfermería.

Ahora bien, el profesional que ejerce actividades de docencia en ambientes clínicos debe poseer unas características específicas que le permitan facilitar el aprendizaje de sus alumnos. Entre estas características o rasgos, Navarro y otros (2000) afirman que un docente de prácticas clínicas debe incluir, el poseer Diplomado en Enfermería, tener estabilidad laboral, con conocimientos sobre pedagogía y además, poseer experiencia docente. Asimismo, debe reunir los siguientes valores: eficiente, responsable, abierto y liberal, inteligente lógica y racionalmente, creativo y flexible, que le guste la docencia y tenga clara las características y funciones de su

profesión. Este estudio de Navarro y otros (2000) fue observacional descriptivo, de investigación cualitativa.

Según Delgado y otros (2004) algunos planes de estudios de escuelas de enfermería, establecen que la enseñanza práctica debe proporcionar una experiencia clínica adecuada, la cual deberá adquirirse bajo la supervisión de profesionales de enfermería cualificados. Además agrega que los lugares donde los equipos de salud realizan la enseñanza, deben ser apropiados para los cuidados de enfermería que hayan de dispensarse, destacando la importancia de la preparación de enfermeras asistenciales que asumen la responsabilidad en el aprendizaje del estudiante. No obstante, en la Evaluación Curricular de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (2000), se reportaron fallas importantes relacionadas con el proceso enseñanza-aprendizaje en el Programa de Enfermería. Entre estas fallas se destacan: contenidos programáticos excesivos, repetición y superficialidad de objetivos y diversidad de criterios. Además se encontró que la relación alumno-profesor resultó por debajo del rango aceptado para asegurar la atención ideal de los alumnos por los profesores.

Lo indicado en el párrafo anterior es importante, si se tiene en cuenta que la enseñanza en ambientes clínicos está enfocada al abordaje de problemas reales y es ejecutada en el contexto de la práctica profesional. Es por ello que Spencer (2003) llama la atención sobre algunos desafíos que podrían afectar el desarrollo de la misma. Entre estos desafíos, destaca la presión del tiempo, las demandas de competencia, y el incremento en el número de estudiantes. Asimismo Spencer afirma que el ambiente clínico no es un "ambiente de enseñanza amigable". Esto debido a que en muchos casos existe carencia de objetivos y expectativas claras, la observación pasiva esta presente más que la participación activa de los aprendices, la carencia de congruencia con el resto del currículo, y la inadecuada supervisión y provisión de realimentación. Sin embargo Gordon (2003), expresa que las salas de hospital, los teatros operativos, y la práctica clínica en general, proveen el contexto para el aprendizaje activo.

Por otra parte, según Delgado y otros (2004), la educación clínica de enfermería, tiene lugar en un complejo entorno, en el que las enfermeras asistenciales controlan las necesidades, tanto de los pacientes como de los estudiantes. Además menciona que este entorno laboral-educacional puede facilitar la aparición de factores estresantes, en el cual los alumnos pueden sentir que no están capacitados para afrontar con seguridad su práctica profesional, argumentando alteración de sus necesidades de seguridad e información. En relación a esto, Ferrer y otros (2002) expresa que las prácticas enfrentan a los alumnos a situaciones difíciles generadoras a estrés y que se realizan en un entorno no siempre favorecedor. Específicamente en el área de enfermería, en muchas ocasiones los alumnos durante sus prácticas se encuentran solos, en medio de una realidad no coincidente del todo (e incluso a veces demasiado alejada) con la enseñanza y modelos que se imparten en sus respectivas escuelas. (Gutiérrez y La Torre, 2002).

Lo antes expuesto coincide con las afirmaciones de Pérez y otros (2002), quien expresa que en las escuelas de enfermería el contraste entre lo que se enseña en las aulas y lo que se practica en los centros asistenciales, suele provocar en los alumnos una gran confusión. Y precisamente, estos son elementos de la práctica clínica que los docentes deben tener en cuenta al momento de planificar y organizar la práctica instruccional de enfermería. Pérez, efectuó un estudio cualitativo con grupos de discusión.

De igual manera Delgado y otros (2004), expresa que la educación clínica de enfermería en Urgencias, constituye un caso especial por la complejidad de la dinámica, la estructura del entorno y por el afrontamiento ineficaz que en muchos casos los estudiantes experimentan. Es por ello, que en la enseñanza práctica clínica de enfermería, profesores, alumnos y profesionales de enfermería asistenciales, necesitan reinterpretar su realidad, y trabajar conjuntamente en función de los objetivos instruccionales y la salud de los pacientes.

Específicamente en el área de pediatría, León y otros (2004) manifiesta que las áreas de urgencias hospitalarias están sometidas a una enorme presión asistencial, máxime cuando se trata de pacientes pediátricos. Por sus características anatómicas,

por lo alarmantes que son los procesos padecidos por los niños, por la preocupación y ansiedad que genera en los padres que el niño se enferme. Y a demás agrega que los cuidados y técnicas que la enfermera debe emplear con los niños requieren cualificación y habilidades especiales, diferentes a las de cualquier área hospitalaria, que no sea la propia unidad pediátrica.

En este sentido, según Bardallo y otros (2003), es necesario que las Universidades estructuren los currículos adaptados a las nuevas competencias que se exigen a los profesionales de Enfermería. Así mismo expresa, que el grado de ambigüedad e incertidumbre que acompañe la actividad enfermera, hace que el estudiante deba adiestrarse en el manejo de estrategias que le permitan hacer frente con éxito, a las situaciones derivadas del ejercicio de enfermería, tales como la práctica reflexiva, basada en la reflexión sobre la acción. Además agrega que la acción de cuidar esta inmersa de forma permanente, en un escenario de situaciones no siempre controladas. De ahí la importancia de la reflexión para el trabajo enfermero. Asimismo, según Delgado y otros (2004), es necesario confluir en las estrategias instruccionales, entre todas las personas que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje y establecer una relación eficaz entre las Escuelas Universitarias de Enfermería y las Instituciones Clínicas, que permita realizar reuniones periódicas para la elaboración conjunta de objetivos, protocolos y registros, lo que ayudara a disminuir al vacío entre la teoría y la práctica, y encontrar nuevas formas de adquirir conocimientos habilidades y actitudes.

En el caso de esta investigación, se observó una situación interesante la cual está relacionada con los aspectos anteriormente comentados. Es el caso de la Asignatura Enfermería Pediátrica la cual está ubicada en el Cuarto Semestre de la Carrera de Enfermería, del Decanato de Ciencias de la Salud, de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Esta asignatura pertenece al área curricular conocimiento, y a la sub-área de Formación Profesional. Tiene como requisito haber aprobado las asignaturas Enfermería Básica, Fisiopatología y Farmacología. Su propósito es que el estudiante aplique el proceso de Enfermería, fundamentado en los aspectos ético-legales, a la población infanto-juvenil durante el continuo salud-enfermedad.

En esta asignatura los estudiantes cursan 48 horas teóricas y 96 horas prácticas. Las horas prácticas las cumplen acudiendo durante seis semanas al Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga, y otras seis semanas en áreas de pediatría de instituciones de salud Ambulatorias del municipio. Para efectos de esta investigación solo se consideraron las prácticas en áreas clínicas hospitalarias. Actualmente es una práctica de 12 días hábiles, donde los estudiantes deben pasar por la Unidades Clínicas de Emergencias (AMI), Cirugía, Agudos, e infectocontagiosos. Una vez concluida la experiencia clínica, los estudiantes deben lograr dos grandes objetivos específicos: aplicar técnicas y procedimientos en la atención del infanto-juvenil hospitalizado y aplicar el proceso de Enfermería en los problemas de salud más frecuentes en la población infanto-juvenil. Todo esto bajo la tutoría del docente.

Con respecto al ambiente hospitalario al que asistieron los estudiantes, estuvo caracterizado por salas con escasez de personal, donde la relación enfermera paciente es de 1/25, información aportada en forma verbal por la coordinación de enfermería del mencionado hospital para segundo semestre de 2005. Esto ocasiona que este personal permanezca ocupado en sus labores asistenciales y administrativas y que manifestaran poseer poco tiempo para apoyar a los estudiantes en su aprendizaje. El personal además expresó que la preparación del alumno es insuficiente para asumir las labores asistenciales y que ellos disponen de poco tiempo para darles el soporte teórico necesario. Esta situación puede ocasionar inconvenientes a la hora de organizar las actividades asistenciales, pues son las enfermeras las que están a cargo de la planificación de las mismas.

Por otra parte, por las características propias de las Unidades Pediátricas los estudiantes se encuentran con situaciones difíciles, generadoras de angustia, ya que las medidas terapéuticas o diagnósticas les pueden causar dolor o molestias a los niños, los cuales ya están angustiados por encontrarse en un ambiente desconocido y hostil. Asimismo la respuesta de los niños ante la enfermedad la cirugía y la muerte es diferente a la del adulto por lo que requieren más apoyo psicológico y los estudiantes no poseen las herramientas para afrontar tales situaciones. A esto se suma

que los padres y familiares están angustiados por la enfermedad del niño y prefieren que los cuidados los realice el profesional, en lugar del estudiante.

Ahora bien, es importante destacar que para los estudiantes, la práctica en pediatría es la segunda experiencia en áreas clínicas, pues la primera fue en enfermería básica con pacientes adultos. Los coordinadores de esta asignatura han reportado en reiteradas oportunidades en los Consejos Departamentales Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (Específicamente el Nº 1 de fecha 16 de Enero de 2005, perteneciente al lapso I de 2005), que poseían una distribución docente alumno de 1/20, lo cual ocasiona que muchos de estos estudiantes, pasen a Enfermería Pediátrica sin presentar algunas destrezas para los procedimientos básicos de enfermería. Esto se hace manifiesto al llegar al área pediátrica y se refleja en inseguridad, temor y falta de precisión para ejecutar los procedimientos.

Por otra parte, los estudiantes también se enfrentaron con un escenario real, que muchas veces no coincide con el ideal impartido en la asignatura. Es decir, en ocasiones el material requerido para ejecutar un procedimiento o técnica es insuficiente (incompleto), y en ocasiones algunos artículos necesarios para el cuidado deben ser aportados por el familiar del paciente, y en aquellos que son de bajos recursos la carencia de los mismos dificulta las labores del cuidado. Esto dificulta aun más el desempeño del estudiante, quien debe vencer las barreras del ejercicio práctico en un área tan delicada, al mismo tiempo con recursos insuficientes para ejercer la práctica según la pauta aprendida en la universidad.

Además de los factores antes mencionados respecto al ambiente clínico y el déficit de personal, es importante destacar el incremento paulatino en el número de estudiantes (56 estudiantes para el lapso I de 2005, 74 estudiantes para el lapso I de 2006) condicionó una proporción profesor-alumno inadecuada, la cual se calculó en 1/16 para el lapso II de 2005. Es por esta razón que los estudiantes manifestaron que el profesor permanece poco tiempo con cada uno de ellos, durante las prácticas dificultando la supervisión de los procedimientos y la evaluación formativa necesaria para el desarrollo de las habilidades del alumno.

En función a la situación antes planteada, se generaron las siguientes preguntas de investigación:

-¿Cómo perciben los estudiantes, el ambiente instruccional de la práctica clínica de Enfermería Pediátrica?

-¿Cómo perciben los estudiantes su propio desempeño durante la práctica clínica de Enfermería Pediátrica?

En función de las preguntas realizadas se plantearon los siguientes objetivos de investigación.

Objetivos de la Investigación

General

Analizar la percepción que tienen los estudiantes acerca de la práctica clínica de Enfermería Pediátrica.

Específicos

1. Identificar la percepción de los estudiantes acerca de el ambiente instruccional de la práctica clínica de Enfermería Pediátrica.
2. Determinar la percepción de los estudiantes acerca de su propio desempeño durante la práctica clínica de Enfermería Pediátrica.

Justificación de la Investigación

La enfermería como trabajo de equipo debe estar basado en la cooperación (Kron y Dubbin, 1984), donde cada paciente tiene derecho a recibir el mejor cuidado que se le pueda proporcionar y las enfermeras tienen derecho a recibir ayuda para ejecutar su trabajo en las mejores condiciones posibles. La estadía para la formación práctica de los alumnos en los hospitales, podría significar una ayuda para el personal, si los

mismos están integrados con el equipo de enfermería. Es por esto que profesores, alumnos y profesionales asistenciales necesitan reinterpretar su realidad y trabajar conjuntamente en función de los objetivos instruccionales y la salud de sus pacientes y además analizar en que medida los procesos educativos favorecen la reflexión sobre las vivencias y la realidad, para la construcción de nuevos y más complejos significados, así como contribuir al mejoramiento de nuestro particular sistema de salud. Es decir, que los procesos educativos proporcionen solución a determinados problemas, en lugar de agregar otros.

Así pues, el propósito de esta investigación fue describir la experiencia educativa en las áreas clínicas pediátricas, tomando como fuente de datos, la percepción del alumnado y además valorar el entorno, ya que a partir de los hallazgos se contribuiría a mejorar en parte, la satisfacción de los estudiantes y la calidad del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Es por ello que, en todo plan de estudios para la formación de profesionales de enfermería, las prácticas clínicas constituyen un componente esencial para conformar el currículo. Estas prácticas deberían organizarse de manera que los alumnos se beneficien para desarrollar al máximo sus aptitudes y potencial creativo. Es decir esta actividad vivencial y de contacto con un escenario real debe permitirles observar, ensayar, comprender y analizar situaciones propias de una tarea específica y además relacionarse con un ambiente de trabajo en el cual, eventualmente podrían desempeñarse como profesionales en el futuro. Por esta razón la identificación de las debilidades de la organización de este proceso, probablemente permita hacer ajustes y mejoras en el plan de estudios y a su vez permitiría que los estudiantes puedan recibir apoyo y orientación específica en cada situación presentada y lograr su integración en el equipo de salud.

De acuerdo con lo expuesto, este estudio permitiría identificar las dificultades con las que se encuentran los estudiantes durante las prácticas clínicas de pediatría, las inherentes al ambiente de trabajo, así como también aquellas relativas a su propia formación y desempeño. Por lo tanto, los resultados de investigación podrían ser de utilidad para identificar los ámbitos más prioritarios sobre los cuales hay que hacer

énfasis para optimizar el proceso enseñanza-aprendizaje en actividades prácticas. Con ello, esta investigación contribuiría a mediano plazo con la institución a mejorar la formación del profesional de enfermería.

Por otra parte, los profesores también podrían beneficiarse, porque conocer tales debilidades y fortalezas, les permitirá asesorar o gestionar el ambiente de trabajo en el cual los alumnos están utilizando los recursos. Así como también, guiarlos en el desarrollo de la experiencia, monitorear su progreso y proporcionarles realimentación y apoyo. Hay que destacar que los resultados podrían ayudar a mejorar la formación de los alumnos, esto a largo plazo permitirá egresar mejores profesionales, que brindaran un mejor servicio a la población. Es decir un profesional capaz de llevar innovación y transformaciones de la realidad en función del bienestar de su paciente-cliente, dando un aporte al equipo de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de Investigación

Las prácticas clínicas son un componente esencial para la formación de los estudiantes de Enfermería. En virtud de esto, se recopilaron los antecedentes con una serie de investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

En un estudio cualitativo, cuyo objetivo fue conocer las expectativas y los miedos de los estudiantes del primer curso de Enfermería de La Universidad de Almería, Gutiérrez y La Torre (2002) usaron la observación, los grupos de discusión y entrevistas abiertas, encontrando entre otros los siguientes resultados: (a) Los estudiantes al inicio del curso tienen miedo a cometer fallos con los pacientes, que no les guste la profesión que han elegido y a contraer una enfermedad infecciosa, (b) Perciben los primeros días de práctica especialmente duros para ellos, (c) Consideran que hay cierta confusión en los profesionales de enfermería asistenciales, respecto a lo que se espera de ellos y además consideran que están desinformados sobre las actividades que pueden realizar durante los periodos prácticos de primer curso, (d) Afirman que los profesores pasan poco tiempo con ellos, ya que se sienten solos cuando realizan las prácticas.

Asimismo, en un estudio descriptivo y transversal realizado en España por Ferrer y otros (2002), cuyo objetivo fue analizar la situación de las prácticas de La Escuela Universitaria de Enfermería de Soria, se aplicó un cuestionario, en el que participaron tanto profesores como alumnos de los tres cursos. Entre sus resultados encontró: (a) El grado de ansiedad va disminuyendo a medida que el alumno avanza en los cursos de diplomatura, (b) Los alumnos del tercer curso se sienten menos integrados con miembros del equipo de salud, que los del primero y el segundo, (c) Los alumnos

consideran de corta duración las prácticas en servicios concretos y especializados a pesar de haber considerados los objetivos adecuados, (d) Los alumnos opinan que la nota de prácticas clínicas es muy subjetiva, (e) Los alumnos del primer y segundo curso, no consideran que la realización de las prácticas clínicas los capacite para la incorporación al mundo laboral.

De igual manera se llevó a cabo un estudio en México por García y Matus (2002), cuyo objetivo era evaluar la aptitud clínica en los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, antes y después de iniciar la etapa práctica en el área de pediatría. El estudio fue comparativo y se aplicó dos instrumentos, uno al término de la etapa teórica y el segundo al concluir la práctica clínica. Entre sus resultados encontró: (a) La aptitud clínica no depende solo de los conocimientos adquiridos en el aula, sino de la estimulación de la reflexión hacia situaciones reales, (b) La actitud crítica reflexiva no está suficientemente estimulada dentro del ámbito educativo. Por esta razón sugiere enfrentar a los estudiantes a situaciones reales para desarrollar un sentido crítico, elaborando exámenes que exploren algo más que la memoria.

Por su parte Pérez y otros (2002), en un trabajo cualitativo donde revisó la opinión de los alumnos y de los profesionales de enfermería asistenciales, acerca de la formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de La Comunidad de Madrid. La metodología empleada fue de cuatro grupos de discusión formados por alumnos, ex-alumnos, tutores de atención primaria y profesionales de enfermería de hospitales. Su objetivo era detectar problemas durante las prácticas clínicas y ver si existen diferencias entre atención primaria y atención especializada. En sus resultados encontró, que el discurso de los estudiantes de enfermería y de sus tutores sobre las prácticas durante la diplomatura, muestra la insatisfacción de ambos colectivos. En todos los grupos aparece la angustia como protagonista de sus actividades, tanto docentes, como discentes y asistenciales. Agrega además, que la falta de reconocimiento social, condiciona la falta de identificación como colectivo y ambos hacen que la angustia este presente.

Mientras tanto, en una investigación realizada por Sancho y Loro (2003), sobre la percepción del alumnado sobre el cumplimiento de los objetivos de las prácticas

asistenciales en las unidades de urgencias del Hospital General Universitario de Valencia en España, cuyo objetivo era medir el aprendizaje de determinadas técnicas, el aporte de los seminarios impartidos, las preferencias del alumnado en cuanto a su ubicación y grado de satisfacción dentro de la unidad de urgencias. La muestra estuvo constituida por 25 estudiantes de enfermería del tercer curso. A los cuales se le administró un cuestionario al inicio de las prácticas y otro al finalizar las mismas, donde sería evaluado el conocimiento previo del alumno y su percepción en cuanto a calidad de las prácticas, su propio aprendizaje y grado de satisfacción respectivamente. En sus resultados concluyó que las prácticas fueron muy positivas, se cumplieron los objetivos, los seminarios fueron enriquecedores y según el criterio de los estudiantes las prácticas se desarrollaron con normalidad en un ambiente agradable y cordial.

Más recientemente en un estudio realizado en Brasil por Fiorano y Salazar (2003), se exploraron las expresiones emocionales de los enfermeros cuando desempeñan actividades académicas prácticas en la asignatura de enfermería de cuidados críticos y se analizó su contribución para las estrategias docentes frente a los aspectos emocionales de los alumnos. Encontró en sus resultados, comportamientos emocionales temporalmente limitantes de la conducta esperada, tales como sentimiento de inseguridad, impotencia, decepción y miedo. Por lo tanto concluye que, es necesario entender las emociones en el proceso enseñanza/aprendizaje, pues el desarrollo integral del hombre ocurre a partir de la integración de las funciones cognitivas, sociales y afectivas. El estudio fue desarrollado con enfermeros recién graduados del curso de diplomatura de una universidad de Brasil. La metodología empleada fue preguntas semi-estructuradas en entrevista dirigida, un estudio de tipo cualitativo.

Con respecto al ambiente hospitalario, en un estudio descriptivo donde se exploraron aspectos como la relación enfermera-estudiante, apoyo educativo y la relación entre teoría y práctica, en 49 alumnos de la Escuela de Enfermería de Huelva y 45 enfermeras asistenciales de las unidades de urgencias de hospitales de Huelva Delgado y otros (2004) encontró, entre otros, los siguientes resultados: (a) El

ambiente de la unidad de urgencias no facilita el aprendizaje, (b) Los profesionales no encuentran integración con los estudiantes durante sus prácticas, (c) Los alumnos no encuentran apoyo de los profesionales en situaciones difíciles, (d) A algunos enfermeros no les gusta cooperar con los estudiantes para el logro de sus objetivos de aprendizaje, (e) Para los enfermeros, los alumnos no poseen suficiente formación teórica para asumir con éxito el desarrollo de sus prácticas. Este último resultado es relevante y Delgado lo define como un shock de la realidad, el cual puede interferir en la formación del estudiante. Los datos fueron obtenidos mediante la encuesta.

En este orden de ideas, en un estudio prospectivo-observacional, con una muestra de 236 pacientes, que analizó el tiempo empleado por la enfermera, versus enfermera/alumna en los procedimientos más frecuentes, efectuado en el servicio de urgencias del Hospital de Donostia Morales y otros (2004), manifestó que no existe casi bibliografía sobre las "cargas" generadas por los alumnos en los centros asistenciales. Estos centros soportan la formación práctica y estima que las prácticas en urgencias de los alumnos, suponen una importante "carga de trabajo", para el personal de enfermería asistencial que participa en su formación y así como un consumo de material extra, con el consiguiente costo económico que se deriva de ello. Manifiesta además que los convenios de colaboración con la Universidad, sólo plantean la estancia práctica de los alumnos, sin presuponer los aspectos mencionados anteriormente. Entre sus resultados encontró que el tiempo empleado en un procedimiento se incrementa en un 99% cuando este se realiza por el equipo alumno / enfermera, respecto al empleado por la enfermera sola, y manifiesta que hubiere sido interesante medir el tiempo invertido en la soporte teórico al alumno realizado por la enfermera asistencial.

De igual manera, se llevo a cabo un estudio descriptivo en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (Venezuela) por Giménez (2005), cuyo objetivo fue analizar las actitudes de los estudiantes de Enfermería del octavo semestre, frente a la práctica profesional en áreas pediátricas hospitalarias. Para lo cual uso una encuesta estructurada y entre sus resultados encontró que, los estudiantes poseen vocación, pero que se requiere que varios factores que ellos suponen vitales para

mejorar la práctica profesional sean considerados. Por lo que presenta una propuesta de lineamientos para generar cambios de actitud de los estudiantes de enfermería frente a la práctica profesional.

Para finalizar la revisión de las referencias de investigaciones, es necesario destacar que los aspectos más primordiales analizados por los investigadores acerca de las prácticas clínicas y acerca de la formación de enfermería durante las prácticas fueron los aspectos afectivos o la intervención de las emociones durante el proceso de enseñanza- aprendizaje. De hecho, la ansiedad estuvo presente en la mayoría de los resultados revisados. Fiorano y Salazar (2003), Gutiérrez y La Torre (2002), Ferrer y otros (2002). También se destacó la percepción de los alumnos acerca del cumplimiento de los objetivos de las prácticas, su propio aprendizaje y el grado de satisfacción tanto de alumnos como de profesores. En efecto, uno de los resultados se hacía referencia a la insatisfacción de ambos. Pérez y otros (2002), Sancho y Loro (2003). Asimismo se resaltaron la aptitud y actitud de los estudiantes y la conjugación de situaciones reales y la reflexión, donde se presentaron resultados como la preparación insuficiente de los alumnos para acudir a las prácticas. (García y Matus, 2002; Giménez, 2005). De igual manera, se destacaron los factores organizacionales de las prácticas, el ámbito hospitalario, los convenios y la relación enfermera-estudiante. (Sancho y Loro, 2003; Delgado y otros, 2004). Asimismo se consideró el incremento de la carga laboral que presupone, el atender estudiantes para los profesionales asistenciales, así en algunos resultados se encontró que éstos incrementan la carga de trabajo, el gasto de material y el tiempo empleado en la ejecución de los procedimientos. (Morales, 2004).

En cuanto al tipo de estudio se destacaron varios de metodología cualitativa: Gutiérrez y La Torre (2002), Pérez y otros (2002), Fiorano y Salazar (2003) y varios de tipo descriptivo observacional Sancho y Loro (2003), García y Matus (2002), Delgado y otros (2004).

De esta manera se concluye que existían muchos elementos descritos en el planteamiento del problema en las investigaciones revisadas para apoyar el estudio de las percepciones del estudiante acerca del ambiente instruccional y acerca de su

propio desempeño durante las prácticas de enfermería pediátrica. De hecho, algunos de los resultados de estas investigaciones afirmaron que el proceso de enseñanza-aprendizaje en ambientes clínicos, posee muchas dimensiones que pueden afectar o contribuir a dicho proceso. Por esto, se consideró de interés describir el contexto y el desempeño, desde la perspectiva de los estudiantes, pues estos factores han sido considerados en investigaciones realizadas en otras latitudes y creemos necesario revisar en nuestra realidad, nuestro escenario de área clínica.

Es por ello, que en este estudio se analizó la percepción del estudiante acerca del ambiente instruccional y acerca de su propio desempeño durante las prácticas de enfermería pediátrica. En relación con lo expresado anteriormente Tanner (2004), manifestó que la ciencia de la enseñanza clínica en Enfermería es bastante incipiente y que de hecho existen muy pocas investigaciones acerca de los factores en el ambiente educacional que proporcionen una auténtica diferencia en el aprendizaje de los estudiantes. En relación con el tipo de estudio Cuesta (2000), expresó que los estudios cualitativos en salud se inician coincidiendo con el auge de las ciencias sociales, y que enfermería es el grupo profesional de la salud que más proyectos cualitativos está realizando, ya que trabaja con un método inductivo y enfocado en las personas.

Bases Teóricas

En los párrafos siguientes se describe el basamento teórico que sustentó este trabajo. En tal sentido se presenta una breve conceptualización acerca de la percepción, seguida de teorías educativas y teorías referidas a la enfermería en el área clínica.

Acercas de la Percepción

Uno de los factores que puede afectar el aprendizaje es la percepción. Esta fue definida por Matlin y Foley, citados por Herrera (2005), como la interpretación de

las sensaciones, dándoles significado y organización. Menciona además Herrera (2005) que la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de los órganos sensoriales, sino también del cerebro. La percepción es una experiencia sensorial consciente, que tiene como propósito ayudarnos a actuar en relación con el ambiente según lo expresado por Goldstein (2005). Asimismo, Araya (2000) ha definido la percepción, como el proceso de interpretar la realidad que nos rodea, de modo que sea posible reconocer los estímulos como un todo significativo. Con base en ello, menciona la percepción como uno de los factores cognitivos que intervienen en el aprendizaje.

Por otra parte, González y Rangel (2002) consideraron que la percepción es un proceso cíclico de carácter activo, constructivo relacionado por procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. Asimismo el proceso de percepción, tal como lo propuso Hermann von Helmholtz, citado por Enciclopedia Wikipedia (2009), es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Además agregó, que éste es un modelo virtual de la realidad que utiliza la información almacenada en las energías, procedimientos internos para decodificarlas e información procedente de la memoria que ayuda a terminar y completar la decodificación e interpreta el significado de lo recuperado, dándole significado, sentido y valor.

De igual manera, este mismo autor expresó que la percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de esta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno. De acuerdo a lo expresado por Matlin y Foley (1996) en el enfoque empirista sensación se refiere al contacto inmediato entre el estímulo y los receptores sensoriales y percepción se refiere a agregar significado e interpretación a esas sensaciones. En este mismo enfoque se mencionó que la información sensorial es completada y transformada por procesos cognitivos superiores. Igualmente, Matlin y Foley mencionaron que en el enfoque computacional, se reconoce la riqueza de los estímulos visuales. Pero a diferencia de

la percepción directa de Gibson y más acorde con la percepción indirecta, ve a la percepción como una solicitud para la solución de problemas. El enfoque computacional difiere de los de procesamiento de la información, en que intenta resolver los problemas perceptuales, con el conocimiento físico general, más que con el conocimiento específico de los objetos tangibles en el momento.

Ahora bien, según lo expresado por Goldstein (2005) el proceso de la percepción consta de los siguientes pasos: 1) Estimulo Ambiental; 2) Estimulo Atendido; 3) Transducción; 4) Procesamiento neuronal; 5) Percepción; 6) Reconocimiento; 7) Acción y 8) Los efectos del conocimiento. Mientras que para González y Sánchez (2002) el proceso de la percepción consta de dos fases: 1) Preatentiva, el individuo detecta la información sensorial y la analiza; 2) De construcción personal, se produce el objeto perceptual específico.

Según Matlin y Foley (1996), el conocimiento previo y las expectativas ayudan a modelar nuestras percepciones. Éstas son organizadas con elegancia y son un espejo razonablemente exacto del mundo real por tres razones: 1) Los estímulos son ricos en información; 2) Los sistemas sensoriales humanos extraen con eficiencia la información; 3) Los conceptos ayudan a moldear nuestras percepciones. En este sentido, los sistemas sensoriales humanos son lo suficientemente sensitivos y flexibles para efectuar un excelente procesamiento. Es decir se inicia con datos y se transforman y combinan hasta que tenemos percepciones y cogniciones. Asimismo, el conocimiento previo y las expectativas ayudan a moldear nuestras percepciones, esto indica que la percepción involucra más que la combinación de la información de los receptores sensoriales

Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel

La teoría de Ausubel (1963), del aprendizaje significativo expresó que los nuevos conocimientos se incorporan de forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno, cuando se establecen relaciones entre los nuevos conocimientos y los anteriormente adquiridos y para que esto ocurra es necesario que los alumnos estén

motivados. Según Maldonado (2001) esta forma de aprender tiene dos ventajas: La información es guardada en la memoria de largo plazo y es un aprendizaje activo. Por esta razón en la aplicación pedagógica, el docente debe conocer los conocimientos previos de los alumnos y favorecer su motivación.

De acuerdo con Ausubel y otros (1983), el aprendizaje significativo supone una interacción entre la información nueva y las ideas existentes en la estructura cognoscitiva. Mencionó además, que los materiales son potencialmente significativos en la medida en que pueden ser relacionados con el bagaje cognitivo del aprendiz y se establezca un tipo de vínculo simple con los elementos preexistentes en la estructura cognoscitiva, es decir el afianzamiento de la información nueva, con las ideas existentes y que requiere además de la actitud de aprendizaje significativo como también de la presentación al alumno de material potencialmente significativo.

Ausubel citado por Canónico y Rondón (2005), enfatizó que en el aprendizaje significativo influyen con gran fuerza dos grupos de variables: factores cognoscitivos y factores afectivo-sociales. Los factores cognoscitivos son la estructura cognitiva, la capacidad intelectual, las diferencias individuales, la práctica y los materiales didácticos. En el grupo de los factores afectivo-sociales están la motivación, la personalidad, el grupo y las características personales del profesor. En relación con la estructura cognitiva Ausubel citado por Canónico y Rondón (2005), expresó que mientras más organizada ésta, mas fácil resulta lograr el aprendizaje significativo mediante la inclusión o combinación de ideas e informaciones.

Ausubel señaló la importancia de los conocimientos pertinente que existe en la estructura cognoscitiva para la facilitación del aprendizaje significativo, el conocimiento nuevo se vincula intencionada y sustancialmente con los conceptos y proposiciones existentes en la estructura cognoscitiva. Al respecto de los conocimientos previos Ausubel y otros (1983) afirmaron: “Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, enunciaría este: de todos los factores que influyen en el aprendizaje, el más importante consiste en lo que el alumno ya sabe. Averígüese esto, y enseñe consecuentemente”. (Pág.151).

Canónico y Rondón (2005), afirmaron que en la teoría de Ausubel la motivación

influye en el aprendizaje significativo, de manera catalítica al energizarlo mejorando la disponibilidad de la estructura cognoscitiva. También según esta teoría se debe tomar en cuenta, los objetivos de aprendizaje y las diferencias individuales. Es decir, para Ausubel y otros (1983) la escuela no puede asumir nunca la completa responsabilidad de que el estudiante aprenda, éste debe realizar su propia parte, aprendiendo activa y críticamente, persistiendo en comprender y retener lo que se le enseña, integrando las nuevas tareas de aprendizaje con los conocimientos previos y la experiencia idiosincrásica.

Teoría del Aprendizaje de Albert Bandura

Albert Bandura (1986), expresó que en su teoría social del aprendizaje, se destaca la importancia del ambiente, para la conducta de la persona, así como los factores personales (motivación, retención y producción motora). En esta teoría de Bandura se mencionan los conceptos de refuerzo y observación. Asimismo la observación y a la imitación son importantes para Bandura (1986), y la imitación puede darse por instinto, por el desarrollo y por el conocimiento. De igual manera Bandura citado por Parini y otros (2002), analizaron la conducta en el marco teórico de la reciprocidad triádica, las interacciones recíprocas de conductas, variables ambientales y factores personales como las cogniciones. Según la postura cognoscitiva social de Bandura, las personas no se impulsan por fuerzas internas, ni es controlada o moldeada por estímulos externos, sino a través de determinación recíproca entre el ambiente, la conducta y los factores personales.

Bandura (1986) en la teoría cognitivo social, le dio suma importancia a los procesos de modelamiento, el cual consiste en cambios conductuales, cognoscitivos y afectivos que vienen de observar a uno o más modelos. Bandura (1986) enuncia las funciones del modelamiento. Entre estas, la facilitación de la respuesta, que se refiere a los impulsos sociales que hacen que los observadores sigan algunas acciones; la inhibición y desinhibición, es decir, que las conductas modeladas generen en los observadores expectativas y el aprendizaje por observación, en la cual el individuo

aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones. Este aprendizaje por observación incluye, la atención, la retención, la producción y la motivación. Otro factor que influye en el aprendizaje por observación son las perspectivas, así los observadores son propensos a realizar acciones modeladas que creen que son apropiadas y que tendrán resultados reforzadores.

Por su parte Alarcón (2005), expresó que la teoría cognitiva social formulada por Bandura (1986), trata de proporcionar una caracterización lo más completa y sistemática de los factores tanto internos, como externos, que influyen en los procesos humanos del aprendizaje. La perspectiva cognitiva social de Bandura (1986), según Alarcón, parte de un modelo de determinación recíproca entre el ambiente, la conducta y los factores personales (cognitivos, emocionales, etc.). La influencia relativa de estos factores varía en función del individuo y la situación. Asimismo Alarcón, mencionó los criterios de auto evaluación y sentimientos de auto eficacia, que condicionan el grado de atención y esfuerzo invertidos en el aprendizaje observacional. En relación con la auto eficacia Bandura (1986) expresó que, los observadores prestan atención a los modelos, si creen ser capaces de aprender la conducta observada en ellos.

En lo que se refiere a la motivación Alarcón (2005) destacó que la teoría cognitiva social defiende que las recompensas, pueden ser internas y autogeneradas, las evaluaciones que los alumnos hacen de su propia conducta, condicionan la realización o no de conductas aprendidas por observación, así los profesores deben fomentar el desarrollo de capacidades en los alumnos de regular su propia conducta a través de la autoevaluación y la auto recompensa y crear situaciones donde estos establezcan criterios para valorar su rendimiento y actitudes.

En relación con la auto eficacia Bandura (1986), expresó que ésta se refiere al juicio que hacen las personas de sus capacidades para llevar a cabo ciertas tareas y por lo tanto, su sentido de eficacia determinada, su selección en las actividades, al igual que su nivel de aspiraciones, la cantidad de esfuerzo invertido y la persistencia. Los estudios de Bandura llegaron a la conclusión, de que las personas con un bajo

nivel de auto eficacia se centran en las dificultades y los obstáculos y no se concentran en la manera de llevar a cabo la tarea con éxito y probablemente abandonarán. Así que las personas con un fuerte sentido de auto eficacia, se ven ayudadas por la seguridad que les proporciona este sentimiento y se concentran en finalizar la tarea con éxito. El sentimiento de auto eficacia es según Bandura, un complejo proceso de autopersuasión, basado en procesos cognitivos provenientes de diversas fuentes (por ejemplo, la opinión de otras personas, la retroalimentación, la evaluación, el reforzamiento, las experiencias pasadas y el entrenamiento). Por ello, las expectativas de éxito en una tarea de aprendizaje, será determinado por el nivel de auto eficacia del alumno, cuanto más alto sea este, más probabilidades de éxito y más probabilidades de que se motive a realizar la tarea.

Teorías Cognitivas de la Motivación

Según Alarcón (2005), estas teorías basaron sus tácticas educativas en el supuesto que los alumnos están motivados por criterios, expectativas y refuerzos que se proporcionan a sí mismos y no sólo por recompensas o castigos externos o impuestos por otros, como se postulaba en la teoría conductista. Así Alarcón (2005) declaró que las principales teorías que se ocupan de la motivación: son la teoría cognitiva social ya mencionada en párrafos anteriores, la teoría de las expectativas – valores., la teoría de la atribución. En relación con la teoría de expectativas-valores, Colina (2003), expresó que las expectativas son unos determinantes mentales que funcionan como estructura orientadora de la acción y la meta es como un incentivo. Asimismo, en relación a los valores Colina, mencionó que el individuo puede asignar valor o utilidad a posibles incentivos, y que toma su decisión de acuerdo con el riesgo supuesto.

Al respecto de los valores, Alarcón (2005) expresó que las teorías instrumentales fundamentan la motivación en dos componentes; las expectativas de éxito y el valor otorgado al éxito en la tarea y menciona que el valor se refiere a valencia, valor de incentivo, valor de la tarea, valor de logro de la tarea y específicamente al valor de

logro de la tarea le ha asignado los componentes, importancia, interés, utilidad y costo, este último según Alarcón (2005), determina la fuerza de la intensidad de la conducta, cuanto más valor se dé al logro de la tarea, más motivado estará el alumno. Por su parte Colina (2003) concluye que la motivación en las teorías cognoscitivas está basada en la forma en que el individuo percibe o representa la situación que ante sí y además destaca, como determinantes de la conducta motivada, la percepción de las fuerzas de las necesidades psicológicas, las expectativas sobre la consecución de una meta y el grado en que se valora un resultado correcto.

Por su parte, Pernalet (2005) en su resumen sobre la motivación para el trabajo, mencionó la teoría del establecimiento de metas, propuesta por Edwin Locke, donde se destaca el papel motivador de las metas específicas en el comportamiento del individuo y especifica que para que las metas puedan obrar como incentivos de la motivación deben tener cierto grado de dificultad, así las metas específicas y difíciles despiertan deseos de alcanzarla (intensidad de motivación), orientan la conducta en determinado sentido (dirección) y estimulan la persistencia a lo largo del tiempo, hasta que se logra la meta. Además, agregó Pernalet que tiene que haber retroalimentación, es decir, el individuo debe tener la posibilidad de conocer sus progresos en su camino a la meta.

Asimismo Pernalet (2005), mencionó la teoría de la motivación intrínseca de Kenneth Thomas, la cual implica compromiso e iniciativa. Por lo tanto, no son suficientes las recompensas externas, el nuevo estilo de trabajo supone que los trabajadores busquen algo más que el dinero, que los trabajadores buscan recompensas intrínsecas con la mera ejecución del trabajo, que hace que estas tengan un alto contenido emocional y que “hacer lo que se debe hacer” provoca que la gente se sienta bien, lo que implica un propósito, la auto dirección, la competencia (percepción de que tiene la capacidad y destreza necesaria para realizar la tarea), lo que significa motivación intrínseca, que a su vez genera un alto desempeño y una elevada satisfacción. Asimismo Werneck (2002), en cuanto a la motivación para el aprendizaje expresó, que cada alumno necesita la oportunidad de saborear cada contenido que estudia y cada experiencia que vivencia y además mencionó que los

profesores deben recrear el sabor de estudiar o el sabor de aprender.

Marriner (1993), también hizo mención a la motivación intrínseca y cita a Edward, L. dice que en relación con la motivación intrínseca, encontró que algunas actividades representan fines en sí mismos, no los medios para llegar a los fines. En ellas no hay ninguna recompensa obvia, excepto la actividad en sí. La persona se compromete en un proceso de búsqueda y conquista para sentirse competente y autodeterminado, cuando los sentimientos de competencia y autodeterminación de una persona crecen, su motivación intrínseca aumenta. Si su percepción de capacidad y autodeterminación se encuentra disminuida, su motivación intrínseca también disminuirá.

Rogers citado por Alarcón (2005), en su teoría humanista expresó que para que el aprendizaje sea significativo, es necesario que éste, sea realmente significativo para el alumno y que el mismo participe activamente en el proceso. Esta teoría concibe la motivación como algo incontrolable por el sujeto y le da importancia a los motivos internos de carácter inconsciente. Abraham Maslow, propuso que la motivación para el aprendizaje proviene de la necesidad de autorrealización, y que para satisfacer esta necesidad, debe haberse satisfecho las necesidades básicas de seguridad y afectivas.

A continuación se describirán las teorías del ámbito de la enfermería que sustentaron este trabajo.

Teoría de la Práctica Reflexiva de Donald Schön

La reflexión como medio de aprendizaje ha sido ampliamente descrita por Schön (1987), quien según Kauffman (2003) ha definido dos formas de reflexión básicas: - la reflexión en la acción, que acontece en el momento en que se realiza una actividad. – la reflexión sobre la acción, que tiene carácter retroactivo, que le sitúa de nuevo en la actividad que ha realizado, para analizar lo que ha ocurrido. Para Kauffman ambos procesos de reflexión” en la práctica” y “sobre la práctica”, efectuados continuamente por aprendices, en educación médica permitirá desarrollar sus habilidades para la futura práctica profesional en áreas clínicas y además le

permitirá integrar la teoría y la práctica en situaciones clínicas y por eso es necesario proveerles vehículos para la práctica reflexiva, tales como mantener una publicación periódica o proveer feedback.

Por su parte Bardallo y otros (2003), expresaron que es necesario que las Universidades estructuren currículos adaptados a las nuevas competencias que se exigen a los profesionales de enfermería. El grado de ambigüedad e incertidumbre que acompaña la actividad enfermera, hace que el estudiante deba adiestrarse en el manejo de estrategias que le permitan hacer frente con éxito, a las situaciones derivadas del ejercicio de enfermería, tales como la teoría de la práctica reflexiva de Donald Schön (1987), que les permitirá integrar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula y aplicarlos en la práctica.

En cuanto las áreas clínicas Tanner (2004), manifestó que la ciencia de la enseñanza clínica en enfermería es bastante incipiente. De hecho, existen muy pocas investigaciones acerca de los factores en el ambiente educacional, que proporcionen una autentica diferencia en el aprendizaje de los estudiantes. Pero diversos artículos, llegan a la ineludible conclusión de que las relaciones entre el profesor y el estudiante, y la calidad de su interacción es muy importante para éxito del aprendizaje. Según Tanner (2004) en enfermería como en la música, las habilidades y destrezas prácticas provienen desde muchos matices, los cuales puede que hagan la diferencia en el cuidado del paciente y concluye que estas sólo pueden ser aprendidas y enseñadas con tiempo y experiencia.

Asimismo, Chan (2002) mencionó que el aprendizaje clínico es una parte de la educación integral de enfermería, sin embargo este modo de educación ha cursado con algunas dificultades y se pregunta: ¿Por qué algunas experiencias clínicas son mejores que otras? También expresa que varios estudios han indicado, que no todas las áreas clínicas son escenarios aptos para proveer al estudiante de enfermería con un ambiente positivo de aprendizaje. Según Chan (2002) el ambiente clínico de enseñanza es una entidad multidimensional, con un contexto social complejo, que muy pocas veces se ha estudiado desde las perspectivas de los sistemas educacionales psicosociales y por esto desarrollo un inventario del ambiente clínico de enseñanza

basándose en el sistema teórico educacional psicosocial.

Perspectiva Fenomenológica sobre el Poder del Cuidado Humano Amoroso de Escobar

Escobar (2004), mencionó en su propuesta de las perspectivas del cuidado, el concepto de cuidado identificado por Morse, donde se presenta el cuidar como condición humana, como imperativo moral, como afecto, como relación interpersonal, y como intervención terapéutica de enfermería, y además señala las dimensiones del cuidado identificados por Waldow: la dimensión técnica, emocional, estética, ética, educativa y administrativa, donde la dimensión estética que engloba los elementos que conforman el ambiente donde se proporciona el cuidado e incluye movimientos, toque, sonido, formas y arte sensorial y táctil. En cuanto a la educación, manifiesta que el cuidado es experiencial, por lo tanto debe exhibirse en la conducta habitual del docente.

En relación con la dimensión administrativa, Escobar (2004) aclaró que el clima organizacional para el cuidado debe ser conscientemente preparado y es responsabilidad del administrador; e incluye respeto entre los miembros, libertad, justicia, delegación de poder y flexibilidad, entre otros aspectos. En este sentido, Escobar (2004) clasificó las dimensiones del cuidado humano en: dimensión técnica, dimensión expresiva, dimensión estética, artística, ética y la dimensión administrativa. En relación con la dimensión expresiva, esta se considera el valor mas grande e implica percepción, sensibilidad y comunicación. La primera como capacidad de captar interpretación. La segunda como capacidad de participar en emociones ajenas o de simpatías que conlleva a la autorrealización y la comunicación que conlleva a compartir ideas, sentimientos. Considera esta dimensión complementaria de la dimensión técnica.

En la dimensión administrativa del cuidado; Escobar (2004) expresó que el administrador es el responsable de crear un clima organizacional impregnado de cuidado humano, y eso incluye en sistema administrativo respetuoso, participativo, de

apoyo, flexible y facilitador del desarrollo del poder y potencial de los miembros de su organización. Es este quien dirige la administración de los ambientes de cuidado de los pacientes y la colaboración interdisciplinaria. Si el clima es proclive al cuidado como valor y este se traduce en respeto, autonomía, participación y poder compartido, será percibido e incorporado en todos los eventos formales e informales de la organización y por supuesto, en la conducta habitual de cada uno de los miembros que la conforman y se irradiará a usuarios externos e internos, de manera de fomentar la sensibilidad entre los seres humanos.

Asimismo, en la dimensión educativa el docente también es cuidador según Escobar (2004), pues este cuida el talento y las potencialidades de sus estudiantes, quienes fungen de personas cuidadas. El docente asume el rol de cuidador desde el proceso de socialización, donde se consideran valores y principios universales como: respeto, justicia y libertad. Ese proceso socializador debe conducir a la incorporación del cuidado como un valor de la organización educativa y puedan ser propicios para el aprendizaje. Un ambiente propicio significa: comodidad, seguridad, empoderamiento de todos, respeto y honestidad en la relación docente – docente, docente – estudiante, docente – colegas, docente – enfermos – usuarios.

La propuesta teórica de Escobar (2004), es el cuidado humano amoroso: concebido como una relación ínter subjetiva entre la enfermera (o) y la persona sana o enferma, donde se da y recibe amor, se respeta la dignidad humana, se ofrece seguridad a esa persona a través de la comunicación efectiva y se le protege de agentes externos, se muestra interés en la satisfacción de sus necesidades y donde se comprende, valora y se da trato humano al receptor del cuidado. Los elementos que incluye son, la persona sana o enferma, la enfermera, la enfermería, el ambiente y el poder; donde el ambiente debe ser cálido, flexible, participativo, autónomo y de apertura, para que propicie el poder del cuidado humano amoroso y donde la enfermera muestra interés por la salud la vida y el bienestar de la persona. Respeto la dignidad humana, comprende el dolor ajeno, escucha sus temores, miedos angustias, da aliento, apoyo y cuida con responsabilidad.

Para la implementación Escobar (2004) propuso el rediseño de la carrera de

enfermería con enfoque humanista, e incorporar estrategias de aprendizaje que fomenten la sensibilidad en los estudiantes de enfermería desde su inicio en la carrera y durante la misma. Además incorporar asignaturas como arte, cultura, música y deporte para desarrollar la estética del cuidado de enfermería.

Especialmente Escobar (2004) sugirió condicionar el ambiente para el cuidado humano; a través de:

1. Determinar el cuidado humano amoroso como valor en las organizaciones educativas y asistenciales de enfermería.
2. Preparar el ambiente institucional con áreas ventiladas, amplias, cálidas, de respeto mutuo, flexible de crecimiento, de amor y de participación, fomentar ambientes naturales y decorar con obras de arte.
3. Capacitación de profesores, trabajadores y estudiantes sobre el cuidado humano y comportamiento como cuidadores.

Filosofía de Patricia Benner

Del principiante al experto: Excelencia y Poder de la Enfermería Clínica

En su filosofía Benner (1984), ha dicho que la enfermería es una paradoja cultural en una sociedad altamente tecnificada, y que tardamos en valorar y articular las actividades asistenciales. Consideró que el individualismo externo dificulta la percepción de la brillantez de la asistencia en el ejercicio profesional experto. En su obra, se evidencia la influencia de Virginia Henderson y se aplica el modelo de adquisición de habilidades de Stuart Dreyfus y Herbert Dreyfus “De principiante a experto”. Se trata de un modelo de situación en el cual se describen cinco fases: principiante, principiante avanzado, competente, habilidoso y experto. Benner estudió el ejercicio clínico de la enfermería con el propósito de descubrir y describir el conocimiento que lleva a la práctica profesional y además describir la diferencia que existe entre conocimiento teórico y práctico.

En este orden de ideas Benner (1984), afirmó que el desarrollo de una disciplina práctica consiste en extender el conocimiento práctico (saber cómo), mediante

investigación científica basados en la teoría y mediante la documentación del “saber como”, desarrollado a través de la experiencia clínica en ejercicio de esa profesión. Consideró que las enfermeras no se han esforzado en documentar su aprendizaje clínico, y esta ausencia de observación de sus actividades y observaciones clínicas priva a la teoría de enfermería del carácter único y de la riqueza del conocimiento que conlleva al ejercicio clínico experto. Este aporte del “saber como” de la enfermería es el aporte con que ha contribuido Benner.

Asimismo Benner (1984), afirmó que el conocimiento práctico podría ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas. Las situaciones clínicas son siempre más complicadas y variables que las consideraciones teóricas, por lo que la práctica clínica es un campo de investigación y de desarrollo del conocimiento. La enfermería debe desarrollar la base del conocimiento de su ejercicio profesional (“Saber como”) y a través de investigaciones científicas y de la observación, comenzar a desarrollar el “saber como” de las habilidades clínicas. La situación ideal es aquella en que la teoría y la práctica establecen un diálogo que abre nuevas posibilidades. La teoría procede de la práctica, y la práctica se modifica o amplía a través de la teoría.

Por otra parte, Benner (1984) adaptó el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus y Dreyfus (1980 – 1986) a la enfermería clínica, este fue desarrollado por Stuart y Hubert Dreyfus, ambos profesores de la Universidad de California en Berkeley. En el cual Benner identificó dos aspectos interrelacionados del ejercicio profesional que también diferencian los niveles de la práctica profesional desde el principiante avanzado hasta el experto. En primer lugar, el personal clínico situado en los distintos niveles de experiencia, vive en mundos clínicos diferentes, identificando y respondiendo a diferentes líneas de acción. En segundo lugar, los clínicos desarrollan lo que Benner denomina “agency” o sentido de la responsabilidad hacia el paciente, que evoluciona hasta convertirse en un ambiente más del equipo sanitario.

De igual manera, Benner (1984) destacó los límites en expansión del conocimiento clínico más que describir una típica jornada de trabajo de una enfermera. La explicación que Benner da al ejercicio profesional, va más allá de la

rígida aplicación de las reglas y teorías; en lugar de ello, se basa “en la conducta razonable que responde a las necesidades de una situación determinada. Las habilidades adquiridas mediante la experiencia y el conocimiento perceptual que desarrollan las enfermedades expertas al tomar decisiones a partir de la “gestalt de la situación”, les lleva a seguir sus corazonadas, del mismo modo que buscan pruebas para confirmar los cambios sutiles que observan en los pacientes. El concepto de experiencia definido como el resultado de cuestionar, depurar o rebatir las nociones preconcebidas sobre una situación, se basa en Heidegger y Gadamer.

Asimismo, en su postulado Benner (1984) se adhiere a la descripción fenomenológica sobre la persona, como un ser que se interpreta a sí mismo y que está definida por intereses, costumbres y experiencias vitales. Las personas siempre están situadas, es decir integradas significativamente en el contexto donde se encuentran. Benner (1984) ubica a los estudiantes de enfermería en la fase de principiante según el modelo de Dreyfus de adquisición de habilidades, no se posee experiencia acumulada sobre la situación que se contempla. Se deberán proporcionar reglas libres de contexto y atributos objetivos para guiar la actuación. Es difícil diferenciar los aspectos relevantes de la situación de los irrelevantes. Generalmente este nivel se aplica a los estudiantes de enfermería: pero Benner (1984) ha sugerido que las enfermeras situadas en los niveles más altos de cualificación en un área profesional podrán ser clasificados en el nivel de principiante si actúan en una área o situación que no les resulte familiar. Benner (1984) aplicó el método Dreyfus de adquisición de habilidades a la enfermería cualificada y expresa que se requiere una base formativa sólida que permita adquirir habilidades basadas en la experiencia y el ejercicio cualificado, según lo define Benner, significan intervenciones cualificadas de enfermería y habilidades de juicio clínico en situaciones reales.

Benner (1984) proporcionó muchos ejemplos que describen el ejercicio profesional en cada fase: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Y luego de un estudio, presentó 31 competencias que a través de un proceso inductivo, originaron siete dominios en función de la similitud de función y de objetivo:

1. El papel de ayuda
2. La función de enseñanza preparación
3. La función de diagnóstico y monitorización del paciente.
4. Gestión eficaz de situaciones que cambian rápidamente
5. Administración y monitorización de actuaciones y protocolos terapéuticos.
6. Monitorización y garantía de la calidad de las actividades de asistencia sanitarias
7. Competencias referidas a la organización del trabajo.

Luego de la revisión de las teorías que sustentaron este estudio, se consideró que el proceso de enseñanza aprendizaje en áreas clínicas está influido por factores cognoscitivos y factores afectivo-sociales, tal como lo expresa Ausubel y otros (1983), en su teoría. También se destacó el ambiente y los factores personales. Entre los que se destacaron la auto eficacia y la motivación, Bandura (1986), Alarcón (2005), Pernalette (2005), Werneck (2002). De manera relevante se presentaron el ambiente y el desempeño del estudiante, durante actividades académicas en áreas clínicas en los postulados de Donald Schön (1987), Bardallo y otros (2003), Tanner (2005), Chan (2002). En el ámbito de la enfermería se resaltó el cuidado, las características del desempeño y competencias de enfermería en áreas clínicas, Escobar(2004), Benner(1984).

Los autores de las teorías antes mencionados resaltaron el contexto y el desempeño del estudiante como elementos cruciales, tanto en el proceso de enseñanza-aprendizaje, como en la acción de cuidado o el trabajo en áreas clínicas, es por ello que se consideró revisar en este trabajo, la percepción el estudiante acerca del ambiente instruccional y de su propio desempeño durante las prácticas clínicas de la asignatura de enfermería pediátrica.

Bases Legales

En las políticas de docencia de pregrado, UCLA (2004b), La Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA se asumió el compromiso de impulsar la

construcción de diseños curriculares integrales y flexibles, centrados en el estudiante, que propicie el desarrollo de competencias para responder a las necesidades regionales, nacionales y a las tendencias internacionales. Para ello plantea entre sus estrategias desarrollar la educación como un proceso permanente caracterizado por un proceso activo independiente y significativo, centrado en el alumno como agente activo, responsable y crítico en la construcción de su conocimiento, Enfatizando el “aprender a aprender”.

Todo esto en respuesta a la tendencia internacional, pues La UNESCO (1998) en La Declaración de Paris, ratificó la necesidad de revisar la construcción del pensum de todas las carreras y disciplinas de nivel superior, propiciando la adquisición de competencias básicas y las transversales, en un marco de reflexión humanista, la enseñanza en valores y de La Bioética.

Así como también en Las políticas Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (2004b), se presentaron las ventajas de la educación basada en competencias: (a) El estudiante demuestra lo que aprende. (b) Mayor practicidad en cuanto a la aplicación del conocimiento y enfatiza en el entrenamiento. (c) El estudiante adquiere destrezas para la resolución de problemas. (d) Mejora el desarrollo de habilidades y destrezas, aspectos que son aplicables para el proceso de enseñanza- aprendizaje en áreas clínicas. Para la integración, de según Pérez y otros (2004) conocimiento, habilidades y actitudes y lograr su aplicación en un escenario real, que para el caso de este estudio el nivel de desempeño de la competencia se enmarca en una actuación limitada, pues se trata de un curso de formación profesional.

En este orden de ideas, el artículo 145 de la ley de Universidades (1970) expresó que la Enseñanza Universitaria esta dirigida “a la formación integral del alumno y a su capacitación para una función útil a la sociedad” (p.3). Igualmente en el artículo 102 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) se señaló que la educación tendrá como fin desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad (p.108)....”Basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de

transformación social, consustanciados en los valores de la identidad nacional”. De acuerdo con las políticas Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (2000), el plan de estudios del Programa de Enfermería está fundamentado en el modelo curricular integral y la asignaturas se organizan con base a 3 áreas curriculares Formación Socio- Humanística, Formación Básica y Profesional y Práctica Profesional.

Ahora bien, el relación con las prácticas académicas asistenciales hay aspectos éticos que es necesario resaltar y que se expresan en los Fundamentos Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (2004c), entre ellos que, la escogencia a la Enfermería como profesión y la incorporación a trabajar en el decanato presume la aceptación de una conducta ética fundamentada en el respeto a la vida y a la dignidad humana y en el deseo de hacer el bien a la humanidad. Por lo tanto los conocimientos serán utilizados para promover el bienestar de la persona y evitar el sufrimiento físico, mental o social. Así pues, los valores esenciales que debe poseer el estudiante son: tolerancia, respeto, solidaridad, prudencia, responsabilidad, equidad y honestidad. Asimismo se manifiesta en los mencionados fundamentos que los profesores y estudiantes reflejaran en sus acciones los mencionados valores, pues la formación profesional en el decanato implica la realización de actividades en servicios de salud y ambientes comunitarios en estrecha relación con personas.

Así mismo, en los fundamentos Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (2004a), se manifiestan los deberes fundamentales de los estudiantes entre los que hay destacar: (a) el estudiante de pregrado adoptara conductas de común acuerdo con su docente o el profesional al cual este adscrito. En el caso de actuar deliberadamente sin autorización y sin supervisión, recae sobre el estudiante la responsabilidad jurídica, administrativa y moral por sus actos de acuerdo al Código de Deontología de las normas del Decanato. De igual manera, entre los deberes del docente es necesario destacar, que el artículo 166 del Código Deontológico señala que,

La actuación del estudiante sin supervisión origina implicaciones de orden ético y legal para la población atendida, la institución empleadora y los profesionales que ejercen la misma. La responsabilidad funcional recae

sobre el superior jerárquico al cual estuviera vinculado en un momento dado. Los docentes deben supervisar a los estudiantes en el ejercicio de la docencia (p.9)

En el mismo orden de ideas, en la Ley de Ejercicio de Enfermería (2005) en el artículo 4 señaló “el ámbito de aplicación de esta ley comprende además de ejercicio profesional de la enfermería, las áreas de la docencia e investigación en todas las dependencias que presten servicios de salud, ya sean públicas o privadas”. Así mismo en el artículo 2 se menciona:

A los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de enfermería cualquier actividad que propenda a ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridos de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Y a su vez prohíbe en su artículo 24 “delegar en personal no capacitado funciones o atribuciones específicas de su profesión o actividad”.

La política según de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (1992), el Modelo Curricular Integral para la Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado” contempla entre otras áreas del currículo, el área de Prácticas Profesionales. Dicha área esta referida al conjunto de actividades planificadas a fin de lograr que el estudiante pueda de manera progresiva, enfrentarse a una situación real de trabajo, la cual permitirá vincular el aprendizaje teórico con las respectivas actividades profesionales. En el mismo documento se expresó que desde el punto de vista legal, el área de Práctica Profesional tiene su fundamento jurídico en la Ley Orgánica de Educación (1980), y su reglamentación en el decreto que regula la creación de la Fundación “Educación – Industria”. (FUNDEI).

Asimismo se expresó que la práctica profesional se desarrolla en niveles progresivos de complejidad, de los más simples a los más complejos, que requiere de un grupo de personas de diferentes sectores académicos, administrativo laboral, industrial, técnico y científico y además debe ser orientada, organizada, dirigida y

supervisada por personal académico de la manera respectiva, y profesionales de la institución o empresa que ofrece la práctica profesional.

De acuerdo a las políticas de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (1992) La práctica profesional deberá organizarse en (3) niveles, al inicio de los estudios Universitarios, a mediados de la carrera y la termino de ella., con actividades vivenciales, de entrenamiento e integrales de carácter formativo respectivamente. Para el caso de la asignatura Enfermería Pediátrica, la práctica se ubicó en el nivel intermedio, luego de que le participante ha cursado algunas asignaturas de formación básica y profesional a fin de aplicar de forma integrada en su campo de acción profesional los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos en dichas asignaturas. Este nivel se hace operativo mediante el entrenamiento sistemático y dirigido en el manejo de equipos, aplicación de técnicas específicas, estrategias y procedimientos para la utilización de materiales y herramientas. Tales actividades deben ser supervisadas y evaluadas permanentemente hasta conseguir las destrezas y habilidades requeridas. Este ciclo está constituido por prácticas de corta duración a través de modalidades como: in situ, experiencia simulada, micro enseñanza, etc.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo. De acuerdo con Pineda y otros (1994), este tipo de investigación consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. En estas no se busca la relación causa-efecto, ni la explicación de los fenómenos. Además menciona Pineda y otros (1994), que este tipo de investigaciones es una actividad integrada que combina la investigación social, el trabajo educativo y la acción. Por su parte Hernández y otros (1997), expresan que los “estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

En este estudio específicamente se analizó la percepción de los estudiantes acerca del ambiente instruccional, donde se analizaron dos sub.-dimensiones, el contexto y el proceso de enseñanza aprendizaje. Además se analizó la percepción de los estudiantes acerca de su propio desempeño en la práctica clínica.

Población y Muestra

De acuerdo a lo expresado por Fernández (1999), se entiende por población al conjunto de elementos sobre los que se pretende generalizar o inferir los resultados. Así mismo, para Seltiz citado por Hernández y otros (1997), una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Para efectos de este estudio la población estuvo conformada por los estudiantes del Cuarto Semestre de Enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado,

cursantes la asignatura Enfermería Pediátrica y que estaban realizando sus prácticas clínicas en el área hospitalaria.

Por su parte Pineda y otros (1994), destacaron que lo importante no es la proporción, que la muestra representa al total de la población, sino el tamaño absoluto de la muestra y expresa que el 30 por ciento de la población es lo mínimo recomendado, para no caer en la categoría de muestra pequeña.

Para efectos de esta investigación, la muestra estuvo representada por 30 estudiantes de enfermería, cursantes de la asignatura Enfermería Pediátrica quienes representaron el 50 % de la población en estudio. Estos fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple, mediante la elección al azar por el número de lista asignado en registro académico.

Procedimiento

Para ejecución de este estudio se siguió el siguiente procedimiento:

1. Se les informó a los estudiantes que constituyeron la población el objetivo de esta investigación y se les solicitó su colaboración y su consentimiento para participar como informantes durante la investigación. La aceptación del consentimiento fue el hecho de haber contestado el instrumento

2. Se elaboró el instrumento de medición, diseñado para los estudiantes del cuarto semestre de enfermería, el cual estuvo determinado por un cuestionario que constó de 19 ítems con 5 alternativas de respuestas: Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (DA), Neutral (N), En Desacuerdo (ED), Totalmente en Desacuerdo (TD). Utilizando la escala de Likert, el estudiante marcó con una X la alternativa que mejor expresó su percepción acerca de las prácticas clínicas en enfermería pediátrica.

3. Para determinar la validez el instrumento, el mismo se sometió a juicio de expertos, como lo recomienda Kerlinger (1986) quien sugiere un comité de expertos seleccionados. En el caso de esta investigación estos expertos fueron escogidos atendiendo el siguiente perfil: Un Psicólogo clínico con 6 años de experiencia docente en la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado, Una Licenciada. en

Enfermería perteneciente a la Sección de Salud Reproductiva, con Maestría en Salud Reproductiva y Doctorado en Enfermería; y una Licenciada en Enfermería con Maestría en Salud Reproductiva, con 13 años de experiencia docente en esta misma área y más de 10 años de experiencia en el trabajo de comisiones curriculares del Programa de Enfermería y de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Estos expertos recibieron una comunicación solicitándoles su colaboración. Se le suministró suficiente información acerca del propósito de la investigación, un resumen del contenido, el plan de operacionalización de la variable y un formato para anotar la pertinencia, redacción y correspondencia de cada uno de los ítems. El resultado de la validación de cada uno de los expertos fue revisado, para modificar, ajustar, eliminar o agregar los ítems que fueron considerados por los expertos.

En tal sentido los expertos revisaron dos veces el instrumento. En la primera revisión fueron objetados 4 ítems por ser considerados no pertinentes. Asimismo, 9 ítems fueron señalados para modificación de redacción, en los cuales se inducía la respuesta o se abordaban más de un aspecto a la vez. El resultado de esta primera validación fue un instrumento de 19 ítems, el cual fue sometido a la segunda revisión, recibiendo validación y aprobación total por parte de los expertos. Es decir, se hizo revisión del instrumento desde el punto de vista metodológico y temático con el propósito de verificar si los ítems eran pertinentes, coherentes y poseían adecuada redacción.

4. Una vez validado el instrumento se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad del cuestionario. Esta se realizó a un grupo de 10 estudiantes que no eran parte de la población y que poseían características similares

5. Se solicitó la lista de los estudiantes que cursaban el cuarto Semestre de Enfermería de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Lapso 2007-1, se le asignó un número a cada uno. Luego todos los números se introdujeron en una caja para extraer, por sorteo los integrantes de la muestra, es decir por muestreo aleatorio simple. Después a los seleccionados se les explicó el procedimiento de la investigación y se les solicitó su colaboración y su consentimiento para participar en esta investigación.

6. Se procedió a aplicar el cuestionario a la muestra de estudiantes seleccionada del Cuarto Semestre de Enfermería del Lapso 2007-1, del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” los cuales estaban cursando la asignatura Enfermería Pediátrica para la fecha de su aplicación.

7. Cada estudiante respondió el cuestionario de manera individual.

8. El cuestionario fue aplicado en presencia del investigador, con el objetivo de aclarar dudas en caso de que se presentaran.

9. Este procedimiento fue efectuado por la investigadora

10. Los datos fueron recopilados y presentados en gráficos para su posterior análisis

11. Se elaboró una escala para medir la percepción, según dimensiones, subdimensiones e indicadores.

12. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos del cuestionario, se realizó una distribución de frecuencias y se procedió a obtener el promedio de frecuencia de las respuestas de los estudiantes.

11. Finalmente se realizó el análisis de los resultados y se formularon las conclusiones y recomendaciones.

Escalas Utilizadas para medir la Percepción en cada Dimensión

Percepción de la práctica clínica 5 - 34 Desfavorable 35 – 64 Medianamente favorable 65 – 95 Favorable	
Dimensión Ambiente Instruccional 13- 29 Desfavorable 30 – 46 Medianamente favorable 47 – 65 Favorable	
Sub-Dimensión Contexto 5 – 14 Desfavorable 15 – 24 Medianamente favorable 25 – 35 Favorable	Sub-Dimensión Proceso de enseñanza-aprendizaje 6 – 13 Desfavorable 14 – 21 Medianamente favorable 22 – 30 Favorable
Dimensión Desempeño en la práctica 6 - 13 Desfavorable 14 – 21 Medianamente favorable 22 – 30 Favorable	

**Escalas Utilizadas para Medir la Percepción en cada
Indicador**

Actitud del personal asistencial 5 – 9 Desfavorable 10 – 14 Medianamente favorable 15 – 20 Favorable	Escenario de Aprendizaje 5 – 8 Desfavorable 9 – 12 Medianamente favorable 13 – 15 Favorable
Tiempo asignado para el aprendizaje 5 – 6 Desfavorable 7 – 8 Medianamente favorable 9 – 10 Favorable	Logro de los objetivos de aprendizaje 1 – 2 Desfavorable 3 Medianamente favorable 4 – 5 Favorable
Concordancia entre la teoría y la práctica 5 – 8 Desfavorable 9 – 12 Medianamente favorable 13 – 15 Favorable	Prerrequisitos cognitivos 5 – 6 Desfavorable 7 – 8 Medianamente favorable 9 – 10 Favorable
Preparación actitudinal para la práctica (motivación) 1 – 2 Desfavorable 3 Medianamente favorable 4 – 5 Favorable	Preparación emocional 5 – 6 Desfavorable 7 – 8 Medianamente favorable 9 – 10 Favorable
Preparación para el logro de habilidades 1 – 2 Desfavorable 3 Medianamente favorable 4 – 5 Favorable	

Técnica e Instrumento de Recolección de los Datos

El método que se utilizó para la recolección de datos fue la aplicación de un instrumento compuesto por 19 ítems presentados en forma de planteamientos o afirmaciones. En cada uno de dichos planteamientos se solicitó por escrito a los estudiantes seleccionar una de las opciones, con lo cual se esperaba medir la percepción de los sujetos a los que se le administró. Es decir, se presentó cada opción y se le pidió al sujeto que seleccionara, eligiendo una de las cinco alternativas de la escala tipo Likert, a cada alternativa se le asignó un valor numérico y así se obtuvo

una puntuación respecto a cada planteamiento. Luego se elaboró una escala para medir la percepción según dimensiones, subdimensiones e indicadores.

Confiabilidad del Instrumento

Bajo la perspectiva de Hernández (2003), toda investigación debe llevar un instrumento para medir una variable de interés que cumpla con dos requisitos indispensables como son la confiabilidad y la validez. Es por ello, que la confiabilidad fue realizada mediante la aplicación del instrumento a un grupo de 10 estudiantes de un grupo de estudiantes no pertenecientes a la población en estudio. Luego los resultados de este proceso fueron sometidos a un procesamiento para determinar el coeficiente de confiabilidad. Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó Prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose una puntuación de 0,797 de 10 instrumentos analizados. Determinando de esta manera que el instrumento utilizado fue confiable.

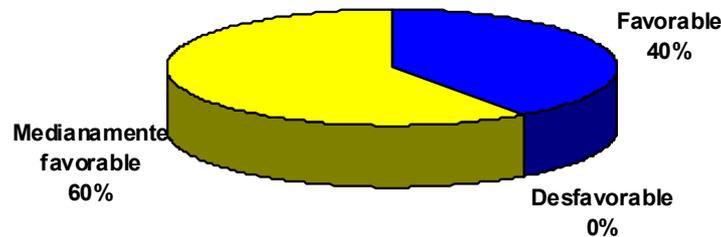
Técnica de Procesamiento y Análisis de los Datos

Finalmente los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, se aplicó paquete estadístico SPSS, versión 12.0. En el cuestionario se utilizó la escala de Likert, las respuestas se codificaron dependiendo de la dirección de las afirmaciones: favorable o positiva y desfavorable o negativa.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

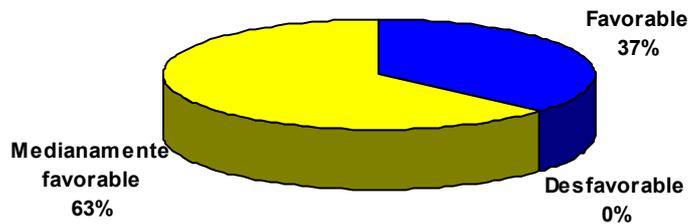
A continuación se describen y analizan los resultados que se generaron, de la presente investigación.



Fuente: Datos propios

Gráfico 1. Percepción de los Estudiantes Estudiados Acerca de la Práctica Clínica en Enfermería Pediátrica.

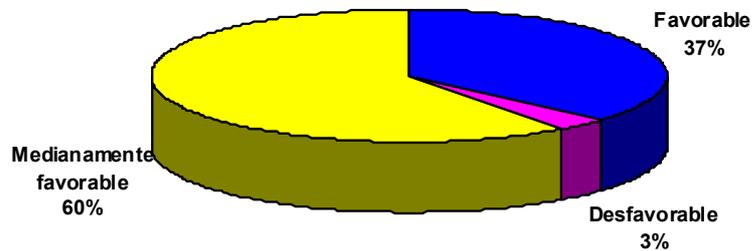
En el Gráfico 1 se muestra que 60 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable acerca de la práctica clínica en Enfermería Pediátrica, asimismo 40 % expresó una percepción favorable, mientras 0 % expresó una percepción desfavorable. Este resultado es relevante ya que los estudiantes consideraron las prácticas medianamente favorables, es decir consideraron que se lograron los objetivos y que las prácticas se desarrollaron de manera positiva. Las prácticas clínicas tienen un gran impacto educativo ya que los conocimientos que se adquieren en ellas, permitirán el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les serán necesarias para la adquisición de competencias que les permita incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario (Zapico, Yáñez y otros, 2002).



Fuente : Datos Propios

Gráfico 2. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Ambiente Instruccional

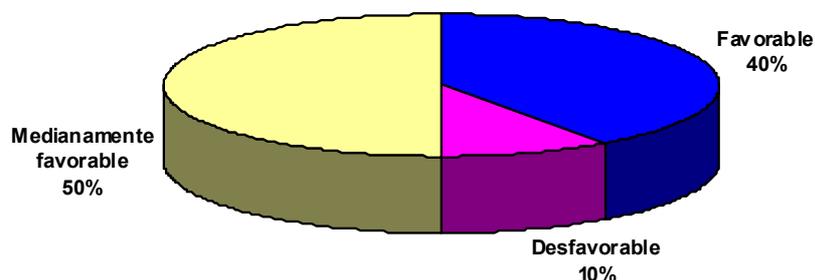
En el Gráfico 2 se muestra que 63 % de los estudiantes expresó una percepción medianamente favorable acerca del ambiente instruccional. Asimismo 37 % expresó una percepción favorable, mientras 0 % expresó una percepción desfavorable. Este resultado es relevante si se considera que Bandura (1986), destacó la importancia del ambiente para el aprendizaje, así como también los factores personales (motivación, retención y producción motora). En este sentido hizo énfasis en la determinación recíproca entre el ambiente, la conducta y los factores personales (cognitivos, emocionales). Por su parte, Spencer resaltó la importancia de ambientes clínicos de enseñanza, expresando que la enseñanza en ambientes clínicos está enfocada en el abordaje de problemas reales y es ejecutada en el contexto de la práctica profesional.



Fuente: Datos propios

Gráfico 3. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Contexto

En el gráfico 3 se muestra que 60% de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable acerca del contexto, asimismo 37% expresó una percepción favorable, mientras 3% se ubicó en una tendencia desfavorable. Es decir, que los estudiantes encuestados, manifestaron que el contexto donde se desarrollan sus prácticas es medianamente favorable para el aprendizaje. Este resultado es relevante, ya que existen estudios donde se destaca que el contexto en área clínica, no es siempre favorecedor para el aprendizaje. Para el caso de esta investigación, los estudiantes encuestados consideraron el contexto medianamente favorable.

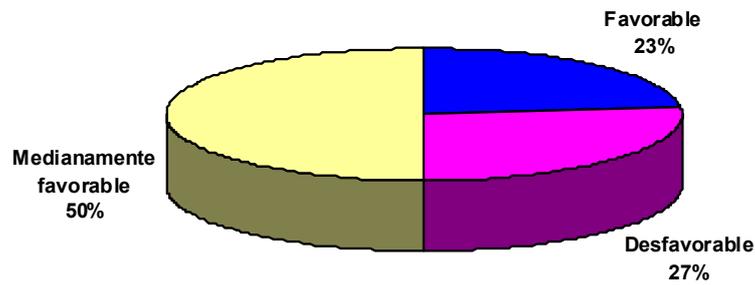


Fuente: Datos Propios

Gráfico 4. Percepción de los Estudiantes en Estudio sobre la Actitud del Personal Asistencial

En el gráfico 4 se muestra que 50% de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable; 40% una percepción favorable; mientras que 10% se ubicó en desfavorable, cuando se les preguntó acerca de la cordialidad, la cooperación, la receptividad y el apoyo de tipo académico del personal asistencial hacia los estudiantes de enfermería.

Este hallazgo es relevante, si se considera que el personal asistencial es importante para el proceso de enseñanza- aprendizaje de los alumnos de enfermería en áreas clínicas. Esto se debe, a que los planes de estudio de enfermería estructuran sus enseñanzas en materias teóricas y prácticas, y que en la docencia intervienen profesionales procedentes de dos contextos diferentes: la Universidad y las Instituciones Sanitarias, en una relación denominada docencia servicio (Gutiérrez y La Torre, 2002). En esta relación, ambas instituciones se benefician, pues además que los estudiantes aprenden con los profesionales en servicio, la estadía para la formación práctica de los alumnos en los hospitales, podría significar una ayuda para el personal, si los estudiantes se sienten aceptados, bien tratados y logran estar integrados con el equipo de enfermería.

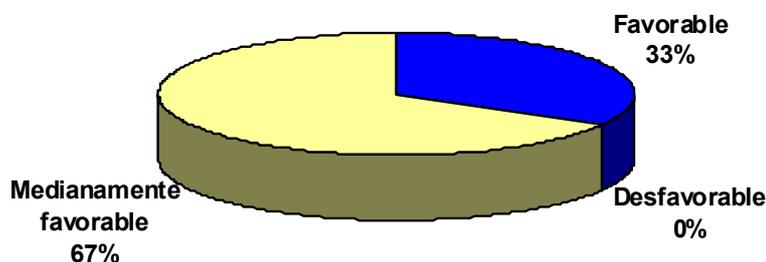


Fuente: Datos Propios

Gráfico 5. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Escenario de Aprendizaje

En el gráfico 5 se muestra que 50% de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable; 23.3 % expresó una percepción favorable y 26.7 % expresó una percepción desfavorable cuando se le preguntó acerca de la organización, los recursos y la estructura de la Unidad Clínica donde acuden a las prácticas.

Este resultado es importante ya que según Salinas (2000), la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, dependerá en gran medida del escenario, es decir, el marco espacio-temporal en el que el usuario desarrolla sus actividades de aprendizaje. Asimismo, Gordon (2003) manifiesta que los escenarios de práctica clínica en general, proveen el contexto para el aprendizaje activo de los estudiantes.

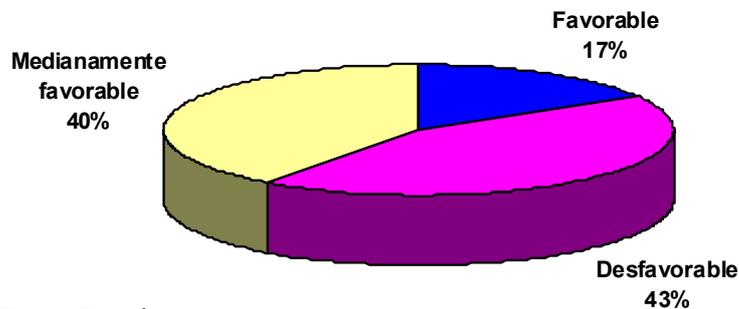


Fuente: Datos Propios

Gráfico 6. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca *del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje*

En el Gráfico 6, se muestra que 60% de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje, asimismo 33% expresó una percepción favorable.

Este resultado es relevante, si se considera que según Fonseca (1995) el proceso de enseñanza-aprendizaje es una interacción del alumno y el profesor, la cual debe ser planificada con la intención específica de facilitar el aprendizaje. Además agrega que se trata de un sistema, cuya meta es lograr un cambio de conducta (aprendizaje) en el alumno. Este proceso se desarrolla dentro de un ambiente instruccional adecuado, el cual debe contar con los recursos de apoyo necesarios y debe ser confortable para el trabajo.

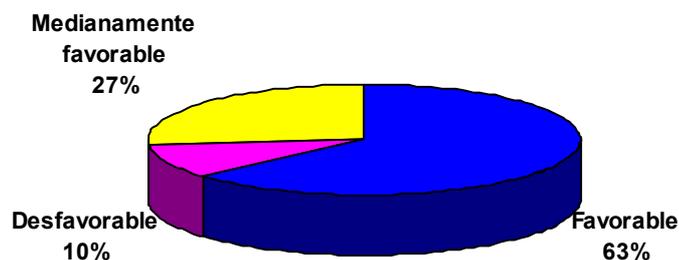


Fuente: Datos Propios

Gráfico 7. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Tiempo Asignado para el Aprendizaje en la Práctica

En el gráfico 7, se muestra que 40% de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable; 17% expresó una percepción favorable, mientras 43.3 % una percepción desfavorable, cuando se les preguntó si el tiempo asignado para el aprendizaje en la práctica era suficiente para adquirir destrezas y para el logro de los objetivos.

Este resultado es relevante, ya que el tiempo es un recurso importante a ser considerado en la organización de las prácticas clínicas. Es por ello que en algunos estudios como el de Ferrer y otros (2002), los alumnos, a pesar de haber logrado los objetivos de aprendizaje, consideraron que las prácticas en servicios concretos y especializados, habían sido de corta duración. Posiblemente requiriendo mayor cantidad de tiempo para desarrollarlas.



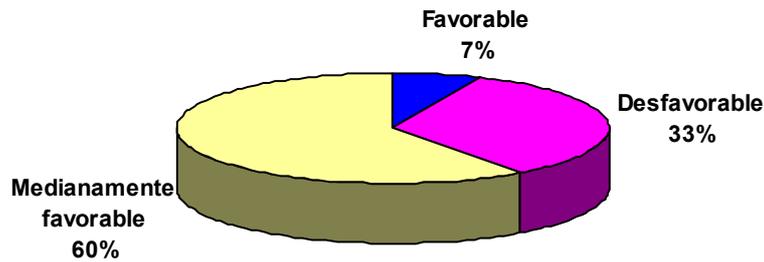
Fuente: Datos Propios

Gráfico 8. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Logro de los Objetivos de Aprendizaje.

En el gráfico 8, se muestra que 63 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción favorable; 27%, expresó una percepción medianamente favorable; y 10% manifestó una percepción desfavorable cuando se les preguntó acerca del logro de objetivos de aprendizaje en las prácticas clínicas.

Es necesario destacar este resultado, ya que según la Normativa de Diseños Curriculares de Pregrado UCLA (2004a), las prácticas de iniciación profesional, constituyen un componente esencial para conformar el currículo en la formación integral del estudiante; esto es debido a que en este tipo de actividad se coloca a éste, en situaciones reales y concretas con: ambientes, materiales, instrumentos, procesos, estrategias, personas o grupos de personas; a fin de que observe, comprenda, ensaye y analice situaciones propias de una tarea específica. Asimismo, en estas prácticas se incluyen estrategias de aprendizaje que posibilitan el acercamiento progresivo y secuencial del estudiante con situaciones reales de trabajo; las cuales pueden asumir diversas formas, desde las más sencillas hasta las más complejas. Es por ello, estas prácticas deberían organizarse de manera que los alumnos se beneficien para desarrollar al máximo sus aptitudes y potencial creativo.

Para el caso de esta asignatura, el objetivo es que el estudiante ensaye y comprenda situaciones específicas del ejercicio de Enfermería. Se trata de la segunda experiencia de los estudiantes en escenario real y se caracteriza por prácticas de corta duración, ya que la asignatura pertenece a la sub.-área curricular, Formación profesional.

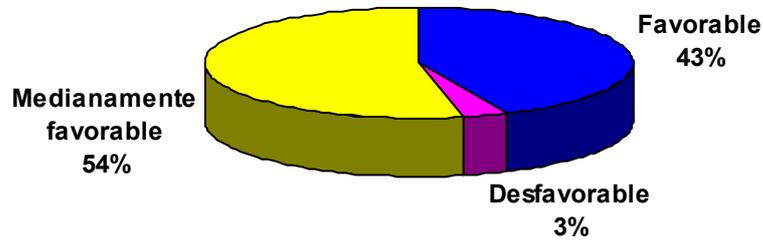


Fuente: Datos Propios

Gráfico 9. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de la Concordancia entre la Teoría y la Práctica

En el gráfico 9 se muestra que 60 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable acerca de la concordancia entre la teoría y la práctica. Asimismo 7 % expresó una percepción favorable, mientras que 33% expresó una percepción desfavorable al referirse al mismo cuestionamiento.

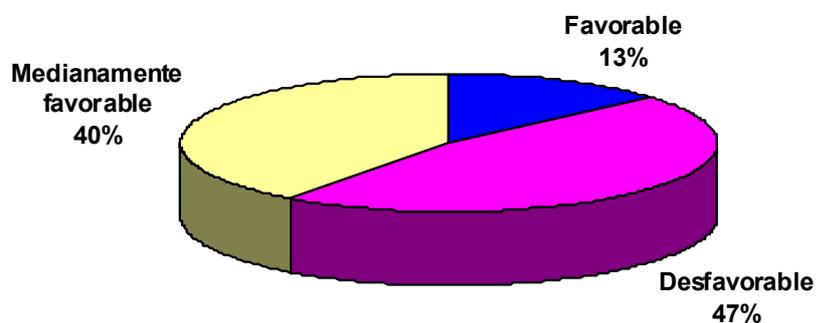
El presente resultado es relevante, ya que en las escuelas de enfermería el contraste entre lo que se enseña en las aulas y lo que se ejecuta en los centros asistenciales, suele provocar en los alumnos una gran confusión (Pérez y otros, 2002). Es por esto que la concordancia entre la teoría y la práctica debe tomarse en cuenta en el momento de planificar la formación de competencias en la práctica clínica de enfermería.



Fuente: Datos propios

Gráfico 10. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Desempeño en la Práctica

En el Gráfico 10 se muestra que 53,3 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable acerca de su propio desempeño en la práctica; asimismo 43,3 % expresó una percepción favorable, mientras 3.3% expresó una percepción desfavorable. Este resultado es relevante, si se considera que el objetivo de las prácticas consiste en que el alumno ensaye y analice situaciones específicas del ejercicio de la enfermería. En este caso el objetivo no está dirigido hacia el logro de habilidades.

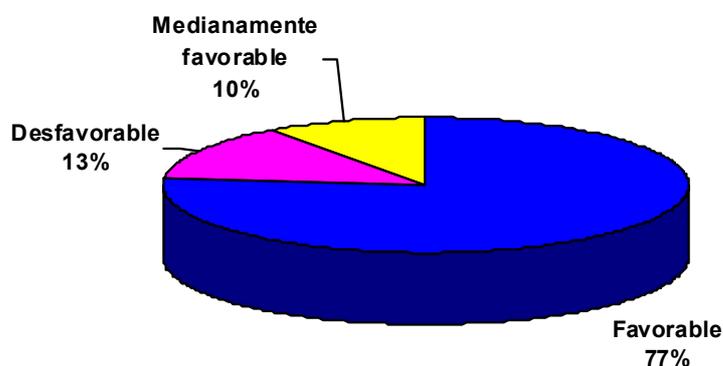


Fuente: Datos Propios

Gráfico 11. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de sus Prerrequisitos Cognitivos

En el gráfico 11 se muestra que 40 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción medianamente favorable; 13 % expresó una percepción favorable; mientras que 47% expresó una percepción desfavorable acerca de sus prerrequisitos cognitivos.

Es necesario destacar este resultado porque según Ausubel citado por Canónico y Rondón (2005), los conocimientos que existen en la estructura cognoscitiva del sujeto que aprende, son importantes para facilitar el logro de aprendizajes significativos, toda vez que el estudiante logra relacionarlos con el nuevo aprendizaje o las nuevas experiencias clínicas. De esta manera, el conocimiento nuevo se vincula de forma intencionada y sustancialmente con los conceptos y proposiciones existentes en la estructura cognoscitiva.

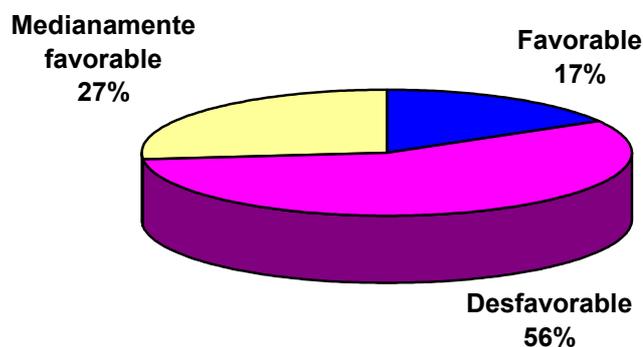


Fuente: Datos Propios

Gráfico 12. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Preparación Actitudinal para la Práctica (motivación)

En el gráfico 11 se muestra que 77 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción favorable, acerca de su preparación actitudinal (compromiso, motivación). Asimismo 10 % expresó una percepción medianamente favorable, mientras que 13% expresó una percepción desfavorable.

Este hallazgo es relevante, ya que de acuerdo con Ardila (1977), el aprendizaje no es un proceso simplemente intelectual, sino también actitudinal, donde el profesor actúa como condicionador emocional y permite que el objeto de aprendizaje adquiera una valencia positiva o negativa para el aprendiz. Asimismo, el aprendizaje debe ser llevado a la práctica de manera sistémica, bajo responsabilidad del docente. Este debe motivar a los alumnos, tratar los problemas personales y tener en cuenta las diferencias individuales al organizar el ambiente ideal para que se produzca el aprendizaje (Marcelo citado por Sarromona, 2000).

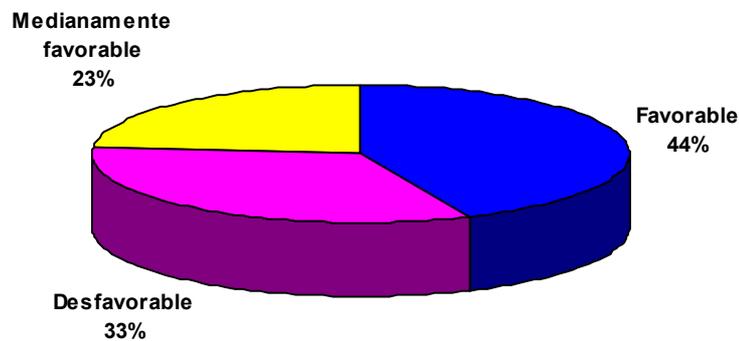


Fuente: Datos Propios

Gráfico 13. Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Preparación Emocional

En el gráfico 13, se muestra que 56.7 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción desfavorable, acerca de su preparación emocional para la práctica clínica. Asimismo 27 % expresó una percepción medianamente favorable, mientras que 17% expresó una percepción favorable.

Este resultado se relaciona con lo expuesto por Ferrer y otros (2002), quienes consideraron que las prácticas enfrentan a los alumnos con situaciones difíciles generadoras de estrés y que se realizan en un entorno no siempre favorecedor. Además agrega que la acción de cuidar, propia del hacer profesional de enfermería, está inmersa de forma permanente en un escenario de situaciones no siempre controladas (Bardallo y otros, 2003). Asimismo, Fiorano y Salazar (2003) consideraron que en el desarrollo de actividades prácticas existen comportamientos emocionales temporalmente limitantes de la conducta esperada, tales como inseguridad, miedo e impotencia, los cuales pueden afectar el aprendizaje pues en su construcción se integran funciones cognitivas, sociales y afectivas.



Fuente: Datos propios

Gráfico 14. Percepción de los estudiantes en estudio acerca de la preparación para el logro de habilidades

En el gráfico 14 se muestra que 44 % de los estudiantes encuestados expresó una percepción favorable acerca de su preparación para el logro de habilidades. Asimismo 23% expresó una percepción medianamente favorable, mientras que 33% expresó una percepción desfavorable.

Este resultado es importante, ya que según Delgado y otros (2004), en los planes de estudio de escuelas de enfermería, la enseñanza práctica debe proporcionar una experiencia clínica adecuada, la cual deberá adquirirse bajo la supervisión de profesionales de enfermería cualificados. Asimismo menciona que los lugares donde los equipos de salud realizan la enseñanza, deben ser apropiados para los cuidados de enfermería que hayan de dispensarse.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos en esta investigación:

1. La mayoría de Los Estudiantes cursantes de la Asignatura Enfermería Pediátrica del Cuarto Semestre del Programa de Enfermería del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, percibieron favorable el contexto y la práctica clínica de dicha asignatura. Es decir, apreciaron que el escenario en el cual se desarrollaron las prácticas era organizado y con los recursos necesarios, lo cual se puede considerar una fortaleza para la asignatura. Igualmente la percepción de la mayoría los estudiantes fue favorable en relación con la actitud del personal asistencial. Esto es, porque estimaron de manera favorable la cordialidad, la cooperación, la receptividad y el apoyo de tipo académico del personal asistencial en el escenario de prácticas. Este hallazgo indica que la actitud del personal asistencial fue considerada positiva por los estudiantes. De igual manera, constituye otra fortaleza para la asignatura contar con la colaboración del personal en servicio para apoyar la formación de los alumnos y la labor del docente. En resumen, fue percibido favorable el ambiente instruccional, en relación con el contexto.

2. Asimismo, en relación con el proceso de enseñanza- aprendizaje, la mayoría de los estudiantes encontraron favorable el logro de los objetivos durante las prácticas y la concordancia entre la teoría y la práctica, lo cual representa otra fortaleza para la asignatura. No obstante, la mayoría de los estudiantes percibieron de manera desfavorable el tiempo asignado para el aprendizaje en las prácticas,

considerándolo insuficiente. Es decir, éste fue el único elemento del ambiente instruccional que fue percibido desfavorable por parte de la mayoría de los estudiantes.

3. De igual manera, con respecto a su desempeño, la mayoría de los estudiantes apreciaron positivamente la preparación previa a las prácticas en relación con su motivación y la preparación para la realización de procedimientos. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes manifestaron una percepción desfavorable hacia la preparación emocional antes de acudir a las prácticas y hacia sus prerrequisitos cognitivos. Es decir, aunque la mayoría de los estudiantes percibieron que se lograron los objetivos instruccionales y que las prácticas se desarrollaron de manera positiva, consideraron insuficiente su preparación emocional, lo cual pudiera ocasionar que la experiencia de las prácticas resultara una actividad estresante (Ferrer y otros 2002).

Recomendaciones

1. Profundizar el estudio de los hallazgos encontrados, utilizando metodología cualitativa que permita analizar la situación en relación con el tema en estudio.
2. Revisar internamente el programa de la asignatura y su relación vertical con asignaturas del mismo eje curricular para evaluar los prerrequisitos cognitivos.
3. Diseñar y aplicar evaluación diagnóstica al inicio de las prácticas, con el propósito de realizar análisis de la audiencia y constatar la preparación emocional y cognitiva necesaria para el desempeño en las prácticas.
4. Revisar el programa en conjunto con los docentes de la asignatura y la comisión de currículo para evaluar la pertinencia del tiempo asignado a las actividades prácticas.
5. Promover en la asignatura, la inclusión de objetivos dirigidos a afianzar la preparación emocional de los alumnos antes de incorporarse a las prácticas.
6. Para cumplir con la recomendación anterior solicitar a través de coordinación de asignatura, la jefatura de Sección Salud Reproductiva, la asesoría de especialistas del Departamento de Ciencias de la Conducta.
7. Difundir los resultados de esta investigación con el propósito de contribuir a mantener y fortalecer el ambiente instruccional, en el cual se desarrollaron las prácticas. Asimismo, para estrechar la relación docencia servicio, en la cual la disposición del personal asistencial juega un rol determinante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, N y Méndez, R. 2001. Calidad y Productividad de la Docencia a Nivel Superior. URL: <http://www.monografias.com>. (Consulta: Diciembre 13, 2005)
- Alarcón. 2005. Teorías Cognitivas de la Motivación. URL: <http://www.sgei.mec.es/redele/biblioteca2005/alarcon/1.polf>. (Consulta: Abril 11, 2006)
- Araya, V. 2000. Psicología de la Educación. Fondo Editorial de la UPEL. Fedeupel. Caracas. pp.23-27.
- Ardila, R. 1977. Psicología del Aprendizaje. Décima Edición. Editorial Siglo XXI Editores S.A. pp.18, 33, 32.
- Ausubel, D.; Novack, J.; Hanessian, H. 1983. Psicología Educativa. Un Punto de Vista Cognoscitivo. Editorial Trillas. México. Segunda Edición en Español. pp 46-85.
- Bandura, A. 1986. Social Foundation of Thought and Action: A Social cognitive theory. Englewood Cliffs, Nj. Prentice Hall.
- Bardallo, M.; Zabalegui, A.; Cabrera, E.; Puebla, A. 2003. Guía para el Seguimiento de las Prácticas Clínicas en la Diplomatura de Enfermería. Un Instrumento para la práctica Reflexiva y la Evaluación. Revista Enfermería Global.
- Benner, P. 1984. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, Calif.: Addison Wesley.
- Canónico, M. y Rondón G. 2005 Teorías del Aprendizaje y su Relación con las Teorías de la Instrucción. UPEL- IPB, Barquisimeto (pp.3- 57).
- CIE. 2000. Declaración de Posición: Personal auxiliar o de apoyo de enfermería. Ginebra.
- CIE. 2004. Ámbito de la Práctica de Enfermería. Declaración de Posición. Ginebra URL: <http://www.icn.ch>. (Consulta: Diciembre 13, 2005)
- Colina, J. 2003. Teorías Cognoscitivas. URL: <http://www.monografias.com/trabajos14/motivacion/motivacion.shtml>. (Consulta: Marzo 11, 2006).
- Consejo Internacional de Enfermería. 2001. Declaración de Posición: Desarrollo de la Carrera Profesional de Enfermería. Ginebra. URL: <http://www.icn.ch>. (Consulta: Diciembre 13, 2005)

Constitución. 1999. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nro. 5453. Marzo 3, 2000.

Crespo, S. y González, M. 2003. Tendencias en la Educación Superior y su Impacto en la Curricula. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. URL: <http://www.enfermeria.com.mx>. (Consulta: Septiembre 24, 2006)

Chan, D. 2002. Development of de Clinical Learning Enviroment Inventory: Using the Theoretical Framework of Learning Enviroment Studies to Asses Nursing Student's Perceptions of the Hospital as a Learning Enviroment. Journal of Nursing Education. (41) 3.

Delgado, J.; Salmeron, J.; Gómez, S. 2004. Nuestras Prácticas en Urgencias. ¿Cómo nos ven? ¿Cómo nos vemos? Ciberrevista Enferurg. Abril N° 21.

Enciclopedia Wikipedia. 2009. Naturaleza de la Percepción. URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n> (Consulta: Febrero 10, 2009).

Escobar, D. 2004. Perspectiva Fenomenológica sobre el poder del Cuidado Humano Amoroso. Valencia Venezuela.

Fernández, B. 1999. Investigación en Enfermería. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN). Madrid-España.

Ferrer, M.; Rojo, C.; Ruiz, M.; Fernández, A.; Guerrero, M.; Martínez, J. 2002. Análisis Situacional de las Prácticas Clínicas en la Escuela de Enfermería de Soria. Revista Metas de Enfermería. N° 44 Abril. pp.18-19.

Fiorano, A. y Salazar, M. 2003. Emociones y Sentimientos: Su Impacto en el Proceso Enseñanza/Aprendizaje en la Asignatura de Enfermería de Cuidados Intensivos. Curso de Diplomatura de Universidad de Sao Paulo Brasil. Junio. URL: <http://www.icn.ch.Geneva>. (Consulta: Septiembre 24, 2006)

Fonseca, H. 1995. Planificación de la Enseñanza. Ediciones Fundaeducu. UCLA Barquisimeto Venezuela. P. 7

García, M. y Matus. 2002. Aptitud de los Estudiantes de Enfermería ante Situaciones Clínicas Complejas. Revista Desarrollo Científico de Enfermería (10) 3.pp.131.136.

Giménez, M. 2005. Actitud de los Estudiantes de Octavo Semestre de Enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, frente a la Práctica Profesional. Trabajo de Grado. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (UPEL). Barquisimeto, Venezuela.

Goldstein, B. 2005. Sensación y Percepción. Sexta Edición. Editorial Thomson.pp.2, 13.

González, M. Rangel, H. 2002 Percepción y Aprendizaje durante la iniciación deportiva. Revista Digital - Buenos Aires - Año 8 - N° 53 – Octubre URL: <http://www.efdeportes.com/efd53/inic.htm>(Consulta: Febrero 10, 2009)

Gordon, J.2003. One to one Teaching and Feedback.Enseñanza uno a uno. ABC of Learning and Teaching in Medicine. Brithish Medical Journal. March. Volumen 326.pp.

Gutiérrez, M. y La Torre, I. 2002. Las Prácticas Clínicas de Enfermería: Perspectiva de los Estudiantes del Primer Curso. Revista Metas de Enfermería. N° 49 Octubre.

Hernández, A. 2003. La Educación Superior del Siglo XXI. URL: <http://www.monografias.com>. (Consulta: Diciembre 13, 2005)

Hernández., R.; Fernández, C.; Baptista, P. 1997. Metodología de la Investigación. México McGraw - Hill Interamericana de México- S.A. p.

Herrera, P. 2005. Sensación y Percepción. URL:<http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>. (Consulta: Marzo 27, 2007)

Isla, I. 2002. Situación Actual de la Educación Superior en América Latina. URL: <http://www.monografias.com>. (Consulta: Abril 20, 2006)

Kaufman, D. 2003. Applying Educational Theory in Practice. ABC of Learning and Teaching in Medicine. Brithish Medical Journal. January. Volumen 326.p.214.

Kay Becker, M. 2002. Teaching Strategy to Maximize Clinical Experience with Begining Nursing Students. Journal of Nursing Education. (41) 2.

Kerlinger, F. 1986. Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodologías. Interamericana. México.

Kron, T. y Dubbin, E. 1984. Liderazgo y Administración de Enfermería. Quinta Edición .Interamericana México.

León, D.; Lozano, F.; Rivera, A.; Palacios, M .2004. La Enfermería de Urgencias ante el Paciente Pediátrico. Ciberrevista Enferurg N° 25. URL: <http://www.ciberrevistaenferug.com>. (Consulta: Septiembre 25, 2006)

Ley de Universidades. 1970. Gaceta Oficial de República de Venezuela, 1429, Septiembre 8.

Ley Orgánica de Educación. 1980. Gaceta Oficial de República de Venezuela, 2635.Julio 28, 1980.

Ley de Ejercicio de La Enfermería (2005) Gaceta Oficial de Republica Bolivariana de Venezuela, Septiembre 28, 2005.

Maldonado, M. 2001. Teoría del Aprendizaje de Bruner y Ausubel. URL: <http://www.monografias.com>. (Consulta: Abril 11, 2006)

Manizales, L. 2001. Programa de Maestría en Educación y Desarrollo Humano. Enfoques de la Investigación en ciencias Sociales. URL: virtual.esap.edu.co/mod/lesson/view.php?id=345. (Consulta: Abril 11, 2006)

Marriner, A. 1993. Manual para la Administración de Enfermería. Cuarta Edición Interamericana. McGraw- Hill. México.

Matlin, M. y Foley, H. 1996. Sensación y Percepción, Tercera Edición. Pearson Prentice Hall. Hispanoamericana S.A. México.

Mendoza, N. 2003. La Importancia de la Relación Teoría-Práctica-Investigación en la Docencia Universitaria de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Revista Educare21.

Morales, O.; Gallastegui, P.; Garcia, R.; Labaka, L.; Ortiz, F. 2004. Estudio sobre las cargas de trabajo, durante la formación práctica de los alumnos de Enfermería en Urgencias. Ciberrevista Enferurg N° 24. Agosto. URL: <http://www.ciberrevistaenferug.com>. (Consulta: Septiembre 25, 2006)

Navarro, F.; Martínez, M.; Viguera, M.; Rodríguez, M. 2000. Perfil del Tutor de Prácticas de Alumnos de Enfermería. Estudio Cualitativo. Revista Index de Enfermería. URL: <http://www.index-f.com/revista.htm>. (Consulta: Septiembre 25, 2006)

Parini, G.; Pérez, N. y Benavides, S. 2002. Teoría del Aprendizaje de Albert Bandura. URL: <http://www.edu.cnc.una.py/docs/cnc/grupos/bandura/bandura.html#item2Graciela>. (Consulta: Abril 11, 2006)

Pérez, C.; Alameda, A.; Alberniz, C. 2002. La Formación Práctica en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid: Opinión de los Alumnos y de los Profesionales Asistenciales. Un Estudio Cualitativo. Revista Especialista de Salud Pública. Comunidad de Madrid

Pernalet, D. 2005. Motivación para el Trabajo. URL: <http://www.monografias.com/trabajos25/motivacion-trabajo/motivacion-rabajo.shtml>. (Consulta: Abril 11, 2006)

Pineda, E.; Luz de Alvarado, E. Canales, F. 1994. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Segunda Edición. OPS- OMS. Washington. EUA. pp. 27- 93.

Salinas, J. 2000. Que se Entiende por una Educación Superior Flexible. En Las Nuevas Tecnologías para la Mejora Educativa. Editorial Kronos. Sevilla. Pp.451, 466.

Sancho, M. y Loro, N.2003. Objetivos de las Prácticas Asistenciales en la Unidad de Urgencias Hospitalaria: Percepción del Alumnado sobre su Cumplimiento. Revista Enfermería Global N° 3. Noviembre.1, 10, 13.

Sang, M. La Teoría de Vigostky. URL: <http://www.monografias.com>. (Consulta: Abril 11, 2006)

Sarromona, J. 2000. Reflexión y Normativa Pedagógica de la Educación. Editorial Ariel. S.A. Barcelona. pp.14, 15, 83, 98, 99, 200.

Schön, D. 1987. Educating the reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions. San Francisco: Jossey Bass.

Spencer, J. 2003. Learning and Teaching in the Clinical Environment. ABC of Learning and Teaching in Medicine. British Medical Journal. March. Volumen 326.p 591, 594.

Tanner, C. 2004. The art and Science of the Clinical Teaching. Journal of Nursing Education. (23) 3.

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.2004a. Proyecto Normativa de los Diseños Curriculares de Pregrado. Barquisimeto. Autor.

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. 2004b. Políticas de Docencia de Pregrado. Comisión Central de Currículo. Barquisimeto. Autor.

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. 2004c, Políticas Académicas Vicerrectorado Académico. Barquisimeto. Autor.

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. 2000. Evaluación Curricular. Comisión Central de Currículo. Barquisimeto.

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. 1992. Política y Organización para el Desarrollo de las áreas Curriculares Orientación – Consejería. Actividades de Auto Desarrollo y Prácticas Profesionales.

Werneck, H.2002. Sea a Boa Scola e a que Reprova, o Bom Hospital e o que Mata. Octava Edición. DP&A Editora. Brasil Río de Janeiro.

Zapico Yañez, F y otros. 2003. Aprendizaje y Satisfacción de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas (I) Hospital Enfermería Clínica vol. 7 1 16-24.

ANEXOS

ANEXO A

RESUMEN CURRICULAR

II. DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombres: Matheus Rodríguez, Hilda María

C.I. V-7.437.395

Estado Civil: Soltera **Sexo:** Femenino

Fecha de Nacimiento: 07 de Abril de 1970

Lugar de Nacimiento: Barquisimeto- Edo. Lara Venezuela

Dirección de Habitación: Urbanización La Nueva Paz Calle 1-A N° 27.
Barquisimeto - Edo. Lara

Teléfonos: 0426 – 5421845 – 0251-2672170

II. DATOS ACADÉMICOS:

1. Universidad Central de Venezuela (1996). Título: Técnico Superior en Enfermería
2. Universidad Central de Venezuela (2000). Título: Licenciado en Enfermería
3. Maestría en Educación Mención Ciencias de la Salud UCLA.2005-2007

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

1. Profesor Ordinario, Instructor medio tiempo en la Asignatura Enfermera Pediátrica del Programa de Enfermería de UCLA. Desde 02-10-2006 hasta la Fecha
2. Profesor Contratado Tiempo Convencional en la Asignatura Enfermera Pediátrica del Programa de Enfermería de UCLA Desde 15-04-2004 hasta 02-10-2006
3. Cargo Enfermera II en la Unidad de Cuidados Intensivos Dr. Francisco Finízola Celli”. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Desde 01/07/1994 hasta la fecha.
4. Cargo Enfermera I en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Desde 16/10/1990 al 01/07/1994
5. Miembro Comisión de Currículo Programa de Enfermería de UCLA (2005-2006)
6. Coordinadora de la Asignatura Enfermera Pediátrica del Programa de Enfermería UCLA Desde Marzo 2006 hasta la fecha.
7. Miembro de la Comisión de Investigación del Programa de Enfermería UCLA en la actualidad.

ANEXO B
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Objetivo General Analizar la percepción que tienen los estudiantes acerca de las prácticas clínicas de Enfermería Pediátrica

Variable	Definición	Dimensiones	Sub.- Dimensiones	Indicadores	Items
Percepción de los estudiantes acerca de la práctica clínica	La percepción es una experiencia sensorial consciente, que tiene como propósito ayudarnos a actuar en relación con el ambiente. Golstein (2005). Es el proceso de interpretar la realidad que nos rodea, de modo que sea posible reconocer los estímulos como un todo significativo. Araya (2000)	1) Acerca del ambiente instruccional	a) Del contexto	a.1) Acerca de la actitud del personal asistencial. a.2) Acerca del escenario de aprendizaje	1,2,4,5 3,6,7
			b) Del proceso de enseñanza-aprendizaje	b.1) Acerca del tiempo asignado para el aprendizaje en la práctica. b.2) Acerca el logro de los objetivos de aprendizaje b.3) Acerca de la concordancia entre la teoría y la práctica.	8,10 9 11,12,13
		2) Acerca de su propio desempeño en la práctica		2.1) Acerca de sus prerrequisitos cognitivos. 2.2) Acerca de su preparación actitudinal para la práctica, (compromiso, motivación). 2.3) Acerca de su preparación emocional. 2.4) Acerca de la preparación para el logro de habilidades	14,16 15 17,19 18

ANEXO C

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EDUCACIÓN MENCIÓN CIENCIAS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS PERCEPCIONES DE LOS
ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE DEL PROGRAMA DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
LISANDRO ALVARADO, ACERCA DE LAS PRÁCTICAS
CLÍNICAS EN ENFERMERIA PEDIÀTRICA**

Autor: Hilda Matheus

Tutor: Judith Francisco

Barquisimeto, 2007

Estimado(a) Estudiante:

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información acerca de las percepciones de los estudiantes del cuarto semestre del programa de enfermería, acerca de las prácticas clínicas en Enfermería Pediátrica.

Solicitamos su ayuda para que conteste una serie de preguntas, que no le llevarán mucho tiempo, sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible, no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Le comunicamos además que los datos que usted proporcione serán de gran utilidad para los resultados finales de la presente investigación.

Reciba nuestro agradecimiento por su valioso aporte para la realización de esta investigación.

Lic. Hilda Matheus.

INSTRUCCIONES

El presente instrumento tiene como objeto obtener información sobre las percepciones de los estudiantes del cuarto semestre del programa de enfermería, acerca de las prácticas clínicas en Enfermería Pediátrica.

Las respuestas serán de acuerdo a su apreciación, por lo que se agradece marcar con una (x) la alternativa que usted considere, en función de la siguiente escala:

Totalmente de Acuerdo (1). (TA)

De Acuerdo (2). (DA)

Neutral (3). (N)

En Desacuerdo (4). (ED)

Totalmente en Desacuerdo (5). (TD)

Marque con una “x” la alternativa que exprese con mayor exactitud su apreciación sobre aspectos del contexto durante las prácticas.

En general, en las prácticas clínicas, usted considera que:	1 TA	2 DA	3 N	4 ED	5 TD
1. El personal asistencial de enfermería se ha mostrado cordial con usted, durante el desarrollo de la práctica clínica.					
2 El personal asistencial de enfermería coopera con el trabajo de los estudiantes, durante la práctica clínica.					
3. La organización de la unidad clínica donde acude a las prácticas, facilita el desarrollo de las mencionadas prácticas.					
4. El personal asistencial de enfermería se ha mostrado receptivo hacia los alumnos durante el desarrollo de las prácticas clínicas.					
5. El estudiante encuentra apoyo de tipo académico personal de enfermería, en caso de solicitarlo.					
6. El área clínica cuenta con los recursos necesarios para ejecución de las mencionadas prácticas.					
7. La organización estructural de la unidad clinica donde acude a las prácticas facilita el desarrollo de las mencionadas prácticas					
8. El tiempo asignado para el aprendizaje en las prácticas clínicas es suficiente para lograr de los objetivos instruccionales.					
9. Durante las prácticas clínicas se logran los objetivos de aprendizaje.					

	1 TA	2 DA	3 N	4 ED	5 TD
10. El tiempo asignado para las prácticas clínicas, es suficiente para adquirir destrezas.					
11. Existe concordancia entre la teoría impartida y la práctica en escenario real.					
12. La teoría difiere ampliamente, de lo aplicado en la realidad de las prácticas.					
13. La diferencia entre teoría y la práctica interfiere con el proceso de enseñanza-aprendizaje.					
14. Los conocimientos recibidos en las clases teóricas, son suficientes para el desarrollo de las prácticas clínicas.					
15. Usted acude a las prácticas con motivación					
16. Usted repasa los conocimientos teóricos recibidos en las clases, antes de acudir a las prácticas.					
17. Las actividades en la teoría, le prepara emocionalmente para el desarrollo de las prácticas					
18. Considera usted que, tiene una preparación adecuada para el logro de habilidades, antes de ir a las prácticas.					
19. Su preparación emocional es adecuada para el desarrollo de las prácticas clínicas.					

ANEXO D

ANEXO E

Cuadro 1

Percepción de los Estudiantes Estudiados Acerca de la Práctica Clínica en Enfermería
Pediátrica

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	0	0.0
Medianamente favorable	18	60.0
Favorable	12	40.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos propios

Cuadro 2

Percepción de los Estudiantes Estudiados Acerca del Ambiente Instruccional

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	0	0.0
Medianamente favorable	19	63.3
Favorable	11	36.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos propios

Cuadro 3

Percepción de los Estudiantes con Relación a la Actitud del Personal Asistencial

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	3	10.0
Medianamente favorable	15	50.0
Favorable	12	40.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 4

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Contexto

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	1	3.3
Medianamente favorable	18	60.0
Favorable	11	36.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos propios

Cuadro 5

Percepción de los Estudiantes con Relación a la Actitud del Personal Asistencial

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	3	10.0
Medianamente favorable	15	50.0
Favorable	12	40.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 6 Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Escenario de Aprendizaje

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	8	26.7
Medianamente favorable	15	50.0
Favorable	7	23.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 7

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	0	0.0
Medianamente favorable	20	66.7
Favorable	10	33.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 8

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Tiempo Asignado para el Aprendizaje en la Práctica

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	13	43.3
Medianamente favorable	12	40.0
Favorable	5	16.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 9

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca del Logro de los Objetivos de Aprendizaje

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	3	10.0
Medianamente favorable	8	26.7
Favorable	19	63.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 10

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de la Concordancia entre la Teoría y la Práctica

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	10	33.3
Medianamente favorable	18	60.0
Favorable	2	6.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 11

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Desempeño en la Práctica

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	1	3.3
Medianamente favorable	16	53.3
Favorable	13	43.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos propios

Cuadro 12

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de sus Prerrequisitos Cognitivos

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	14	46.7
Medianamente favorable	12	40.0
Favorable	4	13.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios

Cuadro 13

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Preparación Actitudinal para la Práctica (motivación)

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	4	13.3
Medianamente favorable	3	10.0
Favorable	23	76.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos propios

Cuadro 14

Percepción de los Estudiantes en Estudio Acerca de su Preparación Emocional

<i>Percepción</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desfavorable	17	56.7
Medianamente favorable	8	26.7
Favorable	5	16.6
TOTAL	30	100.0

Fuente: Datos Propios