

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**OPINIÓN DE LOS DOCENTES SOBRE LA  
CONTRIBUCIÓN 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.**

**MELANY PICADO CHAVARRÍA**

**MAYO 2018**

## Tabla de contenido

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.1.1.    Antecedentes del problema .....	6
1.1.2.    Delimitación del problema .....	11
1.1.3.    Justificación .....	11
1.2.    REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.    OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.3.1.    Objetivo general.....	13
1.3.2.    Objetivos específicos.....	13
1.4.    LIMITACIONES .....	14
1.4.1.    Limitaciones de la investigación.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 CONTEXO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	16
2.1.1 DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LOS PLANES DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.....	16
2.1.2 DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LOS PLANES DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA. ....	22
2.1.3 CONTRUBUCIÓN DE LOS MODELOS DE ENFERMERIA AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS. .....	26
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	49
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	50
3.3 ÁREA DE ESTUDIO .....	51
3.3.1 Población.....	51
3.3.2 Muestra .....	51
3.3.3 Criterios de inclusión.....	51
3.3.4 Criterios de exclusión .....	51
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	52
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	53
3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
3.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	55
3.8 PLAN PILOTO .....	57

CAPÍTULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS.....	76
4.1 PRESENTACION DE LOS RESULTADOS .....	77
4.1.2 Especificidades cuantitativas .....	77
4.1.11 Tabla 1 .....	85
4.1.12 Especificidades cualitativas .....	86
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	88
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. ....	89
5.1.1 Características sociodemográficas de los docentes.....	89
5.1.2 Opinión de los docentes respecto de la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias.....	89
5.1.3 Modelos de enfermería aplicables a los cursos específicos del área de forma disciplinar .....	92
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	96
6.1 CONCLUSIONES .....	97
6.2. RECOMENDACIONES .....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS .....	105
8.1. DECLARACIÓN JURADA.....	106
8.2. CARTA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ENTIDAD DONDE EL ESTUDIANTE REALIZA EL PROYECTO .....	107
8.3. CARTA DE TUTOR .....	107
8.4. CARTA DE LECTOR .....	109
8.5. CARTA DE FILÓLOGO .....	110

## **Tabla de contenido: Figuras**

4.1.2.1 Figura 1 Modelos que deben ser más utilizados en el plan de estudio de enfermería.....	77
4.1.2.2 Figura 2 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería.....	78
4.1.2.3 Figura 3 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería.....	79
4.1.2.4 Figura 4 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería.....	80
4.1.2.5 Figura 5 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería.....	81
4.1.2.6 Figura Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Investigativo del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería.....	82
4.1.2.7 Figura 7 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Administrativo 1 del nuevo plan de la carrera de enfermería .....	83
4.1.2.8 Figura 8 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Administrativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería .....	84

## **Tabla de contenido: Tabla**

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.....	85
---	----

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

El ejercicio profesional de la enfermería debe regirse por estándares que garanticen el mayor bienestar para las personas. Este ideal conlleva implícito no solo la capacidad de poner en práctica las mejores técnicas de la enfermería, la disposición personal en la interacción y la oportuna intervención, sino también, el conocimiento necesario para valorar cualitativa y cuantitativamente los resultados, de efectividad y eficiencia en la labor desempeñada. En virtud de los resultados se toman las decisiones que permitan un mejoramiento en aquellos aspectos que objetivamente puedan ser implementados y se evita la realización de esfuerzos infructuosos en los que no es posible su optimización.

Los resultados son poco alentadores al tema de competencias docentes, sin embargo, hay un consenso generalizado en que han sido útiles en su contribución curricular, en el campo de la investigación. Trabajos como el de Silva (1986), Moody et al (1988) y Jaarsma y Dassen (1993) han mostrado que los modelos de enfermería son utilizados en un porcentaje muy bajo a la hora de fundamentar teóricamente trabajos de investigación (14,5% para el periodo 1952-85 y 11% para el periodo 1977-86, respectivamente), en un contexto internacional. Por otro lado, la idea inicial de algunos teóricos de la enfermería de llegar a conseguir una teoría unitaria propia es contraria a lo que la realidad del momento presenta: muchas teorías, de carácter personal, poco integradas y poco o nada utilizadas en el terreno de la investigación. Los dos últimos trabajos citados han mostrado que de todos los modelos, el de Orem es el principalmente utilizado.(1)

El estudio de tipo teórico-reflexivo, que se realiza en la asignatura Análisis Crítico de las Teorías de Enfermería, del Curso de Doctorado en Enfermería de la Universidad Federal de Ceará, en 2006, busca delinear la importancia de las teorías, en la actualidad, siendo indispensable el análisis reflexivo para la aplicación en campos específicos de la enfermería. El desarrollo de la investigación se hizo en tres etapas: 1- Levantamiento de estudios que utilizaron el Modelo de Roy como fundamento teórico; 2- Lectura dirigida a la comprensión del concepto estímulo utilizado por Roy y 3- Análisis de la claridad del concepto.(2). Los estudios perciben una deficiencia en la claridad del concepto estímulo, dándose, principalmente, ambigüedad en la clasificación y diferenciación de los estímulos focales y contextuales, no existiendo, de una forma general, consistencia y uniformidad.

La Universidad del Cauca y el programa de Enfermería desarrollan un estudio de introducción a los modelos y teorías de enfermería, donde especifican que para comprender y estudiar los conceptos teóricos es necesario el uso de indicadores empíricos que son los instrumentos reales, condiciones y procedimientos experimentales que se usan para observar o medir los conceptos de una teoría, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, son la única forma de conectar los aspectos teóricos con la práctica.(3)

Cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

El 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.(4)

La docencia en la educación superior es uno de los pilares fundamentales en la comprensión de universidad y está no puede ser concebida, sino está ligada a la investigación como una de sus partes constitutivas. No se puede pensar en universidad si sus significados no contemplan la producción y gestión del conocimiento y sus escenarios no se plantean como espacios propicios para la pregunta y la problematización, la creación e innovación, trascendiendo definitivamente la repetición dogmática de paradigmas existentes.

La formación de profesores universitarios en las funciones esenciales, pero especialmente en investigación, se convierte en una prioridad para la calidad de las universidades colombianas como lo señala Ibarra, Martínez & Vargas citado por Parra- Ecima- Gómez, M Almenárez (5)

Las tendencias de investigación en México han sido estudiadas a través del análisis de publicaciones hechas en revistas de investigación, y los resultados que se presentan, a continuación, han sido los más relevantes.

En México, la mayor parte del personal de enfermería tiene grado académico de técnico (92.9 %) el personal con grado de licenciatura es sólo de 7%, por lo tanto, el posgrado en enfermería no es significativo. Este estrecho lazo entre investigación y grado académico tomando en cuenta la aplicación de los modelos de enfermería es muy importante ya que la capacidad para realizar la investigación que permita crear una base de conocimientos útil para la práctica, está relacionada con las competencias que se van desarrollándose con el grado de especialización adquirida.(6)

La propuesta de un modelo teórico para la práctica de enfermería elaborada por la revista “Nure investigación” toma como invitados 546 enfermeros, respondieron 205. Índice de respuesta 38%. El modelo más escogido es Virginia Henderson (33%), no obstante, el 42% deja la pregunta en blanco, un 12% indica que no quiere trabajar bajo la directriz de un modelo. Se deciden por un modelo en concreto por: Conocimiento del modelo a su formación, estandarización en otros centros, las características del propio modelo e identificación con su filosofía. No se deciden por un modelo por desconocimiento, falta de tiempo, falta de utilidad.(7)

El modelo escogido mayoritariamente para su labor diaria es el de Virginia Henderson, por lo que el conocimiento de un modelo es el principal motivo para su elección. Los profesionales que optan por no utilizar al modelo en su práctica realizan propuestas y piden recursos, además de explicitar la falta de conocimiento sobre el tema. Para el avance de la profesión enfermera en nuestro contexto, es necesario que se reflexione ampliamente sobre los conceptos abstractos de la teoría enfermera.

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 Imogene King, Dorothea Orem y Hildegarde Peplau.(8) La enseñanza de la teoría de enfermería y la práctica se vinculan estrechamente con la investigación y la acción social, para proyectarse luego a los distintos grupos sociales, identificando las necesidades de las personas, familias y comunidades para la planificación de la atención de enfermería.

El ámbito nacional tiene un convenio entre el Consejo Nacional de Enfermería y el Instituto de Salud Carlos III para el desarrollo de la red nacional de investigación en enfermería, el proyecto NIPE (Normalización de las Intervenciones para la Práctica Enfermera), que pretende establecer un lenguaje común y una metodología homogénea en el proceso enfermero mediante la elaboración de normas de enfermería, y ser un instrumento de mejora continua de la calidad de los cuidados. El proyecto NIPE utiliza el proceso de enfermería como núcleo de la metodología y recoge los conceptos de persona, entorno, salud, y cuidado-enfermería como los fenómenos de la disciplina que constituyen el paradigma enfermero. (9)

La clasificación de la ciencia enfermera, cataloga a las autoras, según la visión deliberada de su teoría utilizando otras disciplinas. Son las teorías interdisciplinarias (teorías de sistemas, necesidades humanas, modelos de salud y bienestar, estrés y adaptación, del desarrollo y psicosociales). Las últimas investigaciones indican que el término modelo de enfermería es insuficiente y a veces confuso, y se elabora una nueva categorización como

modelo teórico (conjunto de modelos abstractos), modelo mental (esquema que cada enfermera elabora a partir del anterior) y modelo sustituto (versión funcional del modelo teórico).

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, es responsabilidad de todos los profesionales que esta práctica tenga un buen fundamento teórico que permita el avance de la ciencia enfermera.

### 1.1.2. Delimitación del problema

Esta investigación se realiza exclusivamente con 132 docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, conformada, tanto por hombres como mujeres siendo ellas el mayor número de profesionales presentes; ambos géneros poseen un grado académico universitario con un nivel socioeconómico medio-alto. 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 la Carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana.

### 1.1.3. Justificación

Las universidades, de forma general, deben retroalimentar la pertinencia de sus cursos desde una perspectiva del mejoramiento cualitativo, que incide directamente en la calidad y en la formación académica de sus estudiantes. De forma específica los cursos de enfermería deben enmarcarse en los Modelos de Enfermería ya que estos responden a la corriente epistemológica imperante y de la cual resultan no solo las teorías actuales, sino también, los métodos para el mejoramiento de la profesión.

Los cursos, independientemente de que son diseñados desde un estándar de excelencia académica, se ven en la necesidad de conocer si para los y las docentes, es posible la comprensión del modelo metodológico que lo enmarca y que hace posible que los conocimientos adquiridos puedan ser transferidos a su actividad profesional.

La investigación permite conocer la opinión de los docentes 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 de Costa Rica, durante el III cuatrimestre del 2017, beneficiando no solo a los encargados de la elaboración y diseño curricular de los planes de estudio y de los cursos que se imparten en la Universidad, sino también, a todas la personas interesadas y estudiosos de la Enfermería.

Con los resultados de la investigación se pueden formar criterios que permitan determinar la pertinencia o no de la modificación en la estructura de los cursos o si resulta razonable hacer modificaciones al plan de estudios, en general, que permita proveer a los docentes de enfermería, de los conocimientos y prácticas necesarios para un ejercicio profesional de alta calidad y así ampliar la visión de los conocimientos.

## **1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la opinión de los docentes sobre la contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de la competencia el 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 docentes 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.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Caracterizar a los docentes en aspectos sociodemográficos y laborales.

Identificar la opinión de los docentes respecto de la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias.

Asociar los postulados de los modelos de Enfermería a los cursos específicos del área de forma disciplinar.

## **1.4. LIMITACIONES**

### **1.4.1 Limitaciones de la investigación**

La poca colaboración y disposición de los la mayoría de los docentes para la aplicación del instrumento, estos refieren no poder hacerlo en ese momento, no recordar nada de la información que contiene la encuesta, brindan el número telefónico o correo electrónico para hacer llegar el instrumento el cual no es devuelto, algunos solo responden algunas preguntas de la información sociodemográfica y el resto lo dejan en blanco, por lo que la información no puede ser tabulada, graficada ni cuantificada.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

### **2.1.1 DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LOS PLANES DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

La palabra Competencia la define el Diccionario de la Real Academia Española, en el sentido, que a este propósito interesa, como 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.(10). 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 encontraban encaje en la sociedad. Esto era 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 y se empleaban meses y años en aprender el lenguaje de trabajo 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. (11)

Las competencias se presentan como una opción de innovación docente 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 la 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 de estas.

El dominio de los conocimientos se muestra, según los estudios por debajo de la experiencia. Los conocimientos quedan obsoletos y, en la actualidad, esta ocurre con mayor rapidez por los avances vertiginosos de la ciencia y de la técnica, sin embargo, el dominio de la persona que ha logrado competencias es mucho más efectivo y duradero, por lo que se impone el enfoque de aprendizaje basado en competencias, 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 competencias estriba, precisamente, en la posibilidad de definir una formación más holística e integral de lo que un estudiante debe adquirir en su fase Universitaria. Cada universidad tiene la posibilidad de elaborar un perfil académico-profesional que exprese el tipo de formación que considere 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 de 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).

En 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, guardar silencio o actuar, es decir, el conocimiento está en un contexto socio-cultural específico, según diferentes situaciones. Este autor progresó desde la sintaxis propuesta por Chomsky hacia la pragmática. Así, el profesional deberá 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. (12)

Los diferentes autores europeos **concluyen** que un estudiante desarrolla competencias de forma intencionada, a partir de sus motivaciones y potencialidades, apoyado por 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.(13)

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”.(14)

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 influyen directamente en los criterios de definición y de diseño curricular, y le 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.(15)

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 por 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 por 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 han 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 domiciliario, 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 la 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 provee 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 por 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.(16)

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. (16) 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 que 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 curriculum 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 de 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 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. (17)

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 esta razón, 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 hacer 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.(17)

### **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. (17)

#### **Orientación centrada en la salud pública**

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.(18)

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**

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:(18)

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 a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

## **2-Paradigma de la integración**

El Paradigma de la integración es la 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:(18)

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.

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

### **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 Walson 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:(18)

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.(18)

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.(17)

En la actualidad, los cuidados se orientan por 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.

### **Modelos y teorías de enfermería**

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo 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.(19)

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 y 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 por 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 estos 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.

## **Doroty Johnson. “Modelo de Sistemas Conductuales”.**

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. Johnson publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980. Basó 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. (20)

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 a 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 desde condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

### **Hildegard Peplau. “Modelo de Relaciones Interpersonales”**

Hildegard Peplau comenzó 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. (21)

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. (21)

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 identificar los problemas. En la fase de identificación, el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen 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 esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.(21)

### **Imonege King. “Teoría del logro de Metas”.**

King Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utilizó un marco conceptual, para desarrollar un programa de Máster en Enfermería. En 1971, publicó “Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior”, donde postuló más que una teoría un marco conceptual para ella. Mas tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en “A Theory for Nursisng: Sisteems, Concepts and Process”. Unió 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. (22)

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 por compartir información sobre sus percepciones.(22)

La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente, 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 por 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 county (1947-1950), directora de enfermería en el Drexel home chicago (1950-1951) y supervisora quirúrgica en la university of chicago clinics (1951-1952) y en el henry Ford hospital en Detroit (1956-1962). (23) Aunque nunca tuvo la intención de desarrollar una teoría, creó una estructura organizativa para la enseñanza de la enfermería médico- quirúrgica y animo al desarrollo de teorías. Relacionó explícitamente 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.(23)

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 Nació en Hampton Virginia 1964, 1982 Obtuvo 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.(3)

Benner afirmó que el desarrollo de conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina.(3)

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 de Liberativo”.**

Ida Jean Orlando nació el 12 de agosto de 1926. En 1947, se diplomó 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.(24)

La teoría de enfermería de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identificó y destacó los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. (24)

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. A pesar de ello, pensaban 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, consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, 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 licenció en enfermería en la universidad de Nuevo México (Albuquerque), obtuvo la licenciatura en enfermería materno-infantil en la Universidad de Emory y completo su doctorado en la Universidad de Pittsburgh. (3)

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. (3)

### **Jean Watson “Teoría del Cuidado Humano”.**

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Durante su carrera profesional Jean ha participado 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 y educación avanzada y ha recibido otros universitarios y privados, fondos para su facultad, proyectos administrativos y becas para el cuidado humano.(25)

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.(26).

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.(26)

Martinsen considera que no es solo una base de la enfermería, si no también, un prerequisite 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 tocar, 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 nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing (Michigan), era hija única y sus padres eran partidarios de que las mujeres también recibieran educación. Estudió en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois). Obtuvo su diploma en enfermería en 1962. (27)

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. (27)

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

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Este trabajo sigue el enfoque mixto ya que se toma en cuenta tanto datos estadísticos como descriptivos por lo que para Pazos y Jiménez mencionan que “es un 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”(28) 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 definir las variables específicas de la investigación(28), por lo que describe los hechos como son observados.

### **3.3 ÁREA DE ESTUDIO**

#### **3.3.1 Población**

La población de estudio son los 132 docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana ubicada en barrio Aranjuez, conformada, tanto por hombres como mujeres siendo ellas el mayor número de profesionales presentes, según la proyección estadística de la Universidad mencionada.

#### **3.3.2 Muestra**

La investigación toma en cuenta para la parte cualitativa un 10% de la población por conveniencia, esto equivale a 13 docentes, y la parte cuantitativa se realiza con el total de la población.

#### **3.3.3 Criterios de inclusión**

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

Ser docente de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana

Deseo voluntario de participar en la investigación

Se incluye, tanto las docentes masculinos como femeninas

Ser docente 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:

Se excluyen los docentes de la carrera de enfermería que por alguna razón no imparten algún curso en el tercer cuatrimestre del 2017.

Quedan excluidos los docentes que están dentro del plan de estudio de la carrera de enfermería, pero no imparten directamente materias específicas de la profesión.

Se excluye a los profesionales en enfermería de la Universidad que se encuentran en labores administrativas y no activos dentro del plan de estudio.

### **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.(28) Para ello, es necesario la elaboración de un instrumento.

Este estudio utiliza como instrumento un cuestionario, este consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con las variables que responden a la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados.(29)

El cuestionario que se utiliza, en la investigación, contiene preguntas cerradas y abiertas , el cual, según Sampieri(29) se define como aquel que presenta categorías u opiniones de respuestas que han sido previamente delimitadas. La dinámica para su uso, es administrada individual, esto quiere decir que el cuestionario se le hace llegar a cada usuario vía Internet y estos lo 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 transversal ya que recopila datos en un momento y tiempo único.

### **3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable: Opinión de los docentes

Definición conceptual: es el juicio o idea que una persona o docente tiene sobre alguien o algo. La opinión es el juicio que se forma sobre cualquier objeto o asunto.

Categorías: Plan de estudio

Materias del plan de estudios

Campos clínicos

Laboratorios

Modelos de enfermería:

Modelo de enfermería aplicable a la materia

Modelo de enfermería aplicable a los campos clínicos.

Competencias

Asistencial

Educativa

Investigativo

Administrativo.

### 3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Caracterizar docentes en aspectos sociodemográficos y laborales	Aspectos sociodemográficos y laborales	“Responde al conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar, económico y laboral que caracteriza al grupo social al que pertenece”(30)  se calculan los porcentajes de: edad, sexo, estado civil, hijos, núcleo familiar , tipo de trabajo.	Son características medibles de la población de estudio, éstas abarcan: edad, lugar de residencia, estado civil, nivel académico, condiciones económicas, tipo de trabajo. características sociales y demográficas	Social          Demográficas	Lugar de residencia  Ocupación  Estado civil  Escolaridad   Sexo  Edad	¿Dónde vive?  ¿Qué cargo tiene, a nivel laboral?  ¿Cuál es su estado civil?  ¿Qué nivel de escolaridad tiene?   Femenino – masculino  Años cumplidos.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar la contribución de los modelos de Enfermería al desarrollo de las competencias.	Contribución de los modelos de enfermería	Es la aportación o colaboración que se realiza, en relación con algo o alguien.	Son las aportaciones que brindan los diferentes modelos de enfermería para colaborar con la teoría del plan de estudio de Enfermería y sus competencias.	Plan de estudio          Modelos de enfermería   Competencia	Materias del plan de estudio  Campos clínicos  Laboratorios  Horas, según materia o campo clínico  Modelo aplicable a la materia  Modelo aplicable a campos clínicos.  Asistencial  Educativa  Investigativo  Administrativo	¿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?  ¿Se utiliza un modelo de enfermería en los campos clínicos?  ¿Qué modelos contribuyen al desarrollo de las competencias del plan de estudio?

## **3.8 PLAN PILOTO**

### **GUÍA TEÓRICA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

La presente guía se elabora con el fin de brindar un apoyo teórico al docente 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”**

Se analiza 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 logro 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 logrará 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 si 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 avanza 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 diálogo 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 de 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 por llevar a cabo esas órdenes en caso de que éste no pudiera realizarlas por sí mismo.

Orlando facilitó el desarrollo de las enfermeras compensadoras lógicas y consideraba que éstas decidían por sí mismas las acciones de enfermería, 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 cómo 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 autoactualización 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 de 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 por 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 se aprende 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 docentes 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



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 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.)

<p style="text-align: center;"><b>COLUMNA A</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(Teorizantes de enfermería)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>COLUMNA B</b></p> <p style="text-align: center;"><b>( Plan de estudio)</b></p>
<p>1- Ramona T. Mercer</p> <p>“ Adopción del Rol Materno”</p>	<p>( _____ ) <b>Fundamentos de Enfermería I</b></p> <p>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.</p>
<p>2- Kari Martinsen</p> <p>“Filosofía de la Asistencia”</p>	<p>( _____ ) <b>Fundamentos de Enfermería II</b></p> <p>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 docentes 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</p>

	profesional.
3- Myra Estrin Levine  “ Modelo de Conservación”	( _____ ) <b>Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor clínica y Comunitaria I</b>  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”	( _____ ) <b>Enfermería de Adulto y del Adulto Mayor Clínica y Comunitaria II</b>  Actividades de diálogo 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”	( _____ ) <b>Enfermería en Salud Mental Clínica y Comunitaria</b>  El curso implementa actividades de diálogo colectivo en el que se

	<p>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.</p>
<p>6- Jean Watson</p> <p>“ Filosofía y Teoría del cuidado Transpersonal”</p>	<p>( _____ ) <b>Evidencia Científica en Enfermería</b></p> <p>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.</p>
<p>7- Hildegard Peplau</p> <p>“ Modelo de las Relaciones Interpersonales”</p>	<p>( _____ ) <b>Enfermería Materno Infantil Clínica y Comunitaria</b></p> <p>El curso implementa actividades de diálogo colectivo en el que se integra, tanto la explicación de los fundamentos teóricos como su aplicación a las prácticas a nivel individual y grupal. Facilita ejercicios</p>

	<p>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.</p>
<p>8- Ida Jean Orlando “Teoría del proceso deliberativo”</p>	<p>( _____ ) <b>Administración de servicios de Enfermería</b> 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.</p>
<p>9- Imogenes M. King “Teoría intermedia de la Consecución de Objetivos”</p>	<p>( _____ ) <b>Enfermería Niño y Adolescente Clínica Comunitaria.</b> El curso implementa actividades de diálogo 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</p>

	<p>forma cercana y directa el proceso de aprendizaje y modelando con coherencia la actuación en el ejercicio profesional.</p>
	<p>( _____ ) <b>Investigación en Enfermería I</b></p> <p>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.</p>
	<p>( _____ ) <b>Enfermería en Salud Laboral.</b></p> <p>El curso implementa actividad expositiva o de aplicación de los fundamentos teórico- prácticos a nivel individual y grupal.</p>
	<p>( _____ ) <b>Investigación en enfermería II</b></p> <p>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</p>

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.

<p style="text-align: center;"><b>COLUMNA A</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Dominio y competencia</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>COLUMNA B</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Modelos y teorías de enfermería</b></p>
<p><b>A. Asistencial 1</b> 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.</p>	<p><input type="checkbox"/> Marilyn Anne Roy “Teoría de la atención Burucratica”</p> <p><input type="checkbox"/> Patricia Benner “ Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería”</p> <p><input type="checkbox"/> Imogenes King “ Teoría del logro de Metas”</p> <p><input type="checkbox"/> Ida Jean Orlando “ Teoría del Proceso deliberativo”</p> <p><input type="checkbox"/> Kari Martinsen “ Filosofía de la Asistencia”</p> <p><input type="checkbox"/> Nola Pender “Promoción de la Salud”</p> <p><input type="checkbox"/> Dorothy Johnson “ Modelo de Sistema Conductual”</p>
<p><b>B.Asistencial 2</b></p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/> Marilyn Anne Roy “Teoría de la atención Burucratica”</p> <p><input type="checkbox"/> Patricia Benner “ Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería”</p> <p><input type="checkbox"/> Imogenes King “ Teoría del logro de Metas”</p> <p><input type="checkbox"/> Ida Jean Orlando “ Teoría del Proceso deliberativo”</p> <p><input type="checkbox"/> Kari Martinsen “ Filosofía de la Asistencia”</p>

<p>prestación de los cuidados de enfermería.</p>	<p>( ) Nola Pender “Promoción de la Salud”</p> <p>( ) Dorothy Johnson “ Modelo de Sistema Conductua</p>
<p><b>C. Educativo 1</b></p> <p>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</p>	<p>( ) Marilyn Anne Roy “Teoría de la atención Burucratica”</p> <p>( ) Patricia Benner “ Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería”</p> <p>( ) Imogenes King “ Teoría del logro de Metas”</p> <p>( ) Ida Jean Orlando “ Teoría del Proceso deliberativo”</p> <p>( ) Kari Martinsen “ Filosofía de la Asistencia”</p> <p>( ) Nola Pender “Promoción de la Salud”</p> <p>( ) Dorothy Johnson “ Modelo de Sistema Conductua</p>

<p><b>D. Educativo 2</b></p> <p>Participar en el desarrollo del proceso educativo a los diferentes grupos de talento humano en enfermería, en diferentes escenarios de atención.</p>	<p><input type="checkbox"/> Marilyn Anne Roy “Teoría de la atención Burocrática”</p> <p><input type="checkbox"/> Patricia Benner “ Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería”</p> <p><input type="checkbox"/> Imogenes King “ Teoría del logro de Metas”</p> <p><input type="checkbox"/> Ida Jean Orlando “ Teoría del Proceso deliberativo”</p> <p><input type="checkbox"/> Kari Martinsen “ Filosofía de la Asistencia”</p> <p><input type="checkbox"/> Nola Pender “Promoción de la Salud”</p> <p><input type="checkbox"/> Dorothy Johnson “ Modelo de Sistema Conductua</p>
<p><b>E. Investigativo</b></p> <p>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 bioéticas y disciplinares.</p>	<p><input type="checkbox"/> Marilyn Anne Roy “Teoría de la atención Burocrática”</p> <p><input type="checkbox"/> Patricia Benner “ Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería”</p> <p><input type="checkbox"/> Imogenes King “ Teoría del logro de Metas”</p> <p><input type="checkbox"/> Ida Jean Orlando “ Teoría del Proceso deliberativo”</p> <p><input type="checkbox"/> Kari Martinsen “ Filosofía de la Asistencia”</p> <p><input type="checkbox"/> Nola Pender “Promoción de la Salud”</p> <p><input type="checkbox"/> Dorothy Johnson “ Modelo de Sistema Conductua</p>

<p><b>F. Administrativo 1</b></p> <p>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.</p>	<p><input type="checkbox"/> Marilyn Anne Roy “Teoría de la atención Burocrática”</p> <p><input type="checkbox"/> Patricia Benner “ Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería”</p> <p><input type="checkbox"/> Imogenes King “ Teoría del logro de Metas”</p> <p><input type="checkbox"/> Ida Jean Orlando “ Teoría del Proceso deliberativo”</p> <p><input type="checkbox"/> Kari Martinsen “ Filosofía de la Asistencia”</p> <p><input type="checkbox"/> Nola Pender “Promoción de la Salud”</p> <p><input type="checkbox"/> Dorothy Johnson “ Modelo de Sistema Conductua</p>
<p><b>G. Administrativo 2</b></p> <p>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.</p>	<p><input type="checkbox"/> Marilyn Anne Roy “Teoría de la atención Burocrática”</p> <p><input type="checkbox"/> Patricia Benner “ Cuidado, Sabiduría y Clínica en la práctica de la Enfermería”</p> <p><input type="checkbox"/> Imogenes King “ Teoría del logro de Metas”</p> <p><input type="checkbox"/> Ida Jean Orlando “ Teoría del Proceso deliberativo”</p> <p><input type="checkbox"/> Kari Martinsen “ Filosofía de la Asistencia”</p> <p><input type="checkbox"/> Nola Pender “Promoción de la Salud”</p>

	() Dorothy Johnson “ Modelo de Sistema Conductua
--	--

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

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

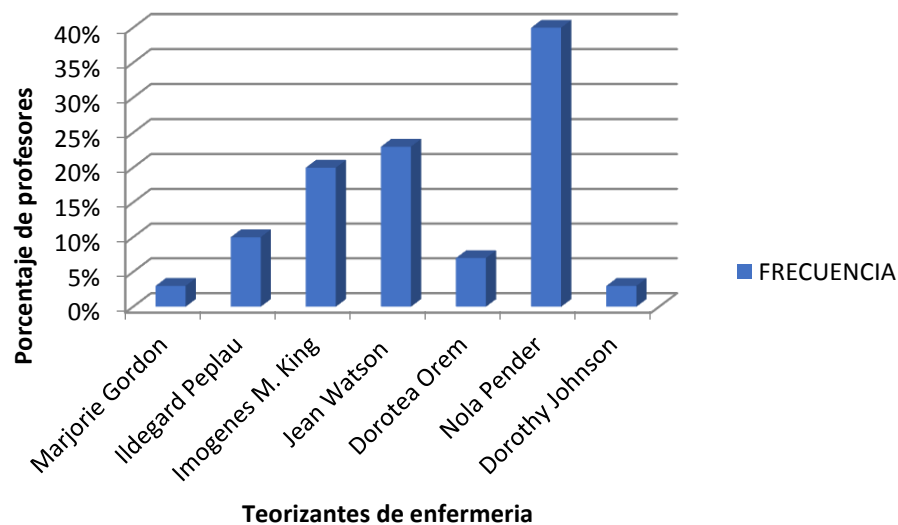
## 4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1.1 Características sociodemográficas de los docentes

La investigación muestra que las características sociodemográficas más relevantes de los docentes entrevistados señalan que un 83% corresponde docentes mujeres, mientras que el 17 % restante son docentes varones, la menor edad los entrevistados es de 29 años, con la mayoría de edad los 67 años, el 47% con un nivel académico de licenciatura en Enfermería y un 53% enfermeros con maestría; lo anterior, demuestra que la mayoría de los docentes son mujeres, además la Universidad cuenta con profesionales de rangos de edad muy amplio, desde personas jóvenes hasta adulto mayor, obteniendo opiniones y conocimientos diversos de estos, según fue su formación y grado académico , ya que se integran a este grupo de docentes licenciados y profesionales con maestría en la carrera de Enfermería.

### 4.1.2 Especificidades cuantitativas

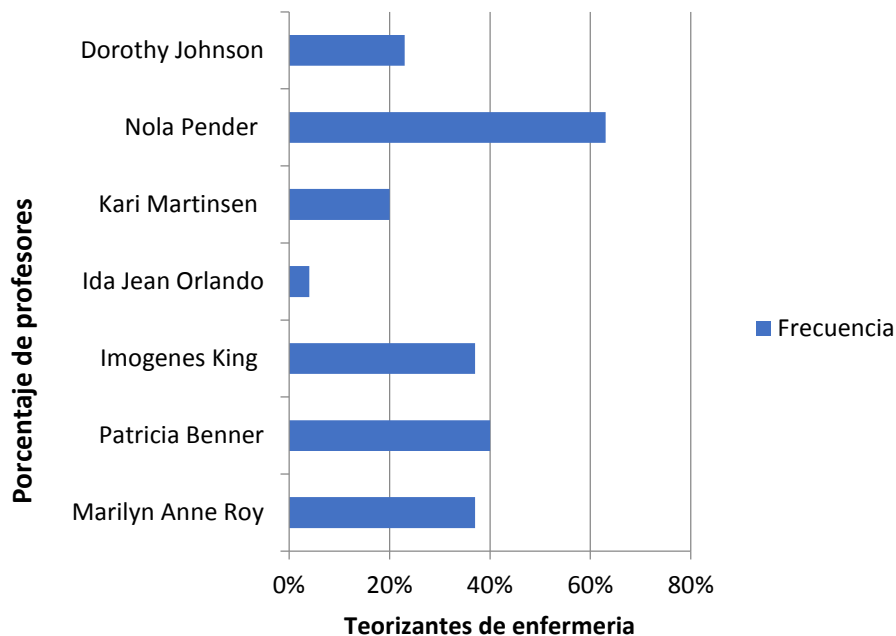
#### 4.1.2.1 Figura 1: Modelos que deben ser más utilizados en el plan de estudio de enfermería



Fuente: Elaboración propia, 2017

La mayoría de la población encuestada considera a Nola Pender como la teorizante de enfermería más utilizada a la largo del plan de estudio de la Universidad Hispanoamericana.

**4.1.2.2 figura 2: Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería**

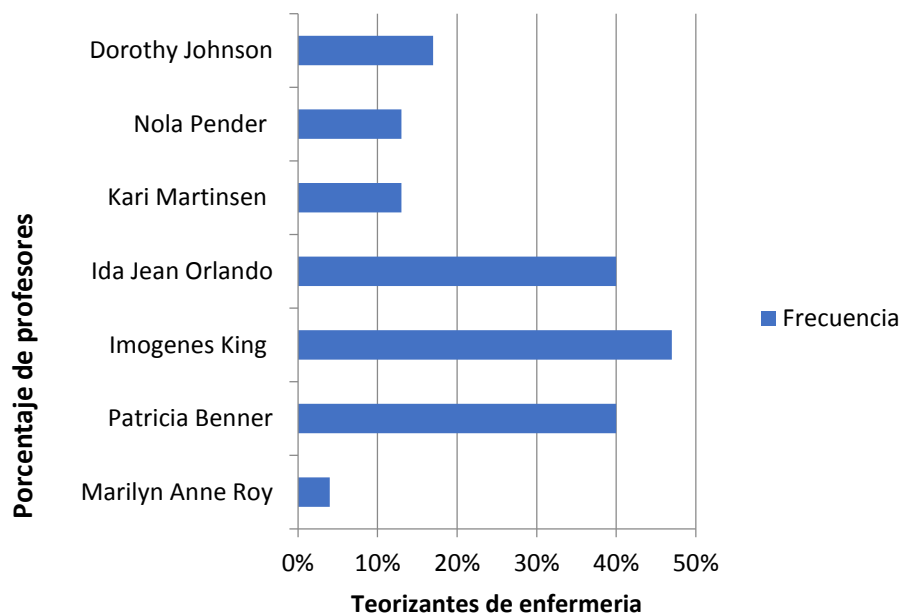


Fuente: Elaboración propia, 2017

Los docentes opinan que los modelos de enfermería que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería corresponden a Ida Jean Orlando con un 4%, Kari Martinsen 20%, Dorothy Johnson 23%, Imogenes King y Marilyn Anne Roy un 37%, Patricia Benner 40% y Nola Pender un 63%..

La información anterior evidencia que para los docentes, la teorizante que más contribuye al desarrollo de la competencia Asistencial 1 donde se gestiona el cuidado de enfermería de las personas, familia y comunidades en todas las etapas del ciclo vital, es Nola pender con su teoría de promoción de la salud.

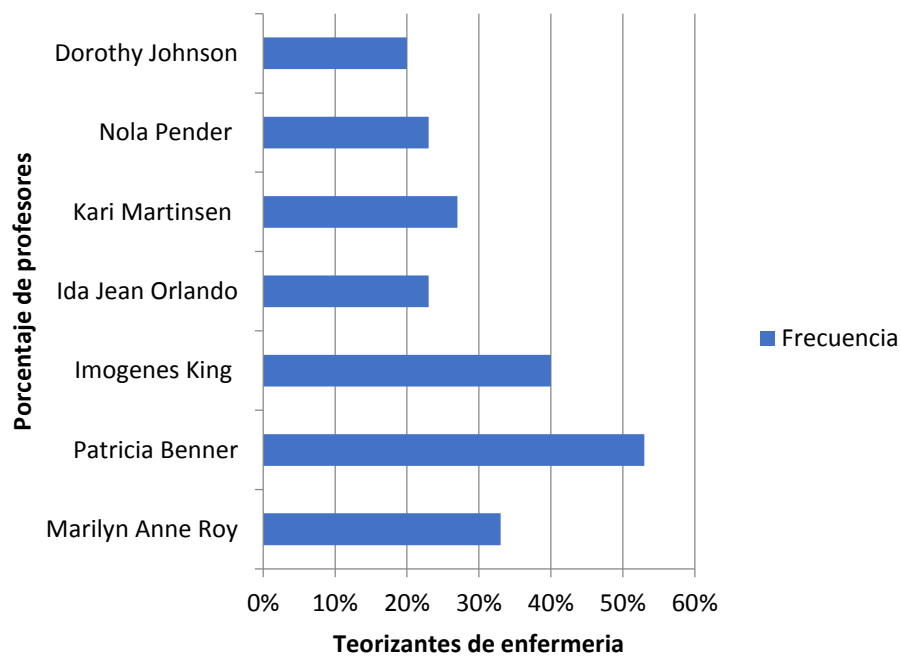
**4.1.2.3 Figura 3: Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería**



Fuente: Elaboración propia, 2017

Los diferentes modelos de enfermería que contribuyen al desarrollo de la competencia Asistencial 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería, donde se evidencia a Marilyn Anne Roy con un 4%, Kari Martinsen y Nola Pender con un 13%, Dorothy Johnson 17%, Ida Jena Orlando y Patricia Benner 40% y Imogenes King un 47%. Para los docentes, la teorizante que más contribuye al desarrollo de la competencia Asistencial 2, donde se toman decisiones del ámbito de su competencia profesional, basada en principios éticos y legales, es Imogenes King con su teoría del logro de metas.

**4.1.2.4 Figura 4: Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería.**

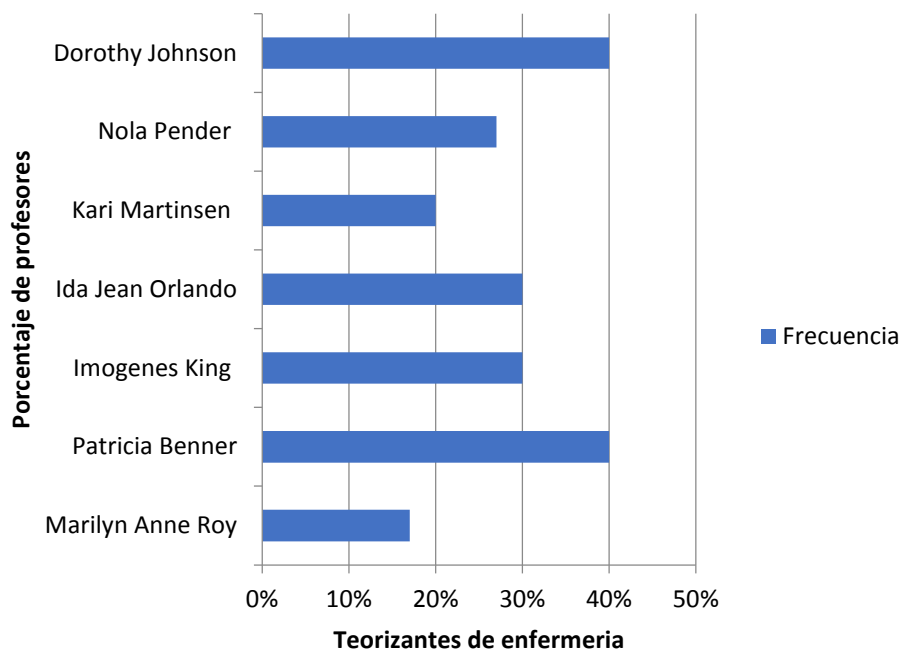


Fuente: Elaboración propia, 2017

Los diferentes modelos de enfermería que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería, donde se evidencia a Dorothy Johnson con un 20%, Nola Pender y Ida Jean Orlando con un 23%, Kari Martinsen 27%, Marilyn Anne Roy 33%, Imogenes King un 40% y Patricia Benner 53%.

La información anterior evidencia que para los docentes, la teorizante que más contribuye al desarrollo de la competencia Educativo 1 donde se diagnostican las necesidades educativas en salud, para la promoción del aprendizaje continuo, es Patricia Benner con su teoría del cuidado, sabiduría y clínica en la práctica de enfermería.

**4.1.2.5 Figura 5: Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería.**

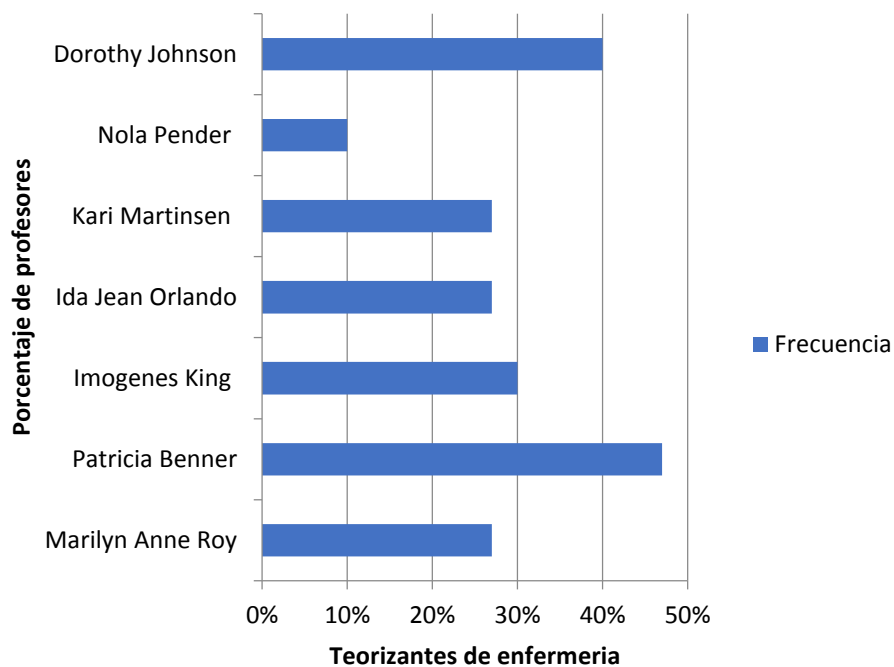


Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura anterior detalla los diferentes modelos de enfermería que contribuyen al desarrollo de la competencia Educativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería, donde se evidencia a Marilyn Anne Roy con un 17%, Kari Martinsen 20% , Nola Pender 27%, Imogenes King y Ida Jean Orlando con un 30%, Dorothy Johnson y Patricia Benner 40%.

La información anterior evidencia que para los docentes, la teorizante que más contribuye al desarrollo de la competencia Educativo 2 donde se participa en el desarrollo del proceso educativo a los diferentes grupos de talento humano en enfermería, es la de Dorothy Johnson con su teoría de Modelos de sistema conductual y Patricia Benner con su teoría del Cuidado, sabiduría y clínica en la práctica de enfermería.

**4.1.2.6 Figura 6: Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Investigativo del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería.**

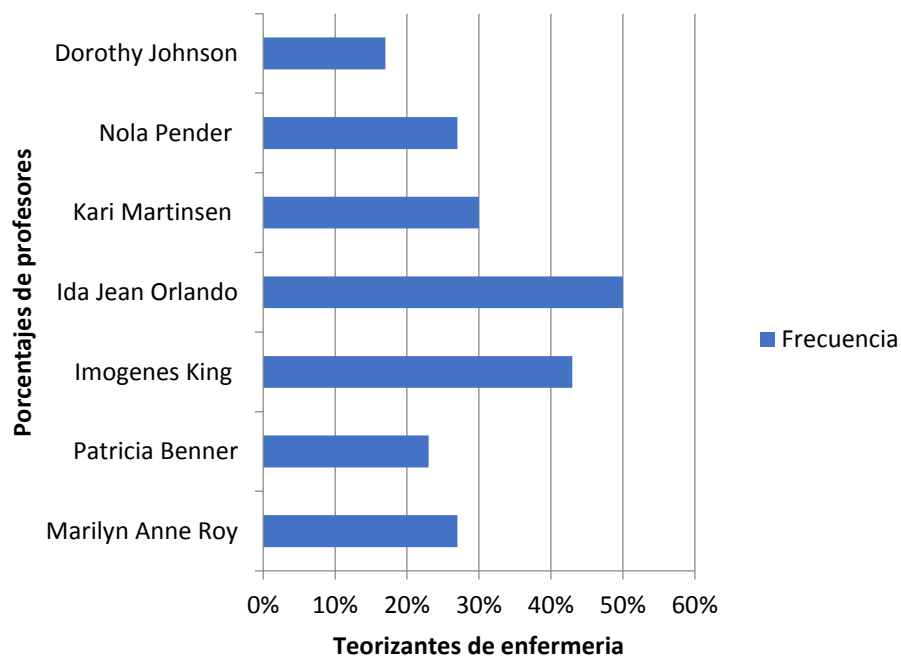


Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los diferentes modelos de enfermería que contribuyen al desarrollo de la Competencia Investigativo del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería, donde se evidencia a Nola Pender 10%, Kari Martinsen, Ida Jean Orlando Marilyn Anne Roy con un 27%, Imogenes King con un 30%, Dorothy Johnson 40% y Patricia Benner 47%.

La información anterior evidencia que para los docentes, la teorizante que más contribuye al desarrollo de la competencia Investigativo donde se aplica el método científico para identificar y resolver problemas inherentes a la práctica profesional, es la de Patricia Benner con su teoría del Cuidado, sabiduría y clínica en la práctica de enfermería.

#### 4.1.2.7 Figura 7 Modelos que contribuyen al desarrollo de la competencia Administrativo 1 del nuevo plan de la carrera de Enfermería.

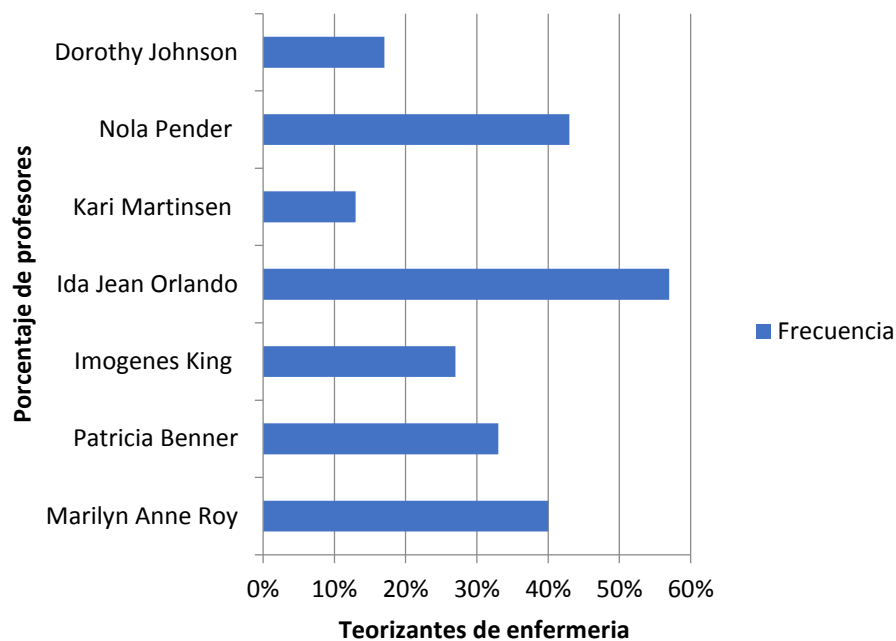


Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los diferentes modelos de enfermería que contribuyen al desarrollo de la competencia Administrativo 1 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería, donde se evidencia a Dorothy Johnson 17%, Patricia Benner 23%, Marilyn Anne Roy y Nola Pender 27%, Kari Martinsen 30%, Imogenes King con un 43% y Ida Jean Orlando con un 50%.

La información anterior evidencia que, para los docentes, la teorizante que más contribuye al desarrollo de la competencia Administrativo 1 donde se 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, es la de Ida Jean Orlando con su teoría del proceso deliberativo.

**4.1.2.8 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.

Los diferentes modelos de enfermería que contribuyen al desarrollo de la competencia Administrativo 2 del nuevo plan de estudio de la carrera de enfermería, donde se evidencia a Kari Martinsen 13% Dorothy Johnson 17%, Imogenes King con un 27%, Patricia Benner 33%, Marilyn Anne Roy 40%, Nola Pender 43% , y Ida Jean Orlando con un 57%.

La información anterior evidencia que, para los docentes, la teorizante que más contribuye al desarrollo de la competencia Administrativo 2 donde se gestiona recursos humanos, materiales y financieros en los diferentes escenarios de salud, es la de Ida Jean Orlando con su teoría del proceso deliberativo.

### 4.1.11 Tabla 1

4.1.10 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	0%	43%	20%	10%	7%	17%	10%	0%	10%
fundamentos de enfermería 2	10%	37%	27%	13%	7%	17%	3%	3%	10%
Enfermería adulto y adulto mayor clínica y comunitaria 1	3%	13%	33%	10%	30%	17%	3%	13%	13%
Enfermería adulto y adulto mayor clínica y comunitaria 2	7%	17%	17%	23%	30%	37%	7%	10%	0%
Enfermería en salud mental clínica y comunitaria	3%	23%	7%	27%	13%	17%	43%	7%	3%
Evidencia científica en enfermería	0%	7%	13%	7%	10%	17%	7%	20%	30%
Enfermería materno infantil clínica y comunitaria	77%	10%	10%	10%	3%	7%	23%	3%	3%
Administración de servicios de enfermería	7%	17%	7%	13%	3%	7%	10%	40%	43%
Enfermería niño y adolescente clínica y comunitaria	43%	13%	0%	7%	7%	30%	7%	10%	10%
Investigación en enfermería 1	7%	27%	13%	13%	7%	10%	0%	17%	23%
Enfermería en salud laboral	7%	10%	13%	13%	0%	20%	17%	13%	23%
Investigación en enfermería 2	10%	7%	23%	7%	3%	3%	3%	13%	12

Fuente: Elaboración propia, 20017.

Los Modelos conceptuales y teorías de enfermería aplicadas a los diferentes cursos del nuevo plan de estudio de la Universidad Hispanoamericana en el tercer cuatrimestre 2017, la información evidencia que para los docentes, las teorizantes con su respectivo modelo que tienen mayor porcentaje y que más se aplican a los diferentes cursos son: Kari Martinsen “teoría de asistencia”, Myra Estrin Levine “modelo de conservación” y Jean Watson “Filosofía y teoría del cuidado transpersonal.

Las teorizantes con sus respectivos modelos conceptuales que tienen menor porcentaje y que menos se aplican a los diferentes cursos, según la opinión de los docentes son: Ramona t. Merce “ en Adopción del rol materno” y Merle H. Mishel “Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad “, las cuales fueron aplicadas únicamente en dos cursos del plan de estudio de enfermería.

El modelo de enfermería y su teoría en la que los docentes coinciden con el mayor porcentaje es la de Ramona t. Merce “Adopción del rol materno” con un 77%, aplicable al curso de Enfermería materno infantil clínica y comunitaria.

La información anterior se constata durante la revisión de las encuestas realizadas a los docentes de la Universidad Hispanoamericana.

#### **4.1.12 Especificidades cualitativas**

La experiencia como docente y el conocimiento de estos, hace posible la formación de nuevos profesionales y de calidad de estos. Las teorizantes y modelos de enfermería forman parte de este conocimiento y es necesaria la aplicación y dominio de los docentes en relación con el nuevo plan de estudio de la carrera de Enfermería, por ejemplo, algunos de los entrevistados señalan:

“Es necesario que como docentes, se nos capacite en relación con las teorizantes de enfermería” “no recuerdo muchas de las teorizantes ni su aplicación a los cursos” “es bueno que exista un curso específico, donde únicamente se enfoque en las teorizantes”.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

### **5.1.1 Características sociodemograficas de los docentes**

Las características sociodemográficas más relevantes de los docentes entrevistados presentan que en su mayoría los docentes son mujeres, y un pequeño número corresponde a hombres, esto debido a que la carrera de enfermería es desempeñada por un número más alto de mujeres, ya que en tiempos pasados cuando la profesión empieza a existir se le atribuyo a la mujer el cuidado y atención, por lo que se inicia el desempeño principal y únicamente por ellas, pero con el pasar de los años el hombre comienza a involucrarse en la profesión de enfermería brindando el cuidado y atención directa como lo hacen las mujeres, de modo que, actualmente forman parte de esta carrera.

La edad de los docentes se caracteriza ya que cuenta con un rango amplio, éste abarca desde jóvenes maduros hasta adultos mayores, estos cuentan en su mayoría con grados académicos de licenciatura y una minoría con maestría, de manera que las personas con mayor edad son los que han alcanzado un grado académico mayor.

### **5.1.2 Opinión de los docentes respecto de la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias.**

La opinión del docente con respecto de la contribución de modelos específicos de enfermería al desarrollo de las competencias apunta que para las cuatro competencias existen modelos que sí contribuyen al desarrollo de éstas, se destacan las teorizantes y sus modelos de enfermería que presentan mayor porcentaje de elección por entrevistados.

Los docentes 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 “ 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 cumplimiento productivo de la vida de las personas (27) , 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 y rehabilitación de la salud y prevención de enfermedades.

Esta competencia utiliza el proceso de enfermería fundamentado en teorías, ciencias biológicas, psicológicas y sociales, coincidiendo con la teoría de Nola Pender que en los factores personales toma en cuenta los factores biológicos (edad, sexo, índice de masa corporal), psicológicos (autoestima, automotivación, definición de salud) y socioculturales (etnia, la formación, estado socioeconómico.)

La opinión docente en su mayoría se inclinan que para la competencia Asistencial 2, la teorizante y modelo de enfermería que contribuye a su desarrollo es Imogenes King “teoría del logro de metas” donde se anima a la enfermera (o) y al cliente por compartir información sobre sus percepciones, utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que el individuo interactúa dentro de un sistema social. La enfermera (o) aporta conocimiento y habilidades específicas para el proceso y el cliente aporta sus percepciones y autoconocimiento (22), contribuyendo a esta competencia ya que ésta busca tomar decisiones, basada en principios y conocimiento científico, gestionar el cuidado de enfermería enmarcados en protocolos de atención de la institución y ejecutar actividades interdependientes, independientes y dependientes.

La relación de este modelo de enfermería a esta competencia en relación por la práctica es obvia por que la profesión de enfermería funciona básicamente mediante interacciones con el individuo y grupos con el entorno, por lo que considera que las enfermeras que conocen de esta teoría pueden percibir lo que les ocurre a los pacientes y a los miembros de la familia y pueden sugerir estrategias para superar las situaciones.

Las Competencias educativo 1, educativo 2 e Investigativo, obtienen como resultados que para los docentes 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 (31), aplicable a estas tres competencias ya que en ellas se diagnostican las necesidades educativas en salud, para la promoción del aprendizaje , desarrollan el proceso educativo a los diferentes grupos de talento humano en enfermería y se aplica el método científico para identificar y resolver problemas en la práctica.

Benner hace referencia en su teoría que en una situación siempre intervienen más elementos de los que la teoría indica. La práctica cualificada de la enfermería sobrepasa los límites de la teoría formal, la experiencia particular permite aprender las excepciones y los significados confusos de una situación, el conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría la extiende, sintetiza y adapta a la práctica del cuidado enfermero.

Los docentes opinan que para las competencias Administrativo 1 y administrativo 2, la teorizante y su modelo que contribuye al desarrollo de éstas es Ida Jean Orlando “teoría del proceso deliberativo” ya que ésta considera que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo las órdenes médicas en caso de que éste no pudiera. La enfermería es una profesión distinta e independiente de la medicina, por lo que las enfermeras deciden por sí mismas las acciones de enfermería y estas acciones se basan en la experiencia con el paciente y sus necesidades (24), de manera que estas competencias buscan aplicar el proceso administrativo en servicios de enfermería, garantizando la calidad en la atención, liderando y trabajando en equipo para el cuidado de las personas, familias y comunidad.

La teoría de Orlando resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, lo que la enfermera y paciente dicen les afecta a ambos, ve la función profesional de enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente, además se centra en cómo mejorar la conducta de este.

### **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 enfermería, se toman 9 modelos y teorías de enfermería de las cuales los docentes relacionan cada una de ellas a los diferentes cursos, esto, según el contenido de cada curso y el modelo que presente 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 : Kari Martinse “Filosofía de la asistencia”, Myra

Estrin Levine “Modelo de la conservación”, Jean Watson “ filosofía y teoría del cuidado transpersonal. De los 12 cursos estas tres 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 decidieron por alguno de los modelos explican la falta de conocimiento sobre el tema para aplicar un modelo al curso.

El modelo de Ramona T Merce “adaptación del rol materno” no es uno de los más aplicables en la mayor parte de los curso, sin embargo, es importante resaltar que el 77% de los encuestados coincide (dato de mayor coincidencia en los encuestados) que es la más aplicable para el curso Enfermería Materno infantil Clínica y Comunitaria. El modelo escogido mayoritariamente se da por el conocimiento de éste y su teorizante, por lo que es el principal motivo para su elección.

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, es responsabilidad de todos los profesionales que esta práctica tenga un buen fundamento teórico que permita el avance de la ciencia enfermera, la actualización y aplicación.

El 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. Es 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.(4)

La propuesta de un modelo teórico para la práctica de enfermería elaborada por la revista “Nures investigación” toma como invitados 546 enfermeros, respondieron 205. Índice de respuesta 38%. El modelo más escogido es Virginia Henderson (33%), no obstante, el 42% dejó la pregunta en blanco, un 12% indicó que no quieren trabajar desde la directriz de un modelo.(7)

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 Imogene King, Dorothea Orem y Hildegarde Peplau.(8)

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, ocurriendo el mismo hecho en los docentes de una misma unidad de trabajo, quienes no coinciden al 100% para determinar una teorizante específica para cada curso.

Los estudios realizados en relación con esta investigación, evidencian fuera y dentro de nuestra 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 profesionales 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.

Los modelos escogidos se orientan al abordaje asistencial, investigativo y educativo en un mayor porcentaje, ya que los cursos donde se representan estos modelos y sus teorías se relacionan en el programa de estudio de la Universidad Hispanoamericana con estas competencias.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Al caracterizar a los docentes de la Universidad Hispanoamericana de la carrera de Enfermería en aspectos sociodemográficos y laborales, se concluye que esta población cuenta con niveles académicos de licenciados y maestrías en enfermería, con edades que van desde los 29 a los 67 años de edad.

Estos docentes creen que el uso de las teorizantes contribuye a su desarrollo de la competencia Asistencial, competencias educativas, Investigativas y administrativas

Los docentes logran 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 docentes no tienen un dominio de los modelos y teorías de enfermería. Pero estos sí tiene bastante conocimiento y dominio con respecto de las competencias de la carrera de Enfermería de la Universidad.

Los docentes identifican la contribución de los modelos de enfermería al desarrollo de las competencias y asocian las teorizantes a cada curso del plan de estudio, demandan la necesidad de conocer mejor las competencias y las teorizantes con su respectivo modelo y se apoyan en la guía de ayuda que se les brinda.

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

## **6.2. RECOMENDACIONES**

Capacitar de los docentes en las competencias específicas de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, de manera que obtengan el conocimiento y dominio de éstas, esto porque a la hora de aplicar el instrumento los docentes refieren verbal y por escrito la falta de dominio o desconocimiento de estas competencias y la función específica de cada una de ellas.

Fomentar en la docencia que los programas de enfermería tengan un marco de referencia claro, esto facilita la orientación y el desarrollo de las asignaturas que integran el currículo, de tal forma que los estudiantes alcancen las competencias necesarias para desempeñarse con excelencia según las exigencias del medio.

Identificar al cuerpo docente universitario con los fundamentos curriculares que sustentan el plan de estudios de su carrera. De esta manera al asumir el modelo y las competencias habrá claridad en cuanto al profesional que se desea formar, cuál va a ser su papel en la sociedad y desde su disciplina cómo se genera el conocimiento, las habilidades, las destrezas y los valores que le caracterizan en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez MR, García JC, Moreno MFV. El uso de los modelos de enfermería en la investigación enfermera española: 1992-1996. Cult Los Cuid. 29 de junio de 1999;0(5):75-82.
2. Mesquita Melo E, Lopes MV de O, Carvalho Fernandes AF, Teixeira Lima FE, Barbosa IV. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. Enferm Glob. octubre de 2009;(17):0-0.
3. IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf [Internet]. [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
4. 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.
5. Parra-Moreno C, Ecima-Sánchez I, Gómez-Becerra MP, Almenárez-Moreno F. La formación de los profesores universitarios: una asignatura pendiente de la universidad colombiana. Educ Educ [Internet]. 2010 [citado 4 de octubre de 2017];13(3). Disponible en: <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/1733>

6. lectura\_14\_investigacion\_enfermeria\_mexicana.pdf [Internet]. [citado 4 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A18/Unidad1/lectura\\_14\\_investigacion\\_enfermeria\\_mexicana.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A18/Unidad1/lectura_14_investigacion_enfermeria_mexicana.pdf)
7. López JCS. Propuesta de un nuevo modelo teórico para la Enfermería del Trabajo adaptado al entorno español. *Enferm Trab.* 9 de mayo de 2016;6(2):51-9.
8. El Modelo de Enseñanza y Aprendizaje de La Licenciatura de Enfermer... [Internet]. [citado 4 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/448/44821176007/>
9. lectura-obligatoria-1-1.pdf [Internet]. [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-1-1.pdf>
10. Diccionario\_de\_la\_Lengua\_Espanola.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36422894/Diccionario\\_de\\_la\\_Lengua\\_Espanola.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1510623732&Signature=SNOA%2FPqFBegE3uN0vfqukLAZMJ4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDiccionario\\_de\\_la\\_Lengua\\_Espanola.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36422894/Diccionario_de_la_Lengua_Espanola.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1510623732&Signature=SNOA%2FPqFBegE3uN0vfqukLAZMJ4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDiccionario_de_la_Lengua_Espanola.pdf)
11. 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>

12. 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.
13. 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>
14. Araya Ramírez I. LA ACTUALIZACION DEL PERFIL DE EGRESO DESDE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES Y ACADEMICAS COMO INSTRUMENTO PARA LA INNOVACION CURRICULAR: EL CASO DE LA CARRERA DE CIENCIAS GEOGRAFICAS CON ENFASIS EN ORDENAMIENTO DEL TERRITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL, COSTA RICA. *Rev Geográfica América Cent* [Internet]. 2012 [citado 14 de noviembre de 2017];1(48). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=451744685002>
15. UNA-GACETA 04-2003 [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://www.cu.una.ac.cr/index.php?option=com\\_remository&func=fileinfo&id=1732&Itemid=53](http://www.cu.una.ac.cr/index.php?option=com_remository&func=fileinfo&id=1732&Itemid=53)

16. Guzmán Aguilar A. LAS COMPETENCIAS: OTRA MIRADA A LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE LA ENFERMERÍA. Rev Electrónica Actual Investig En Educ [Internet]. 2010 [citado 14 de noviembre de 2017];10(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=44713068016>
17. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)
18. Mena RG. Paradigmas de los modelos de investigación - Enfermería.me [Internet]. Enfermeria.me | Enfermeria | Medicina | Salud. 2014 [citado 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://enfermeria.me/paradigmas-de-los-modelos-de-investigacion/>
19. Fergusson M, Elisa M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán. octubre de 2005;5(1):44-55.
20. Dorothy Johnson [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-del-sistema-conductual.html>
21. 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-psiquiatica/>
22. 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](http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html)
23. Myra Estrin Levine [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-conservacion.html>
24. Biografía Ida Jean Orlando [Internet]. docshare.tips. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://docshare.tips/biografia-ida-jean-orlando\\_574d1e93b6d87f032c8b592d.html](http://docshare.tips/biografia-ida-jean-orlando_574d1e93b6d87f032c8b592d.html)
25. TEORÍA JEAN WATSON INVESTIGACIÓN, ENFERMERÍA, MEDICINA [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
26. karimartinsen.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.aevergaard.dk/artikler/karimartinsen.pdf>
27. Biografía 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>

28. Jiménez EP, Pazos JM. Comunicación Escrita: REDACCIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS, ENSAYOS. Ethel Pazos Jiménez; 2015.
29. Metodología de la investigación 5ta Edición.pdf [Internet]. [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
30. Mora M, Elena T. Perfil sociodemográfico y académico de estudiantes en deserción del sistema educativo. 10 de febrero de 2011 [citado 22 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/12635>
31. Antolin P por R. PATRICIA BENNER [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://benner-eez.blogspot.com/>

## **ANEXOS**

## 8.1. DECLARACION JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Melany Picado Chavarria , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 6-03530391 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:

OPINION DE LOS DOCENTES SOBRE LA CONTRIBUCION DE LOS MODELOS DE ENFERMERIA AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DEL PLAN DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, III CUATRIMESTRE 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; artículo 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 4:00 pm días dieciseis del mes de marzo del año dos mil 17 .

 6 0353 0391

Firma del estudiante

Cédula

## 8.2. 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be "V. Aguilar Zeledón".

## 8.3. CARTA DE TUTOR

### CARTA DEL TUTORA

San José, 13 de marzo 2018.

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante MELANY PICADO CHAVARRIA, cédula de identidad número 6-0353-0391 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **OPINIÓN DE LOS DOCENTES SOBRE LA CONTRIBUCIÓN 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.**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, 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%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

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

## 8.4. CARTA DE LECTOR

### CARTA DE LA LECTORA

San José, 2 de mayo 2018.

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, **Melany Picado Chavarría**, cédula 6-0353-0391 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“OPINIÓN DE LOS DOCENTES SOBRE LA CONTRIBUCIÓN 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”**, 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%	10
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		95%

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**

## 8.5. CARTA DE FILÓLOGO

San José 05 de mayo 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 del Tesis Final de Graduación para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería, denominada **“OPINIÓN DE LOS DOCENTES SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DEL PLAN DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DE LA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, III CUATRIMESTRE DEL 2017”** elaborada, por la estudiante Melany Picado Chavarría, 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 Ramirez

Filólogo

Cédula 1-0312-0358

Carné afiliado 16308

Cel. 8397-1348