UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico en Licenciatura

OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, III CUATRIMESTRE DEL 2017.

GUILLERMO PIEDRA MATA

JULIO, 2018

Tabla de contenido

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 5

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 6

1.1.1 Antecedentes del problema **6**

1.1.2 Delimitaciones del problema **10**

1.1.3 Justificación **11**

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN. 12

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 13

1.3.1 Objetivo general **13**

1.3.2 Objetivos específicos **13**

1.4 LIMITACIONES 13

1.4.1 Limitaciones de la investigación **13**

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 14

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL 15

2.1.1 Desarrollo de Competencias en los Planes de Estudios Universitarios. **15**

2.1.2 Desarrollo de Competencias en los Planes de Estudio de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana. **21**

2.1.3 Contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de Competencias **25**

Paradigmas 30

1-Paradigma de la categorización 30

Orientación centrada en la salud pública 30

Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica 31

2-Paradigma de la integración 32

3-Paradigma de la transformación 34

2.1.4 Modelos y teorías de enfermería **36**

CAPÍTULO III: MARCO METOLÓGICO 48

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 49

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 49

3.3 ÁREA DE ESTUDIO 50

3.3.2 Muestra **50**

3.3.3 Criterios de inclusión **50**

3.3.4 Criterios de exclusión **51**
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. 51
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 52
3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES 52
3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 54
3.8 PLAN PILOTO 57
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 58
4. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 59
4.1. Especificidades cuantitativas **59**
4.2. Especificidades cualitativas **68**
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 70
5.1 DISCUSIÒN E INTERPRETACIÒN DE LOS RESULTADOS. 71
5.1.1 Características sociodemográficas de los estudiantes **71**
5.1.2 Opinión de estudiantes respecto de la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias. **72**
5.1.3 Modelos de enfermería aplicables a los cursos específicos del área de forma disciplinar **76**
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 83
6.1 CONCLUSIONES 84
6.2. RECOMENDACIONES 85
BIBLIOGRAFÍA 86
ANEXOS 93
ANEXO 1 PLAN PILOTO E INSTRUMENTO 94
ANEXO 2 TABULACIÓN Y GRAFICACIÓN DEL PLAN PILOTO 103
ANEXO 3 CARTAS 110
Declaración jurada 110
Carta de la persona responsable de la entidad donde el estudiante realiza el proyecto 111
Carta del tutor 112
Carta del lector 113
Carta del filólogo 114

Tabla de contenido: Figuras

4.1.2.1 Figura 1 Opinión de los estudiantes sobre los modelos que deben ser más utilizados en el plan de estudios de Enfermería. 59

4.1.3.1 Figura 2 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia asistencial 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería. 60

4.1.3.2 Figura 3 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia asistencial 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería. 61

4.1.3.3 Figura 4 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia educativo 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería 62

4.1.3,4 Figura 5 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia educativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería. 63

4.1.3,5 Figura 6 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia investigativo del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería. 64

4.1.3.6 Figura 7 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia administrativo 1 del nuevo plan de la carrera de Enfermería. 65

4.1.3.7 Figura 8 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia administrativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería. 66

Tabla de contenido: Tablas

4.1.11 Tabla 1 Modelos y teorías de enfermería aplicadas a los diferentes cursos del plan de estudio de la Universidad Hispanoamericana en el tercer cuatrimestre 2017……67

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El objetivo del establecimiento de los modelos de Enfermería lo representa el hecho de ampliar los conocimientos a través de la praxis, mediante la recolección fiable y veraz de datos; y facilitando variables que sirvan para evaluar la efectividad real de los cuidados proporcionados. Llevar a la práctica los modelos y teorías de enfermería es de gran importancia, repercutiendo en términos de calidad asistencial, autonomía profesional y visibilidad del cuidado de enfermería. La teoría proporciona una base científica de conocimientos para poder incorporar a la práctica nuestro trabajo, nos fundamenta y nos enseña a actuar con sentido y conocimiento.

Los modelos teorías de enfermería se han trabajado históricamente en las universidades con diferente intensidad y enfoque, quizá por este motivo existe poco acuerdo entre los profesionales de enfermería en relación con la necesidad de basar la práctica cuidadora en un modelo teórico explícito y claramente integrado(1). Pero también, la metodología educativa evoluciona y la realidad evidencia que, mientras no exista una transferencia del conocimiento teórico de las aulas a la práctica asistencial, será difícil conseguir la integración de los modelos de enfermeros de forma explícita en el cuidado de las personas (2).

La Revista Cuidarte señala sobre la percepción de los estudiantes de enfermería en el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas, el cual pretende beneficiar a estos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia del estado de Durango, en donde se identifican diferentes percepciones acerca del ambiente de aprendizaje y a los docentes de la Facultad, se les permite conocer la percepción que tienen los estudiantes sobre los ambientes de

aprendizaje, en particular, de las prácticas clínicas que se ve reflejado en el estudio de la facultad, la cual indica que el 42% de los estudiantes están totalmente de acuerdo con la relación de aspectos teóricos en la práctica clínica. El 4.5% estuvo parcialmente desacuerdo, ya que en algunas ocasiones, se indican que se muestra poco interés por parte de los estudiantes.(3)

La enfermería al sufrir en estos momentos un cambio de reconceptualización se abre a muchas posibilidades de lograr un mejoramiento directo a la carrera, en donde se ha encontrado que, se debe de tener una unificación entre la práctica y la teoría, por lo que es de gran importancia conocer la opinión de los estudiantes sobre qué está sucediendo en la enseñanza actual lo que lleva a la pregunta ¿por qué de la necesidad de las teorías y modelos para la Enfermería en la aplicación de estos a la práctica clínica? . En la teoría se brinda una base científica de conocimientos, la cual se pueda llevar a la práctica. Por lo que se observa que la teoría ayuda a analizar los hechos, además de proporcionar a la práctica cuidados e investigaciones de enfermería.(4)

Los estudios documentados sobre 108 artículos encontrados en las bases de datos: MEDLINE, OVID, PROQUEST y el Catálogo Colectivo Nacional de Publicaciones Seriadas— Hemeroteca Nacional (Colombia). En el proceso investigativo se seleccionan 74 artículos que utilizaron alguna de las teorías de Orem o conceptos de la Teoría General de Orem. Los cuales muestran como resultado que la Teoría General de Orem se utiliza en cuatro continentes; 38 (51,3%) estudios lo aplican en el ámbito institucional y 21 (28,4%) en la comunidad. Los adultos y ancianos son los grupos de edad con mayor reporte en los estudios (47,3%). Los métodos cuantitativos de investigación son los más utilizados (69 estudios, 93,2%).(5)

Los estudios correlacionan conceptos de la Teoría General de Orem, el desarrollo de instrumentos y la validación de constructos teóricos. La evidencia empírica sobre la aplicación de la Teoría General de Orem muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento en enfermería e indica su gran utilidad para la investigación y práctica de enfermería.

La experiencia de la Facultad de Enfermería en la Universidad de La Sabana desarrolla un estudio basado en la importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería, el cual da como resultado que además, del estudio del modelo de Adaptación de Callista Roy es necesario y se debe analizar otras teorías de enfermería que tengan un enfoque epistemológico y filosófico similar, para complementar algunos aspectos relacionados con su aplicación en la práctica. Se han revisado los modelos de sistemas de Betty Neuman y de Ida Orlando; teorías de mediano alcance como la teoría de los síntomas desagradables, la teoría de la incertidumbre en la enfermedad, la teoría de cuidado de enfermería, y los avances del grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional.

Los modelos facilitan establecer indicadores de calidad para enfermería, por otra parte, los artículos de investigación en enfermería publicados en México en los últimos 5 años, son estudios descriptivos, retrospectivos y transversales. En uno de estos la muestra correspondió a 358 artículos de investigación publicados, se elabora un instrumento de 34 ítems, sometido al análisis de expertos y piloteado previo a la revisión final para valorar características de los mismos publicados en cuatro revistas mexicanas, de lo que se obtiene como resultados que: la principal temática abordada fue la clínica con un 36.9% en el contexto hospitalario, 42.2% de las investigaciones utiliza la teoría de enfermería, en el 77.5% predomina el paradigma

cuantitativo, la zona centro del país tiene el mayor número de publicaciones y el grado académico predominante del primer autor es Maestría con el 41.1%.(6)

A nivel nacional el artículo desarrollado por la Universidad de Costa Rica llamado "atención de enfermería brindada a jóvenes en los centros de salud comparados con la teoría de Watson" presenta los resultados de un estudio comparativo entre la teoría de Jean Watson y la atención que brinda la enfermera o el enfermero a los adultos jóvenes en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo en el Servicio de Onco-Hematología del Hospital Max Peralta en Cartago. Las poblaciones de estudio están conformadas por 26 personas adultas jóvenes (con procesos mórbidos de salud o en condición de dolor crónico) y cuatro profesionales de Enfermería, quienes laboran en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo y en el servicio de Onco-Hematología del hospital mencionado. (7)

Los diez postulados que conforman la Teoría del Cuidado Humano son aplicables
en la atención proporcionada por los enfermeros (as) a personas con procesos mórbidos de salud y condiciones de dolor crónico. La atención de Enfermería se enfoca, principalmente, en el favorecimiento de la calidad de vida a partir de un proceso de enseñanza-aprendizaje y manejo del dolor. La población adulta joven percibe un trato de enfermero cálido, cordial y humano. El personal de Enfermería incluye en su atención diaria elementos de la propuesta teórica de Jean Watson, incluso cuando refiere no conocerla.

En el campo de la salud, las diferentes carreras involucradas, entre ellas Enfermería, se han dado a la tarea de incorporar modelos pedagógicos innovadores que promueven el éxito de sus egresados. Por eso el tema de las competencias puede ser visto como otra alternativa para discusión en distintos foros a nivel nacional e internacional. El problema en torno a este tema consiste en la poca reflexión epistemológica que respalda las propuestas de formación por

competencias que han llegado al medio universitario, tales como la del proyecto" Tuning América Latina", que plantea la formación por competencias en doce carreras donde Enfermería es una de ellas y para las cuales se han identificado veintisiete competencias específicas.(8)

La formación por competencias igual que cualquier otro modelo debe ser analizado y comprendido para organizarlo efectivamente en el diseño curricular e identificar las particulares relaciones que se establecen, también, entre el docente, el saber y el estudiante, pero principalmente, para que represente esos significados e ideologías propias de la disciplina.

Las teorías que guían la práctica tienen un impacto profundo en la naturaleza y su ámbito, las enfermeras (os) tienen la responsabilidad ética de practicar la enfermería con un abordaje del cuidado conscientemente definido y de acuerdo con su realidad el modelo o abordaje conceptual da las bases para tomar decisiones complejas sobre los cuidados de enfermería, cruciales en la entrega de un buen cuidado. De tal manera que la enfermería ha superado la práctica enfocada en el hacer procedimental y técnico que responde solo a necesidades institucionales o del mercado que trasciende su historia construyendo el conocimiento a partir de las teorías y los modelos propios.

1.1.2 Delimitaciones del problema

Esta investigación se realiza exclusivamente con 143 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, conformada tanto por hombres como mujeres siendo ellas el mayor número presente; ambos géneros poseen un grado académico de estudiantes

universitarios con un nivel socioeconómico medio. El estudio se realiza en el tercer cuatrimestre del 2017, enfocado a la contribución de los modelos de enfermería al desarrollo de la competencia del plan de estudios de Carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana.

1.1.3 Justificación

Las universidades al ser entidades de enseñanza para estudiantes buscan una formación de excelencia en el transcurso de la carrera, y de esta forma llegar a obtener en el futuro profesionales de alta calidad que puedan tener un alto conocimiento teórico-práctico, en el cual logren dar una competencia de nivel ante otros profesionales, por lo cual una deficiencia en cualquier punto de la carrera es de gran importante para su formación académica. El estudiantado debe tener un conocimiento más amplio sobre teorizantes de enfermería, donde aprenda la importancia de estas relacionadas en el desarrollo de competencias

Los estudiantes al tener poco conocimiento acerca de los modelos de enfermería, tanto en su aprendizaje teórico como en la práctica de laboratorio, surge la necesidad de indagar acerca de la opinión de los estudiantes sobre la contribución de los modelos de enfermería, por lo que es de gran importancia saber qué tanto conocen acerca de este tema y cómo lo relacionan con cada materia impartida en la universidad, de esta forma beneficiarlos con una amplitud del saber y del conocer acerca de este tema, ya que esto puede aportar una expectativa distinta sobre la importancia de los modelos de enfermería en la contribución del desarrollo de competencias, y así lograr profesionales con un nivel de competitividad más alto.

El estudiantado se beneficia llegando a ser profesionales con un rango de conocimiento más amplio y competitivo, dando a conocer aportes teóricos de los modelos de enfermería en el diario quehacer de la profesión. Esto conlleva a formar futuros enfermeros de alto nivel profesional, demostrando su preparación de calidad y eficiencia.

La investigación surge, debido a que el estudiante necesita conocer, diferenciar y tener claro la relación de modelos de enfermería con el plan de estudios impartido en la Universidad Hispanoamericana, además de asociar los modelos de enfermería a los cursos específicos del área de forma disciplinar, aumentando el conocimiento sobre estos modelos, para lograr una competitividad de mayor nivel.

Con los resultados de la investigación, se puede determinar si es necesario la modificación en la estructura de los cursos o del plan de estudios, en el cual se permita proveer a los estudiantes de un futuro profesional de alta calidad basado en modelos científicos válidos para la disciplina.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la opinión de estudiantes sobre la contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de las competencias del plan de estudios de la carrera de Enfermería, de la Universidad Hispanoamericana, III cuatrimestre del 2017?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la opinión de estudiantes sobre la contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de la competencia del plan de estudios de la carrera de Enfermería, de la Universidad Hispanoamericana, III cuatrimestre del 2017

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los estudiantes en aspectos académicos y sociodemográficos.
- Identificar la opinión de los estudiantes respecto de la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias.
- Asociar los modelos de Enfermería a los cursos específicos del área de forma disciplinar.

1.4 LIMITACIONES

1.4.1 Limitaciones de la investigación

En la presente investigación, se encuentran limitantes como la ausencia de estudiantes el día de la recolección de datos, ya que no se encontraban presentes y algunos otros grupos se citaron para distintos días de la semana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Desarrollo de Competencias en los Planes de Estudios Universitarios.

La palabra Competencia

Según el Diccionario de la Real Academia Española, en el sentido que a este propósito interesa, competencia es pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. El sustantivo competencia conserva estos significados y de la calidad de ser competente, pasa a tener un sentido político-legal y un significado de concurrencia comercial en el área empresarial.(9) Competencia se aplica a quien tiene aptitud o autoridad para resolver ciertos asuntos, y también, a quien conoce cierta ciencia, materia, experto o apto para la situación que se refiere el nombre afectado por competencia.

Competencia se relaciona con idoneidad, disposición, suficiencia, aptitud, capacidad, habilidad y destreza.

¿Por qué del aprendizaje basado en competencia?

El ámbito de la educación superior era una fábrica de dar títulos de capacitación que después no encontraba encaje en la sociedad. Esto es una realidad, en el ámbito sanitario y asistencial, en la función de la investigación e información. Los estudiantes , tras abandonar la Universidad debían asistir a cursos, seminarios o talleres para adaptarse al ámbito profesional respectivo, se emplean meses y años en aprender el lenguaje de trabajo y la práctica profesional, El aprendizaje basado en la competencia es un enfoque de aprendizaje que capacita de modo más ajustado a las necesidades para la vida laboral y profesional.(10)

Las competencias se presentan como una opción de innovación con el fin de adaptar las enseñanzas formales a una realidad que cada vez está más alejada de las soluciones que demanda la sociedad y salud. El enfoque de competencia trata de salvar esa distancia y desarrollar, por una parte, el potencial de las personas en formación y por otra parte, aumentar la empleabilidad.

Los dominios de los conocimientos se muestran, según los estudios por debajo de la experiencia. Los conocimientos quedan obsoletos y, en la actualidad, esto ocurre con mayor rapidez por los avances vertiginosos de la ciencia y de la tecnología, sin embargo, el dominio de la persona que ha logrado competencia es mucho más efectivo y duradero, por lo que se impone el enfoque de aprendizaje basado en competencia, ya que no son un futuro únicamente de conocimiento, sino de su integración con las actitudes , valores y desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales que la persona es capaz de ponerlas en acción en contextos nuevos y complejos.

El aprendizaje basado en la competencia estriba, precisamente, en la posibilidad de definir una formación más holística e integral de lo que un estudiante debe adquirir en su base universitaria. Cada universidad tiene la posibilidad de elaborar un perfil académico-profesional que exprese el tipo de formación que considere conveniente y adecuado para determinar lo que se espera lograr al finalizar la carrera, y es aquí donde está la libertad de la Universidad de incorporar los valores, actitudes, habilidades y conocimientos, es decir, las competencias que desea para sus estudiantes.

Las competencias en el ámbito internacional

En el ámbito internacional las discusiones en la década de los noventa giran en torno a las competencias y a la formación de los profesionales técnicos, así como a la aplicación de este enfoque en diferentes países como Canadá, Reino Unido y Australia. Entre los autores y autoras que abordaron la EBC (Educación Basada en Competencia) se encuentran Gonczi y Athanassou, Handley, Saluja, entre otros que publican sus aportaciones en el libro coordinado por Argüelles en 1996 y publicado en México, así como las aportaciones de Perrenoud respecto del desarrollo las competencias profesionales para la enseñanza.

El enfoque por competencias en educación se encuentra a partir de la Declaración de Bolonia en 1999 y del Proyecto Tuning que inicia con la fase I en el periodo 2000-2002, mismos que ponen el énfasis en la compatibilidad, comparabilidad y competitividad de la Educación Superior en Europa. Para ello, se propone como una de las estrategias el establecimiento de competencias genéricas y específicas de cada disciplina, y el Sistema de Créditos Europeos Transferibles (ECTS); tal es el impacto que tiene dicho proyecto en la comunidad europea a partir de la conformación del Espacio Europeo de la Educación Superior (EEES).

El continente americano está tomando fuerza el proyecto Tuning América Latina, en el cual participan varias universidades de América Latina y del Caribe. Respecto del Tuning europeo y de América Latina se destacan las aportaciones de los líderes del proyecto: González, Wagenaar, y Beneitone, en el 2005; Beneitone, Esquetini, González, Marty, Siufi y Wagenaar, 2007; y en referencia a los créditos europeos las aportaciones de: De Lavigne, 2003, y Fraile, 2006.

Aportes de autores europeos al concepto Competencia

La mirada de Hymes, avanzó al aclarar que conocer una lengua o procedimientos implica asimilar una forma de ver el mundo y participar en una serie de actividades. Propuso la competencia comunicativa para asimilar cuándo, dónde, cómo, con qué actitud se debe hablar o guardar silencio, es decir, el conocimiento está en un contexto socio-cultural específico, según diferentes situaciones. Este autor progresa desde la sintaxis propuesta por Chomsky hacia la pragmática. Así, el profesional debe alcanzar un nivel óptimo del desarrollo de competencias comunicativas para su desempeño, según contexto.

El Proyecto Definición y Selección de Competencias de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), plantea la formación de competencias con distintos conocimientos: saber qué, saber por qué, saber cómo hacer en la vida y para la vida, saber ser, saber emprender, saber vivir en comunidad, saber quién. Se cuestiona si es posible consolidar las competencias claves para diversos países con diferente cultura, o incluso, en culturas que coexisten en un país determinado(11)

Los diferentes autores europeos concluyen que un estudiante desarrolla competencias de forma intencionada, a partir de sus motivaciones y potencialidades, apoyado en el docente. Además, en educación universitaria el papel del aprendizaje es complejo porque se conjugan múltiples acciones sobre el conocimiento “transmisión, comprensión, aplicación, acumulación, análisis crítico y desarrollo” así, el aprendizaje es progresivo para apoyar el desarrollo de competencias.

El proyecto indaga sobre la educación superior; presenta un marco reflexivo-crítico para la búsqueda de consensos hacia el desarrollo de títulos y de perfiles profesionales, con un enfoque pedagógico centrado en el aprendizaje del estudiante, apoyado en la enseñanza y la evaluación de competencias, las cuales hacen relación directa con la formación integral del ciudadano, responsable y autónomo, quien consciente de sus potencialidades y proyecto de vida, desarrolla un conjunto de capacidades para ser competente al realizar múltiples acciones para resolver un problema en un contexto específico y cambiante.

Las competencias en el ámbito mexicano

En México, se revisan los Estados del Conocimiento elaborados por el Consejo Mexicano de Investigación Educativa (COMIE), en donde se hace una búsqueda del concepto de competencias a partir de palabras claves como: Educación Media Superior, currículum, educación vinculada con la empresa —el sector productivo— y niveles educativos, en la década de los ochenta y noventa, para ubicar dicho enfoque en los currículos del sistema Educativo Mexicano. En la década de los ochenta la palabra competencia no se encuentra vinculada con ningún currículum; sin embargo, no es hasta los noventa donde empieza a aparecer la palabra competencia.(12)

El proceso enseñanza-aprendizaje, en general, por competencias en México no está en la enseñanza, ni en el conocimiento visto de forma acabada; lo realmente importante es la mediación, en donde se ponen en común diferentes tipos de saberes y experiencias, pero sobre todo, la participación de profesores, profesoras y estudiantes, desde una postura centrada en el aprendizaje. En las competencias México pone énfasis a los aprendizajes participativos, que promueven la construcción colectiva de conocimiento, y que permiten enriquecer el proceso enseñanza-aprendizaje, a partir de las interacciones entre docentes y

estudiantes; los principios de cooperación y colaboración son esenciales para lograr la participación.

Diseño curricular por competencias Universidad Nacional - Costa Rica

En Costa Rica, se desarrollan algunas experiencias de formación basadas en competencias desde las universidades públicas, en el contexto de los proyectos “Tunning América Latina” y “6 x 4 Unión Europea, América Latina y el Caribe”.(13)

Los procesos de aseguramiento de la calidad en la Universidad Nacional de Costa Rica han propiciado la evaluación del componente curricular. La carrera de Ciencias Geográficas con énfasis en Ordenamiento del Territorio presenta un proceso de Autoevaluación entre los años 2005 y 2008, que permite reflexionar sobre el quehacer de la carrera y de la profesión. En los resultados de la autoevaluación se señalan fortalezas como: la actualización de los contenidos, la incorporación de referentes universales y las corrientes de pensamiento en la disciplina geográfica, así como la congruencia con la misión y la visión de la Universidad, la Facultad de Ciencias de la Tierra y el Mar y la Escuela de Ciencias Geográficas. No obstante, se indica la necesidad de mejorar la actualización y la evaluación del perfil profesional, a partir de las demandas y la evolución del mercado, que son elementos claves para la innovación de la carrera. El enfoque por competencias surge como una alternativa para innovar el perfil académico y profesional desde el diseño curricular, según los requerimientos emanados de los involucrados. En la actualidad, los cambios en el conocimiento, el trabajo y la cultura inciden directamente en los criterios de definición y de diseño curricular, les otorgan importancia a los perfiles ocupacionales, al desempeño ocupacional y a la adecuación de las demandas del mercado de trabajo. El diseño curricular por competencias ofrece una

alternativa para incorporar las demandas y la evolución del mercado, además de las tendencias disciplinarias que fortalecen la docencia, la investigación y la extensión.

Los lineamientos curriculares de la Universidad Nacional, se conceptualiza como disciplina teórico-práctica, su objeto de estudio lo constituyen los ambientes y situaciones de enseñanza y aprendizaje, en la que el sujeto del currículo es un ser social, histórico, concreto y reflexivo, que posee un sistema de creencias, actitudes y valores que promueven el desarrollo personal y profesional del estudiante. (14)

El currículum se presenta como un proceso inacabado que recurre a la construcción de conocimiento sobre las condiciones materiales, histórico-sociales, conceptuales e institucionales en que se enmarcan los ambientes y las situaciones de enseñanza y aprendizaje. La flexibilidad y el dinamismo del currículo plantean la necesidad de la revisión y el ajuste en concordancia con la práctica educativa, la investigación y las necesidades en su desarrollo.

2.1.2 Desarrollo de Competencias en los Planes de Estudio de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana.

La calidad académica implica a lo largo del tiempo una autoevaluación constante, sistemática y permanente del proceso educativo. Tanto la Universidad Hispanoamericana como la Carrera de Enfermería, conscientes de esa responsabilidad de mejora permanente, sobre todo a la luz de los avances científicos, pedagógicos, tecnológicos y disciplinares, inician en el año 2010 la conformación de la Comisión de Autoevaluación de la Carrera con miras a someterla voluntariamente a escrutinio ante el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES).

El presente plan de estudios para la Carrera de Enfermería es el resultado del trabajo realizado por la Comisión Curricular de Enfermería con la colaboración de la asesora Dra. Cecilia Latrach, directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor de Chile en el campo curricular. El proceso de validación del perfil de egreso, así como de las competencias del plan de estudios se dio por parte de los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Baja California: Maestra Ernestina Uribe Treviño, Licenciada Ana María Arroyo Agüero y la Licenciada Leticia Rodríguez Peraza.

La Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana está orientada a satisfacer las necesidades de diferentes poblaciones estudiantiles. Entre el primer cuatrimestre del 2015 y el primer cuatrimestre del 2016 ingresaron a la Carrera de Enfermería 683 personas con una edad promedio de 22 años. Predomina el ingreso de personas de sexo femenino, provenientes, principalmente, del nivel de secundaria, aunque no es de desestimar el porcentaje de personas que ha realizado traslado desde otras universidades. Un dato interesante es la condición laboral del estudiantado, aunque el porcentaje de estudiantes que posee un trabajo remunerado varía, según el cuatrimestre de ingreso, se puede afirmar que en todos los casos supera la cuarta parte de la población; si se toma en cuenta los 4 ciclos lectivos el porcentaje de personas que labora asciende al 42%.

Los espacios laborales operantes se desarrollan en escenarios públicos y privados. El profesional que egresa de la Carrera de Licenciatura en Enfermería está en capacidad de desempeñarse en escenarios clínicos y comunitarios en todos los niveles de atención; además pueden ejercer el rol profesional en cada uno de los niveles de prevención. En relación con los escenarios laborales emergentes, el presente Plan de Estudios posibilita el desarrollo de

competencias para que el estudiante que complete su formación pueda insertarse, efectivamente, en mercados no tradicionales para el país, pero ejercidos por la disciplina en otros países desarrollados, entre los que se destacan: la atención extra hospitalaria, los servicios de enfermería laboral, empresas de seguros, negocios de venta de dispositivos médicos, por ejemplo, en el área de ortopedia, promoción de la salud, prevención de enfermedades y gestión de riesgo en salud en centros educativos públicos y privados, gestión del cuidado en el escenario domiciliar, coordinación con otros profesionales de la salud en ferias o eventos masivos, deportivos, entre otros.

El plan de estudios está diseñado para que el estudiante desarrolle las competencias necesarias que le permitan asumir su rol profesional en el mundo del trabajo, en los cuatro dominios del quehacer profesional, a saber: la educación, la investigación, la gestión del cuidado y la administración.

El plan de estudios está integrado por tres áreas de formación:

CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA: permite al estudiante, desarrollar las competencias de los dominios profesionales, expresados con anterioridad y dirigidos al planeamiento, ejecución y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería. Se destacan experiencias que integran el ámbito clínico y comunitario para lograr la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de las personas y la prevención de la enfermedad. Para ello, el estudiante debe desarrollar articuladamente las competencias de los cuatro dominios del desempeño profesional en enfermería, mencionados en apartados anteriores.

El logro de las competencias de esta área de formación se alcanza integrando conocimientos adquiridos en las otras dos áreas y aplicándolos a la toma de decisiones, que implica gestionar el cuidado de manera oportuna y eficaz a las personas, en diferentes escenarios de atención de acuerdo con las políticas internacionales y nacionales de salud y en el marco de la seguridad del paciente, ofreciendo un cuidado con calidad y calidez. Esta área de formación se sustenta en la investigación, la ética, las teorías y modelos de enfermería y la estrategia de Atención Primaria en Salud como ejes transversales.

CIENCIAS BÁSICAS Y PRECLÍNICAS: ésta es un área científica, compuesta por un conjunto de saberes que proveen la fundamentación teórica sobre los aspectos esenciales del funcionamiento estructural de los organismos vivos, la compleja interrelación entre ellos y su participación en el mantenimiento del equilibrio de los diferentes sistemas.

Los cursos que integran esta área permiten al estudiante profundizar en el análisis de los principios fundamentales, los cuales rigen las Ciencias Básicas en la disciplina de la Enfermería, vincularlos con los cursos de otras áreas disciplinares, desarrollar el pensamiento característico del estudio de éstas y establecer la plataforma cognitiva, que favorezca la adquisición e integración de otros conocimientos propios de la profesión. Además, permiten la transferencia de conocimientos para aplicarlos analíticamente en cursos posteriores del plan de estudios.

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA: esta área brinda conocimientos esenciales a los estudiantes para favorecer su formación personal y profesional, provee insumos que permiten al estudiante el desarrollo del pensamiento crítico y la comprensión de fenómenos de diferentes ámbitos, su relación con las áreas de la salud y la aplicación de técnicas para el análisis de estos fenómenos.

Dominios y competencias de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana.

Los dominios de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana son Asistencial, Educativo, Investigativo y Administrativo, cada uno de ellos se relaciona a una competencia y se representan con un símbolo (A.1, A.2, E.1, E.2, I.1, D.1, D.2). Los dominios Asistencial, Educativo y Administrativo se representan con dos símbolos y dos competencias. Para esta relación cada competencia presenta un desarrollo inicial, desarrollo intermedio y un desarrollo final.

2.1.3 Contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de Competencias

Las competencias, como otra forma de abordar la formación en enfermería, responde a una inquietud sobre conocer y comprender las tendencias en torno a la modernización de la educación superior y el currículo universitario, específicamente, en lo que respecta de la formación que utiliza el diseño curricular por competencias, las cuales son planteadas como innovación por instancias externas, políticas y económicas que llevan a las universidades a tomar una posición frente a ellas.

El tema de las competencias no es nuevo, en el ámbito del diseño curricular sí toma nuevas formas, especialmente, por los cambios en la sociedad de los países desarrollados, los cuales proponen implementar sus modelos en otras regiones del mundo, como por ejemplo, en países de América Latina y en este caso Costa Rica no es la excepción. En el campo de la salud las diferentes carreras involucradas, entre ellas Enfermería, se han dado ya a la tarea de incorporar modelos pedagógicos innovadores que promueven el éxito de sus egresados. Por

eso el tema de las competencias puede ser visto como otra alternativa para discusión en distintos foros a nivel nacional e internacional.(9)

El problema en torno a este tema consiste en la poca reflexión epistemológica que respalda las propuestas de formación por competencias que han llegado al medio universitario, tales como la del proyecto" Tuning América Latina", que plantea la formación por competencias en doce carreras donde Enfermería es una de ellas y para las cuales se han identificado veintisiete competencias específicas.(9) El diseño curricular debe incluir los contenidos, las capacidades, los valores y los métodos de aprendizaje y en la sociedad del conocimiento estar basado en los modelos de enfermería donde los contenidos y procedimientos son medios para desarrollar capacidades, destrezas, valores y actitudes y no el fin último del aprendizaje.

El modelo de competencias en las universidades, no puede ser una respuesta al paradigma de la competencia global, sino que debe estar contextualizado en el marco de una comunidad o país, por lo que representa un reto para las instituciones, que han de cuestionarse y reflexionar acerca de las características de los modelos, intereses o fines y el contexto en donde se plantean. De tal manera que para llevar a la práctica un proceso educativo que responda a los grandes ideales de la educación y concretamente a la educación superior, es necesario incursionar en el campo del currículo y, específicamente, en los fundamentos filosóficos del currículum para comprender qué tipo de articulación es necesaria para responder a las necesidades de la sociedad, de los y las docentes, de los y las estudiantes, de la organización de la institución y de los intereses de una disciplina en un proyecto educativo, si se quiere acoger la formación por competencias.

La alternativa para Enfermería

En Costa Rica, la profesionalización de Enfermería se consolida en el año 1975 cuando forma parte de las carreras que ofrece la Universidad de Costa Rica. Enfermería es una profesión relativamente nueva si se compara con otras carreras como Odontología, Medicina o Farmacia, escuelas y facultades fundadoras de la Universidad de Costa Rica.

El documento de la organización Panamericana de la Salud, titulado "Área de fortalecimiento de sistemas de salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud y Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas hacia el 2020", aunque no es definitivo recopila la visión y la investigación de expertos asesores de Enfermería, como de la Prof. María Consuelo Castrillón Agudelo, quien aporta esta información en el marco del IX Congreso Iberoamericano en Enfermería celebrado en Toledo, España, en 2008. En él se plantean los problemas más relevantes que enfrenta la profesión actualmente. En principio, porque se refiere a los criterios por considerar para la formación de las enfermeras y enfermeros del futuro, la visión que tiene esta organización mundial para la formación hacia el 2020 y hacia dónde se orienta la profesión de Enfermería en América Latina.

La Enfermería como práctica profesional se desenvuelve en un complejo entramado de relaciones y conexiones entre los diferentes procesos sociales que se dan en el contexto actual de la globalización, los cambios económicos, los cambios culturales producto de las migraciones, la explosión científico tecnológica que ha puesto al conocimiento y a la tecnología de la información como condición necesaria para el desarrollo de la sociedad.

El apoyo es brindado por asesores internacionales de la Oficina Panamericana de la salud, OPS y la Ministra de Salud para lograr que esta propuesta no sea solo de enfermería, sino que sea reconocida como una política pública. Lo anterior, es el fundamento para plantear nuevos modelos de atención de enfermería a los usuarios, modelos centrados en las necesidades de las personas, lo que lleva, también, a planear nuevos modelos de enseñanza, nuevas formas de aprender, la ciencia de enfermería representa el conocimiento o entendimiento que se tiene, en la actualidad, sobre el cuidado de los aspectos del comportamiento del ser humano y sus reacciones con la experiencia de salud y el contexto, incluyendo aquellos procesos responsables de los cambios, en el estado de salud, los patrones de comportamiento asociados con los eventos normales y críticos del proceso vital y los principios y leyes que gobiernan las etapas y los procesos de vida. (15)

El uso de las teorías y modelos conceptuales de enfermería para implementar en la práctica, provoca recuperar la identidad profesional y es un factor clave en los procesos de planificación y ejecución de la propuesta educativa. Por lo que se debe considerar en el diseño curricular del plan de estudios esta fundamentación teórica propia, la cual no riñe con los intereses de la institución formadora, ni con los intereses de la sociedad. La orientación teórica, tanto en la producción de conocimiento como en la oferta de servicios apunta hacia la necesidad de adoptar y construir un referente que dé cuenta de las múltiples dimensiones que determinan los problemas, los cuales también son fuente para la solución de estos.

Los modelos y teorías son fundamentales porque articulan y comunican una imagen mental de un cierto orden y en los últimos años se han incorporado a estas teorías, también, aspectos culturales, más allá de occidente, añadiendo la meditación, las fuerzas magnéticas, la trascendencia del espíritu, nuevos criterios por considerar en el cuidado que se brinda a las

personas. Las teorías que guían la práctica tienen un impacto profundo en la naturaleza y su ámbito. Las enfermeras tienen la responsabilidad ética de practicar la enfermería con un abordaje del cuidado conscientemente definido y de acuerdo con su realidad. El modelo o abordaje conceptual da las bases para tomar decisiones complejas sobre los cuidados de enfermería, cruciales en la entrega de un buen cuidado.

La enfermería ha superado la práctica enfocada en el quehacer procedimental y técnico que responde solo a necesidades institucionales o del mercado y trasciende su historia construyendo el conocimiento a partir de las teorías y los modelos propios. De la misma manera que han de seleccionarse teorías para implementar la práctica profesional de calidad, es importante considerar que el proceso de formación de enfermeras y enfermeros requiere del entendimiento por parte de los y las docentes de cómo inculcar el cuidado en los futuros profesionales.

Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. De ahí, la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados.

Paradigmas

"La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido, se presentan 3 paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez, se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.(16)

1-Paradigma de la categorización

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica. (16)

Orientación centrada en la salud pública

Se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios.

Desde la línea que marca esta orientación se pueden explicar los conceptos metaparadigmáticos de enfermería: la persona, el entorno, la salud y el cuidado.(17)

- La persona, posee la capacidad de cambiar su situación.
- El entorno, comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- La salud, es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Sólo la naturaleza cura y el paciente, por tanto, deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que ésta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.
- El cuidado, es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. El significado de los elementos que forman el metaparadigma, según esta orientación es el siguiente:(17)

- La persona, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además, no participa en su cuidado.
- El entorno, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.
- La salud, es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.
- El cuidado, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica está reflejada en F. Nightingale, por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.

Otros enfermeros como Henderson, Hall y Watson suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque dan paso al de la integración, en ellos ya se avisa que la experiencia de salud-enfermedad supera la linealidad y comienza por considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

2-Paradigma de la integración

Corriente que supone una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica.

La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo, los trabajos de enfermería de V. Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:(17)

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El entorno, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.
- La salud, es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.
- El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado desde este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

3-Paradigma de la transformación

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por R.R. Porse, M. Newman, M. Rogers y Watson quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:(17)

- La persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados, según sus prioridades. Es además, indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
- La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez, ésta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- El entorno, es ilimitado, es el conjunto del universo.
- El cuidado, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra

más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica, así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Los cuidados de enfermería se reconocen como centro de la profesión, pues están condicionados por la propia sociedad que tiene necesidades específicas de atención; el ser humano busca para el mantenimiento de la vida con una mayor calidad, la forma de satisfacer esta necesidad. Para King..." las enfermeras proporcionan un servicio especial que satisface una necesidad esencial. Enseñan, guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos.(17)

Orem describe los cuidados de acuerdo con su finalidad para la salud de la persona como de prevención primaria, secundaria y terciaria. Esto permite entender los cuidados de salud como acciones que contribuyen al bienestar de la persona, lo que hacen que sean considerados necesarios a lo largo de toda la vida y en todas las condiciones de ésta. Los avances que se están realizando en proporcionar un enfoque multidisciplinario individualizado de los cuidados del paciente no pueden, sino mejorar el bienestar de la población y emplear mejor los recursos.(16)

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad. Por ello, además de colaborar con otras

profesiones de la salud, como disciplina autónoma debe aportar algo específico y diferenciador del resto.

2.1.4 Modelos y teorías de enfermería

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propone por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tiene sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y ésta influye en las decisiones y guía las acciones que se toman. Sin embargo, estas ideas globales de lo que se entiende por enfermería, ha sido organizado a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.(17)

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos y Fawcett (1996) los define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina como lo hicieron: Orem sobre el déficit de autocuidado, Roy; adaptación y estímulo, Henderson; Necesidades básicas, Pender; Conducta promotora de salud y Neuman; Estresores.

Las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto del problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación desde el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio, sino a otros sujetos con características similares, debido a que esto enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación, a su vez, evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base en los resultados obtenidos.

Dorothy Johnson. "Modelo de Sistemas Conductuales".

Dorothy E. Johnson se gradúa en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. Johnson publica su 'Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980. Basa su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. (18)

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición por actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir

el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo dando condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, en las que se encuentra una enfermedad.

Hildegard Peplau. "Modelo de Relaciones Interpersonales"

Hildegard Peplau comienza su carrera profesional en 1931. En 1952, publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. (19)

La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. (19)

La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas. En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen para ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto de la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación" de la relación se refiere por tratar de aprovechar ésta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles. (19)

Imogenes King. "Teoría del logro de Metas".

King comienza a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utiliza un marco conceptual, para desarrollar un programa de Máster en Enfermería. En 1971, publica "Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior",

donde postula más que una teoría un marco conceptual para ella. Mas tarde, en 1981, perfecciona y publica sus ideas en “A Theory for Nursisng: Sistems, Concepts and Process”. Une los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo. La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. (20)

La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. Considera la Enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería. Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones.(20)

La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones. Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

Myra Estrin Levine "Modelo de la Conservación"

Myra Estrin trabaja como enfermera privada (1944), enfermera civil en el ejército estadounidense (1945), instructora clínica de ciencias físicas en la escuela de Cook country (1947-1950), directora de enfermería en el Drexel home chicago (1950-1951) y supervisora quirúrgica en la University of Chicago Cinics (1951-1952) y en el Henry Ford hospital en Detroit (1956-1962).(21) Aunque nunca tuvo la intención de desarrollar una teoría, creó una estructura organizativa para la enseñanza de la enfermería médico- quirúrgica y animó al desarrollo de teorías. Relaciona explícita-mente la salud con el proceso de conservación para dejar claro que el modelo de conservación considera que la salud es uno de sus principales elementos. (21)

Para Myra Estrin Levine, la salud está determinada socialmente. En su modelo deja explícito que la salud está predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

Patricia Benner "Modelo del Aprendiz al Experto"

Patricia Benner nace en Hampton Virginia 1964, en 1982 obtiene el doctorado en estrés afrontamiento y salud en la Universidad de Berkeley, 1984 Publica su tesis con una amplia experiencia clínica en cuidados médico quirúrgicos, en cuidados de críticos y el cuidado de

salud domiciliario**,** se traslada al departamento de ciencias sociales y conductuales de la misma universidad,(22)

Benner manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valores de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

Jean Orlando "Teoría del Proceso Deliberativo".

Ida Jean Orlando nace el 12 de agosto de 1926. En 1947, se diploma en enfermería por el New York Medical College, Flower Fifth Avenue Hospital School of Nursing, en Nueva York. Se licenció en enfermería de salud pública en el año 1951 en la St. John's University de Brooklyn.(23)

La teoría de enfermería de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Es una de las primeras líderes enfermeras que identifica y destaca elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. (23)

Orlando considera que la enfermería era una profesión distinta e independiente de medicina. Cree que las órdenes de los médicos se dirigen a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, piensa que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él, y considera necesario que la enfermera justifique su decisión al médico.

Orlando ha facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas, considera que las enfermeras deciden por sí mismas las acciones de enfermeria, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado, se centra en las expresiones verbales y no verbales con que el paciente manifiesta sus necesidades.

Ramona T. Mercer "Teoría del Talento para el Papel Materno".

Ramona T. Mercer se licencia en enfermería en la Universidad de Nuevo México (Albuquerque), obtiene la licenciatura en enfermería materno-infantil en la Universidad de Emory y completa su doctorado en la Universidad de Pittsburgh.(22)

Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma como la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas, además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. (22)

Jean Watson "Teoría del Cuidado Humano".

Margaret Jean Harman Watson nace en el sur de Virginia en 1940 y crece durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Durante su carrera profesional Jean participa activamente en programas para la comunidad y ha iniciado numerosas colaboraciones con otros centros en el área del cuidado .Ha recibido varios reconocimientos y premios federales en investigación, educación

avanzada y universitarios, fondos para su facultad, proyectos administrativos y becas para el cuidado humano.(22)

En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Kari Martinsen "Filosofía de la Asistencia"

Kari Martinsen, enfermera filósofa, nace en 1943 en Oslo, la capital de Noruega durante la ocupación alemana en la Segunda Guerra Mundial. Inicia estudios en el colegio de enfermería Ulleval y se gradúa en 1964, trabaja durante dos años en el hospital psiquiátrico Dikemark, cerca de Oslo. Durante este tiempo se cuestiona una serie de preguntas que más tarde la llevaría a determinar el continuar estudiando y hace una licenciatura en psicología en la universidad de Oslo en 1968, con el objetivo de obtener un máster en psicología.(24)

Para su filosofía, el cuidar, el lenguaje, y la reflexión son la mejor manera de explicar el caso las situaciones y el fenómeno, afirma que lo obvio debe explicarse de manera convincente, Martinsen para su análisis se basa en los postulados de Edmund Husserl donde se habla de la evidencia exhaustiva y la parcial en la cual los hechos los temas y las situaciones proporcionan distintas formas de evidencia.(24)

Martinsen considera que cuidar no es solo una base de la enfermería, si no también, un prerrequisito básico para la vida, donde el cuidar es una trinidad (relacional, práctica y moral simultáneamente) sin un conocimiento profesional el cuidar solo es sentimentalismo.

El juicio profesional y discernimiento son cualidades que están relacionadas en lo concreto donde el aprendizaje no es solo ver, escuchar y toca,r sino hacerlo bien y donde la discreción expresa el conocimiento del profesional. La práctica moral se fundamenta en el cuidar, la empatía y el trabajo reflexivo, es decir, cómo se ayuda al otro de mejor manera y donde el juicio y la sinceridad hacen parte de la práctica moral.

Martinsen considera que la vocación demanda para la vida encontrar y ayudar a un semejante por lo que la enfermería requiere conocimiento profesional con perfeccionamiento personal.

Nola Pender "El modelo de promoción de la salud"

Nola Pender nace el 16 de agosto de 1941 en Lansing (Michigan), es hija única y sus padres son partidarios de que las mujeres también reciban educación. Estudia en la escuela de enfermería del West Surbursan Hospital de Oak Park (Illinois). Obtiene su diploma en enfermería en 1962.(25)

El Modelo de Promoción de la Salud es propuesto por Nola J. Pender con el objetivo de integrar, tanto a la enfermera como a la persona respecto de las conductas que promueven el bienestar humano, tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuanto a mantener su salud personal. Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. (25)

El Modelo de Promoción de la Salud es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Marilyn Anne Ray "Teoría de la atención burocracia"

Marilyn Anne Ray nace en Hamilton (Canadá) y crece en una familia de seis hijos. Cuando Ray tiene 15 años su padre estuvo gravemente enfermo, ingresa en un hospital a punto de morir. Una enfermera le salva la vida. Marilyn decide hacerse enfermera para poder ayudar a los demás y acaso, también salvarles la vida.

Con lo que respecta de su teoría de la atención burocrática, se genera en investigaciones cualitativas sobre profesionales sanitarios y clientes en el contexto hospitalario. Los métodos utilizados son la teoría fundamentada, la fenomenología y la etnografía para obtener el significado del cuidado que tienen los participantes del estudio. El objetivo del investigador es construir lo que los participantes ven como su realidad social. Este proceso lleva a la evolución de la teoría sustantiva (datos asistenciales generados en la experiencia) y la teoría formal (síntesis integrada de las estructuras asistenciales y burocráticas).(26)

Marilyn afirma en su teoría que en la burocracia el significado es muy diferente dependiendo de sus estructuras (socioculturales, educativas, políticas, económicas, físicas, tecnológicas, legales). La teoría sustantiva del cuidado diferencial descubre que el cuidado en enfermería es contextual y está influido por la estructura organizativa o la cultura. El significado del cuidado es distinto en el servicio de urgencias, en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de oncología y en otras áreas del hospital. (26). El significado del cuidado está influido, además por la función y el cargo que ocupaba una persona.

La teoría de la atención burocrática tiene aplicaciones directas para la enfermería. En el límite del caos, aspectos contemporáneos como la inflación de los costos sanitarios actuales, como catalizador del cambio en las organizaciones sanitarias corporativas. El componente ético en el cuidado espiritual-ético aborda las obligaciones morales de las enfermeras.

Dentro de su teoría Marilyn utiliza conceptos muy importantes los cuales son: Cuidado: Proceso transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Cuidado es la relación entre la caridad y acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer, el cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.

Factores legales: incluyen responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos, como políticas y procedimientos, consentimiento informado, derecho a la privacidad, aspectos de mala praxis e imputabilidad, derechos del cliente, de su familia y de los profesionales, y la práctica de la medicina y la enfermería defensivas.

Factores políticos: los factores políticos y la estructura del poder de la administración sanitaria influyen en cómo se ve la enfermera en la asistencia sanitaria, lo que incluye patrones de comunicación y toma de decisiones en la organización, las funciones y la estratificación por sexos en enfermeras, médicos y administradores, etc.

CAPÍTULO III

MARCO METOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo se sigue el enfoque mixto ya que se toma en cuenta, tanto datos estadísticos como descriptivos por lo que para Pazos y Jiménez es "El modelo en el cual se halla relacionada la recolección de datos y la medición estandarizada, por lo que el investigador mide las características o conclusiones incluidas en ésta y transforma los datos en valores numéricos, que son analizadas con técnicas estadísticas"(8) esto referente a la parte cuantitativa.

El enfoque cualitativo se describe, según estos mismos autores, como la transformación de los datos recolectados por medio del instrumento a valores numéricos que son analizados con técnicas estadísticas, de manera que los datos obtenidos son reflejados en los gráficos con la opinión, descripción y percepción de los docentes, sobre la contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de la competencia del plan de estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo tiene un alcance descriptivo ya que busca estudiar un fenómeno en estudio y sus componentes, además de medir los conceptos del fenómeno y define las variables específicas de la investigación(27), que describe los hechos como son observados.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población de estudio son 243 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana ubicada en barrio Aranjuez, conformada, tanto por hombres como mujeres, siendo ellas el mayor número presente, ambos géneros cursan o poseen un grado académico de bachillerato, según la proyección estadística de la Universidad mencionada.

3.3.2 Muestra

La investigación toma en cuenta para la parte cualitativa y cuantitativa a 143 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana.

3.3.3 Criterios de inclusión

Los criterios que se toman en cuenta para la presente investigación son:

- ✓ Ser estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana
- ✓ Deseo voluntario de participar en la investigación
- ✓ Se incluye tanto los estudiantes masculinos como femeninas
- ✓ Ser estudiante activo del tercer cuatrimestre del año 2017

3.3.4 Criterios de exclusión

Los criterios que se excluyen de las unidades de análisis u objetos de estudio son:

- ✓ Los estudiantes de la carrera de Enfermería que por alguna razón no matricularon en el tercer cuatrimestre del 2017.
- ✓ Los estudiantes egresados.
- ✓ Los estudiantes de maestrías

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El tipo de investigación y determinar la población que se va estudiar, permite proceder a la recolección de datos de esta investigación mixta, por lo que se define como la acción de recopilar la información necesaria sobre los atributos, conceptos o variables de la unidad de análisis.(8) Para ello, es necesario la elaboración de un instrumento.

Este estudio utiliza como instrumento un cuestionario, el cual consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con las variables que responden a la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados.(27)

El cuestionario que se utiliza en la investigación contiene preguntas cerradas y abiertas , el cual, según Sampieri (27) se define como aquel que presenta categorías u opiniones de respuestas que han sido previamente delimitadas. La dinámica para su uso, es administrada individualmente, esto quiere decir que el cuestionario se hace llegar a cada usuario vía Internet y estos leen y responden por cuenta propia y de manera voluntaria.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter no experimental, pues el estudio que se realiza no busca la manipulación intencional de las variables, sino que se observan los hechos en su contexto natural para analizarlos. En este caso, el diseño de la investigación es trasversal ya que recopila datos en un momento y tiempo único.

3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Opinión de los estudiantes

Definición conceptual: Es un dictamen o juicio que se tiene sobre algo, alguien o sobre alguna cosa cuestionable en particular. (13) En otras palabras, es el modo como un estudiante pueda juzgar sobre un asunto en específico o pensamiento sobre algún tema. La opinión es el juicio que se forma sobre cualquier asunto.

Categorías: Plan de estudios

- ✓ Materia del plan de estudios
- ✓ Campos clínicos
- ✓ Laboratorios

Modelos de enfermería:

- ✓ Modelo aplicable a la materia
- ✓ Modelo aplicable a campos clínicos

Competencias:

- ✓ Asistencial
- ✓ Educativa
- ✓ Investigación
- ✓ Administrativa

3.7 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	**Variable**	**Definición conceptual**	**Definición operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Instrumento**
Caracterizar estudiantes en aspectos académicos y sociodemo-gráficos.	Aspectos sociode-mografi-cos y académi-cos	"Responde al conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar, económico y nivel académico que caracteriza al grupo social al que pertenece"(28) se calculan los porcentajes de: edad, sexo, estado civil, núcleo familiar	Son características medibles de la población de estudio, éstas abarcan: edad, lugar de residencia, estado civil, nivel académico, condiciones económicas, características sociales y demográficas	Social Demográficas	Lugar de residencia Estado civil Escolaridad Sexo Edad	¿Dónde vive? ¿Cuál es su estado civil? ¿Qué nivel académico cursa? Femenino – masculino Años cumplidos.

Objetivo específico	**Variable**	**Definición conceptual**	**Definición operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Instrumento**
Identificar la contribución de modelos de enfermería al desarrollo de las competencias	Opinión de contribu-ción de modelos de enfermería	Es la aportación o colaboración que se realiza, en relación con alguien o algo	Son las aportaciones que brindan los diferentes modelos de enfermería para colaborar con la teoría del plan de estudios de Enfermería y sus competencias	Plan de estudio Modelos de enfermería	Materias del plan de estudio Campos clínicos Laboratorios Horas, según materia o campo clínico Modelo aplicable a la materia	¿Conoce el plan de estudio de la Universidad? ¿Cuántos campos clínicos se imparten en el plan de estudio? ¿Cuántas materias requieren de laboratorios? Se aplica un modelo de enfermería en cada materia teórica?

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
					Modelo aplicable a campos clínicos.	Se utiliza un modelo de enfermería en los campos clínicos? ¿Qué modelo de enfermería es más utilizado en el plan de estudio
				Competencias	Asistencial Educativa Investigación Administración	¿Qué modelos contribuyen al desarrollo de las competencias del plan de estudios?

3.8 PLAN PILOTO

El presente plan piloto se realiza a veinte estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, quienes cursan el grado de licenciatura y responden el instrumento, dando a conocer el fallo del mismo.

El plan piloto demuestra que existe falta de entendimiento en los apareamientos presentes, por lo tanto, se realiza el cambio a cuadros de relación con respuesta múltiple, mostrando información necesaria, concisa y detallada para la comprensión de los entrevistados. (Ver anexo 1 y 2)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

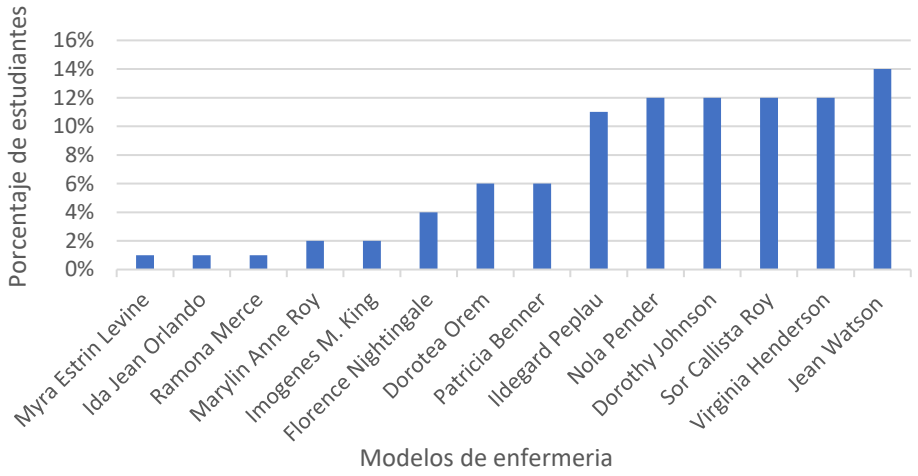
4. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Especificidades cuantitativas

4.1.1. Sexo y edad

Los estudiantes entrevistados señalan que un 86% corresponde a mujeres, mientras que el 13 % restante son varones, la menor edad de los entrevistados es de 19 años y con la mayoría de edad los 45 años, lo anterior, demuestra que la mayoría de los estudiantes son mujeres, además la Universidad cuenta con estudiantes de rangos de edad amplio, desde personas muy jóvenes hasta adultos maduros

4.1.2. Preferencia de los modelos de enfermería en la aplicación del plan de estudios

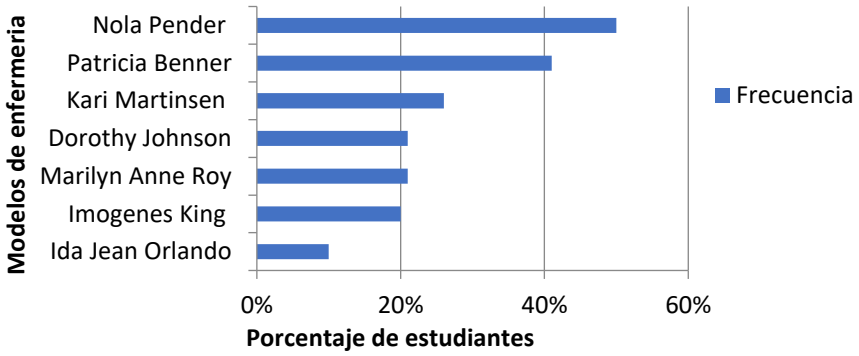


4.1.2.1 Figura 1 Opinión de los estudiantes sobre los modelos que deben ser más utilizados en el plan de estudios de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2017

En el presente estudio predomina la preferencia por el modelo de la teorizante Jean Watson, pues, según los estudiantes encuestados, debe ser el que más se utilice en el nuevo plan de

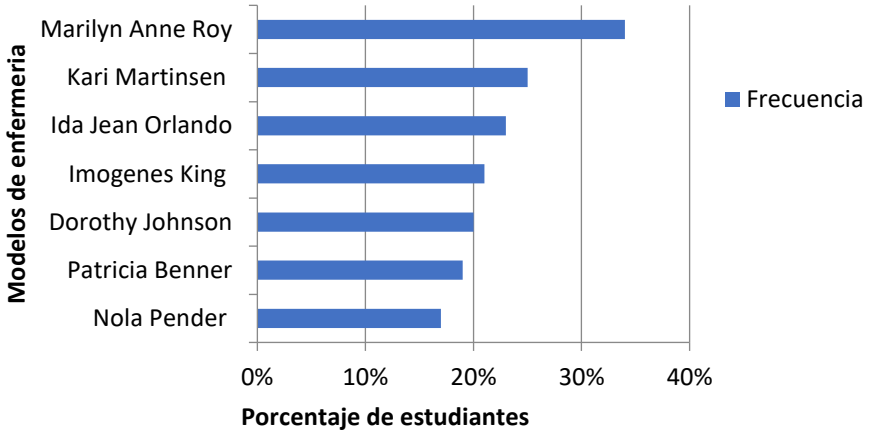
estudios de la Carrera (ver Figura 1), seguido por las teorías aportadas por Ildegard Peplau, Nola Pender, Dorothy Johnson, Sor Callista Roy y Virginia Henderson, las cuales poseen el mismo porcentaje de preferencia. Las opiniones anteriormente mencionadas, corresponden a más de la mitad de los entrevistados.

4.1.3 Opinión de los estudiantes respecto de la contribución de los modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias



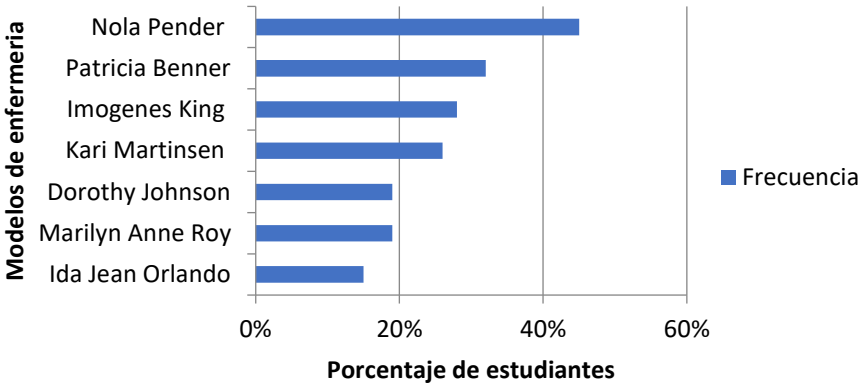
4.1.3.1 Figura 2 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2017

En la figura 2, puede apreciarse que el modelo elegido por la mitad de los estudiantes consultados es el de Nola Pender, asimismo, cuatro de cada 10 estudiantes eligen como modelo asociado a la competencia Asistencial 1, el de Patricia Benner y tres de cada diez estudiantes prefieren el modelo de Kari Martinsen. El modelo menos elegido es el de Ida Jean Orlando al ser seleccionado por apenas uno de cada diez entrevistados.



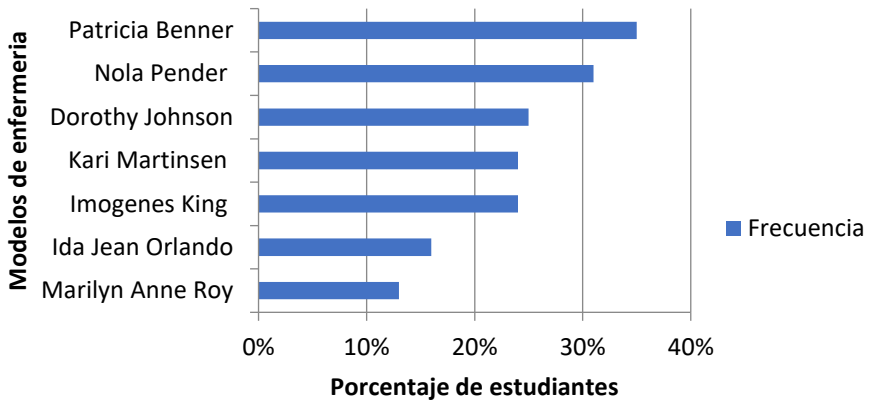
4.1.3.2 Figura 3 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La mayoría de los entrevistados opina, que el modelo mejor acoplado para la competencia Asistencial 2, es el de Marilyn Anee Roy siendo escogido por más de la tercera parte de la población. Asimismo, dos de cada diez estudiantes eligen a Kari Martinsen e Ida Jean Orlando. El modelo de Nola Pender es el menos preferido para los estudiantes en esta competencia, al ser escogido apenas por uno de cada diez entrevistados



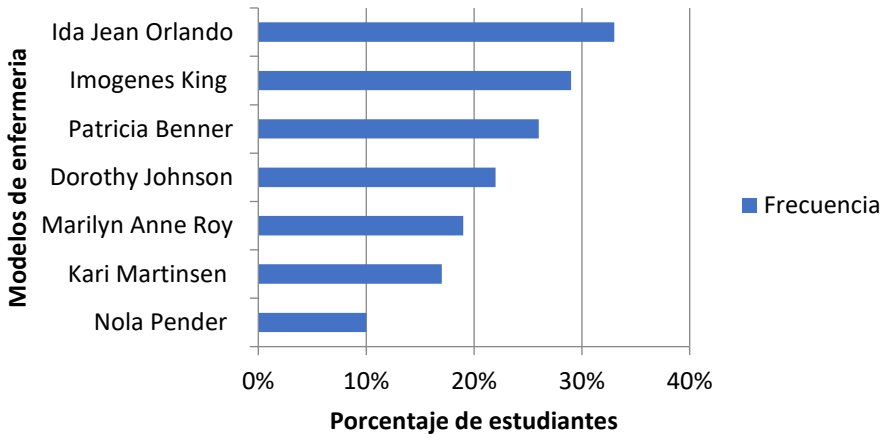
4.1.3.3 Figura 4 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura 4, puede apreciarse que el modelo más elegido por la población es el de Nola Pender. Asimismo, tres de cada 10 estudiantes escogieron como modelo asociado a la competencia Educativo 1, el de Patricia Benner y dos de cada 10 prefieren el modelo de Kari Martinsen. El modelo menos elegido es el de Ida Jean Orlando al ser seleccionado por apenas uno de cada diez entrevistados.



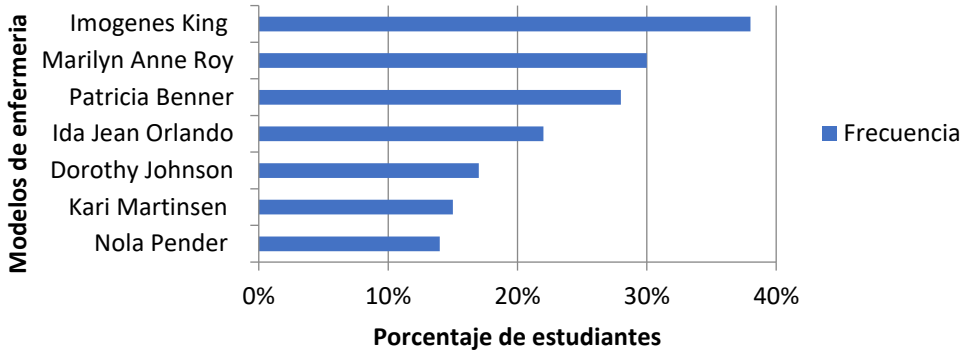
4.1.3,4 Figura 5 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La mayoría de la población consultada opina que el modelo de Patricia Benner es el más apropiado para la competencia Educativo 2, por otra parte, tres de cada diez estudiantes señalan como preferencia el modelo de Nola Pender y dos de cada diez entrevistados escogen a Dorothy Johnson, siendo el modelo de Marilyn Anne Roy el menos señalado, al ser seleccionado por tan solo uno de cada diez estudiantes.



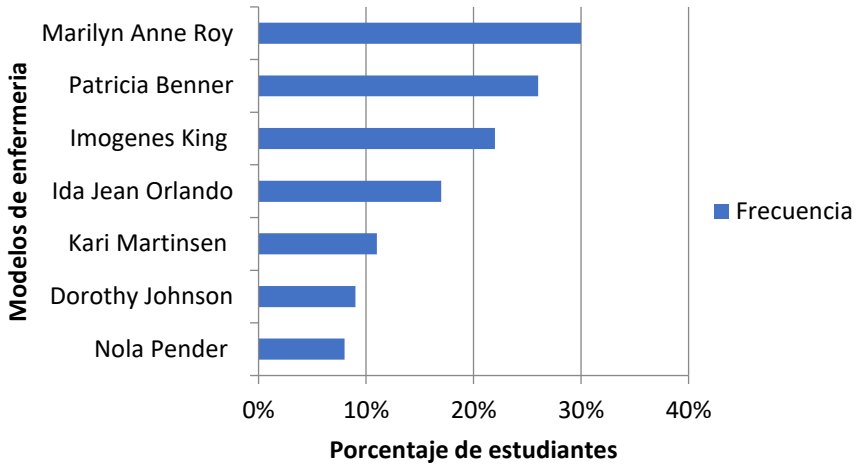
4.1.3,5 Figura 6 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Investigativo del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería Fuente: Elaboración propia, 2017.

La mayoría de los estudiantes opina, que el modelo de Ida Jean Orlando es el que mejor se acopla a la competencia Investigativo, siendo escogido por más de la tercera parte de la población. Además, los entrevistados señalan los modelos de Patricia Benner y Dorothy Johnson como los de su preferencia, al ser seleccionados cada uno por la quinta parte de los encuestados. El modelo menos elegido fue el de Nola Pender, al ser seleccionado por tan solo uno de cada diez consultados.



4.1.3.6 Figura 7 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Administrativo 1 del nuevo plan de la carrera de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En el presente estudio los entrevistados señalan que el modelo de Imogenes King es el más indicado para la competencia Administrativo 1, al ser elegido por más de la tercera parte de la población, siendo los modelos de Patricia Benner e Ida Jean Orlando escogidos por dos de cada diez entrevistados. Asimismo, el modelo de Nola Pender es el menos preferido al ser señalado por tan solo 1 de cada 10 estudiantes.



4.1.3.7 Figura 8 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Administrativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La mayoría de los estudiantes opina que el modelo de Marilyn Anne Roy es el más adecuado para la competencia Administrativo 2, al ser escogido por la tercera parte de la población. Además, dos de cada 10 estudiantes eligen los modelos de Patricia Benner e Imogenes King como los de su preferencia, siendo el modelo de Nola Pender el menos preferido al ser señalado por tan solo una décima parte de la población.

4.1.4. Tabla 1 Modelos y teorías de enfermería aplicadas a los diferentes cursos del plan de estudio de la Universidad Hispanoamericana en el tercer cuatrimestre 2017

Plan de estudio	Modelos y Teorías de enfermería								
	Ramona t. Merce "Adopción del rol materno"	Kari Martinsen "Filosofía de la asistencia"	Myra Estrin Levine "Modelo de Conservación"	Dorothy Johnson "Modelo de Sistema Conductual"	Merle H. Mishel "Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad "	Jean Watson "Filosofía y teoría del cuidado transpersonal"	Hildegard Peplau "Modelo de las relaciones interpersonales"	Ida Jean Orlando "Teoría del proceso deliberativo"	Imogenes M. King "Teoría intermedia de la consecución de objetivos "
Fundamentos de enfermería 1	9%	43%	8%	15%	4%	17%	10%	4%	6%
Fundamentos de enfermería 2	3%	29%	15%	14%	12%	19%	8%	1%	2%
Enfermería adulto y adulto mayor clínica y comunitaria 1	6%	12%	28%	10%	15%	22%	6%	2%	1%
Enfermería adulto y adulto mayor clínica y comunitaria 2	4%	12%	26%	9%	22%	17%	8%	3%	5%
Enfermería en salud mental clínica y comunitaria	2%	5%	8%	16%	19%	17%	36%	3%	3%
Evidencia científica en enfermería	6%	17%	6%	3%	12%	12%	6%	16%	17%
Enfermería materno infantil clínica y comunitaria	68%	6%	3%	6%	3%	3%	8%	3%	5%
Administración de servicios de enfermería	1%	10%	2%	10%	3%	5%	15%	30%	17%
Enfermería niño y adolescente clínica y comunitaria	25%	11%	5%	12%	6%	8%	19%	8%	6%
Investigación en enfermería 1	1%	6%	5%	6%	2%	8%	10%	16%	37%
Enfermería en salud laboral	1%	10%	8%	8%	6%	8%	26%	12%	12%
Investigación en enfermería 2	1%	5%	7%	8%	8%	6%	8%	22%	25%

Elaboración propia, 2017

La información evidencia que, para los estudiantes, las teorizantes con su respectivo modelo que tienen mayor porcentaje y que más se aplican a los diferentes cursos son Hildegard Peplau “Modelo de las relaciones interpersonales y Jean Watson “Filosofía y teoría del cuidado transpersonal”

Las teorizantes con su respectivo modelo que tienen menor porcentaje y que menos se aplican a los diferentes cursos, según la opinión de los estudiantes son Ramona t. Merce

“Adopción del rol materno” y Dorothy Johnson “Modelo de Sistema Conductual” las cuales fueron utilizadas solo en dos y tres cursos

El modelo de enfermería y su teoría en la que los estudiantes coinciden con el mayor porcentaje es la de Ramona t. Merce “Adopción del rol materno” con un 68%, aplicable al curso de Enfermería materno infantil clínica y comunitaria.

4.2. Especificidades cualitativas

Las teorizantes y modelos de enfermería forman parte del conocimiento y es necesaria la aplicación y dominio de los estudiantes en relación en el nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería, por ejemplo, algunos de los entrevistados señalan:

“Es importante aplicar estas teorías al plan de estudios”, “No conozco ninguna teorizante”, “ En realidad no tengo conocimiento acerca de las teorizantes”, “Se deben dar a conocer más teorizantes importantes en cada curso”, “ No conozco la mayoría de teorizantes debido a que no se le da énfasis en los cursos”, “ Desconozco teorizantes”, “No sé responder porque no

vienen en el plan de estudios", "Solo conozco a Peplau porque la vi en salud mental", "No conozco ninguna teorizantes solo Hildegard Peplau.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÒN E INTERPRETACIÒN DE LOS RESULTADOS.

5.1.1 Características sociodemográficas de los estudiantes

Las características sociodemográficas más relevantes de los estudiantes entrevistados son género, edad y grado académico- En cuanto a género, en su gran mayoría son mujeres (86%) y un pequeño porcentaje corresponde a hombres (14%) debido que en la carrera de Enfermería, históricamente, se han desempeñado más mujeres que hombres. Lo anterior, es consecuencia de que, en tiempos pasados en donde la profesión empezó a existir, se le atribuyó a la mujer el cuidado de los enfermos al ser ella quien se quedaba en la casa realizando el cuido y atención. Sin embargo, al pasar los años, el hombre se involucró más en la profesión de enfermería dando cuidado y atención directa, razón por la cual, actualmente, es parte de esta carrera.

El rango de edades se encuentra entre los 19 y los 45 años. Respecto del grado académico, los estudiantes cursan desde bachillerato hasta licenciatura, dando carácter de variabilidad a las respuestas obtenidas a partir de los criterios de cada estudiante, tomando en cuenta características como experiencia y madurez académica. Es importante notar que, si las edades de los entrevistados carecieran de variabilidad y todos tuvieran el mismo grado académico, no habrían dotado este carácter variable de las opiniones de los estudiantes.

5.1.2 Opinión de estudiantes respecto de la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias.

Los resultados que se obtiene de la opinión de los estudiantes con respecto a la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias, apuntan a que para las cuatro competencias existen modelos que, sí contribuyen al desarrollo de estas, se destacan las teorizantes y sus modelos de enfermería que presentan mayor porcentaje de elección por los entrevistados.

Los estudiantes en su mayoría coinciden que, en la competencia Asistencial 1 la teorizante y su modelo de enfermería que contribuye a su desarrollo es Nola Pender con "Promoción de la salud", ya que este modelo de enfermería se basa en la conducta promotora de la salud, con una mirada dirigida al resultado positivo de salud, el bienestar óptimo y el cumplimiento productivo de la vida de las personas (25) , se ajusta a esta competencia, ya que gestiona el cuidado de enfermería de las personas, familias y comunidades, en todas las etapas del ciclo vital; a través de la promoción, mantenimiento, rehabilitación de la salud y prevención de enfermedades.

El modelo y la competencia se relaciona en el cuidado de la persona, el cual, según Nola Pender, el enfermero es el principal motivador de los pacientes, al estar siempre en contacto con ellos para lograr una mejoría en su salud, dando hincapié a que el paciente pueda tener actitudes positivas hacia sí mismo.

La competencia Asistencial 1 trata el mismo tema de la promoción de la salud, el cual busca el bienestar a la persona, utilizando el proceso de enfermería con una rehabilitación, tanto en el cuidado físico como en el proceso de recuperación.

La opinión de los estudiantes en su mayoría se inclina por Marilyn Anne Roy con “Teoría de la Atención Burocrática” como el modelo más adecuado para el desarrollo de la competencia Asistencial 2, teoría que propone que el cuidado es un proceso transcultural complejo, basado en un contexto ético, fundamentado sobre factores legales y políticos que incluyen regulaciones que cuentan con una estructura de poder administrativo sanitaria(26), por lo tanto, sí contribuye a esta competencia, ya que la competencia Asistencial 2, al basarse en principios éticos y legales con conocimiento científico, debe seguir directrices al igual que la teoría de la Burocracia con sus lineamientos y protocolos.

El modelo burocrático indica que, dependiendo del lugar en donde se esté (servicio de urgencias, en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de oncología y en otras áreas del hospital) así se realiza el cuido, por lo que las directrices cambian, pero siempre seguirán los lineamientos estipulados sin dejar de lado los principios éticos.

La competencia Educativo 1, obtiene como resultado, que para los estudiantes la teorizante y modelo de enfermería que contribuye a su desarrollo es, nuevamente, Nola Pender con “Promoción de la salud”, la cual propone que la conducta promotora de la salud es la encargada de promover el bienestar humano, tanto físico como mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuanto a mantener su salud personal(25). Por ello, sí es aplicable para esta competencia, pues diagnostica las necesidades educativas en salud, para la promoción del aprendizaje continuo y el logro de la salud integral de las comunidades. La competencia junto al modelo de enfermería busca lograr una interacción efectiva con las personas, por medio de la promoción de la salud, explicando y reforzando las principales necesidades educativas en salud para alcanzar el bienestar.

Para los estudiantes, la competencia educativa 2 la teorizante y modelo de enfermería que contribuye a su desarrollo es Patricia Benner “Cuidado, sabiduría y Clínica en la práctica de enfermería”, para esta teoría la persona no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse, aprende las situaciones |reales de la práctica e imitando las acciones de los demás, el nivel de eficiencia aumenta y es un área de práctica formada por competencias(22), aplicable para esta competencias ya que, participa en el desarrollo del proceso educativo a los diferentes grupos de talento humano en enfermería, en diferentes escenarios de atención.

En la competencia Investigativa, se obtiene como resultado, que para los estudiantes la teorizante y modelo de enfermería que contribuye a su desarrollo es Ida Jean Orlando con la “Teoría del proceso deliberativo” la cual, considera a la enfermería como una profesión distinta e independiente a la medicina. Cree que las órdenes de los médicos se dirigen a los pacientes y no a las enfermeras: considera que las enfermeras deciden, por sí mismas las acciones de enfermería(23), por lo tanto, sí es aplicable a esta competencia, la cual utiliza el método científico para identificar y resolver problemas inherentes a la práctica profesional, al ser la carrera de enfermería una profesión independiente.

Orlando en su teoría facilita el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Sus acciones de enfermería se basan en la experiencia inmediata con el paciente, en sus necesidades de ayuda inmediata. Su objetivo general consiste en desarrollar "Una teoría de la práctica enfermera eficaz" que definiría un papel diferenciado para las enfermeras profesionales. La teoría de Orlando posee un mérito considerable por su aplicación a la práctica y la investigación.

Los estudiantes opinan que para la competencia Administrativo 1, la teorizante y modelo que contribuye al desarrollo de ésta es Imogenes King con la “Teoría del logro de metas” la cual propone que el profesional de enfermería es quien promueve, mantiene, restaura la salud, y cuida en una enfermedad o lesión al paciente. Es una profesión de servicio, que satisface una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería(20). Por lo tanto, sí se relaciona con esta competencia, ya que aplica el proceso administrativo para el cuidado del paciente y así obtener el cometido o la meta que se quiere llegar, mediante un orden administrativo en el servicio para lograr un buen cuidado del paciente, alcanzando su satisfacción.

Para los estudiantes en la competencia Administrativo 2, la teorizante y el modelo que mejor se relaciona es Marilyn Anee Ray con la “Teoría de la atención burocrática”, la cual indica sobre factores legales que incluyen responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos como políticas(26). Por lo tanto, sí aplica a esta competencia, ya que menciona el quehacer sobre la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros en los diferentes escenarios de salud, liderando y trabajando en grupo e integrando equipos de salud interdisciplinarios.

La teoría de la atención burocrática tiene aplicaciones directas para la enfermería. En el límite del caos, aspectos contemporáneos como la inflación de los costos sanitarios actuales, como catalizador del cambio en las organizaciones sanitarias corporativas

5.1.3 Modelos de enfermería aplicables a los cursos específicos del área de forma disciplinar

Esta investigación presenta que en el área disciplinar, la Universidad Hispanoamérica consta de 12 cursos específicos de las enfermerías, se toman modelos y teorías de enfermerías de las cuales los estudiantes relacionan cada una de ellos a los diferentes cursos, esto, según el contenido de cada curso y el modelo que presenta cada teorizante de enfermería, de lo cual se tomó como resultado que , las teorizantes y sus modelos más aplicados a los cursos de la carrera son Hildegard Peplau "Modelo de las relaciones interpersonales y Jean Watson "Filosofía y teoría del cuidado transpersonal "de los 12 cursos estas 2 son las que en más de un 60% se repiten como una de las opciones, los que deciden por algunas de las teorizantes comentan la importancia de la aplicación de éstas en los cursos y para el desarrollo de los trabajos, por otro lado, los que no se deciden por alguno de los modelos explican la falta de conocimiento sobre el tema para aplicar un modelo al curso.

Para los cursos de Fundamentos de enfermería 1 y 2, más de una cuarta parte de la población, opina que, la teorizante que más relación tiene con estos cursos, es la de Kari Martinsen la cual se refiera a la "Filosofía de la asistencia", ya que al inicio de la carrera de enfermería lo primordial es conocer si se tiene vocación para la profesión y, según Martinsen, "la vocación es una demanda que la vida hace de un modo completamente humano para encontrar y ayudar a un ser semejante. La vocación se da como una ley de vida y atañe al amor amistoso, que es fundamentalmente humano" (30). Por lo tanto, esta teorizante sí aplica, ya que Martinsen afirma claramente que la "vida se ha creado y nos ha sido dada, hemos sido creados por una

dependencia mutua y de la naturaleza, en donde el cuidado mutuo y de la naturaleza es fundamental" (31).

Los cursos, Enfermería adulto y adulto mayor clínica y comunitaria 1 y 2, al analizar las respuestas de los estudiantes, se observa que gran parte de estos opinan que la teoría de enfermería que más se relaciona con el contenido de este curso, es la propuesta por Myra Estrin Levine donde se refiere al "Modelo de Conservación", ya que en la edad adulta el individuo suele pasar por diversos procesos de cambio y adaptación de los entornos, y según Levine "La adaptación es un proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a las realidad de su entorno externo e interno para permanecer íntegro"(32.).

Levine afirma que "el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social" (32), por lo que el curso y la teoría tienen gran vínculo.

Enfermería en salud mental clínica y comunitaria, se puede notar que la tercera parte de los estudiantes creen que la teorizante que más apego tiene al contenido del curso es la Hildegard Peplau con el "Modelo de las relaciones interpersonales", como se menciona en el libro "Modelos y teorías de enfermería", a ésta "se la considera la madre de la enfermería psiquiátrica, pero su contribución a la profesionalización de la enfermería trasciende a lo que aportó a la enfermería psiquiátrica" (31). Por lo anteriormente mencionado, es que se afirma que esta teorizante, sí aplica, ya que como refiere Peplau, este modelo se basa en la

enfermería psicodinámica, que ella misma define como “la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades” (33).

La información brindada por los estudiantes, demuestra que el curso Evidencia científica en enfermería, tiene más relación con la teorizante Kari Martinsen con la “Filosofía de la asistencia”, ya que esta autora refiere que “"El conocimiento profesional y la experiencia que uno posee proporciona un horizonte de entendimiento que es flexible respecto de los encuentros con la situación del paciente" (34) y la de Imogenes M. King de la Teoría intermedia de la consecución de objetivos. Ella trata los conceptos como ideas abstractas que dan significado a nuestras percepciones sensoriales, permiten generalizaciones y suelen ser almacenadas en nuestra memoria para el recuerdo y uso (35). Por lo tanto, se puede decir que estas dos teorizantes sí aplican en la comparación con el curso.

El modelo de Ramona T Merce “Adaptación del rol materno” no es uno de los más aplicables en la mayor parte del curso, sin embargo, es importante resaltar que siete de cada diez de los encuetados coinciden en que esta teoría es la más aplicable para el curso Enfermería Materno infantil Clínica y Comunitaria, ya que ésta “propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol” (36).

Esta teorizante aplica totalmente ya que la autora expresa en su teoría que “el interés de la teoría de Merce va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo” (37)

El curso de Administración de servicios de enfermería tiene gran relación con el modelo de enfermería de Ida Jean Orlando basado en el proceso deliberativo, ya que, según el autor "esta teoría de enfermería hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente" (38). Es por lo anterior que se cree que existe esta relación y mucho más por lo que expresa Ida, "la enfermera es una profesión independiente que funciona de una manera autónoma. La función de la enfermería profesional se conceptualiza como la averiguación y la atención a las necesidades de ayuda inmediatas del paciente.

El enfoque de Orlando sobre el proceso de enfermería estaría compuesto por los siguientes elementos básicos: la conducta del paciente, la reacción del enfermero/a, y las acciones de enfermería que se establecen para beneficio del paciente. La interacción de estos elementos entre sí constituye el proceso de enfermería. Los enfermeros (as) deben aliviar el malestar físico o mental y no deben aumentar el distrés del paciente" (39).

El curso Enfermería niño y adolescente clínica y comunitaria, tiene gran relación con la teorizante de Ramona T. Merce, basada en Adopción del rol materno, Esta autora "seleccionó, tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizó de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo" (40), además, se cree que la teorizante, refiere que la salud del niño, adolescente y familia "se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables, tanto maternas como infantiles. El entorno lo describe teniendo en cuenta la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal" (41).

Los estudiantes optan que para el curso Investigación en enfermería 1 y 2, la teorizante que más relación tiene con este curso es Imogenes M. King quien expuso la Teoría intermedia de la consecución de objetivos , según la autora esta teoría sirve para construir "un conocimiento científico para enfermería, aportó los criterios para evaluar una teoría concentrándose en los siguientes cuestionamientos: ¿qué resultados de investigación se han descrito para verificar los conceptos o probar la base teórica presentada? ¿Es útil añadir nuestro conocimiento del mundo y de la disciplina enfermera?, además, identificó por lo menos, dos métodos para el desarrollo de la teoría: A) una teoría se puede desarrollar y demostrar con estudios y B) la investigación puede ofrecer datos desde los cuales se puede desarrollar una teoría. (42).

Esta teorizante tiene gran relación con el curso ya que toda enfermera primeramente debe de tener objetivos básicos en su profesión, según ésta, la enfermera "hace relación a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado". Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. (43)

El último curso del que se aborda es Enfermería en salud laboral, este curso se relaciona con la teoría expuesta por Hildegard Peplau de Modelo de las relaciones interpersonales, según la autora " Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo" (44), en el área laboral toda conducta va a tener una repercusión, ya que como expresa esta teoría "Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de

comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico." (45).

Los modelos y teorías de enfermería se relegan a menudo de la práctica enfermera, porque son complejos y no se conocen en profundidad, sin embargo, la práctica debe tener un buen fundamento teórico que permita el avance de la ciencia de Enfermera, la actualización y aplicación.

Un proyecto de investigación, "Modelos y teorías de enfermería usados en la investigación, docencia y práctica, que se adecuan al enfoque de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.", se lleva a cabo una revisión preliminar de las teorías más reportadas en las bases de datos internacionales. Fue sorprendente que el 47% de las referencias localizadas en su momento, utiliza alguna de las teorías de Orem o conceptos de la Teoría General de Orem.(5)

La Universidad de Costa Rica a nivel nacional en el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, concreta el acceso de las teorizantes de enfermería para la reflexión y el análisis, así como para guiar la práctica clínica basada en un conocimiento propio de la disciplina, por lo que delimitan las tres teorizantes que contemplan el plan de estudios como lo son Imogenes King, Dorothea Orem y Hildegard Peplau.(29)

Los datos anteriormente mencionados, tanto de la investigación que se realiza en la Universidad Hispanoamericana en el tercer cuatrimestre del 2017, como estudios e investigaciones de otros entes educativos , o fuera de nuestro país, revelan datos interesantes

de la necesidad, criterio, contenido, entre otra información de desarrollar y aplicar las teorizantes de enfermería al plan de estudio de las universidades, se observa que la selección de los modelos y teorizantes de enfermería no son la misma e incluso se inclinan por modelos diferentes.

Los estudios realizados en relación con esta investigación, evidencian fuera y dentro del país, que existe la inquietud, necesidad y duda del desarrollo de las teorizantes en el plan de estudio y las competencias en las universidades para la carrera de enfermería, y se obtiene la opinión de los estudiantes sobre la necesidad e importancia del desarrollo de estos modelos en un plan de estudio y sus competencias. De manera que se logra alcanzar respuestas para abordar correctamente los problemas o deficiencias, ya que algunos expresan la falta de conocimiento, aplicación, y desarrollo de los modelos a los diferentes cursos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El estudiante indica poco conocimiento en los modelos de enfermería y las competencias de la Universidad, sin embargo, logra responder de manera asertiva el instrumento mediante la ayuda del resumen que se les facilita, donde hay información de estas, por lo tanto, si se obtuvo de manera positiva la opinión del estudiantado sobre la contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de la competencia del plan de estudios de la carrera de Enfermería, de la Universidad Hispanoamericana.

Los estudiantes de la Universidad Hispanoamericana de la carrera de Enfermería al ser caracterizados en aspectos sociodemográficos y laborales, se concluye que esta población cuenta con niveles académicos de estudiantes en enfermería, algunos con grado de bachiller de esta y con edades que van desde los 19 y 45 años de edad.

Estos estudiantes creen que el uso de las teorizantes contribuye al desarrollo de la competencia Asistencial, competencias Educativas, Investigativas y Administrativas

El estudiantado logra asociar los diferentes modelos de enfermería a los cursos del plan de estudio de la Universidad Hispanoamericana.

La contribución de los modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias, revelan que gran parte de los estudiantes no poseen un dominio de los modelos y teorías de enfermería al igual que sobre las competencias

Los estudiantes identifican la contribución de los modelos de enfermería al desarrollo de las competencias y asocian las teorizantes a cada curso del plan de estudio, indican como aspecto positivo querer conocer las competencias y reforzar el tema de las teorizantes con su

respectivo modelo, ellos se apoyan en la guía de ayuda que se les brinda para dar mejores respuestas.

El plan de estudio de la Universidad Hispanoamérica ubica las competencias de la disciplina de enfermería en cada uno de los cursos, de manera que en algunos se puede observar más de una competencia, por lo que los estudiantes identifican en las competencias teorizantes de enfermería distintas de las que seleccionan en los diferentes cursos.

6.2. RECOMENDACIONES

- Compartir con los estudiantes mediante páginas electrónicas o materiales en físico, información de las teorizantes de enfermería para enriquecer el conocimiento.
- Brindar talleres de teorizantes de enfermería para aumentar el conocimiento sobre ellas.
- Explicar al estudiantado la importancia de las competencias para lograr un futuro profesional competitivo en el área.
- Animar al estudiante mediante charlas sobre la importancia del conocimiento de las teorizantes y modelos de enfermería.
- Incluir dentro de cualquier trabajo de investigación el uso de teorizantes de enfermería, para así ampliar el conocimiento de estas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santos-Ruiz S, López-Parra M, Sánchez-Rueda G, Bardallo-Porras L, Fernández-Donaire L, Zabalegui-Yárnoz A, et al. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. Educ Médica. junio de 2011;14(2):119-27.

2. Santos-Ruiz S, López-Parra M, Sánchez-Rueda G, Bardallo-Porras L, Fernández-Donaire L, Zabalegui-Yárnoz A, et al. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. Educ Médica. junio de 2011;14(2):119-27.

3. Percepcion De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Ambiente De Aprendizaj...

4. Sancho Cantus D, Prieto Contreras L. Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible? Enferm Glob. julio de 2012;11(27):292-8.

5. Díaz L, Lucero A, Guerrero Gamboa S. International perspective relative to Orem General Theory. Investig Educ En Enferm. septiembre de 2006;24(2):90-100.

6. Fergusson MEM. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichan [Internet]. 2005 [citado 28 de noviembre de 2017];5(1). Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58

7. García Rodríguez PM, Gómez Ávila PMG, Aguilar Pérez PI, Pérez Martínez PGP, Velázquez Díaz PL, Soriano Sotomayor MCEM, et al. Tendencias y características de la

investigación en enfermería publicada en México. Enferm Univ [Internet]. 26 de mayo de 2011 [citado 28 de noviembre de 2017];8(1). Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25641

8. Jiménez EP, Pazos JM. Comunicación Escrita: REDACCIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS, ENSAYOS. Ethel Pazos Jiménez; 2015.

9. Aguilar AG. Las Competencias: Otra Mirada a La Formación Universitaria De La Enfermería. Rev Electrónica Actual Investig En Educ. 2010;10(1):1-28.

10. Cuaderno-de-competencias.03-tc07.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.foroinnovacionuniversitaria.net/archives/2013/11/Cuaderno-de-competencias.03-tc07.pdf

11. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Ronda E, Ortiz-Moncada R, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. Gac Sanit. 1 de enero de 2009;23(1):5-12.

12. Andrade Cázares RA, Hernández Gallardo SC. El enfoque de competencias y el currículum del bachillerato en México. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2010 [citado 14 de noviembre de 2017];8(1). Disponible en: http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=77315079023

13. LA ACTUALIZACION DEL PERFIL DE EGRESO DESDE LAS COMPETENCIAS PROFES... [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.redalyc.org/html/4517/451744685002/

14. Universitario C. UNA-GACETA 04-2003. 25 de julio de 2008 [citado 15 de noviembre de 2017]; Disponible en: http://documentos.una.ac.cr/handle/unadocs/1417

15. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm

16. Mena RG. Paradigmas de los modelos de investigación - Enfermería.me [Internet]. Enfermeria.me | Enfermeria | Médicina | Salud. 2014 [citado 20 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://enfermeria.me/paradigmas-de-los-modelos-de-investigacion/

17. Fergusson MEM. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichan [Internet]. 2005 [citado 20 de noviembre de 2017];5(1). Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58

18. Dorothy Johnson [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-del-sistema-conductual.html

19. Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica [Internet]. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. 2017 [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/

20. IMOGENE M. KING [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html

21. Myra Estrin Levine [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-conservacion.html

22. IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf

23. TeoriasYModelos.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias_modelos/Unidad%204/TeoriasYModelos.pdf

24. karimartinsen.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.aeovergaard.dk/artikler/karimartinsen.pdf

25. Biografia De Nola J. Pender - 1000 Palabras | Monografías Plus [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.monografias.com/docs/Biografia-De-Nola-J-Pender-FKCMTD3ZBY

26. Smith MC, Parker ME. Nursing Theories and Nursing Practice. F.A. Davis; 2015. 564 p.

27. Cayo NoMá. Metodología de la investigación, 5ta edicion sampieri [Internet]. Ciencias presentado en; 19:08:29 UTC [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: https://es.slideshare.net/kyozama/metodologa-de-la-investigacin-5ta-edicion-sampieri-38348367

28. Moreira-Mora TE. Perfil sociodemográfico y académico de estudiantes en deserción del sistema educativo. Actual En Psicol. 2007;21(108):145-65.

29. Castro LM. EL MODELO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA: UNA REFLEXIÓN. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 1 de octubre de 2012 [citado 10 de marzo de 2018];0(21). Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3656

30. Alligood, M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. Eapaña: Elsevier; 2011

31. Alligood, R. & Marriner, T., Modelos y teorías en enfermería 6th ed, unidad II, Cap 10. España: Elsevier; 2007.

32. Cisneros, F , INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA, Universidad del Cauca. 2002

33. Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El proceso de Atención de Enfermería. Madrid: Interamericana; 1993:139.

34. Enfermería DDCE. Desarrollo del conocimiento en Enfermería: FILOSOFÍA DE LA ASISTENCIA [Internet]. Desarrollo del conocimiento en Enfermería. 2014 [citado 21 de enero de 2018]. Disponible en:

http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/filosofia-de-la-asistencia.html

35. Imogene M. King, RN. Desarrollo del conocimiento en Enfermería: MARCO DE SISTEMAS DE INTERACCIÓN Y TEORÍA INTERMEDIA DE LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS [Internet]. [citado 21 enero de 2018]. Disponible en: http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/marco-de-sistemas-de-interaccion-y.html

36. Gerrish. K, Lacey. A. Investigacion en enfermería. Mc Graw Hill. Quinta edición. Aravaca, Madrid. 2008.

37. Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617.

38. Uns F. El Cuidado: IDA JEAN ORLANDO [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 21 de marzo 2018]. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html

39. Teorías y Modelos de Enfermería - todo para enfermería [Internet]. [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria

40. Desarrollo del conocimiento en Enfermería: ADOPCION DEL ROL MATERNAL [Internet]. [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html

41. Anguirre. Adopcion del rol materno-convertirse en madre, [Internet]. 15 de mayo de 2015 [citado 21 de marzo de 2018]; Disponible en:

http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html

42. Garcia. Marco del sistema de interacciony teoria intermedia de la consecucion de objetos, [Internet]. 1 de junio de 2013 [citado 21 de marzo de 2018]; Disponible en: http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y.html

43. Imogene King [Internet]. Información sobre Enfermería. [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/imogene.html

44. Cheryl Forchuk. Hildegarde E. Peplau: teoria de las relaciones interpersonales.1993..

ANEXOS

ANEXO 1

Plan piloto e instrumento

GUÍA TEÓRICA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

La presente guía se elabora con el fin de brindar un **apoyo teórico al estudiante para completar el instrumento**. Se presenta información de diferentes modelos y teorías de enfermería.

Dorothy Johnson "Modelo de Sistema Conductual"

Conceptos principales y definiciones
Una persona se esfuerza por mantener el equilibrio en las partes ajustándose y adaptándose a las fuerzas que interfieren en ellos.
Sistema conductual: subsistemas (afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexual, realización. Etc.)

Hildegard Peplau "Modelo de las Relaciones Interpersonales"

Analizo cuatro experiencias psicológicas que obligan a desarrollar respuestas destructivas y constructivas frente a necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Tiene experiencia en psiquiatría.
Estas fases son: **Fase de orientación**, **fase de identificación**, **fase de aprovechamiento**, **fase de resolución**.

Imogenes King "teoría del logró de metas"

Sistema abierto con tres subsistemas: Personal, interpersonal y social. Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzarán las metas, se alcanzará un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo). Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Mira Estrin Levine "Modelo de Conservación"

Conceptos principales y definiciones.

Conservación de la energía: El individuo necesita equilibrar su energía y renovarla constantemente para mantener sus actividades vitales. Los procesos como la curación y el envejecimiento ponen a prueba su energía. La segunda ley de la termodinámica es universal y también afecta a los seres

humanos. (Siendo ésta el elemento clave en el proceso de cuidar. Se incluyen en esta tendencia el modelo de M. Rogers).

Conservación de la integridad estructural: La curación es un proceso mediante el cual se restaura la integridad estructural y funcional para proteger la globalidad. Las enfermeras pueden limitar la cantidad de tejido implicada en la enfermedad sí reconocen de antemano los cambios funcionales y mediante las intervenciones enfermeras.

Patricia Benner "Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la práctica de enfermería"

Conceptos principales y definiciones

Principiante: La persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse
Competente: Aprendiendo de las situaciones reales de práctica e imitando las acciones de los demás, la principiante avanzada para al estadio competente, el cual se caracteriza por una planificación consciente deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. El nivel de eficiencia aumenta.
Dominio: Es un área de práctica formada por competencias con intenciones, funciones y significados similares.
Experiencia: Implica que existe un dialogo entre lo que ocurre en la práctica y los que se esperaba.

Ida Jean Orlando" Teoría del Proceso Deliberativo"

Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras, pero, a pesar de ello, pensaba que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes en caso de que este no pudiera realizarlas por asimismo.
Orlando facilitó el desarrollo de las enfermeras compensadoras lógicas y consideraba que estas decidían por sí mismas las acciones de enfermerías, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado.
Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata. La teoría de Orlando posee un mérito considerable por su aplicación a la práctica, la investigación, la docencia y la administración.

Jean Watson "Filosofía y Teoría del cuidado Transpersonal"

Factores de cuidados originales

1- **Formación de un sistema humanístico** – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes.
2- **Inculcación de la fe-esperanza:** puede definir como una satisfacción puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3- **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente
4- **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza**: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal.
5- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:** el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente.
6- **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico.
7- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación.
8- **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos.
9- **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:** la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente.
10- **Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas:** la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión.

Kari Martinsen "Filosofía de la Asistencia"

Conceptos principales &definiciones*:*
Juicio profesional y discernimiento: cualidades relacionadas con lo concreto, en donde aprendemos observación clínica a través del ejercicio del juicio profesional en contextos de vida prácticos.
Profesionalismo orientado a la persona: el profesionalismo orientado a la persona consiste en exigir un conocimiento profesional que proporcione la visión del paciente como una persona que sufre y, además, que proteja su integridad.
Vocación: La vocación es una demanda que la vida me hace de un modo completamente humano para encontrar y ayudar a un ser semejante. La vocación se da como una ley de vida y atañe al amor amistoso, que es fundamentalmente humano. Es una demanda ética para cuidar de nuestro semejante. Por esta razón, la enfermería requiere de un conocimiento profesional, junto con un perfeccionamiento personal.

Nola Pender "El Modelo de Promoción de la Salud"
Conducta promotora de salud:
El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir más relaciones positivas.

Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática"

Conceptos principales y definiciones
Cuidado: proceso transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Cuidado es la relación entre la caridad y acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer, el cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.

Factores legales: incluyen responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos, como políticas y procedimientos, consentimiento informado, derecho a la privacidad aspectos de mala praxis e imputabilidad, derechos del cliente, de su familia y de los profesionales, y la práctica de la medicina y la enfermería defensivas.

Factores políticos: los factores políticos y la estructura del poder de la administración sanitaria influyen en cómo se ve la enfermera en la asistencia sanitaria, lo que incluye patrones de comunicación y toma de decisiones en la organización, las funciones y la estratificación por sexos en enfermeras, médicos y administradores, etc.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERIA

El presente instrumento fue elaborado con el fin de recopilar opinión de los estudiantes sobre la contribución de los modelos de enfermería al desarrollo de la competencia del **nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería**.

Se le garantiza que los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos y se mantiene total confiabilidad de la información que usted brinde.

Instrucciones generales: Marque con una (x) el paréntesis que mejor coincida con su opinión personal o escriba en el espacio en blanco la información que se le solicita. Sólo se permite una respuesta para cada pregunta.

I PARTE. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: ( ) Hombre ( ) Mujer

2. Edad en años cumplidos: …….

3. ¿Lugar de residencia? Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

4. ¿Cuál es su estado civil?

( ) Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Unión libre ( ) Divorciado

5. ¿Cuál es su último nivel académico obtenido?

( ) Licenciatura ( ) Maestría o especialidad ( ) Doctorado académico

II PARTE. PLAN DE ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

6. ¿En qué tipo de cursos considera usted que se aplican los modelos o teorías de enfermería?

( ) Teóricos ( ) Teórico – práctico (campo clínico). ( ) Laboratorios.

( ) Otros: Especifique_____

7. ¿Mencione qué modelo(s) de enfermería considera usted que debe(n) ser más utilizado(s) en el desarrollo de un plan de estudios de enfermería que se imparta en Costa Rica?

_____
_____

8. A continuación se le presenta dos listas, una de ellas (COLUMNA A) contiene una serie de modelos y teorías de enfermería y la otra lista (COLUMNA B) contiene el plan de estudio de la Universidad Hispanoamericana.

Debe colocar sobre el paréntesis delante de cada materia, el número del modelo y teoría de enfermería que considere que se aplica a esa materia. (Cada modelo y teoría puede utilizarse una, varias veces o ninguna.)

COLUMNA A **(Teorizantes de enfermería)**	**COLUMNA B** **(Plan de estudio)**
1- Ramona T. Mercer "Adopción del Rol Materno"	(_____) **Fundamentos de Enfermería I** En este curso se integra tanto la explicación de los fundamentos teóricos como su aplicación a los prácticos a nivel individual y grupal. Facilita ejercicios de análisis comparativo de los fundamentos teóricos dialogados y fomenta las investigaciones documentales, estudios de casos y el uso de procesos de atención de enfermería como herramienta disciplinar.
2- Kari Martinsen "Filosofía de la Asistencia"	(_____) **Fundamentos de Enfermería II** En este curso el análisis comparativo de fundamentos teóricos dialogados, fomenta las investigaciones documentales, los estudios de caso, y el uso del proceso de atención de enfermería como herramienta disciplinar. El docente garantiza la aplicación de la teoría, facilitando, acompañado, supervisando de forma cercana y directa el proceso de aprendizaje y modelando con coherencia la actuación en el ejercicio profesional.
3- Myra Estrin Levine "Modelo de Conservación"	(_____) **Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor clínica y Comunitaria I** La explicación se integra de los fundamentos teóricos como su aplicación a la práctica a nivel individual y grupal. Facilita ejercicios de análisis comparativo de los fundamentos teóricos dialogados, fomenta la investigación documentada, los estudios de caso y el uso del proceso de atención de enfermería como herramienta disciplinar. El docente garantiza la aplicación de la teoría en los escenarios de la práctica clínica, facilitando, acompañando, supervisando de forma cercana y directa el proceso de aprendizaje y modelo con coherencia la actuación en el ejercicio profesional.
4- Dorothy Johnson "Modelo de Sistema Conductual"	(_____) **Enfermería de Adulto y del Adulto Mayor Clínica y Comunitaria II** Actividades de dialogo colectivo en el que se integra tanto la explicación de los fundamentos teóricos como su aplicación a las practicas a nivel individual y grupal. Facilita ejercicios de análisis comparativo de los fundamentos teóricos dialogados, fomenta las investigaciones documentales, los estudios de caso y el uso de proceso de atención de enfermería como herramienta disciplinar.
5- Merle H. Mishel "Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad"	(_____) **Enfermería en Salud Mental Clínica y Comunitaria** El curso implementa actividades de dialogo colectivo en el que se integra tanto la explicación de los fundamentos teóricos como su aplicación a los prácticos a nivel individual y grupal. Facilita ejercicios de análisis comparativo de los fundamentos teóricos dialogados, fomenta las investigaciones documentales, los estudios de caso y el uso del proceso de atención de enfermería como herramienta disciplinar, en los escenarios de práctica clínica, el docente garantiza la aplicación de la teoría, facilitando, acompañando, supervisando de forma cercana y directa el proceso de aprendizaje y modelando con coherencia la actuación en el ejercicio profesional.
6- Jean Watson "Filosofía y Teoría del cuidado Transpersonal"	(_____) **Evidencia Científica en Enfermería** El curso es eminentemente participativo y requiere que el estudiante asuma su responsabilidad en el proceso de enseñanza aprendizaje. El alumno realiza a lo largo del curso diferentes ejercicios prácticos sobre el análisis de trabajos de investigación, artículos científicos, literatura seleccionada por el docente, entre otros. Se incluye actividades teóricas a cargo del docente del curso, discusiones grupales y análisis individuales de temas seleccionados.
7- Hildegard Peplau	(_____) E**nfermería Materno Infantil Clínica y Comunitaria** El curso implementa actividades de dialogo colectivo en el que se integra tanto la explicación de los fundamentos teóricos como su aplicación a las practicas a nivel individual

"Modelo de las Relaciones Interpersonales"	y grupal. Facilita ejercicios de análisis comparativo de los fundamentos teóricos dialogados, fomenta las investigaciones documentales, los estudios de caso, y el uso del proceso de atención de enfermería como herramienta disciplinar. En los escenarios de práctica clínica, el docente garantiza la aplicación de la teoría, facilitando, acompañando, supervisando de forma cercana y directa el proceso de aprendizaje y modelando con coherencia la actuación en el ejercicio profesional.
8- Ida Jean Orlando "Teoría del proceso deliberativo"	(_____) **Administración de servicios de Enfermería** Curso eminentemente práctico, donde el estudiante asume la responsabilidad en el proceso de la administración y cargo del servicio que administra. El estudiante realiza análisis de trabajos de investigación, artículos científicos, literatura seleccionada por el docente.
9- Imogenes M. King "Teoría intermedia de la Consecución de Objetivos"	(_____) E**nfermería Niño y Adolescente Clínica Comunitaria.** El curso implementa actividades de dialogo colectivo en el que se integra tanto la expresión de los fundamentos teóricos como su aplicación a los prácticos a nivel individual y colectivo. Facilita ejercicios de análisis comparativo de los fundamentos teóricos dialogados, fomenta las investigaciones documentales, los estudios de caso y el uso del proceso de atención de enfermería como herramienta disciplinar. En los escenarios de práctica clínica el docente garantiza la aplicación de la teoría, facilitando, acompañando, supervisando de forma cercana y directa el proceso de aprendizaje y modelando con coherencia la actuación en el ejercicio profesional.
	(_____) **Investigación en Enfermería I** El curso es eminentemente participativo y requiere que el estudiante asuma su responsabilidad en el proceso de enseñanza aprendizaje. Durante el curso se lleva a cabo diferentes ejercicios prácticos sobre el análisis de trabajos de investigación, artículos científicos, literatura seleccionada por el docente. Se incluye actividades teóricas a cargo del docente del curso, discusiones grupales y análisis individuales de temas seleccionados, asimismo se hace la elaboración, implementación y evaluación de proyectos de investigación en el campo de la enfermería.
	(_____) **Enfermería en Salud Laboral.** El curso implementa actividad expositiva o de aplicación de los fundamentos teórico-prácticos a nivel individual y grupal.
	(_____) I**nvestigación en enfermería II** El curso es eminentemente participativo y requiere que el estudiante asuma su responsabilidad en el proceso de enseñanza aprendizaje. Durante el curso se lleva a cabo diferentes ejercicios prácticos sobre el análisis de trabajos de investigación, artículos científicos, literatura seleccionada por el docente. Se incluye actividades teóricas a cargo del docente del curso, discusiones grupales y análisis individuales de temas seleccionados, asimismo se hace la elaboración, implementación y evaluación de proyectos de investigación en el campo de la enfermería.

Recomendaciones:_____
_____
_____
_____

III PARTE. MODELOS QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL NUEVO PLAN DE ESTUDIOS, CARRERA DE ENFERMERÍA.

1. A continuación, se le presentan dos columnas. **La columna A contiene las competencias** que se desean desarrollar en el nuevo plan de estudios de enfermería, distribuidas por dominios (áreas del quehacer profesional) y **la columna B contiene algunos modelos y teorías en enfermería**. POR FAVOR ASOCIE AMBAS COLUMNAS colocando **las letras de la columna A** en los **paréntesis de la B** según usted considere que ese modelo o teoría puede colaborar o es necesario para alcanzar esa competencia. Las letras pueden repetirse y pueden quedar paréntesis en blanco según su criterio.

COLUMNA A **Dominio y competencia**	**COLUMNA B** **Modelos y teorías de enfermería**
A. Asistencial 1 Gestiona el cuidado de enfermería de las personas familias y comunidades, en todas las etapas del ciclo vital, a través de la promoción, mantenimiento, rehabilitación de la salud y prevención de enfermedades desde una perspectiva holística, con principios éticos y legales, en todas las etapas del ciclo vital, para lo cual utiliza el proceso de enfermería fundamentado en teorías y modelos de enfermería, ciencias biológicas, psicológicas y sociales.	( ) Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática" ( ) Patricia Benner " Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería" ( ) Imogenes King " Teoría del logro de Metas" ( ) Ida Jean Orlando " Teoría del Proceso deliberativo" ( ) Kari Martinsen " Filosofía de la Asistencia" ( ) Nola Pender "Promoción de la Salud" ( ) Dorothy Johnson " Modelo de Sistema Conductual"
B. Asistencial 2 Toma decisiones dentro del ámbito de su competencia profesional basada en principios éticos y legales, conocimiento científico y tecnológico al gestionar los cuidados de enfermería, enmarcados en normas nacionales y protocolos de atención de la institución en que se desempeña, ejecutando actividades interdependientes , independientes y dependientes en la prestación de los cuidados de enfermería.	( ) Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática" ( ) Patricia Benner " Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería" ( ) Imogenes King " Teoría del logro de Metas" ( ) Ida Jean Orlando " Teoría del Proceso deliberativo" ( ) Kari Martinsen " Filosofía de la Asistencia" ( ) Nola Pender "Promoción de la Salud" ( ) Dorothy Johnson " Modelo de Sistema Conductual
C. Educativo 1 Diagnostica las necesidades educativas en salud, para la promoción del aprendizaje continuo, para el logro de la salud integral de las comunidades, grupos y personas sanas y enfermas, considerando los principios éticos y respetando la diversidad cultural y los valores, incorporando diversas estrategias y medios educativos para lograr una interacción efectiva con la persona, familia, y comunidad	( ) Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática" ( ) Patricia Benner " Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería" ( ) Imogenes King " Teoría del logro de Metas" ( ) Ida Jean Orlando " Teoría del Proceso deliberativo" ( ) Kari Martinsen " Filosofía de la Asistencia" ( ) Nola Pender "Promoción de la Salud" ( ) Dorothy Johnson " Modelo de Sistema Conductual

D. Educativo 2 Participar en el desarrollo del proceso educativo a los diferentes grupos de talento humano en enfermería, en diferentes escenarios de atención.	( ) Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática" ( ) Patricia Benner " Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería" ( ) Imogenes King " Teoría del logro de Metas" ( ) Ida Jean Orlando " Teoría del Proceso deliberativo" ( ) Kari Martinsen " Filosofía de la Asistencia" ( ) Nola Pender "Promoción de la Salud" ( ) Dorothy Johnson " Modelo de Sistema Conductual
E. Investigativo Aplica el método científico para identificar y resolver problemas inherentes a la práctica profesional que aporta al mejoramiento continuo del cuidado de enfermería y la salud, en diferentes contextos y situaciones de salud incorporando aspectos bioéticos y disciplinares.	( ) Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática" ( ) Patricia Benner " Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería" ( ) Imogenes King " Teoría del logro de Metas" ( ) Ida Jean Orlando " Teoría del Proceso deliberativo" ( ) Kari Martinsen " Filosofía de la Asistencia" ( ) Nola Pender "Promoción de la Salud" ( ) Dorothy Johnson " Modelo de Sistema Conductual
F. Administrativo 1 Aplica el proceso administrativo en servicios de enfermería, garantizando la calidad y calidez en la atención del cuidado de las personas en los diferentes niveles de atención.	( ) Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática" ( ) Patricia Benner " Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería" ( ) Imogenes King " Teoría del logro de Metas" ( ) Ida Jean Orlando " Teoría del Proceso deliberativo" ( ) Kari Martinsen " Filosofía de la Asistencia" ( ) Nola Pender "Promoción de la Salud" ( ) Dorothy Johnson " Modelo de Sistema Conductual
G. Administrativo 2 Gestiona recursos humanos, materiales y financieros en los diferentes escenarios de salud, liderando y trabajando en equipo, integrando equipos de salud interdisciplinarios e intersectoriales para el cuidado de las personas, familia y comunidad.	( ) Marilyn Anne Roy "Teoría de la atención Burocrática" ( ) Patricia Benner " Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería" ( ) Imogenes King " Teoría del logro de Metas" ( ) Ida Jean Orlando " Teoría del Proceso deliberativo" ( ) Kari Martinsen " Filosofía de la Asistencia" ( ) Nola Pender "Promoción de la Salud" ( ) Dorothy Johnson " Modelo de Sistema Conductual

Gracias por su colaboración, su aporte ha sido muy valioso.

ANEXO 2

Tabulación y graficación del plan piloto

No. Encuesta	I parte 1.Sexo	2. Edad (años cumplidos)	3. Provincia Residen(	4. Estado civil	5. Último Nivel Académico
1	2	28	4	1	1
2	2	24	1	2	1
3	1	29	3	1	1
4	2	24	1	1	1
5	1	24	3	1	1
6	2	23	3	1	1
7	2	27	3	1	1
8	2	24	4	1	1
9	2	29	1	1	1
10	2	26	1	1	1

II Parte		8. Teorizantes vs Cursos																			
6. Tipo de curso	7. Modelos más utilizados	Curso 1					Curso 2					Curso 3					Curso 4				
1	Martinsen, Anne Roy	3	0	2	5	9															
2	N/R	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0
2	Nola Pender	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
2	Nola Pender	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0
1	Nola Pender	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0
2	Nola Pender	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0
2	Hildegard Peplau	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	4	7	0	0	0	4	7	0	0	0
2	Nola Pender	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0
1	Henderson, Orem, Nola, Benner	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0
2	ola Pender, Jean Orlando, Imogene	4	6	7	9	0	4	6	7	9	0	5	6	7	9	0	4	5	6	7	9

Curso 5					Curso 6					Curso 7					Curso 8					Curso 9					Curso 10					Curso 11					Curso 12				
																																		0	1	8	6	4
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	7	0	0	0	0	9	0	0	0	0
7	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
7	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	6	0	0	0	0
3	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	0	0	0	0	2	0	0	0	0
7	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	9	0	0	0	0
4	5	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	8	0	0	0	0	9	0	0	0	0
5	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	4	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	9	0	0	0	0
7	0	0	0	0	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	6	0	0	0	0	9	0	0	0	0	7	0	0	0	0	9	0	0	0	0
4	5	7	0	0	2	4	0	0	0	1	4	0	0	0	8	0	0	0	0	4	7	0	0	0	2	4	8	0	0	2	4	0	0	0	2	4	0	0	0

III Parte. 9. Desarrollo de competencia																																							
Asistencial 1					Asistencial 2					Educativo 1					Educativo 2					Investigativo					Administrativo 1					Administrativo 2				
3	6	0	0	0	2	4			6																														
6	0	0	0	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0
3	6	7	0	0	3	4	0	0	0	2	3	0	0	0	3	5	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3	4	0	0	0
5	1	2	0	0	4	6	0	0	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
1	3	5	6	7	1	4	6	7	0	1	2	5	6	0	1	3	4	5	6	1	2	4	5	0	1	2	4	5	7	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	3	4	6	7	0	3	6	7	0	0	2	3	5	0	0	2	3	4	5	6	2	3	5	6	0
3	6	7	0	0	2	6	0	0	0	1	4	6	0	0	1	6	0	0	0	3	5	0	0	0	2	5	0	0	0	2	3	0	0	0
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	2	3	4	5	6	2	3	5	6	7	1	2	3	4	6	2	3	5	6	7	1	2	3	4	5
6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
3	4	5	6	0	1	4	0	0	0	1	4	6	7	0	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7	3	4	6	7	0	4	6	0	0	0

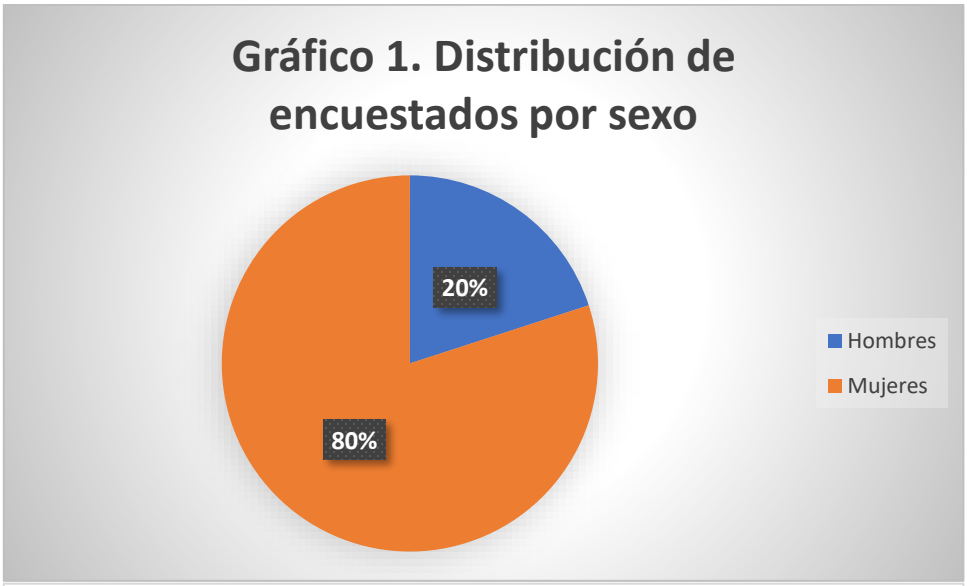


Gráfico 1. Distribución de encuestados por sexo
20%
80%
Hombres
Mujeres

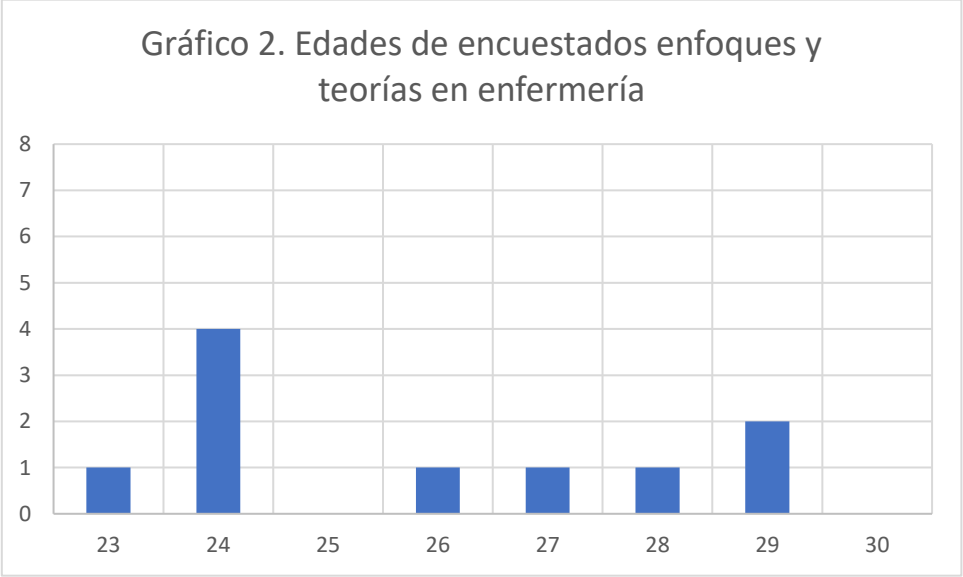


Gráfico 2. Edades de encuestados enfoques y teorías en enfermería
8
7
6
5
4
3
2
1
0
23
24
25
26
27
28
29
30

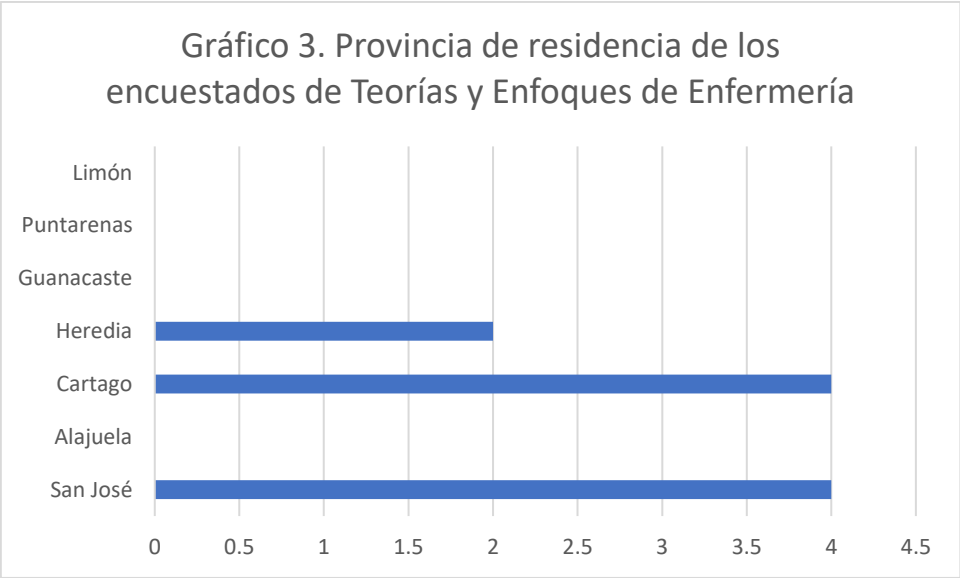


Gráfico 3. Provincia de residencia de los encuestados de Teorías y Enfoques de Enfermería
Limón
Puntarenas
Guanacaste
Heredia
Cartago
Alajuela
San José
0
0.5
1
1.5
2
2.5
3
3.5
4
4.5

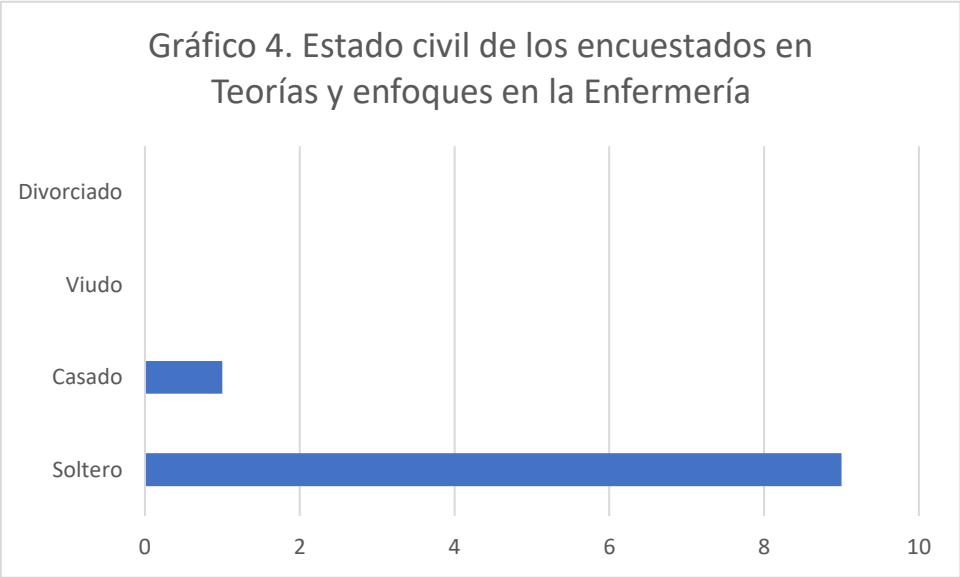


Gráfico 4. Estado civil de los encuestados en Teorías y enfoques en la Enfermería
Divorciado
Viudo
Casado
Soltero
0
2
4
6
8
10

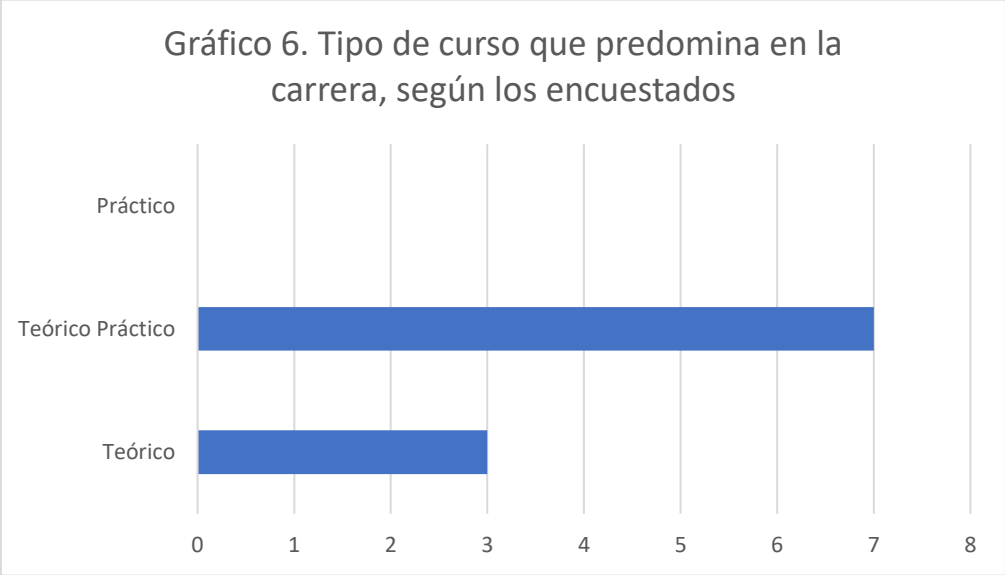


Gráfico 6. Tipo de curso que predomina en la carrera, según los encuestados
Práctico
Teórico Práctico
Teórico
0
1
2
3
4
5
6
7
8

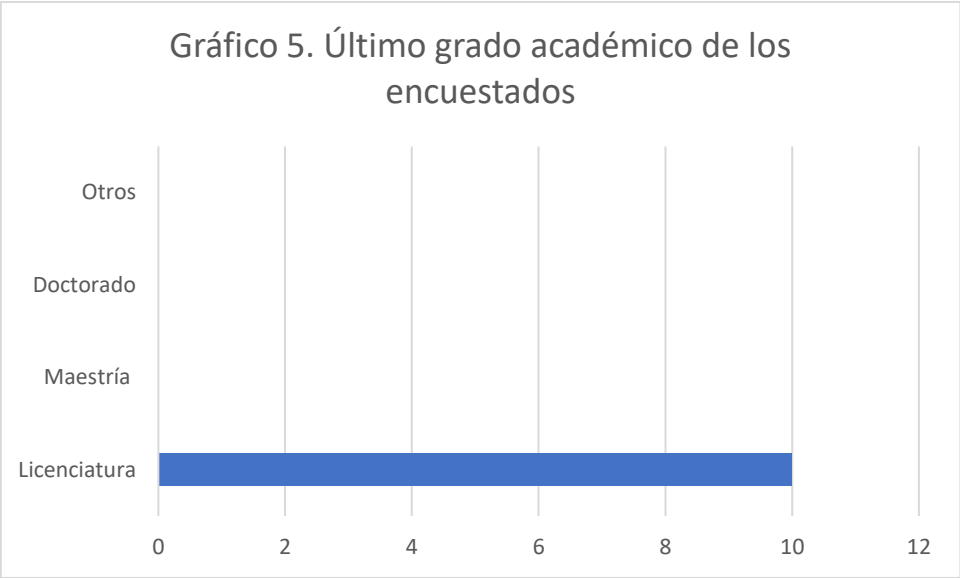


Gráfico 5. Último grado académico de los encuestados
Otros
Doctorado
Maestría
Licenciatura
0
2
4
6
8
10
12

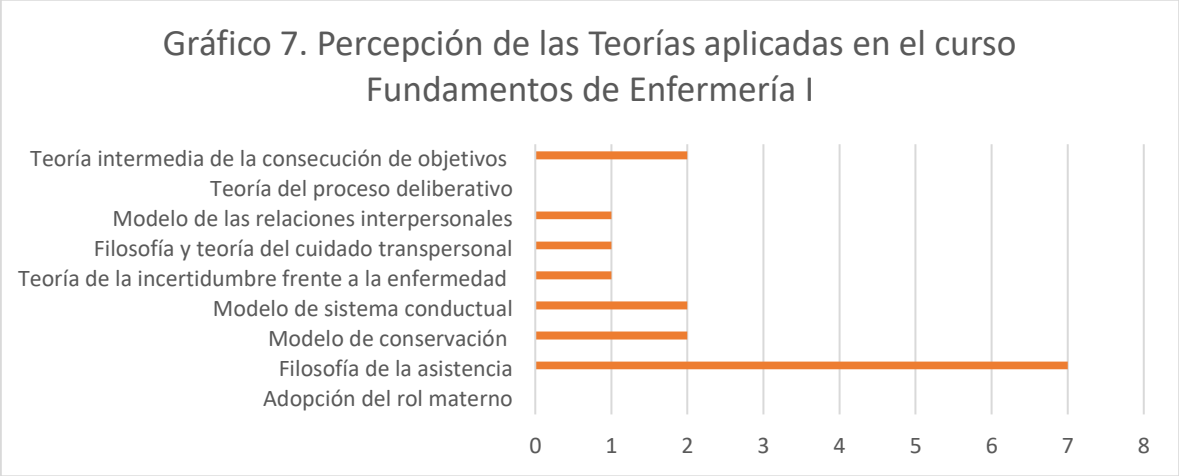


Gráfico 7. Percepción de las Teorías aplicadas en el curso Fundamentos de Enfermería I
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0
1
2
3
4
5
6
7
8

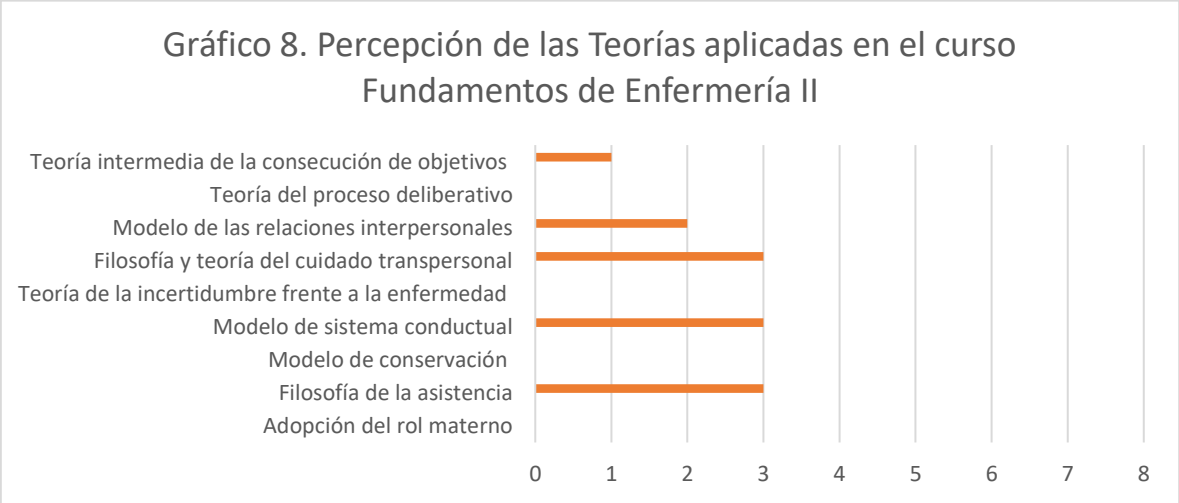


Gráfico 8. Percepción de las Teorías aplicadas en el curso Fundamentos de Enfermería II
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0
1
2
3
4
5
6
7
8

Gráfico 9. Percepción de las Teorías aplicadas en el curso Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor Clínica y Comunitaria I

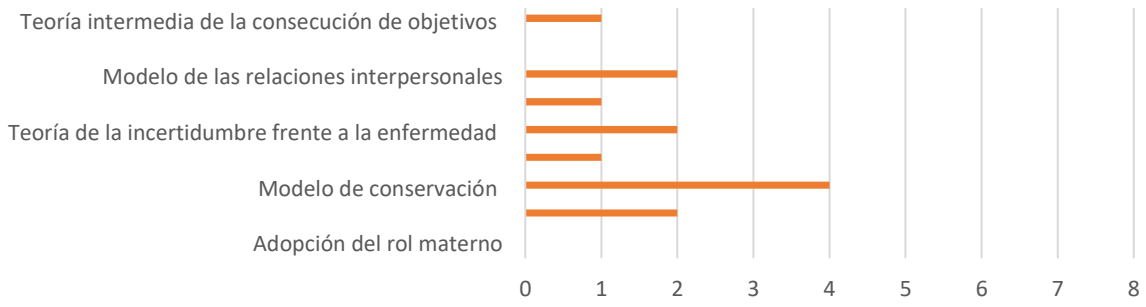


Gráfico 10. Percepción de las Teorías aplicadas en el curso Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor Clínica y Comunitaria II

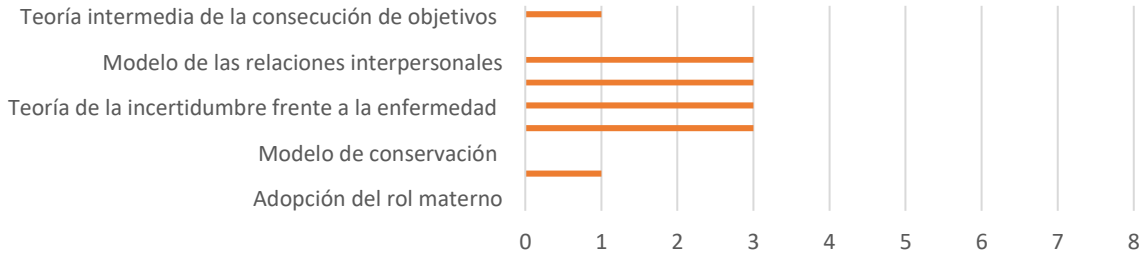
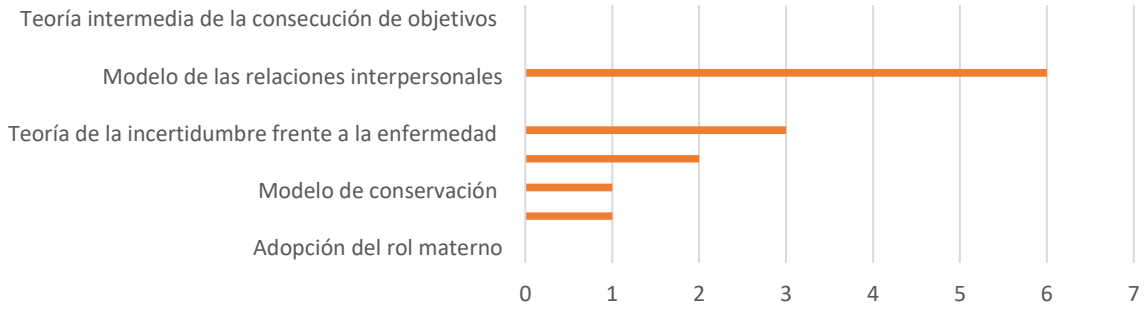


Gráfico 11. Percepción de las Teorías aplicadas en el curso Enfermería en la salud mental clínica y comunitaria



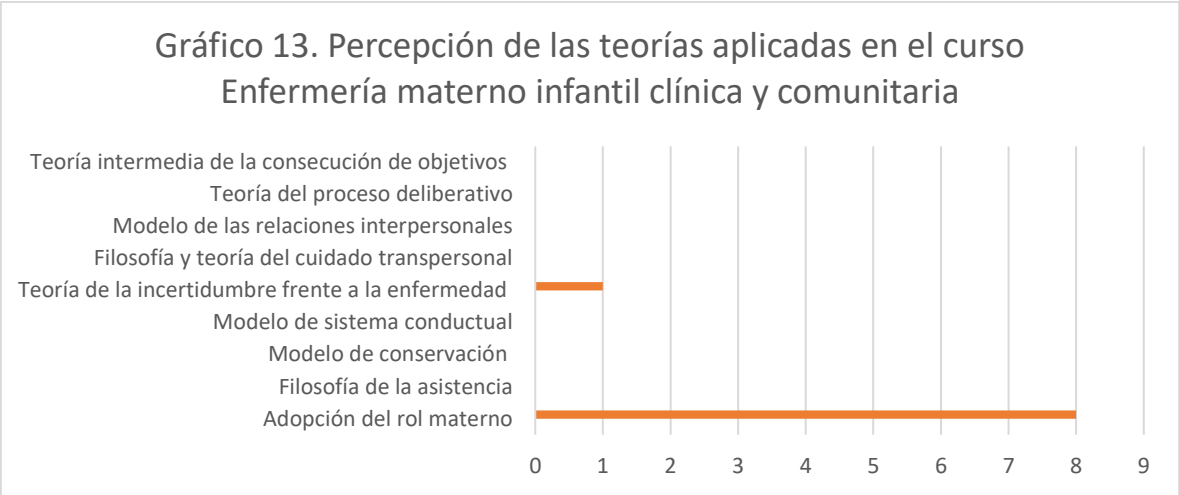


Gráfico 13. Percepción de las teorías aplicadas en el curso Enfermería materno infantil clínica y comunitaria
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

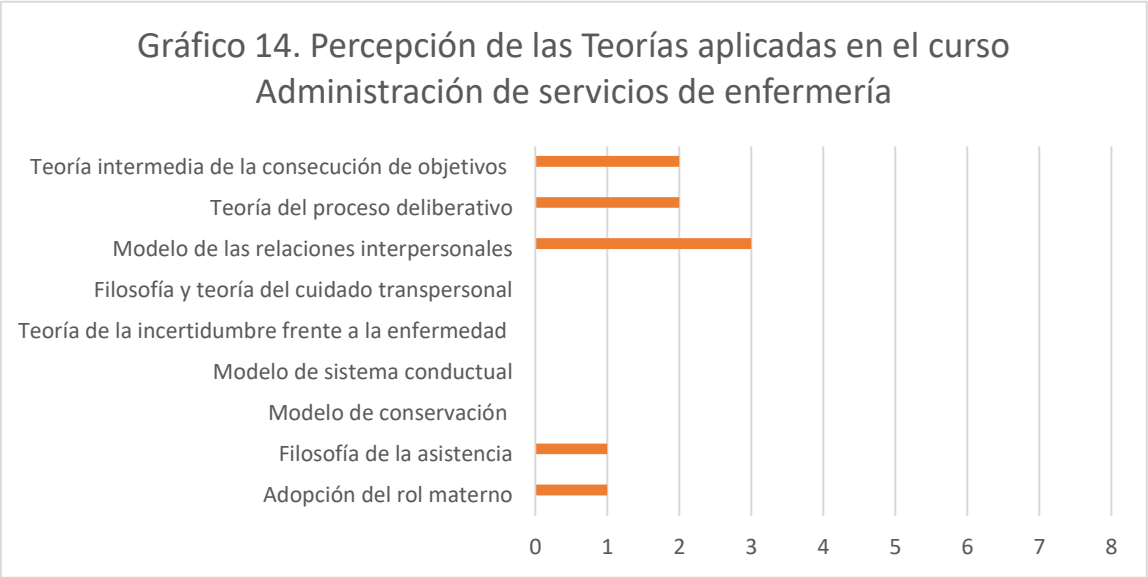


Gráfico 14. Percepción de las Teorías aplicadas en el curso Administración de servicios de enfermería
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0 1 2 3 4 5 6 7 8

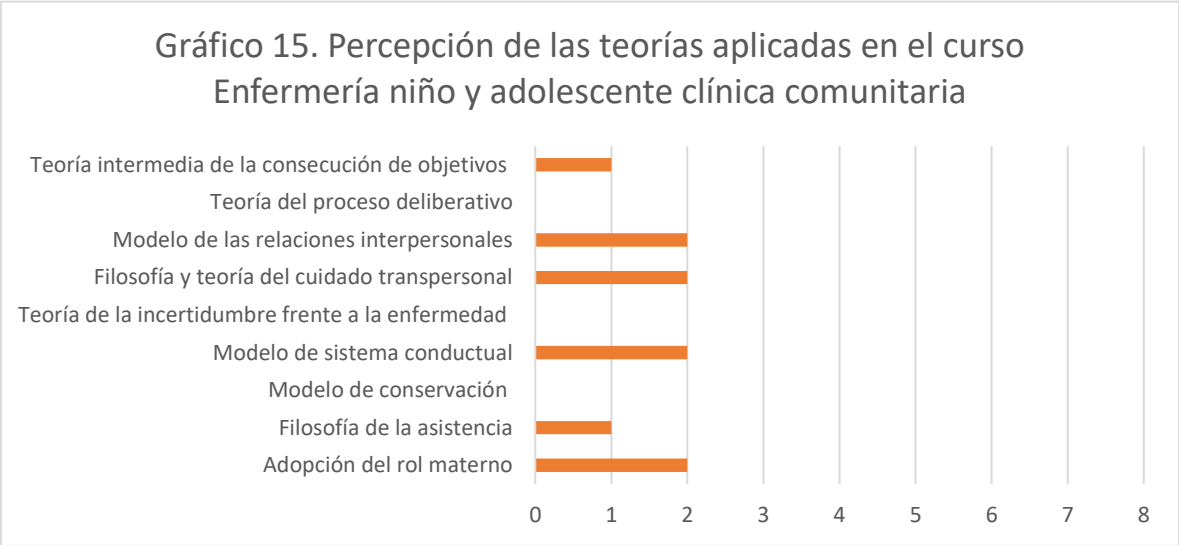


Gráfico 15. Percepción de las teorías aplicadas en el curso Enfermería niño y adolescente clínica comunitaria
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0 1 2 3 4 5 6 7 8

Gráfico 16. Percepción de las teorias aplicadas en el curso Investigación en enfermería I
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0 1 2 3 4 5 6 7 8

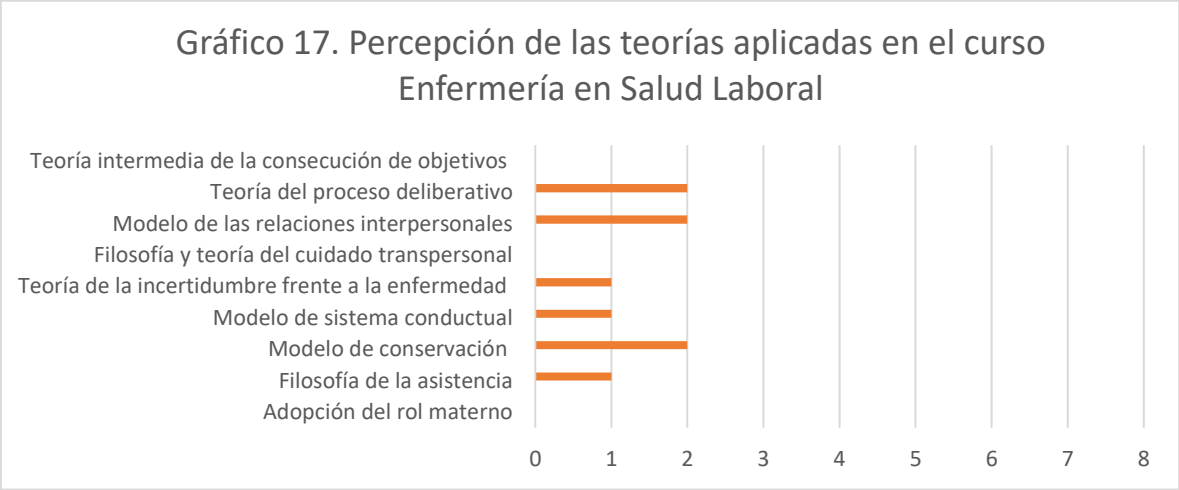


Gráfico 17. Percepción de las teorías aplicadas en el curso Enfermería en Salud Laboral
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0 1 2 3 4 5 6 7 8

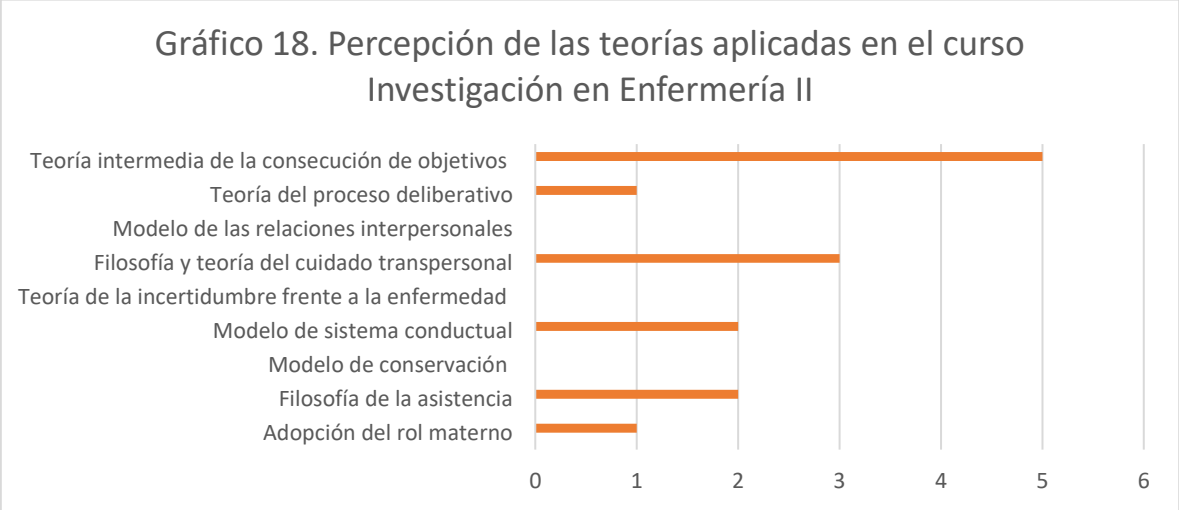


Gráfico 18. Percepción de las teorías aplicadas en el curso Investigación en Enfermería II
Teoría intermedia de la consecución de objetivos
Teoría del proceso deliberativo
Modelo de las relaciones interpersonales
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
Modelo de sistema conductual
Modelo de conservación
Filosofía de la asistencia
Adopción del rol materno
0 1 2 3 4 5 6

ANEXO 3 Cartas

Declaración jurada

Declaración Jurada

Yo Guillermo Piedra Mata, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 304790192 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura , juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Opinión de los estudiantes sobre la contribución de los modelos de enfermería al desarrollo de la competencia del plan de estudios de la carrera de enfermería, de la universidad hispanoamericana, III cuatrimestre del 2017 es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; articulo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 25 días del mes de abril del año dos mil dieciocho.

304790192.

Firma del estudiante Cédula

Carta de la persona responsable de la entidad donde el estudiante realiza el proyecto

Universidad Hispanoamericana

Carrera de Enfermería

Propuesta de Investigación.

CONTRIBUCION DE LOS MODELOS DE ENFERMERIA AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DEL PLAN DE ESTUDIO

Responsables:

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón. vaguilar@uh.ac.cr

MSc. Marcela Castro Méndez mcastro@uh.ac.cr

Carta del tutor

CARTA DE LA TUTORA

San José, 25 de abril, del 2018.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

El estudiante Guillermo Piedra Mata, cédula de identidad número 3-0479-0192 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "***OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, III CUATRIMESTRE DEL 2017.***" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100	94

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

Carta del lector

CARTA DE LA LECTORA

San José, 7 de mayo 2018.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante**, Guillermo Piedra Mata, cédula 3-0479-0192** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, III CUATRIMESTRE DEL 2017",** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		88%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Carta del filólogo

San José 16 de junio del 2018

Señores:

Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Sede Aranjuez

Estimados señores:

He revisado y corregido los aspectos referentes a la estructura gramatical, ortografía, puntuación, redacción y vicios del lenguaje de Tesis Final de Graduación para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería, denominada "**OPINION DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA CONTRIBUCION DE LOS MODELOS DE ENFERMERIA AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DEL PLAN DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, III CUATRIMESTRE DEL 2017"** elaborado, por el estudiante Guillermo Piedra Mata, por lo tanto, puedo afirmar que está escrita correctamente, según las normas de nuestra Lengua Materna.

Respeté, a lo largo del trabajo, el estilo de los autores.

Atentamente

Profesor

Carlos Manuel Barrantes Ramírez

Filólogo

Cédula 1-03120358

Carné afiliado 16308

Cel. 8397-1348

CARLOS BARRANTES RAMÍREZ * CARNÉ A COLEGIO * AFILIADO
FILÓLOGO
C. 16308