



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA ACERCA DEL
ROL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DEL
CUIDADO HUMANIZADO**

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada de Enfermería

Acevedo Flores Jessika Cristhy
Alvarado Lovera Luciana Cecilia

LIMA – PERÚ

2015

Acevedo Flores Jessika Cristhy
Alvarado Lovera Luciana Cecilia

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA ACERCA
DEL ROL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DEL
CUIDADO HUMANIZADO**

ASESORA: Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez

LIMA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A nuestros padres y familiares
Por el apoyo constante durante
Nuestra formación y periodo de
Elaboración de tesis.

AGRADECIMIENTO

- Agradecimiento especial a Dios por brindarnos su amor, por permitirnos reforzar nuestra vocación de servicio, creando en nosotras un corazón dócil frente al dolor de nuestros pacientes.
- A nuestros padres por su apoyo constante, preocupación, empeño y a lo largo de nuestra carrera y elaboración de tesis.
- A la Dra. Kattia Ochoa Vigo por su apoyo intelectual durante la estructuración y la formación de la tesis hasta el décimo ciclo.
- A nuestra Asesora Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez por su acompañamiento valioso y orientaciones para el término de la tesis.
- A nuestra Revisora Lic. Guillermina Valdivia Arce, por su paciencia y valiosos aportes científicos.
- A la Lic. Dolly Sarmiento por su apoyo emocional e intelectual durante la elaboración de la tesis.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	10
SUMMARY	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO 1 PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación de Problema	7
1.3 Objetivo	7
1.3.1 General:	7
1.3.2 Especifico	7
1.4 Justificación	8
CAPÍTULO 2 MARCO TEORICO REFERENCIAL	9
2.1 Antecedentes Internacionales	9
2.2 Antecedentes Nacionales	12
2.3. Base Teórica	13
2.4 Definición de términos	35
2.5 Variables	36
CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA	37
3.1 Enfoque de la Investigación	37
3.2 Tipo y método de la investigación	37

3.3	Diseño de la Investigación	38
3.4	Lugar de ejecución de la Investigación.....	39
3.5	Universo, Selección, Muestra y unidad de análisis.....	39
3.6	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	39
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.8	Procedimiento de Recolección de datos	40
3.9	Análisis de datos.....	40
3.10	Aspectos Éticos	41
	<i>CAPÍTULO 4 RESULTADOS Y DISCUSION</i>	<i>42</i>
4.1	Resultados	42
4.2	Discusión	50
	<i>CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i>	<i>57</i>
5.1	Conclusiones	58
5.2	Recomendaciones	59
	<i>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</i>	<i>62</i>
	<i>ANEXOS</i>	<i>72</i>

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

		Pág.
Tabla 1	Datos personales de estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza - 2014	46
Gráfico 1	Percepción de los Estudiantes de la E.E.P.L.T sobre la Interacción Docente-Estudiante	47
Gráfico 2	Percepción de los Estudiantes de la E.E.P.L.T sobre la Interacción Docente-Paciente.	48
Gráfico 3	Percepción del Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente - Estudiante según indicadores – 2014.	49

Gráfico 4	Percepción de las Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente - Estudiante según indicadores – 2014.	50
Gráfico 5	Percepción del Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente - Paciente según indicadores – 2014.	51
Gráfico 6	Percepción de las Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente - Paciente según indicadores – 2014.	52

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág
Anexo 1	Operacionalización de Variables	76
Anexo 2	Instrumento	78
Anexo 3	Confiabilidad: Alfa de Crombach	82
Anexo 4	Escala de Valoración del Instrumento	91
Anexo 5	Consentimiento Informado	92
Anexo 6	Carta de Aprobación del Comité de Ética	93
Anexo 7	Promedio de Percepción de los Estudiantes de la E.E.P.L.T	95

RESUMEN

Introducción: La formación del profesional de enfermería engloba el proceso comunicativo de principios, valores, habilidades técnicas y sensibilización de la salud. Siendo el docente el agente fundamental para el logro de este proceso, contribuyendo en las dimensiones del desarrollo humano, reconociendo que en Enfermería el cuidado humanizado es fundamental. **Objetivo:** Describir la percepción de los estudiantes acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado durante el semestre académico 2014-II. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo y diseño exploratorio descriptivo, el escenario fue la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza entidad que acoge estudiantes de diferentes estratos sociales del ámbito limeño y del interior del país, la formación está orientada a fortalecer las capacidades sensitivo-cognitivas del futuro profesional para brindar cuidado holístico. Se utilizó un cuestionario tipo Lickert modificado que contiene dos dimensiones básicas: Interacción Docente-Estudiante y Dimensión Docente-Paciente, el cual fue aplicado a 66 estudiantes. El estudio fue evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma. **Resultados** se obtuvo que la percepción general de los estudiantes sobre el rol del docente en la formación del cuidado humanizado fue considerada Buena 98%. Se evidenció el resultado de buena percepción 94% en la primera dimensión (interacción docente – estudiante) y 97% la segunda dimensión (interacción docente - paciente). **Conclusiones** En la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza se está realizando una buena formación del cuidado humanizado, lo cual es evidenciado en los resultados.

Palabras Clave: Cuidado Humanizado, Formación en enfermería, Ética del cuidado, Educación Superior, Percepción, Enfermería, Docente.

SUMMARY

The formation of the nurse encompasses the communicative process principles, values, technical skills and health awareness. Being the teacher's fundamental to the achievement of this process agent, contributing to the dimensions of human development. Recognizing that human care in nursing is essential. Objective: To describe the perceptions of students about the teacher's role in the formation of humanized care during the semester 2014-II. Methodology: quantitative and descriptive exploratory design, whose stage will be the EEPLT, an organization that welcomes students from different social strata in the Lima area and hinterland, whose training is aimed at strengthening the sensory-cognitive skills of future professionals to provide holistic care. Interaction Teacher-Student and Teacher-Patient Dimension: modified Likert questionnaire containing two basic dimensions was used. The project was evaluated by the ethics committee of the University Ricardo Palma. Results obtained that the general perception of the student of the teacher's role in the formation of humanized care is considered Good 98% .The results evidenced the good perception 94% in the first dimension (teacher interaction - student) and 97% the second dimension (teacher - patient interaction) .Conclusions The EEPLT is doing a good training humanized care reflected in the results

Keywords: Humanized Care, Nursing Education, Ethics of Care, Higher Education, Perception, Nursing, Teacher.

INTRODUCCIÓN

La investigación permite evidenciar el Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, los estudiantes son el eje del estudio porque proporcionaran su percepción del rol docente en la formación del Cuidado Humanizado que reciben en la escuela. Las diferentes instituciones (ASPEFEN, Organización Mundial de la Salud, Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, entre otros consideran importante la Formación del profesional de Enfermería durante el Pre grado.

La sociedad exige un cuidado con calidad y la formación de enfermería debe adaptarse a las necesidades que esta expresa. El agente primordial para el cambio del perfil del egresado es el docente, el cual debe ser competente, humano y modelo para sus estudiantes.

El estudio de investigación se inserta en la línea “Cuidado y Educación de Enfermería en siglo XXI” de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, considerando que la Profesión de Enfermería está enfocada al cuidado holístico de la persona , que necesita de la sensibilización sobre el

significado del cuidado humano desde la educación, debe estar orientado a garantizar una adecuada calificación profesional y a la vez contribuya a la integración docente– estudiante como factores determinantes para la formación personal.

La investigación se presenta en cinco capítulos el primer capítulo comprende el planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivo general y objetivos específicos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico constituido por los antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, base teórica, definición de términos, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se expone la metodología que abarca el enfoque, tipo, método y diseño de la investigación, lugar de ejecución de la investigación, población, muestra, selección y unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos y técnicas de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos y la discusión. Por último en el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones oportunas sobre el tema de estudio.

Se espera que este trabajo de investigación proporcione información sobre la Formación en el Cuidado Humanizado en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y contribuya al reconocimiento de la calidad educativa de la institución a nivel nacional.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La formación del profesional de enfermería se caracteriza por el proceso comunicativo de principios, valores, habilidades técnicas y la sensibilización sobre el cuidado de la salud. Para ello el plan de estudio debe estar conectado con la realidad y la exigencia social teniendo en cuenta que las instituciones formadoras tienen responsabilidad con la sociedad y deben garantizar profesionales competentes y comprometidos con el derecho a la vida.¹

La Ley General de Educación N° 28044, refiere en el título 4 artículo 56 que el profesor es el agente fundamental del proceso educativo y tiene como misión contribuir eficazmente en la formación de los estudiantes en todas las dimensiones del desarrollo humano, exigiéndole idoneidad profesional, probada solvencia moral. Por otra parte el artículo 53 resalta que el estudiante es el centro del proceso y del sistema educativo al cual le corresponde contar con un sistema educativo eficiente, con instituciones y profesores responsables de su aprendizaje y desarrollo integral; recibir un buen trato,

asumir con responsabilidad el buen aprendizaje, practicar la tolerancia, la solidaridad, el dialogo y la convivencia armónica.²

Según la Asociación Latinoamericana de Facultades de Enfermería, la formación se basa en el aprendizaje de técnicas y de conocimientos científicos, reconociendo que la educación superior debe proporcionar competencias sólidas para el mundo de hoy y de mañana; en tal sentido, deben ser dotados de principios éticos y estar comprometidos con la construcción de la paz, la defensa de los derechos humanos.³

A su vez la Organización Panamericana de la Salud (OPS) resalta que *“la educación es el eje principal para la construcción de una sociedad adherida a una base ética; el aprendizaje debe ser la esencia de la educación; el estudiante centro del proyecto curricular”*. Bajo esa premisa, una educación con calidad de los estudiantes de enfermería debe *“preservar la formación del ser (lo identitario), el saber (disciplinar e interdisciplinar), el saber ser (profesional y ciudadano), el saber hacer (instrumental) y el saber cómo (el desempeño del oficio)”*, considerando que es una profesión en progreso y que tiene como objetivo el cuidado humano.⁴

En la actualidad se están abarcando temas sobre la *“Complejidad de las acciones de cuidar y competencias de quien enseña a cuidar”* con el objetivo de identificar las capacidades en el perfil docente que permita la excelencia del proceso educativo (aprendizaje en las instituciones académicas), recalcando que un conocimiento no es aquel que se entiende, sino y sobre todo, aquel que ayuda a cómo comprender mejor, es decir, utilizando el pensamiento reflexivo y crítico que permita ampliar lo que se presenta como un conocimiento único. Además, es necesario distinguir entre el programa “escrito” del programa “enseñado”, en concordancia a la enseñanza del Cuidado.⁵

En la docencia de enfermería deben contraponerse formas alternativas al pensamiento de superioridad. De ese modo, se destaca que la educación con calidad exige interacción y diálogo entre el educador y el educando, a fin de garantizar que el proyecto educativo tenga efecto positivo y sea captado por el estudiante; entre tanto, en ocasiones la formación se basa solo en el cumplimiento de contenidos y no permite reflexionar la experiencia previa del estudiante con las situaciones de salud y enfermedad desde una perspectiva sociocultural. Lo que hace necesario pensar en una nueva formación, dónde el educador interactúe de manera transparente, integral y humanizadora fomentando valores entre los estudiantes.⁶

Se entiende aquí que la educación tiene un rol primordial, porque imparte conocimientos teóricos y prácticos, este último consiste en “saber hacer”, es decir, que facilita al estudiante a realizar diferentes procedimientos y, a un “saber vivir”, es decir, que requiere de la reflexión ética que se desenvuelve entre lo bueno y lo malo, aunque la ética teórica no es suficiente, es solo el inicio, porque a ello deben sumarse los hábitos para que la teoría concuerde con lo real.

El formar “hábitos para hacer” y “hábitos para pensar” es tarea fundamental del educador; el hábito intelectual (hábito para hacer) se establece con un determinado contenido teórico lo más cercano a la realidad que permita reflexionar (hábitos para pensar) y ayudar a aprender a vivir a los estudiantes⁶.

En este sentido, el rol del docente debe tener como finalidad formar actitudes éticas positivas, las cuáles se logran mediante la interacción docente–estudiante que no debe ser asimétrica, ni jerárquica; en ocasiones, las instituciones asignan más poder al docente que al estudiante dejando lado la inclusión de compromisos, deberes y responsabilidades entre ambas partes,

lo que crea un desequilibrio que no permite alcanzar el objetivo de una educación con calidad.⁷

Se destaca, por consiguiente, que el actuar del docente constituye un modelo para el estudiante, pues permite el desarrollo de valores contribuyendo y reforzando sus actitudes morales, siendo necesario en este proceso que el docente acompañe al estudiante en su autocrítica. El poco interés de parte de los docentes y la inadecuada práctica de la enseñanza ética durante la convivencia educativa, desconsiderando los valores, aspiraciones y posibilidades del estudiante crea una tensión en la relación docente-estudiante. Es importante recordar que: *“una comunidad se define como estructura social en las que sus componentes son conscientes de su propósito y sus problemas y son adecuadamente movilizados para hacerles frente”* como es el caso de la universidad, que es una comunidad de docentes y estudiantes que deben trabajar sobre una esencia ética.⁸

Hoy en día, las diferentes exigencias en el campo laboral sanitario distancian y limitan la relación enfermera-paciente, considerando que existe una elevada demanda de cuidado por parte de la población y que las instituciones de salud no disponen del suficiente recurso humano e infraestructura; de ese modo, coloca en un segundo plano la importancia de ofrecer un óptimo cuidado, la cual es necesaria para interactuar con los demás y para identificar la propia identidad; sin olvidar que la capacidad del cuidado es intrínseca y subjetiva y se evidencia en las diferentes circunstancias de la vida.⁹

La Teórica Jane Watson, sostiene que la enfermería se preocupa de las diferentes exigencias sanitarias de la sociedad: la promoción y prevención de la salud; a fin de alcanzar una armonía entre mente, alma y cuerpo, que a su vez se relacionan con el significado que atribuye el paciente al cuidado

brindado por la enfermera, quien será capaz de percibir y reconocer los sentimientos de la persona que cuida.¹⁰ El cuidado hace parte de la persona y lo ayuda en su realización, en tal sentido es reconocido como un ideal moral y ético de la enfermería enfatizando su dimensión espiritual.¹¹

Al respecto, Juan Pablo II refería que el personal de salud debe adoptar un cuidado humano con actitud sincera de simpatía que exige amor, disponibilidad, atención, comprensión, integración, benevolencia y diálogo, que no basta solo con la experiencia científica: *“Cada uno de vosotros no puede limitarse a ser médico de órgano o de aparato, sino que debe hacerse cargo de toda la persona”* en sí misma. Recalca que el personal de salud debe ser guiado por una visión de la integralidad humana de la enfermedad y debe actuar con un acercamiento profundamente humano al enfermo que sufre.¹²

Un ejemplo de cuidado humano fue desarrollado por San Camilo de Lellis, quien formó una compañía de enfermeros legos que brindaban asistencia a los enfermos con el afecto de una madre. Este acto de cuidado es inspirado en la caridad, reconocida como la virtud que Dios regala a las personas para amar a los otros como Él mismo ama; que impulsa a practicar la generosidad, bondad y la amabilidad, con un fin desinteresado solo por el amor hacia la otra persona; esta virtud fue comparada con el concepto humano más elevado de amor.

Los mismos testigos de la caridad de San Camilo afirmaban que no podían poner más en evidencia su ardor que usando estas palabras *“No hubo madre que amase tanto a sus hijos como Camilo a los pobres y a los enfermos”*.¹³

Asumir el cuidado como un acto comunicativo que demande el desarrollo de la competencia racional y emocional en enfermería que no se destaca en el conocimiento teórico o de una técnica sino que brota, durante la apropiación personal y el desarrollo de las propias aptitudes para mejorar la calidad de la

relación.¹⁴ Considerando la importancia de la formación en el cuidado en enfermería, se destaca que la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza viene formando profesionales desde 1983 bajo la misión de “*formar holísticamente profesionales de Enfermería, altamente calificados y competentes en el cuidado humanizado de la vida y la salud, con énfasis en la investigación e inspirados en el carisma de San Camilo de Lellis*” teniendo como visión “*ser reconocida como Institución líder en la formación de profesionales de enfermería, competentes a nivel nacional e internacional, con calidad humana y humanizadora*”; Aplicando el plan estratégico institucional 2011 – 2015 que es un instrumento orientador que enmarca las acciones educativas de la institución.

El estudio nació bajo la motivación suscitada por las vivencias propias de las autoras y relatos de diferentes estudiantes sobre la desigualdad que se evidenciaba en la formación del cuidado humanizado de la plana docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Teniendo en cuenta el panorama actual del cuidado *des-humanizado* en el contexto peruano, la relevancia que tiene la educación en el pregrado de enfermería conforme a las estrategias de educación especificadas por la OPS como “*determinar el perfil de los profesores encargados de la formación en enfermería, con criterios de: formación académica, disciplinar, interdisciplinar, ética y pedagógica, así como su experiencia en los campos de la asistencia y la investigación*”¹⁵ y la misión y visión de la EEPLT se plantea investigar la formación que el estudiante recibe para desarrollar un cuidado holístico y humanizado que le permita conceptualizar, concientizar y aplicarlo en las diferentes prácticas profesionales y si la misma refleja la calidad y atención humanizada espontánea y no exigida por la escuela.

1.2. Formulación de Problema

¿Cuál es la percepción del estudiante de la EEPLT acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado durante el segundo semestre 2014?

1.3 Objetivo

1.3.1 General:

Determinar la percepción de los estudiantes de la Escuela Enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado durante el año académico 2014.

1.3.2 Especifico

Describir la percepción de los estudiantes acerca del Rol docente en la formación del cuidado humanizado en la dimensión Interacción docente – estudiante.

Explicar la percepción de los estudiantes acerca del Rol docente en la formación del cuidado humanizado en la dimensión Interacción docente – paciente.

1.4 Justificación

El cuidado estuvo siempre presente en la historia humana, su definición ha ido evolucionando gracias a los diferentes aportes de teorías de enfermería, las cuales han introducido los diferentes requerimientos de la sociedad y del campo de la salud. Pero, aún se discute sobre la diferencia entre cuidar y cuidado humanizado, siendo éste el que distingue la interacción enfermero-paciente, engloba determinados valores y se preocupa de manera holística por el ser humano.

Actualmente el cuidado humanizado está perdiendo relevancia en el campo laboral debido a los avances tecnológicos, practicidad laboral y al aumento de la demanda de trabajo de la enfermera, limitando el contacto directo y humano con el paciente; lo que podría ser fortalecido con el desarrollo de una enseñanza viva del cuidado humanizado dentro del claustro universitario.

Por tal razón, este estudio considera necesario investigar en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza cómo perciben los estudiantes el rol del docente en la formación del cuidado humanizado, entendiendo que la formación del cuidado es vital para transformar la situación actual de que viven las personas que se atienden en las instituciones nacionales de salud, además de reconocer que uno de los principios de la Escuela Tezza es “cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”, símbolo de distinción que la caracteriza de las otras escuelas y facultades formadoras de profesionales de Enfermería.

El resultado del estudio da a conocer concretamente cómo se viene desarrollando este proceso y qué se podría mejorar aún, permitiéndonos asimismo, sugerir algunas estrategias complementarias que contribuirán con la formación del futuro profesional de Enfermería en pro del cuidado humanizado, que constituye en una necesidad en la sociedad actual.

CAPÍTULO 2 MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes Internacionales

Un estudio de tipo cuantitativo descriptivo que tuvo como objetivo describir los valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá, mediante la aplicación de la Escala de Valores de Enfermeros Profesionales (EVEP), diseñada por Weis y Schank, y traducida y verificada por Basurto en 2010, para el cual participaron un total de 241 estudiantes de tres universidades de Bogotá.

Encontraron que los valores estudiados en general son percibidos por los participantes en sus docentes enfermeros, siendo los valores considerados por los estudiantes como los más importantes para su profesores aquellos que se ubican en la dimensión ética, seguidos por los que integran la dimensión de dominio y por último los de la dimensión de compromiso. Sugerencias: Reforzar la enseñanza y transmisión de los valores que tienen que ver con la relación de la enfermera con sus pares a lo largo de la carrera,

así como continuar la investigación en torno a este asunto en diferentes escenarios.¹⁶

Un estudio de tipo cuali – cuantitativo realizado en la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud en Ecuador, en el año 2011 – 2012, cuyo objetivo fue investigar la percepción de docentes, estudiantes y usuarios que se tiene acerca de la ética en el desempeño profesional, donde la calidad de atención de enfermería es muy importante para los pacientes atendidos porque permanecen en contacto continuo con ellos. Resultado: Un 82% de la población en estudio sabe el significado de Ética y un 60% conoce lo que es moral respectivamente. Conclusiones: Este estudio es importante porque permite que la enfermería identifique la necesidad de ampliar el panorama del cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida en la personas, un 74% de los estudiantes mencionan que la responsabilidad es lo primordial para ofrecer una mejor atención y el 70% tiene conocimiento que el humanismo es la base para desempeñar adecuadamente la práctica profesional.¹⁷

Un estudio descriptivo transversal con metodología cuantitativa que fue realizado en Madrid, con el objetivo de avanzar en el conocimiento de la importancia, estado y factores que intervienen en la humanización de la atención sanitaria de enfermería. La población estuvo constituida por los asistentes a las Jornadas de Humanización de la Salud organizadas en el Centro de Humanización de la Salud (octubre 2010) encuestaron a 303 personas de la Comunidad de Madrid. Utilizaron cuestionarios que incluían las categorías de humanización. Obtuvieron 110 cuestionarios válidos con un 73,3% de profesionales sanitarios. Los factores valorados con medias más altas pertenecieron a la categoría profesional, mientras que los pertenecientes

al centro se valoraron como los menos importantes, el factor más importante fue el tratamiento holístico; en la relación actitud empática y disposición de escucha y el último el centro con medios, recursos y confortabilidad. Los resultados valoran como causa de deshumanización en mayor medida al profesional y se creó la categoría social como instrumento de humanización. La existencia de un sistema sanitario humanizado es una cuestión de alta importancia y el tratamiento holístico de la persona con actitud empática y disposición de escucha son clave. Considerando que la formación es un factor fundamental para que esto sea posible y nos parece necesario insistir en la necesidad de enseñar formas de relación para que exista no un mayor contacto sino un contacto de mayor calidad entre las partes.¹⁸

Un estudio de naturaleza descriptiva realizado por la Universidad Estatal de Santa Cruz localizada en el municipio de Ilhus región de Bahía – Brasil, en el año 2011, con el objetivo de describir y explicar la práctica del docente en el programa de enfermería de la Universidad Nacional de Santa Cruz con relación a la coherencia entre los principios y el objetivo del programa curricular actual. El instrumento utilizado fue cuestionario para docentes y discentes con preguntas abiertas y cerradas y guías de observación directa con registro escrito de las actividades teórico – prácticas de los docentes. La población total de fue de 72 docentes y 41 discentes y la muestra se constituyó en 45 docentes y 37 discentes. Resultado: en cuanto a la percepción de los profesores y alumnos, sobre la relación alumno - profesor se afirma que ambos tuvieron dificultad en determinar el tipo de relación que los une, afirmando ser interlocutores, no obstante tuvieron dificultad de especificar las características deseadas dentro del perfil del alumno, es decir lo que el profesor desea y aquello que el alumno considera que el profesor desea, pues

existe una fragmentación de ítems citados por los docentes y los cuales tiene por intención caracterizar al alumno.¹⁹

2.2 Antecedentes Nacionales

Un estudio descriptivo de corte transversal que fue realizado año 2012 en una Facultad de Enfermería de Lima con el objetivo de identificar las expectativas de los internos de Enfermería sobre el perfil ideal del enfermero docente de práctica de una Facultad de Enfermería de Lima. La población muestral estuvo conformada por 110 internas de enfermería que reunían los criterios de selección. Para la recolección de datos utilizaron encuesta y un cuestionario validado, previo consentimiento informado. El cuestionario constó de 45 preguntas, divididas en tres áreas: cognoscitiva, profesional y personal. Para el análisis estadístico se aplicó software estadístico SPSS versión 13.0 Windows. Resultados: los resultados mostraron que en el área cognoscitiva los internos de enfermería opinan que el docente de práctica debe tener habilidad y destreza en los procedimientos y técnicas de enfermería de la disciplina que enseña; en el área profesional opinan que el docente de práctica debe promover el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el educando, y en el área personal opinan que el docente de práctica debe ser receptivo a las opiniones del estudiante de enfermería. Conclusiones: el perfil conformado por las áreas cognoscitiva, profesional y personal del perfil enfermero docente de práctica son totalmente requeridas según las expectativas de los internos de Enfermería.²⁰

Un estudio de tipo cuantitativo corte transversal, nivel aplicativo y método descriptivo realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Enfermería en el año 2013, tuvo como objetivo determinar la

opinión de los estudiantes de enfermería sobre las actividades de enseñanza – aprendizaje en la asignatura de metodología en el cuidado de enfermería. La población estuvo conformada por 45 estudiantes, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento: Escala de Lickert modificada. Concluyeron que la opinión de los estudiantes sobre las actividades de enseñanza – aprendizaje desarrolladas en la asignatura metodología del cuidado son desfavorables, porque no se estarían desarrollando adecuadamente las actividades fundamentales para su óptimo desempeño académico como consecuencia el alumno puede presentar déficit en el logro de las competencias, conceptuales actitudinales de la carrera así como desmotivación, falta de compromiso con la profesión y finalmente una baja calidad en el cuidado que brinde al paciente. Todo ello debido a que los docentes probablemente estarían desarrollando en forma ineficaz las estrategias enseñanza – aprendizaje.²¹

2.3. Base Teórica

2.3.1 Percepción

Es el significado que se da a las sensaciones como oír, sentir, oler, a través de la organización que realiza en el cerebro proveniente de los sentidos. La Gestalt consideró...*la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes.*²²

A través de la información circundante dentro de unidades simples la conciencia adquiere noción del objeto y con ello afina la capacidad abstracta, permitiendo la conceptualización de un acto.²²

2.3.2 El Cuidado

El cuidado es el acto que engloba una variedad de actividades y actitudes direccionadas a conservar la vida que contribuye al fortalecimiento de la

autonomía del sujeto.²³ El cuidado humano involucra valores, voluntad, un compromiso para cuidar, conocimiento y acciones de cuidar, el cual se inicia cuando la enfermera entra en el campo subjetivo del paciente ²⁴. A su vez, es considerado el arte de enfermería, porque integra técnicas que fundamentan la creación de procedimientos, la intuición que permite una visión clara y distinta de la realidad y finalmente la sensibilidad que refleja la capacidad de captar la belleza de la condición humana. ²⁵

Todo cuidado representa un compromiso, pues al decidirse por cuidar uno se compromete y al actuar como cuidador se incluye el afecto y la consideración. ²⁶

En enfermería el cuidado se fundamenta en la praxis, en el “hacer” brindando: seguridad personal que se respalda en el conocimiento de la enfermera, satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal; con la finalidad de dignificar a la persona ²⁷, crecer como cuidador, responder al llamado del cuidado del otro, buscar el equilibrio de desarrollo en el paciente para que adquiera la capacidad de cuidarse a sí mismo.²⁸

Florencia Nightingale incorporó la enseñanza de enfermería, definiendo el “cuidado” como el servicio a la humanidad, el cual se basa en la observación y experiencia, poniendo en la mejor condición a la persona para su rehabilitación y preservación de la salud, por consiguiente la enfermera no debe limitarse a la asistencia sanitaria en los hospitales sino procurar ayudar a la gente a vivir. En su libro Notas de enfermería afirma que el ambiente es el eje determinante para lograr la sanación de la persona.²⁹

2.3.3 El Cuidado Humanizado

Boff en su libro El cuidado esencial ética de los humano., compasión por la tierra refiere: *“Cuidar es más que un acto; es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y desvelo.”*³⁰

En el cuidado humanizado primero debe percibir la situación del paciente como un todo, seguidamente concientiza el problema, luego formula hipótesis y culmina con la parte más importante que es la interacción personal , en la cual el mirar al rostro del paciente no da espacio a la indiferencia ,porque el rostro habla ,convoca y evoca ,a la vez la mirada del paciente busca la respuesta a su condición física-emocional.-Es así que el cuidado humano resalta el velar por la comunicación integral (todas las expresiones comunicativas: gestos, miradas, palabras etc.) que permita la liberación y unión de la paz y amor ; para ello es necesario el esfuerzo del cuidador.³¹

2.3.3.1 Características del Cuidado Humanizado

Para entregar un cuidado personalizado al paciente y su familia, se debe invertir y “gestionar” el cuidado humanizado, el cual requiere tiempo, recursos, buena relación inter-grupal y compromiso explícito de las instituciones.³²A su vez el profesional de enfermería debe poseer algunas características especiales como:

- *Capacidad de Dialogo y escucha:* A través del dialogo las personas pueden resolver problemas y para que tenga un valor debe respetar requisitos como: ser bilateral ,buscar el entendimiento y la escucha hacia el otro ,lo cual es muy difícil de lograr pero es importante durante el cuidado ya que el paciente expresa su pensamiento, estado de animo.³²
- *Respeto por las creencias del otro:* El hombre hace parte de una sociedad y participa de una cultura, la cual encierra un conjunto de valores y de formas de vivir considerada inseparable al cuidado ya que es el medio más amplio y holístico para entender y ser útil al paciente.

- *Gran espíritu de entrega*: La enfermera debe reflejar afectividad, apoyo en el momento de abandono, consuelo y confianza hacia la persona cuidada.³²
- *Compromiso ético* : El cuidar tiene una dimensión ética y moral basada en valores que permite el fortalecimiento de la autonomía de la enfermera .Su actuar proviene de una motivación interior y hace parte de su ideología lo cual la compromete a respetar al paciente no por fuerza de las normas de la institución sino como virtud de su cuidado.³²
- *Calidez humana*: La Enfermera debe tener en cuenta la situación del paciente como un todo y al interrelacionarse sus palabras, miradas, gestos, postura corporal deben expresar el interés hacia él.³²

Estas relevantes características no están del todo desarrolladas en los profesionales enfermeros.

2.3.4.El cuidado Humanizado –San Camilo de Lellis

Al respecto San Camilo de Lellis recalca que el trato a los enfermos debía ser “de una buena manera”, tratándolos con humildad, con paciencia y amor, teniendo en cuenta las palabras de Cristo: “*Lo que habéis hecho con el más pequeños de estos a mí me lo habéis hecho.*” - Un punto clave para cuidar a los enfermos en los hospitales es tratarlos como señores y amos, dónde el cuidador debe servirlo como siervo y esclavo. San Camilo refiere que un hospital sin humanidad es como un matrimonio sin amor o como una Iglesia sin fe.³³

2.3.5 ía de Jean Watson

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, considerando que el cuidado humano es

una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional e intersubjetivo. Planteando Meta paradigmas en los cuales se considera a la persona como “un ser en el mundo” y sirven para dar a la profesión un significado concreto y exclusivo, estos son: ³⁴

- *Medio ambiente*

Es la realidad objetiva y externa. La realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

- *Salud*

La salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

- *Enfermería*

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” ³⁴.

La teoría de Watson basa su teoría en 10 factores asistenciales, cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico estos son: ³⁵

- *La formación de un sistema humanístico altruista de valores,* naturalmente la formación de valores se recibe dentro del periodo de la vida, también recibe una profunda influencia por parte de los educadores en el campo de enfermería.

- *Inculcación de Fe –esperanza,* describe el papel de la enfermera como ayudante solidaria y eficaz para la asistencia al enfermo y a los que están con ella.

- *Cultivo de la sensibilidad de uno mismo y los demás*, las enfermeras al reconocer su sensibilidad y conocimiento en todo momento
- *Desarrollo de una relación ayuda-confianza*, Si la enfermera no es empática con el paciente van a tener un buen intercambio de sentimientos negativos y positivos.
- *Promoción y aceptación de los sentimientos positivos y negativos*, La enfermera tiene que estar preparada para cualquier sentimiento que pueda venir y reconocer que la situación intelectual y emocional no tienen que coincidir.
- *Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones*, El proceso de atención de enfermería tiene un valor importante porque la enfermera realiza una investigación científica, no depende del doctor y emplea un método sistemático.
- *Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonales*, Permite mantener informado al paciente sobre su enfermedad, para esto la enfermera emplea técnicas de enseñanza aprendizaje para favorecer el auto cuidado y fomentar su desarrollo personal.
- *Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, sociocultural y espiritual*, El ser humano no es solo cuerpo las enfermeras deben ver las otras dimensiones, la cultural, espiritual y mental, así crea un ambiente transparente y seguro.
- *Asistencia Satisfactoria de las necesidades Humanas*, la enfermera debe ayudar al paciente a realizar sus necesidad inferiores (comida, vestido, ventilación), pasando luego por el éxito y el afecto que son necesidades psicosociales. También la autorrealización que es una necesidad interpersonal.

- *Fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas*, la fenomenología es la ciencia que se encarga de comprender un fenómeno en cuestión, Watson considera este factor difícil de comprender pero lo considera para que incite a la reflexión que conduzca a la comprensión de nosotros mismos y de los demás.

2.3.6 Enfoque del Cuidado Humanizado de Vera Regina Waldow

Define el cuidado desde la óptica expresada por Watson, refiriendo que el cuidado humanizado es el reflejo de los valores propios de la persona, los cuales le permiten ver la dignidad y la preciosidad que lo rodea. La autora categoriza el cuidado en cinco “c”: compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso; entendiéndose por compasión, llegar a un grado de sentir y vivir con la persona todas sus alegrías y angustias, ante un mundo frío, desinteresado por el otro, que vive solo de lo que le ofrece la tecnología.

Competencia es tener conocimientos, habilidades, experiencias y motivaciones para responder a las demandas y a las responsabilidades profesionales. Confianza es la cualidad que promueve relaciones permitiendo a la persona sentirse segura, sobretodo en situaciones difíciles. Conciencia y por último Compromiso caracterizado por una respuesta afectiva y completa de entrega donde dejar de sentir, pensar y actuar en términos de cuidado deja de ser humano. A la vez añade que el cuidado es la esencia del ser, por lo tanto la persona nace con la capacidad de cuidar, pero ello dependerá del desarrollo de dicha capacidad en las diferentes etapas de su vida.³⁶

El acto de cuidar humaniza al ser, es decir, es a través de la atención que se distingue como un ser humano. La atención de enfermería es profesional, abarca una serie de habilidades: manuales o técnicas, pensamiento crítico y el conocimiento y la intuición. En este sentido el cuidador tiene que ganarse la confianza del paciente para que acepte y pueda colaborar en la atención.³⁷

2.3.6 EDUCACIÓN

El ser humano desde su existencia ha experimentado los procesos de la educación, modificando de consecuencia su conducta que le permitirá alcanzar el perfeccionarse como persona. La educación y formación se relacionan, en la formación el estudiante aprende a investigar, resalta su curiosidad, interioriza la importancia del análisis y crítica de los resultados, en cambio la educación engloba todo el proceso de enseñanza aprendizaje Toda educación cobra sentido cuando alcanza la formación de cada sujeto y ésta es una acción propia y específica de cada uno.³⁸

2.3.7.1 cípios Pedagógicos de la Educación:

Individualización

Cada ser humano es único por ello la acción educativa debe tener una atención individualizada, adaptando objetivos, contenidos, motivación, recursos, métodos, etc., a las características diferenciales de cada uno. Permitiendo al estudiante desarrollar al máximo todas sus potencialidades del individuo.³⁹

Socialización

El hombre vive en comunidad, necesita de los otros tanto para su propia supervivencia y la del propio grupo, como para alcanzar el desarrollo pleno de todas sus capacidades individuales.³⁹

Los trabajos escolares en grupo, las actividades extraescolares, fortalecen los hábitos positivos de convivencia y cooperación. Estas actividades deben de realizarse en los entornos cercanos del individuo.

Autonomía

Para ser plenamente sí mismo se precisa que el hombre tome decisiones libres de acuerdo con los objetivos que se ha propuesto.

Todo hombre debe ser dueño de sí mismo, por lo que hay que enseñar a aceptar, a elegir, a decidir o a tener iniciativa, esto deben ser los fines más importantes de la educación. La autonomía es poder enfrentarse de forma personal a cualquier obstáculo que impida la propia acción y tener la capacidad para elegir entre diferentes opciones o no elegir ninguna. Es un proceso biológico, afectivo, intelectual y ético.³⁹

Creatividad

Crear es producir algo nuevo y valioso en el sentido de que sea distinto y superior a lo que ya existía. Por ello la importancia de fomentar en el alumno la búsqueda de lo nuevo, lo distinto, lo divergente, que tenga valor, y dotando a cada aprendizaje su acento personal y positivo.³⁹

2.3.8 DOCENCIA EN ENFERMERIA

La docencia es la actividad que promueve conocimientos, situando al docente como ente activo en la construcción e interiorización de saberes. A nivel universitario la calidad de la docencia es primordial para el perfil del estudiante teniendo en cuenta que la buena docencia pone en práctica un buen saber que en canta y seduce la figura del estudiante. De acuerdo a Borrero.A.:

“llegar a ser maestro no es aparición repentina..... ser maestro es algo que define una existencia en irreversible viaje hacia el saber y la verdad... el maestro nada exige al alumno que antes no se lo haya exigido así mismo. El maestro hace al discípulo y el discípulo hace al maestro. Es un intercambio de personalidades, sin que el maestro haya de constituirse en modelo indefectible, en plagio de la personalidad. Del discípulo se espera que sea él, que sea original.”⁴⁰

La Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI de la UNESCO, establece desafíos para la docencia universitaria:

Creación y adaptación permanente de programas de formación de profesionales en respuesta a las necesidades presentes y futuras, Servicios de apoyo al estudiante, considerado como el centro de actividades docentes, Renovación curricular didáctica, métodos y medios para el aprendizaje en base al desarrollo de la pedagogía.⁴¹

La Universidad Peruana Cayetano Heredia ha publicado un documento oficial en el cual se expresan que las instituciones educativas están actualmente preocupadas por superar la situación en la cual los alumnos acumulan conocimientos cuando deberían preocuparse por las situaciones de incertidumbre y las actuales condiciones de vida que generan inestabilidad emocional en los estudiantes. En tal sentido que las instituciones educativas constituyen espacios de comunicación y socialización de estos problemas⁴². El rol del profesor debe centrarse en animar el auto aprendizaje y promover la salud mental de los estudiantes. El docente es el apoyo del estudiante, la actuación de este se transforma en un elemento importante del proceso, ya que proporciona, a través de su conocimiento personal y sus conocimientos actuales, las bases y el soporte necesario para el desarrollo del futuro profesional de enfermería. El docente de Enfermería es parte fundamental del programa académico, su capacidad, experiencia y preparación académica influye en la efectividad y calidez de la enseñanza, debiendo desarrollar ciertas competencias enfocadas al aprendizaje de habilidades necesarias para el desenvolvimiento del alumno en su futura área laboral. De acuerdo a Waldow señala :

*“el docente debe estar siempre en busca de innovación
proponiendo nuevas formas de actuación que faciliten el*

aprendizaje, eso significa que los docentes deben reflexionar sobre las cuestiones de enseñanza, consiguientemente primorear su práctica”⁴³

En la formación de enfermería la docencia constituye una evolución de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas y en un campo científico, técnico, ético y político.⁴⁴

2.3.8.1 tancia de la Formación en Enfermería

El área de la formación es otro punto importante, ya que la manera de formar marcará el futuro del profesional. La formación entrega a los estudiantes una distinción en su perfil de egresado. Watson refiere: *“La mayoría de los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje”*.⁴⁵

El docente de enfermería debe ser modelo para sus estudiantes, líderes en el cuidado humano, tanto para sus alumnos como para ellos mismos. Muchas veces los estudiantes requieren también de cuidados por parte de sus profesores; como el respeto, comunicación empática en la cual se comprende, se escucha, ayuda, y entiende al ser humano en todas sus dimensiones, y la calidez humana que se caracteriza por el contacto centralizado en la personalidad del estudiante, despojando comportamientos autoritarios.⁴⁶

2.3.8.1 Enseñanza del Cuidado

Educar no implica solo socializar, sino introducirse en la cultura del alumno. La educación en enfermería debería buscar la construcción del ser humano desde el aspecto cognitivo al aspecto social teniendo en cuenta que los profesionales de la Enfermería son un grupo social que cumple con dos tareas primordiales: el cuidado de los pacientes y la enseñanza de la Enfermería; en

donde ambas requieren de un compromiso moral con las necesidades de la sociedad.

La enseñanza que tiene como eje el cuidado no debe interesarse en el quehacer ni el resultado, sino en el proceso, enfocándose en conocer al alumno y como este va a aprender a aprender de esta manera sabrá que la meta del aprendizaje será el cuidado al paciente, es importante el abordaje que tiene el docente sobre el cuidado ya que esto será una ventaja para profundizar su práctica pedagógica.

Por lo tanto, el docente al concientizar su figura de cuidador y considerar el cuidado como parte de ser del alumno afianza en el proceso educativo la confianza, la esperanza, el coraje, la paciencia, la continuidad, la constancia que le dan la oportunidad de establecer no sólo un puente de comunicación, sino un vínculo indisoluble que permita un crecimiento docente –alumno.⁴⁷ A la vez, el profesor debe aprender patrones y prácticas del cuidado humanizado y aplicar un proceso de enseñanza – aprendizaje donde se realice prácticas escolares (lecturas, escritos, experiencias vividas en conjunto, historias de vida, narrativas) reconociendo que el cuidado siempre se puede aprender.

Un instrumento clave para la enseñanza del cuidado es el dialogo entre profesor y estudiante lo cual permite generar un compromiso en el estudio de la esencia de enfermería.⁴⁸

2.3.9 Interacción Docente-Estudiante

Se denomina interacción a la relación cotidiana del docente y estudiante durante los procesos educativos, compartiendo sentimientos y experiencias de su entorno.⁴⁹

2.3.8.1 ceso Comunicativo Docente-Estudiante

La comunicación implica dentro de la cultura humana, el instrumento esencial para la existencia misma del individuo, la formación de la cultura y el

progreso social, ello en la medida que permite el establecimiento y consolidación de vínculos éntrelos sujetos.

El propósito de la comunicación interpersonal entre docentes y estudiantes universitarios; no se identifica puramente con la emisión de un mensaje que es un contenido programático; sino que estos deben estar orientados en fines del aprendizaje; referidos a la construcción del propio saber y de estructuras éticas, morales y sociales que permitan luego, el desarrollo profesional dentro de la sociedad⁵⁰.

Verbal

La comunicación entre los individuos es esencial por un conjunto de razones que incluyen el acceso y el intercambio de información, la discusión abierta de ideas y la negociación de desacuerdos y conflictos.

El lenguaje es primordial en este tipo de comunicación, comprometiéndolo al receptor del mensaje a la reflexión y la comunicación. Permittiendo la construcción de una idea central y la relación entre la persona y el mundo. El habla puede modificar el futuro, la identidad de la persona. Es por ello que el docente debe tener la capacidad de comunicar, siendo consciente de la consecuencia en el futuro de los estudiantes.⁵¹

No verbal:

De acuerdo a Ferrero y Martin

“El Lenguaje No Verbal potencia lo que se dice a través de la palabra hablada y cantada aunado al „cómo se dice o canta” usando como soportes el movimiento del cuerpo, los gestos, la mirada”⁵²

Entre los tipos de lenguajes no verbales, se encuentra:

- **El lenguaje corporal**, el cual presenta un sistema de signos que se articulan para darle sentido. Cada gesto es considerado una palabra,

los gestos conforman frases y traslucen los sentimientos y actitudes de quien los realiza. Interpretar el lenguaje del cuerpo implica por lo tanto un modo de lectura particular; esto es, captar la totalidad (frase completa) y su relación con las circunstancias que rodean la situación, evitando abstraer gestos aislados y por lo tanto fuera de contexto. Un aspecto importante del lenguaje corporal es el lenguaje gestual facial. De acuerdo a Knapp:

“...la expresión facial es el aspecto que más se observa, dado que el rostro es rico en potencialidad comunicativa, es un sistema de multimensaje, ocupa un lugar fundamental en la transmisión de estados emocionales, refleja actitudes interpersonales, proporciona retroalimentaciones no verbales y junto con la palabra es la principal fuente de información.”⁵³

- **La comunicación ocular** es la más significativa por ser el núcleo. Con la mirada se puede enviar múltiples mensajes: de rechazo, de amenaza, de atracción, de obligación y acompañada por un leve movimiento de cabeza, puede dar muestras de interés y comprensión.⁵³

- **Postura Corporal:** Los gestos corporales comunican, especialmente los realizados con las manos y brazos. Cuando un individuo transmite un mensaje en forma verbal oral necesariamente se apoya en este tipo de gestos, por ejemplo :el que habla de pie asume cierto liderazgo con respecto a los que escuchan sentados.⁵⁴

2.3.8.2 Relación empática en la enseñanza

En el proceso enseñanza aprendizaje es muy valiosa la empatía, al respecto, León: *“sentirse querido en el aula implica, por tanto, sentirse*

aceptado y cómodo en sus relaciones con la maestra y con los compañeros”. ⁵⁵

La empatía genera seguridad los estudiantes para que puedan tolerar algún fracaso en la vida, y tomar decisiones con confianza y puedan realizarse como personas. ⁵⁵

2.3.8.3 Fomento del Cuidado Humanizado

Para cuidar la vida se necesita tener la capacidad de reconocer el valor grande que posee esta y así optar siempre por decisiones saludables, por ello el docente en el salón de clase por medio de lecturas o experiencias propias, se compromete con su alumnado y tiene la responsabilidad de estimular el cambio de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; al tener esa conciencia consigo mismos; inmediatamente lo van a reflejar con los pacientes. ⁵⁶

2.3.8.2 Practica de Valores

En la actualidad los distintos entes educativos no solo centran su plan de estudios en la adquisición de conocimientos al contrario ponen empeño en la formación de valores a su alumnado, esto permite que ellos se puedan comprometer con la sociedad y crecer como personas. Y es así que en la carrera de enfermería es donde más se tiene que inculcar estos valores: respeto, responsabilidad, puntualidad, transparencia, honestidad; son esenciales para el ejercicio profesional. ⁵⁷

2.3.10 Interacción Docente –Paciente

Es la relación del docente en el hospital y el paciente, la cual es ejemplo de cuidado. Los docentes no solo instruyen, sino estimulan al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones. De esta manera, el docente proporciona al estudiante el

desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico.⁵⁸

Psicología

La psicología estudia la conducta y la experiencia, es decir, como los seres humanos sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que lo rodea. La enfermedad es la consecuencia de un desequilibrio físico-emocional por ello es esencial que la enfermera trabaje y considere en sus acciones el estado de la psicológico del paciente.⁵⁹

La Clínica:

Enfermería se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad del proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.⁵⁹

Cultura:

La relación de la enfermera debe tener en cuenta la procedencia, costumbres del paciente y el nuevo entorno hospitalario, con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.⁵⁹

2.3.11 La Ética

En el ámbito de la Enfermería, la Ética estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios y valores que regulan dichas conductas.- Al ser una Ciencia normativa se ocupa de un ideal: no como la conducta humana es, sino como lo que debe ser.⁶⁰

2.3.11.1 ica en el Cuidado de enfermería

La ética del cuidar, desde su perspectiva, es la ética propia de la enfermería y tiene rasgos como: la responsabilidad, en la cual la enfermera antepone a su libertad el ejercicio profesional, la priorización absoluta, la beneficencia que

implica el hacer todo lo posible desde el punto de vista humano y técnico para la rehabilitación del enfermo con la finalidad de evitar el sufrimiento del paciente en todos sus niveles. La enfermería siempre ha tenido una fuerza moral, derivada de los valores y principios de la ética; que son aplicados por la enfermera en el ejercicio profesional. El avance tecnológico y científico han ido modificando la atención de la salud y enfermería, expandiendo sus roles, lo cual crea frecuentemente dilemas o conflictos éticos o morales que requieren conocer principios y valores para analizar las situaciones y tomar una decisión ética. En la ética del cuidado se utiliza la reflexión, la cual permite la construcción de una conciencia moral y a gracias a la observación se pueden identificar los diferentes aspectos de la persona (entorno, cultural, emocional) y genera una actitud crítica, permitiendo acceder al lado humano.⁶¹

La enfermera tiene responsabilidad ética legal de su quehacer y conducta profesional, es por ello que el proceso de la formación de las enfermeras debe aplicar situaciones de enfermería que engloben las experiencias vividas y que sean compartidas permitiendo al estudiante conocer a la persona como ser que vive y crece en el cuidado, de esta manera adquiere un compromiso moral con el paciente como cuidador. Sin olvidar que el deber profesional está relacionado al cuidado de enfermería por lo tanto se debe asumir como una misión, un ideal por el cual esforzarse para cumplirlo con excelencia.⁶²

2.3.11.2. Ética del Docente

El profesor sirve como modelo para el desarrollo y empleo de valores del estudiante. La ética del docente es el ideal de la conducta humana, orientando sobre lo que es bueno y correcto y se consolida cuando se internalizan las normas sin que exista una exigencia para su cumplimiento. La ética del profesional de enfermería se inicia desde su formación, por ello es importante

la labor del docente durante esta etapa, y para realizarlo tiene que conocer la ética y el comportamiento a seguir como docente.⁶³

Algunos valores hipocráticos en el docente de educación en salud son:

La Filotecnia, que es un principio que significa amor al trabajo, donde el docente debe dedicarse a su profesión con amor, la docencia requiere de grandes sacrificios entonces un buen maestro es aquel que ama la enseñanza e impulsa a sus alumnos a esforzarse por estudiar de la mejor manera.

La Filantropía entendida como el arte de amar a los seres humanos, se interesa y se dedica por la vida, salud y comodidad del alumno.⁶⁴

2.3.11.2 Algunos Deberes Generales del Docente

- Proceder con desinterés, lealtad, veracidad, eficiencia y honradez. No deberá aconsejar ni ejecutar actos dolosos, hacer aseveraciones falsas o maliciosas, que puedan desviarlo de su función como docente.
- Debe abstenerse de participar activa o pasivamente en cualquier acción o forma de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, que atente contra los derechos humanos reconocidos mundialmente; incitar a ellos, encubrirlos o intentar cometerlos.
- Perfeccionar permanentemente sus técnicas de enseñanza.
- La conducta del docente debe ajustarse a las reglas del honor y de la dignidad.

Contribuir al desarrollo de la personalidad, la formación de ciudadanos aptos para la vida, para el ejercicio de la democracia, el fomento de la cultura y el desarrollo del espíritu de solidaridad humana.⁶⁵

2.4. Plan Estratégico Institucional 2011-2015 de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Fue creado por Resolución directoral N° 116 – 2010, orientado a la planificación estratégica de la escuela, contribuir en la toma de decisiones de la directora de ese entonces Sor Flor Barreda Correa, conducir y definir la vida de la institución según su misión, visión y valores que la caracterizan. Para su elaboración participaron autoridades, representantes docentes, estudiantes, interesados y grupos de interés.

Es un modelo que parte de la realidad institucional mediante la elabora con de un diagnostico que permite priorizar opciones. A partir de la comprensión de la situación integral, se avanza hacia un objetivo con etapas intermedias claramente formuladas el cambio y la transformación cuenta con un lugar de privilegio.

2. 4. 1 La Caracterización de la institución

2.4.1.1 Misión

Formar holísticamente profesionales de Enfermería: La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza promueva una formación holística la que favorece el desarrollo global e integral del educando donde: “aprender es un proceso que implica muchos niveles de la conciencia humana como el afectivo, físico, social y espiritual, rebasando por completo lo puramente cognitivo y memorístico. Aprender a aprender es el propósito de la educación para el siglo XXI” (Gallegos 1999, p 39).

Cuidado Humanizado de la vida y la Salud: Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros es vital en el momento actual, en especial para las instituciones formadoras en salud, constituyéndose en

todos los sectores y, en particular entre las profesiones de la salud como un imperativo moral. (Waldof. V 1998).

Ser profesional de la salud es ser persona seguir el calor humano de la persona es brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón comprender al prójimo brindarle cariño y afecto. (Gonzales y otros).

2.4.1.2 Visión

Institución líder en la formación de profesionales de enfermería: Liderar entre todas las facultades de enfermería como la más emblemática en la formación de profesionales exclusivamente de enfermería, quienes están preparados para afrontar los retos propios de la carrera.

Calidad Humana y Humanizadora: En esta época se habla de la calidad de productos de servicios de sistemas, sin poner énfasis en la calidad humana, es por ello que nuestra institución forma profesionales de enfermería con calidad humana para que esta asuma una actitud humanizadora frente al hermano doliente que sufre y que espera de su ayuda.

2.4.1.2 Valores

Para hablar de los valores que guían la formación en la institución, es preciso recordar que la E. E. P. L.T, Señala en su misión la formación de profesionales competentes en el cuidado humanizado, en tal sentido los valores practicados buscan que además de los conocimientos científicos y tecnológicos con los que se preparan a los futuros profesionales, ellos aprendan a mejorar la relación comprensión y actuación con el enfermo, requisitos necesarios para

crear una relación más humana, por otro lado todos los miembros que integran la comunidad educativa tejana practican los mismos valores.

2.4.1.3 Principio del Humanismo

La escuela toma este principio como fundamental, ya que a través del servicio que brinda a los usuarios internos y externos, toma en cuenta la historia que acompaña a cada uno de los integrantes de la comunidad educativa y extrae lo más genuino que cada uno de ellos posee, a fin de experimentar el sentimiento de ser únicos y como tal capaces de *“gestionarse las tareas de auto cuidado que expresa en su total independencia”*

2.4.2 Análisis Interno

Se refiere a las fortalezas y debilidades que son valores claves que han condicionado el desempeño de la institución en cuanto a su funcionamiento y operación en relación con la misión.

Fortalezas

- Formación humanística con valores éticos morales.
- Personal docente calificado, capacitado y con experiencia en aspectos éticos y procedimentales.
- Estudiantes motivados en la adquisición de competencias profesionales.
- Aulas y laboratorios equipados con tecnología moderna.

Amenazas

- Deterioro de la imagen de la profesión de enfermería en la sociedad (Deshumanización).

- Sedes de prácticas pre profesionales saturadas por estudiantes que disminuyen las oportunidades de aprendizaje.
- Limitada investigación de enfermería a nivel nacional.⁶⁶

2.4 Definición de términos

- **Cuidado humanizado:** es el cuidado basado en la reciprocidad y tiene una calidad única y auténtica que no solo requiere de una base científica, académica y clínica, sino también de un factor humanitario y moral.
- **Enfermería:** Abarca la atención autónoma en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en toda circunstancia. comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.
- **Estudiante:** Persona que cursa estudios en un centro educativo especialmente de enseñanza media o superior.
- **Formación en enfermería:** Es la evolución de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo científico técnico y político.
- **Rol Docente:** Es la función o el papel asumido por un ser humano en un cierto contexto. Docente, por su parte, es el adjetivo que refiere a aquel que enseña. El término también se emplea como sustantivo para denominar a las personas que ejercen la docencia.
- **Percepción:** Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos las imágenes o impresiones, sensaciones para conocer algo.

2.5 Variables

2.5.1 Percepción

En la percepción hay muchos conceptos al respecto "Es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones".⁶⁷

Las experiencias personales que se dan a través de los sentidos son profundizadas y permiten darle un concepto en la vida de la persona Es decir que, mediante referentes aprendidos, se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas Este proceso de formación de estructuras perceptuales se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, forma parte de su cultura.⁶⁷

2.5.2 racionalización de Variables (Anexo 1)

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo exploratorio. El enfoque cuantitativo se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables determinadas y el producto será un informe en el que se muestre una serie de datos clasificados sin ningún tipo de información adicional que le dé una explicación más allá de lo que en sí mismos conllevan.⁶⁸

3.2 Tipo y método de la investigación

La Investigación corresponde al tipo básica porque es pura o fundamental encaminando al investigador hacia la búsqueda de nuevos campos de investigación, con el propósito de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, el investigador se esfuerza por conocer y entender el problema en estudio.⁶⁹ Teniendo en consideración lo antes mencionado se determina que la investigación es de tipo básica porque al interno de la E.E.P.L.T se desconoce la percepción del estudiante acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado, lo cual acrecentó nuestro

interés como investigadoras, enfocándonos al análisis de los datos con el propósito de contribuir a la mejora de la institución y reconocer la realidad sobre el tema en estudio.

Se aplicara el método no experimental porque la investigación realizada no ha manipulado la variable, pretendiendo captar la percepción real de los sujetos.⁷⁰

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño descriptivo – exploratorio.

El diseño descriptivo permite al investigador obtener información acerca del estado actual de un fenómeno, hecho o situación teniendo como objetivo describir lo que existe con respecto a la situación de estudio.⁷¹ Al interno de los estudios descriptivos existen diferentes clasificaciones entre ellas la simple, que se caracteriza por la búsqueda y recolección de datos sobre una situación previamente determinada. Se representa a través del siguiente diagrama:⁷²



En cuanto al estudio:

M : Estudiantes de la E.E.P.L.T que participaron en el estudio

O: Percepción de los estudiantes acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado.

A la vez se ha categorizado el estudio como exploratorio debido a que no existen investigaciones previas sobre el tema en estudio en la E.E.P.L.T

3.4 Lugar de ejecución de la Investigación

El estudio se realizó en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza que nace por interés de la Congregación Hijas de San Camilo, donde se enfatiza la preparación de las estudiantes en la formación humanística impulsando el cuidado humano. Está ubicada en Lima en el distrito de Surco, conformada por estudiantes del estrato II y III, el ingreso de los estudiantes se da bajo la modalidad de examen de admisión.

3.5 Universo, Selección, Muestra y unidad de análisis

Población: Estudiantes de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Selección y tamaño de la muestra: Se considero trabajar con todos los estudiantes del séptimo, octavo, noveno y decimo ciclo mediante el muestreo probabilístico.

Unidad de Análisis: Son los estudiantes del séptimo, octavo, noveno y decimo ciclo.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión:

Estudiantes del séptimo al décimo ciclo que acepten participar voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado.

3.6.2 Criterio de Exclusión

Estudiantes matriculados por asignaturas.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, las autoras realizaron un cuestionario tipo Escala de Lickert modificada, que constaba de 45 preguntas, con las

dimensiones: Interacción docente – estudiante, Interacción docente-paciente, asignando como alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca. La confiabilidad del instrumento se midió a través de la escala de Alfa de Crombach, dando como resultado 0,929, que denota una confiabilidad elevada en la aplicación del instrumento.

3.8 Procedimiento de Recolección de datos

Se elaboró el instrumento a finales del mes de noviembre y se aplicó durante la segunda semana de diciembre, el tiempo aproximado para la explicación del objetivo y la presentación de la investigación fue de quince minutos en los diferentes ciclos, explicando previamente el motivo del estudio y procurando el consentimiento informado a cada uno de los participantes, informando sobre las dimensiones de la encuesta, el objetivo de la investigación, procedimiento, participación voluntaria, riesgo beneficios, privacidad, los estudiantes emplearon aproximadamente veinte minutos en responder las preguntas.

Al momento que se aplicó la encuesta muchos de los participantes preguntaron sobre la confidencialidad del estudio, no obstante se hubiera presentado el motivo de la investigación de manera verbal y escrita.

3.9 Análisis de datos

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta del cuestionario, para luego ser tabuladas de manera electrónica y generar una base de datos en Excel 2013 para ser exportada al Programa SPSS v. 21 para la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva.

La escala de valoración para la variable de Percepción del Rol Docente se obtuvo generando una escala de valoración numérica a partir de las puntuaciones de cada respuesta: siempre (3), a veces (2), nunca (1) y en el caso de las preguntas negativas el puntaje de las respuesta con puntaje inverso siempre (1), a veces (2), nunca (3).

3.10 Aspectos Éticos

Se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética al plantear la investigación considerando la justicia: A todos los estudiantes se explico el objetivo del estudio, sin exigir la participación; No maleficencia: El trabajo de investigación no perjudico a la EEPLT ni el bienestar de la estudiante; Beneficencia: El trabajo de investigación busco contribuir con la calidad de la formación en la Escuela; La Autonomía: Los participantes accedieron de manera voluntaria al desarrollo del cuestionario respetando la confidencialidad de los datos obtenidos y respetando el aspecto ético, se hizo uso de consentimiento informado, el cual tuvo como propósito otorgar al estudiante su incorporación o retiro del estudio y asegurar su participación en la medida que se respeten sus creencias valores e intereses.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSION

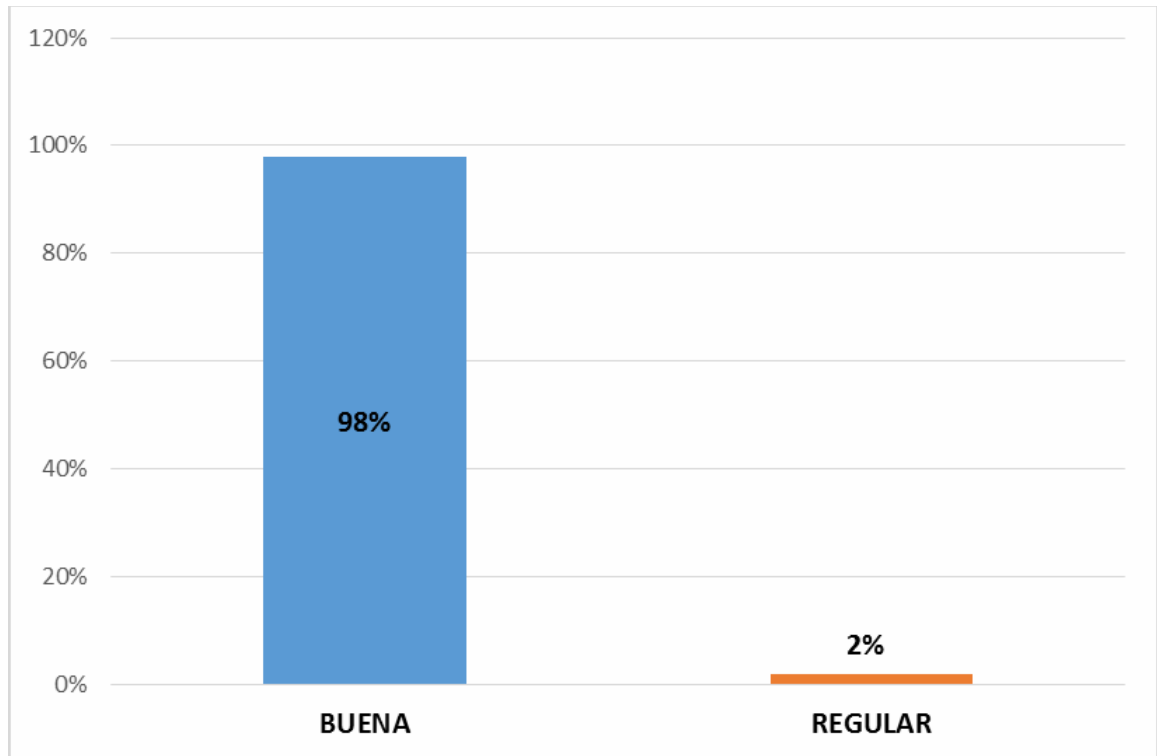
4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Datos personales de Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza - 2014.

DATOS	CATEGORIA	N=66	100%
Edad	20 a 25 años	47	70
	26 a 30 años	10	15
	31 a 35 años	3	5
	36 a 40 años	1	2
	41 a 45 años	2	3
	45 años a más	3	5
Sexo	Femenino	62	94
	Masculino	4	6
Ciclo	VII	14	21
	VIII	16	25
	IX	14	21
	X	22	33

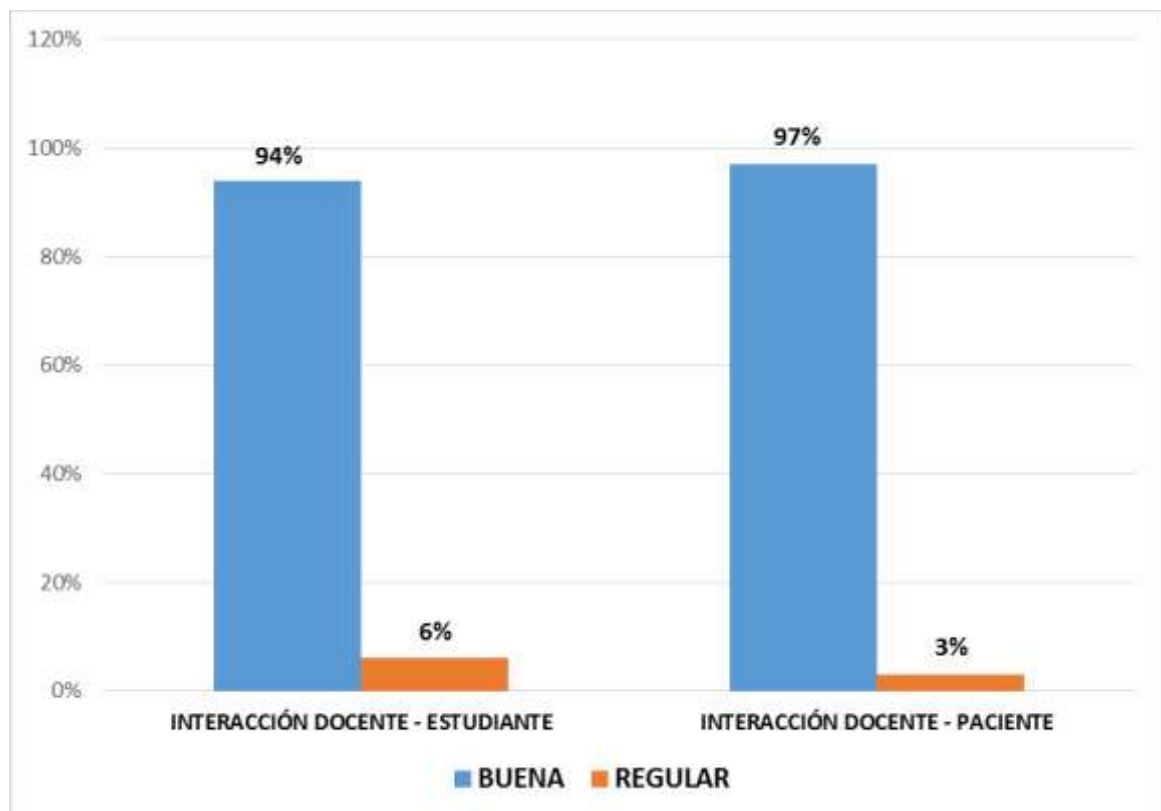
En la Tabla 1 se aprecia que el 70% del total de los estudiantes (66) tienen edades que oscilan entre 20 a 25 años de los cuales el 94% son de sexo femenino.

Gráfico 1. Percepción del Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre el Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado - 2014.



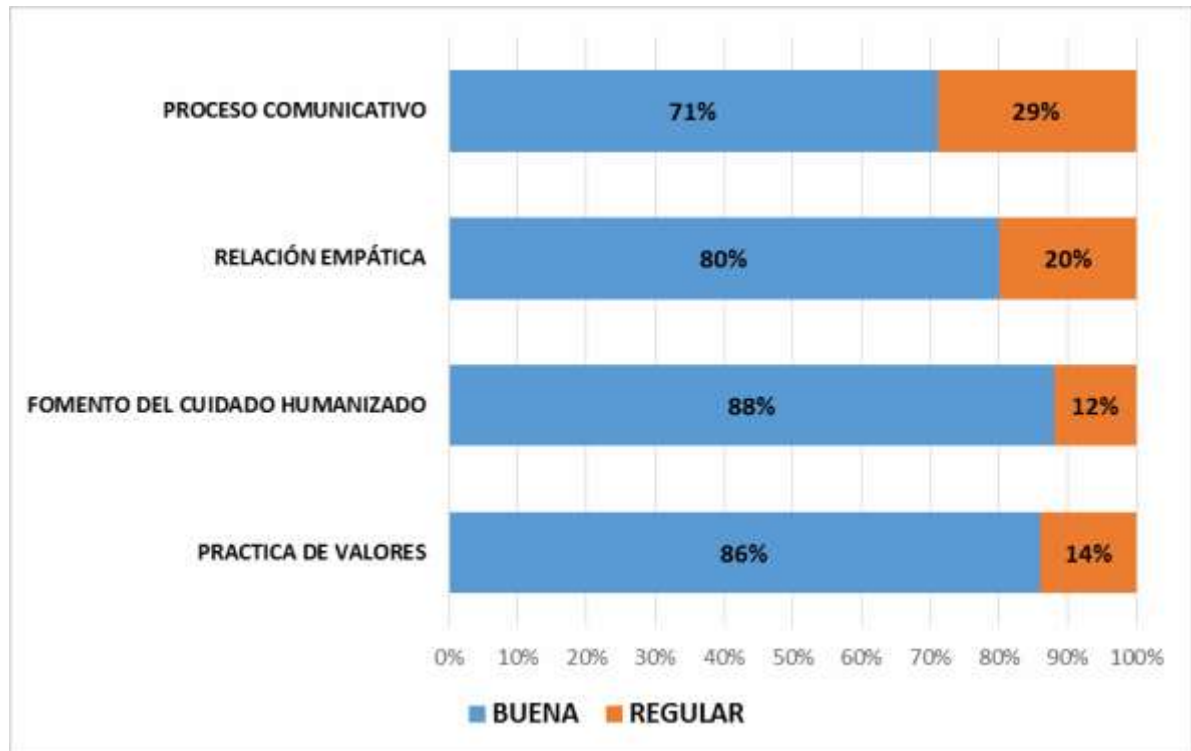
En el gráfico 1 se muestra que la percepción del estudiantes sobre el rol docente es buena 98% , solo el 2% los señala como regular.

Gráfico 2. Percepción del Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre el Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado según dimensiones - 2014.



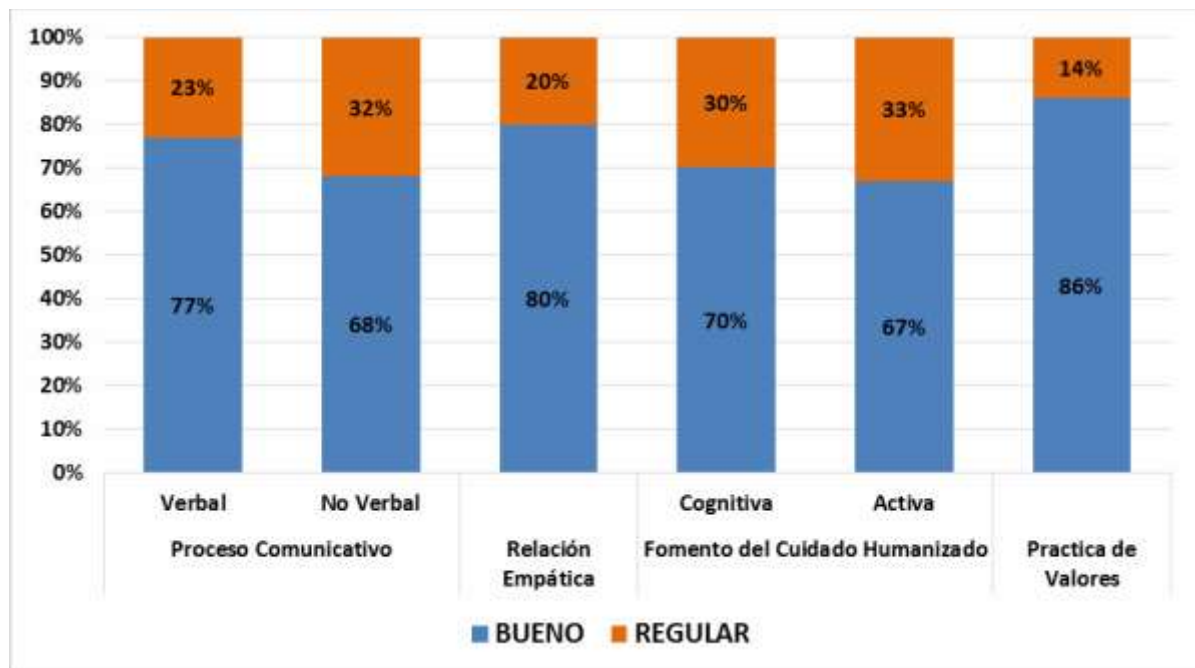
En el gráfico 2 se muestra que la percepción que tienen los estudiantes de Enfermería en la interacción docente - estudiantes es buena en el 94% y solo 6% es regular, y la interacción docente - paciente es buena en un 97% y solo 3% regular.

Gráfico 3: Percepción del Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente - Estudiante según indicadores – 2014.



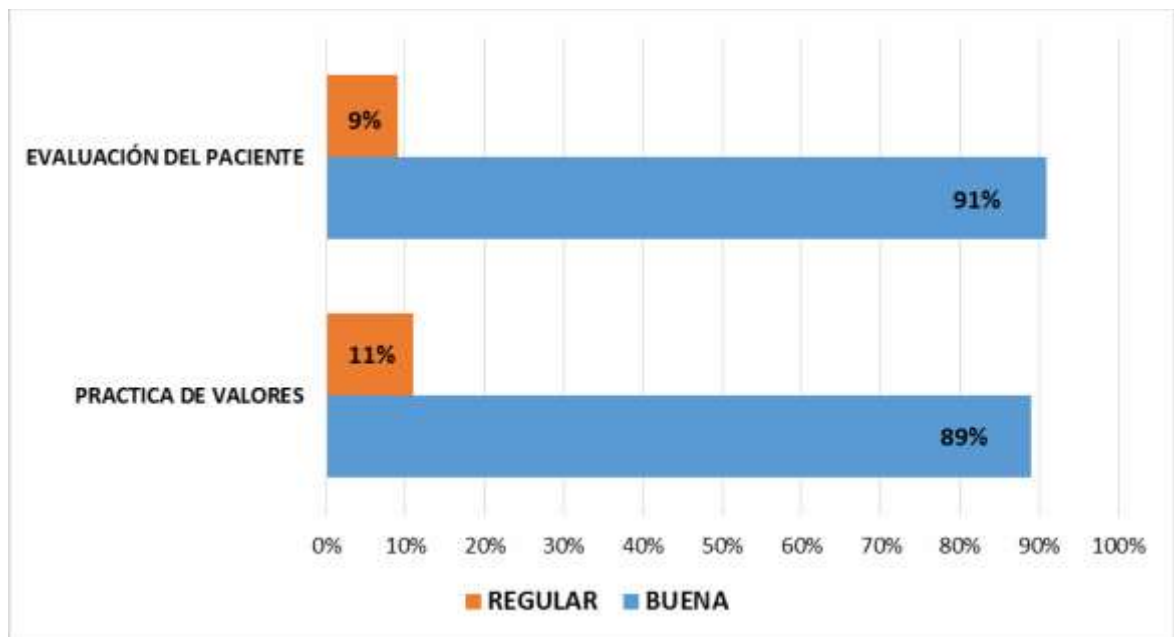
En el gráfico 3 se aprecia los indicadores de relación empática, fomento de cuidado humanizado y práctica de valores considerado bueno entre el 80% y 88% y el proceso comunicativo el 71%, de la Interacción docente – estudiante.

Gráfico 4. Percepción de las Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente – Estudiante según indicadores - 2014.



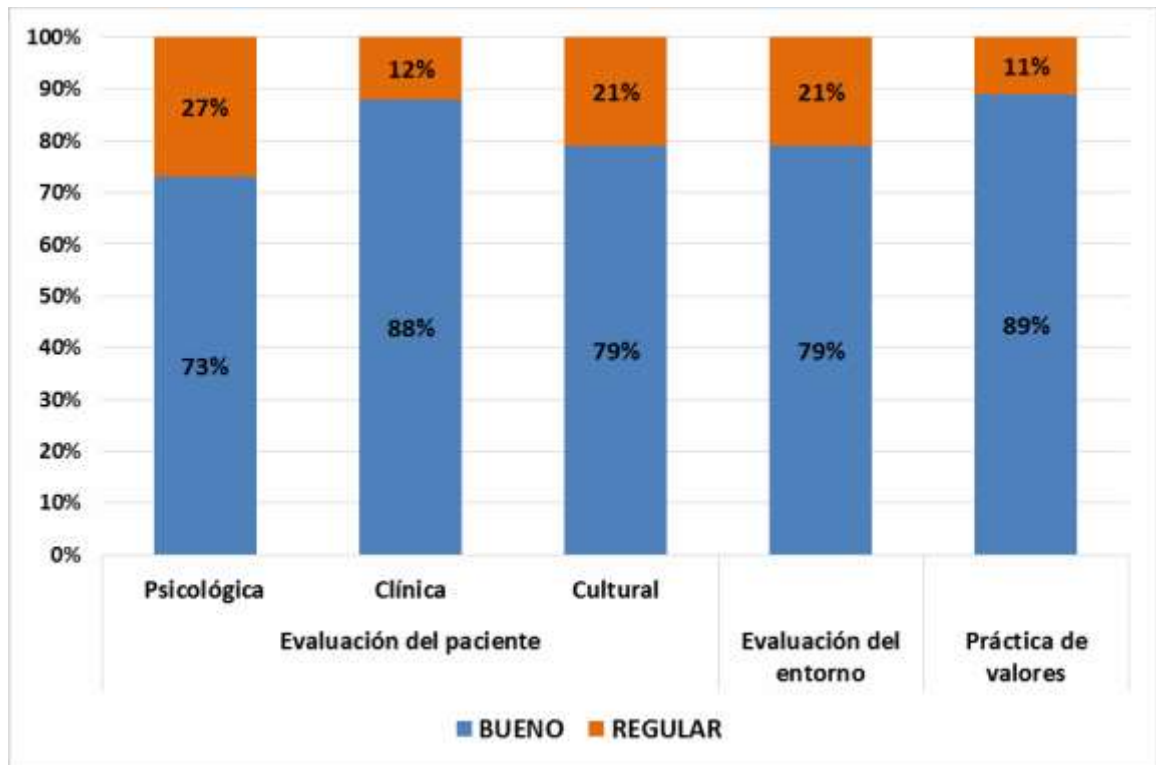
En el gráfico 4 La percepción que tienen las estudiantes de Enfermería (n=66) sobre la interacción Docente – Estudiante se aprecia que los indicadores de Proceso comunicativo no verbal, fomento del cuidado humanizado cognitivo y activo es considerado regular entre el 30 y 33% % y es bueno en practica de valores 86%.

Gráfico 5. Percepción del Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente - Paciente según indicadores – 2014.



En el gráfico 5 se aprecia la percepción que tienen las estudiantes de Enfermería (n=66) sobre el Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado respecto a la dimensión de interacción docente – paciente es buena en relación a la evaluación al paciente 91% y práctica de valores 89% .

Gráfico 6. Percepción de las Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre la Interacción Docente – Paciente según indicadores - 2014.



La percepción que tienen las estudiantes de Enfermería (n=66) sobre la interacción Docente – Paciente según los indicadores de Evaluación del Paciente es regular en 27% en lo psicológico y es bueno en practica de valores 89%.

4.2 Discusión

La carrera de enfermería se distingue de otras profesiones por la interacción directa con el paciente, la cual se caracteriza por su esencia de vocación y actitudes aprendidas durante la formación de pre grado, esto último es un punto importante, debido a que permitirá al profesional marcar distinción en su perfil de egresado. En la actualidad la exigencia de la sociedad de un trato humano en el campo de la salud es cada vez mayor, por ello el servicio de enfermería está trabajando en base a indicadores que consideran la satisfacción del paciente.

Para alcanzar estándares de calidad en Enfermería es importante concientizar la magnitud y repercusión del cuidado humanizado, resaltando que la formación es fundamental para el desempeño profesional de calidad, el proceso de enseñanza- aprendizaje del cuidado humano se debe reflejar en las diferentes asignaturas, impartiendo conocimientos de ética, valores, talleres de capacitación en el cuidado humanizado de parte del docente.

El estudiante visualiza en su docente el ejemplo a seguir para alcanzar el liderazgo en el cuidado humano, el docente a través de la interacción con el estudiante transmite directa e indirectamente la importancia de la visión y desenvolvimiento del profesional de enfermería en las diferentes esferas de las necesidades del ser humano, lo cual conlleva a un cuidado humano-holístico⁴³.

Se analizaron los resultados desde una percepción general y dimensiones: Interacción Docente-Estudiante y Docente-Paciente.

La percepción general de los estudiantes sobre el rol del docente en la formación del cuidado humanizado es considerada Buena en un 98%, lo que indicaría que el estudiante durante el proceso de aprendizaje percibe las

características y concepto del cuidado humanizado de manera directa e indirecta por parte de sus docentes, lo cual permitiría que el futuro egresado responda a la exigencia del cuidado humano de parte de la sociedad y distinguirse de otros egresados de entes formativos.

La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza tiene como lema “Cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”, durante la formación de sus estudiantes la sensibilización de la misión de humildad, amor y paciencia que reflejaba el servicio de San Camilo hacia sus pacientes, es impartida cotidianamente.

Participaron en el estudio sesenta y seis estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, fueron en su mayoría de 20 a 25 años de edad (70%), el 94% de estudiantes estuvo conformado por una población de sexo femenino. La cual es una característica que predomina en la Institución.

Lo cual se asemeja a la población de la primera Escuela de Enfermería que fue formada por Florence Nightingale, la cual tenía el objetivo de formar sólo enfermeras capaces de entrenar y formar a otras enfermeras, el sexo femenino en la carrera de enfermería estuvo presente y fue exclusivo hasta Julio de 1915 con la fundación de la escuela mixta de enfermeros con sede en el hospital Dos de Mayo⁷².

Watson refiere que la mayoría de los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje y se debe dar respuesta a los requerimientos de cuidado de parte del estudiante durante su formación; como el respeto, comunicación empática y calidez humana⁴³. Por ello se analizaron las dimensiones Interacción Docente-Estudiante y Docente-Paciente.

La primera dimensión se refiere a la Interacción del docente-estudiante, entendiéndose como la relación interpersonal que mantienen las figuras antes mencionada durante el proceso educativo ⁴⁶, el resultado evidencia que esta dimensión es considerada buena (94%), dentro de ella se analizó la primera sub dimensión referida al proceso comunicativo, siendo considerado bueno (71%), se realizaron preguntas sobre la comunicación verbal y no verbal, esta última obtuvo un resultado de regular (32%), permitiendo analizar de manera más profunda los resultados anteriormente mencionados no obstante se encontrara un buen resultado como sub dimensión (proceso comunicativo) todavía faltaría enfatizar la comunicación no verbal, la cual es muy importante durante la relación con el paciente.

El plan estratégico Institucional de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza especifica que la misión es formar holísticamente profesionales de Enfermería: promoviendo una formación holística la que favorece el desarrollo global e integral del educando, señalando lo citado por Waldow.V *“aprender es un proceso que implica muchos niveles de la conciencia humana como el afectivo.*

En el mismo plan estratégico se recalca que ser profesional de la salud es ser persona seguir el calor humano de la persona es brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón comprender al prójimo brindarle cariño y afecto, comunicación que no puede ser expresada solo con palabras, sino muchas veces acompañada de una adecuada comunicación no verbal o saber interpretar lo que el paciente necesita o desea expresar.

Knapp refiere que la expresión del cuerpo en particular la facial es la potencialidad comunicativa, ocupando un lugar fundamental en la transmisión

de estados emocionales, reflejando actitudes interpersonales y considerado uno de los medios de principal información.

Teniendo en cuenta que la profesión de Enfermería se debería desenvolver ejerciendo el cuidado humanizado, valorando la situación del paciente como un todo, y al interrelacionarse sus palabras, miradas, gestos, postura corporal expresan su interés, entonces es importante que el estudiante durante su relación con el paciente refleje lo aprendido, permitiéndole una distinción de calidad formativa-humanizada.³²

La segunda sub dimensión fue la relación empática, obteniendo el resultado buena 80%, señalando que el docente toma en cuenta las opiniones capacidades, problemáticas del estudiante.

Según las características del cuidado humanizado la enfermera tiene la capacidad de diálogo y escucha, gran espíritu de entrega, reflejando afectividad, apoyo en el momento de abandono, consuelo y confianza, sin olvidar la situación del paciente como un todo³²

Asimismo, Bermejo.J¹⁸ en su estudio, encontró que los factores valorados con medias más altas pertenecieron a la categoría profesional, la cual abarcaba el tratamiento holístico; la relación actitud empática y disposición de escucha.

El resultado podría garantizar que los estudiantes valorarán y tendrán en cuenta en sus acciones de enfermería la empatía debido a que durante su formación percibieron una relación empática de parte de sus docentes.

La sub dimensión fomento del cuidado humanizado fue considerada en su totalidad buena 88%, lo cual refleja lo establecido en la visión de la Institución, en la cual señala que se forman profesionales de enfermería con calidad

humana para que esta asuma una actitud humanizadora frente al hermano doliente que sufre y que espera de su ayuda. Sus sub indicadores reflejan que todavía existen porcentajes que deben ser considerados para alcanzar la calidad en el fomento del cuidado humanizado, como en el área cognitiva considerada regular (30%) y el área activa regular (33%).

Estos resultados han sido señalados por Tebaldi y Muniz¹⁹ en su estudio, resalta que el método de enseñanza que prevalece para interactuar con los alumnos son las aulas expositivas, allí se crea un vínculo para que el alumno se desenvuelva mejor en su que hacer.

La visión de la Institución es ser líder en la formación de profesionales de enfermería: Liderar entre todas las facultades de enfermería como la más emblemática en la formación de profesionales exclusivamente de enfermería, quienes están preparados para afrontar los retos propios de la carrera .

Según las fortaleza indicadas en el Análisis Interno de la E.E.P.L.T la Institución cuenta con personal docente calificado capacitado en aspecto técnicos y procedimentales, aulas y laboratorios equipados con tecnología moderna ,que pueden contribuir a mejorar los porcentajes regulares en el área cognitiva y activa del fomento del cuidado humanizado.

La sub dimensión practica de valores buena 86%, mostrando que el docente respeta la opinión de los estudiantes, llega puntual a las clases y reconocen su error frente a faltas cometidas.

Al respecto Pozo.L.¹⁷ en su investigación tuvo como resultados, que un 74% de los estudiantes mencionaron que el valor responsabilidad es primordial para ofrecer una mejor atención, y el 70% tiene conocimiento que el fomento

del humanismo es la base para desempeñar adecuadamente la práctica profesional.

La segunda dimensión interacción docente-paciente es considerada Buena en un 97%, se disgregaron dos sub dimensiones, la primera indica que el 91% considera buena la evaluación que realiza el docente con el paciente, reconociendo que el docente de la práctica mantiene un contacto humano con el paciente antes de realizar algún procedimiento, evaluando de manera regular el aspecto psicológico (27%), evaluación clínica buena (88%), la evaluación cultural y del entorno (21%).

Según lo Planteado por la Teoría psicodinàmica de Hildegard Peplau, enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que debe considerar el aspecto personal-psicológico, salud-clínica y entorno ⁴⁶.

En lo referente Canaza- Alta.²⁰ En su estudio mostró que en el área cognoscitiva los internos de enfermería opinan que el docente de práctica debe tener habilidad y destreza en los procedimientos, técnicas de enfermería de la disciplina que enseña; en el área profesional opinan que el docente de práctica debe promover el desarrollo de juicios críticos y reflexivos en el educando y en el área personal opinan que el docente de práctica debe ser receptivo a las opiniones del estudiante; la segunda sub dimensión indica que la práctica de valores es buena en un 89%, lo cual resalta que el docente respeta la procedencia, religión, actitud y nivel de instrucción del paciente, es puntual en el servicio y que existe una relación de respeto entre docente-estudiante y docente-paciente

Resultado que se compara con los resultados obtenidos por López.A.¹⁶ en su estudio encontró que los valores estudiados en general son percibidos por los participantes en sus docentes enfermeros, siendo los valores considerados

por los estudiantes como los más importantes para su profesores aquellos que se ubican en la dimensión ética, seguidos por los que integran la dimensión de dominio y por último los de la dimensión de compromiso.

Entonces a partir del diagnostico del plan estratégico institucional de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza en el cual se evidencia como amenaza el deterioro de la imagen de la profesión de la enfermería (deshumanización). Se ve necesario rescatar el concepto del cuidado humano como una forma de vivir, de ser, expresar, preservar la dignidad humana y espiritual. La cual contribuye con nuestra historia, teniendo en cuenta que los valores, conocimiento, respeto, amor, cultura e historia, se unen representando una dinámica o un flujo energético que fortalece el cuidado humanizado.⁷⁴

Por tanto el docente debe ser flexible abierto al dialogo y comprensivo, actuando en la formación de cuidado humano de manera democrática estableciendo relaciones características de honestidad, coordinador, facilitador de aprendizaje y autoridad pero no autoritarismo, siendo un amigo orientador facilitador comprometido, incentivando a los alumnos a que se fortalezcan como personas y profesionales ofreciéndole confianza seguridad discernimiento que plasmaran durante su cuidado al paciente.⁷⁵

CAPÍTULO 5
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Los estudiantes tienen buena percepción del rol docente en la formación del cuidado humanizado.

2. En la dimensión Interacción Docente – Estudiante muestra que la percepción que tienen los estudiantes de Enfermería es buena, asimismo según el indicador proceso comunicativo no verbal, las sub dimensiones cognitivo y activo del fomento del cuidado humanizado mantienen promedios regulares, se destaca como bueno la subdimensión práctica de valores.

3. La percepción que tienen los estudiantes de Enfermería sobre el Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado respecto a la dimensión de interacción docente – paciente es buena.

4. La percepción que tienen los estudiantes de Enfermería sobre la interacción Docente – Paciente según los indicadores de Evaluación del Paciente es regular en lo psicológico y es bueno en práctica de valores

5.2 RECOMENDACIONES

- **Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza**

1. Al respecto es importante que el docente durante la enseñanza refuerce el resultado del indicador de la comunicación no verbal a través de aptitudes que reflejen interés en el estudiante como: mantener una mirada global a todo el grupo de clase y no solo a los estudiantes que se encuentren en las primeras filas, cuando el estudiante requiera del apoyo del docente la mirada y gestos deben denotar interés, el docente no debe interrumpir los aportes del estudiante para no crear limitaciones.

2. Facilitar un ambiente para realizar talleres de interacción vivencial del cuidado humanizado, facilitando materiales audiovisuales, invitar a personas especializadas en el tema del cuidado humano y pacientes que puedan manifestar sus experiencias durante el cuidado de enfermería y el estudiante pueda reflexionar sobre la importancia del cuidado humanizado que caracteriza a la Institución.

3. Para reforzar el fomento del cuidado humanizado en el área cognitiva, el proceso enseñanza aprendizaje debería ser motivado con lecturas sobre el cuidado humanizado en cada asignatura, realizando debates, trabajos en pequeños grupos sobre casos reales relacionados al cuidado humano y sería motivador para el estudiante que el docente participe activamente en la reflexión para permitir una mejor interiorización sobre la importancia del tema tratado, reconocimiento y felicitando al estudiante después del desarrollo del tema u objetivos alcanzados.

4. Mejorar y promover la evaluación del aspecto psicológico durante la interacción docente-paciente, antes que el docente realice cualquier procedimiento ,permitiendo que el estudiante visualice durante la evaluación diaria el acompañamiento durante los episodios de tristeza, angustia sentimiento y dolor del paciente y evidencie el contacto humano en el quehacer diario de enfermería.

5. Motivar al docente de prácticas clínicas a realizar al interno de las sedes laboratorios grupales junto a pacientes previo consentimiento, temas sobre la importancia de la evaluación psicológica por la enfermera para recabar información sobre cómo se siente y cómo les gustaría ser tratados.

6. Seguir promoviendo la práctica de valores respetando la opinión del estudiante, que se cumpla el silabo y el cronograma establecido, que el docente evite llamar la atención a los estudiantes en presencia de sus compañeros y que a la vez sea ejemplo al reconocer su error en caso de una falta cometida.

7. Seguir practicando el respeto por la procedencia, religión, actitud y nivel de instrucción del paciente, ser ejemplo de puntualidad y exista respeto entre docentes al interno de la Escuela de Enfermería que permitan al estudiante reforzar los valores impartidos por la institución como: Justicia, Amor, Libertad, Respeto, Responsabilidad, Honestidad.

8. Cada una de las asignaturas debe tener en cuenta el proceso de enseñanza-aprendizaje del cuidado humanizado y la actualización de los docentes debe ser permanente.

Investigación:

1. Motivar a los estudiantes y asesores de investigación para que se realicen estudios con enfoque cualitativo que permitan enriquecer los resultados del presente estudio.

2. Alentar a los estudiantes a que realicen investigaciones al interno de su alma mater, ya que de esta manera se contribuye con el crecimiento institucional y pedagógico.

3. Procurar que los estudiantes que desean realizar investigaciones con enfoque cualitativo reciban asesoría con experto en dicho enfoque, lo cual permitirá al estudiante ampliar su visión e interés por la investigación.

Enfermería

1. Tener en cuenta siempre " Cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo", con la única misión de entregar al paciente durante el cuidado un trato humano digno, amoroso, humilde, compasivo como San Camilo inculcaba en sus enfermeros legos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Waldow V, Figueiró R, El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Brasil. Revista Latinoamerica de Enfermería, 2008, vol. 16, n° 4
2. La Comisión Permanente del Congreso de la Republica .Ley General de Educacion.[en línea]; 2003 [fecha de acceso 15 de Septiembre 2013];sitio: http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wpdescargas/normativa/ley/ley_general_de_educacion_28044.pdf
3. Aladefe. 8 va Conferencia Iberoamericana de Educacion en Enfermeria.[en línea];2005[fecha de acceso 10 de Septiembre]; disponible en : http://www.aladefe.org/index_files/CONCLUSIONESVIIIConf.pdf
- 4 Organizacion Panamericana de la Salud. Orientaciones para la Educacion Inicial de Enfermeria en las Americas: hacia el 2020.[en línea];2007 [fecha de acceso 16 Septiembre 2013];disponible en: <http://www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf>
- 5 Aladefe. 8 va Conferencia Iberoamericana de Educacion en Enfermeria.[en línea];2005[fecha de acceso 10 de Septiembre]; disponible en : http://www.aladefe.org/index_files/CONCLUSIONESVIIIConf.pdf
- 6.Humanizacion del Cuidado de Enfermeria de la formación a la practica.[en línea];2009,[fecha de acceso 20 de junio 2013];disponible en:<http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3633444.pdf>

7. Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020 [en línea]; 2007 [fecha de acceso 20 de Junio 2013]disponible en: <http://www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf>
8. Franco Z,Velasquez C. Desarrollo humano y etica del cuidado en el mundo globalizado y fragmentado de hoy. Revista Eleuthera,2007,vol
9. Canaza L, Carrera J, Palma J, Torres C; Perfil del Docente de enfermería desde las perspectivas de los estudiantes [tesis licenciatura]. Lima – Perú Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2012.
10. Waldow V, Figueiró R, El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Brasil. Revista Latinoamerica de Enfermería, 2008, vol. 16, n° 4.
11. Urra E, Jana A, García M, Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile. 2011, vol.17 n°3
12. Rivera L, Triana A, Cuidado Humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country Colombia. 2007, vol.
13. Carta a los agentes sanitarios, Juan Pablo II. Mayo 1995, [Fecha de acceso 20 de Junio 2013], disponible en: http://archimadrid.es/dpsanitaria/pontificio/+PDF_files/Carta%20Op%20Sanit/Carta%20CD-Rom/Carta_Es.pdf
14. Vanti M, El espíritu de san camilo de Lellis. Italia; 1951, Ed poligotta vaticana p. 485, 284-301,

15. Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Americas: hacia el 2020 [en línea]; 2007 [fecha de acceso 20 de Junio 2013]disponible en: <http://www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf>

16. Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Americas: hacia el 2020 [en línea]; 2007 [fecha de acceso 20 de Junio 2013]disponible en: <http://www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf>

17. López. A. Valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de enfermería en tres Universidades de Bogotá, [en línea]. 2012, disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/8906/1

18. Pozo. L. Percepción de docentes, estudiantes de la carrera de enfermería y usuarios del hospital “José Garcés Rodríguez” de Salinas sobre la explicación de la Ética en el desempeño profesional 2011 – 2012. [en línea]. disponible en: www.repositorio.upse.edu.ec:8080/handle/

19. Bermejo. J, Catabias. R, Villacieros. M, Moreno. C. Humanización de la atención Sanitaria importancia y significado en una muestra de población de la comunidad de Madrid. [en línea]. 2011, disponible en: [www.Humanizar.es/fileadmin/documentos/investigación/humanización de la atención sanitaria](http://www.Humanizar.es/fileadmin/documentos/investigación/humanización%20de%20la%20atención%20sanitaria)

20. Tebaldi. J Muniz A. La formación del enfermero: contradicciones y desafíos de la práctica pedagógica. [en línea]. 2011, disponible en www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000100018&script=sci_arttext&tlng=es.

21. Canaza- Alta. L, Carrera- Atencio. J. Alma- Meneses. J, Torres-Deza. C. Perfil del docente de enfermería desde la perspectiva de los estudiantes. [en línea].2012,disponible en:

www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulosvista5/perfildocente7.

22. Nieto. MC. Opinión de los estudiantes de enfermería sobre las actividades de enseñanza- aprendizaje en la asignatura de metodología del cuidado de enfermería iniciales UNMSM Lima. [en línea]. 2014, disponible en: www.cibertesis.unmsm.edu.pe

23. Oviedo. G. Revista de estudios sociales. La definición del concepto de percepción en psicología en la teoría de Gestalt. Disponible en: www.res.uniandes.edu.co/view.php/375/

24. González G., Rosa M.; Bracho de L., Cira; Zambrano de G., Amarilis; Marquina M; Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud, [en línea] 6(2); disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>

25. Waldow V. Cuidar expresión humanizadora de la enfermería;2004, Pag 203, Editorial Voces Ltda.

26. Torralba F, Antropología del cuidar, instituto Borja de Bioética;1998. España.

27. Waldow V, Cuidar expresión humanizadora de la enfermería, 2004, Pag 205,Editorial Voces Ltda.

28. Lados M. El legado de Nightingale,[en línea].2002; disponible en:
http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2005/22/aprendiendo2.pdf.
29. Boff L, El cuidado esencial ética de lo humano compasión por la tierra, [en línea] 2002; disponible
:<http://juliancastror.files.wordpress.com/2013/01/leonardo-boff-el-cuidado-esencial-etica-de-lo-humano-compasic3b3n-por-la-tierra-ima.pdf>
30. Acuario. M, Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería, [en línea] 2004, disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
31. Boff. L, El cuidado Esencial, ética del humano compasión por la tierra, 2002, Madrid, Pag 5, Editorial Trotta.
32. Vásquez P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado,[en línea] 2010; disponible en:
http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf.
33. Grupo de cuidado, Dimensiones de cuidado, 1998 Pag 253, Unibiblos Bogota.
34. Vanti M El espíritu de san camilo de Lellis, 1951, Pag 485, 284-301, Tipografía poligotta vaticana.
35. Álvarez L, Triana A, cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del country, [en línea] 2007 disponible en:

<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria%20visibilizando%20la%20teoria%20y%20la%20investigacion%20en%20la%20practica.pdf>.

36. Marriner. A, Raile, M. Modelos y teorías en Enfermería, 1999, Pag 144 – 145, 4ta edición, Edt Harcourt brace.

37. Waldow V, Cuidar expresión humanizadora de la enfermería, 2004, Pag 203, Editorial Voces Ltda.

38. Waldow, V, Nuevas ideas sobre el cuidado, 2008 [en línea] disponible en www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000

39. Belén Abad, Tema 1 teoría de la educación, 2010 [en línea] disponible en www.teoriaeducacion.wikispaces.com

40. Belén Abad, tema 2 principios pedagógicos de la educación, 2010 [en línea] en www.teoriadelaeducacion.wikispaces.com/tema2principiosdelaeducacion.

41. Borrero A, Tensiones y Desafíos de la docencia universitaria en América Latina. [en línea]; disponible <http://appuce.com/archivos/ponencias/archivo59.pdf>

42. Barrientas E, Didáctica de la educación superior, Lima; 2008 [en línea] disponible en <http://www.sliderhare.net/adalbertomartinez/diversidaddidactica>

43. Barrientas E, Didáctica de la educación superior, Lima; 2008 [en línea] disponible en <http://www.sliderhare.net/adalbertomartinez/diversidaddidactica>

44. Waldow V, Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado, 2009 dic, [cited dic.2009]; 9 (3), disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112147005.pdf>

.45. P, Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado, [internet] 2010 [cited 2010], 16 (1), disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttext

46. Betancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Fernández M, El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico, [en línea] 2011 oct.; 19 (5), disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf

47. Betancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Fernández M, El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico, [en línea] 2011 oct.; 19 (5), disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf

48. Waldow V, Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado, 2009 dic, [cited dic.2009]; 9 (3), disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112147005.pdf>

.49. Ceballos. P, Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado, [internet] 2010 [cited 2010], 16 (1), disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttext

50. Artavia, J. interacciones personales entre docentes y estudiantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje, [en línea] 2005, disponible en: revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/interacciones.pdf

51. Rincón. J. Comunicación Interpersonal en Docentes y Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ingeniería, Universidad del Zulia. Venezuela

[en línea]2009,disponible en:
http://www.invecom.org/eventos/2009/pdf/rincon_j.pdf.

52.Hernández. A. Unidad 1 comunicación verbal y no verbal, Universidad tecnológica de Izucar de Matamoros. [en línea] 2012, disponible en:
www.licanglahdez.files.wordpress.com/2014

53.Ferrero. M Martin. M. El lenguaje no verbal del docente especializado: indicadores para la observación, Buenos Aires, [en línea] 2007. Disponible en:
www.sacom.or.ar/2003_reunion3/

54..Ferrero. M Martin. M. El lenguaje no verbal del docente especializado: indicadores para la observación, Buenos Aires, [en línea] 2007. Disponible en:
www.sacom.or.ar/2003_reunion3/

55.Ferrero. M Martin. M. El lenguaje no verbal del docente especializado: indicadores para la observación, Buenos Aires, [en línea] 2007. Disponible en:
www.sacom.or.ar/2003_reunion3/

56.Artavia, J. interacciones personales entre docentes y estudiantes enel proceso de enseñanza y aprendizaje, [en línea] 2005, disponible en:
revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/interacciones.pdf

57.Artavia, J. interacciones personales entre docentes y estudiantes enel proceso de enseñanza y aprendizaje, [en línea] 2005, disponible en:
revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/interacciones.pdf

58Artavia, J. interacciones personales entre docentes y estudiantes enel proceso de enseñanza y aprendizaje, [en línea] 2005, disponible en:
revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/interacciones.pdf

59. Arredondo, C. Siles, J. Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonal [en línea] 2009, disponible en: <http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/articulos/isidra.pdf>
60. Alvarado, K. Guglielmetti, S. Teóricas de Enfermería Universidad de del Sur, [en línea] 2012 disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>
61. Gasull M, La ética del cuidar y la atención de enfermería, [en línea] 2005, [cited 2005], disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
62. Torralba F, Ética del cuidar, fundamentos, contextos y problemas; 2011, Pag 288, Mapfre.
63. Salvador L, Ética del profesor de enfermería, [en línea] 2002 [cited 2002]; 10 (1); disponible en: <http://revistabioetica.cfm.org.br/>
64. Grupo de cuidado, El arte y la ciencia del cuidado, 2002, Pag 385, Unibiblos Bogota.
65. Acuña A: Angulo N, Ética del docente, [en línea] enero 2005, [cited 2005]; 13; disponible en <http://www.ub.edu/obipd/PDF%20docs/%C3%88tica%20profesional/Educaci%C3%B3%20Universitaria/Publicacions/Etica%20del%20docente.%20Nerkis,A.%20Iraima,A..pdf>
66. Angulo. N, Acuña .I, Ética del docente [en línea] 2005. Disponible en: www.ub.edu/oipd/docs/eticadeldocente.

67. Oviedo. G. Revista de estudios sociales. La definición del concepto de percepción en psicología en la teoría de Gestalt. Disponible en: www.res.uniandes.edu.co/view.php/375/
68. Plan Estratégico Institucional Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Perú, 2011 – 2015, Pag 11,12, 21, 22, 24, 25, 44, 45.
69. Sanchez, H. Reyes C. Metodología y diseños en la investigación, 2002, pag 17, Ed.Universitaria
70. .Céspedes, N. Martínez, B. Metodología de la investigación, 2008, Pag 83, Ediciones Libro Amigo
71. Céspedes, N. Martínez, B. Metodología de la investigación, 2008, Pag 84, Ediciones Libro Amigo
72. .Céspedes, N. Martínez, B. Metodología de la investigación, 2008, Pag 85, Ediciones Libro Amigo.
- 73.. Aranda. L, Lavado. S, Transitando por la historia de la Enfermería, Chiclayo 2005, Pag 84 -85 Edi 955 S.R.L.
74. Waldow. V, Cuidar Expressao Humanizadora da enfermagem, Brasil, 2007,Pag 89 - 90, Ed: Vozes.
75. Waldow. V, Estrategias de Ensino na Enfermagem, Brasil, 2005, Pag 38 – 39, Ed: Vozes.

ANEXOS

ANEXO 1 : OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUA	DIMENSION ES	DEFINICION OPERACIONA	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Rol docente en la formación del cuidado humanizado.	Es un proceso activo-constructivo que tiene en cuenta el lado cognitivo de la persona antes de procesar la nueva información construyendo un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar la	Interacción Docente-Estudiante	Es la relación del docente y su grupo de estudiantes participando en el proceso educativo, comparten sentimientos y experiencias del entorno. Estos aspectos resultan medulares	-Proceso comunicativo -Relación empática	Verbal: - Clara - Precisa No verbal: - Mirada - Gestos - Postura corporal - Confianza - Fuerza de Voluntad - Paciencia

	<p>realidad aceptando o rechazando lo propuesto; se apoya el aprendizaje.</p>		<p>en el desarrollo integral de cada estudiante preparándolo para el desarrollo social.</p>	<p>-Fomento del cuidado humanizado</p> <p>Practica de valores</p>	<p>Cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lecturas, videos - Experiencias del docente <p>Activa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Reflexión - Ambiente de seguridad y confianza - Cultura de cuidado - Respeto: - Responsabilidad - Puntualidad - Honestidad - Transparencia
--	-------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Interacción docente-paciente	<p>Es la relación del docente de prácticas clínicas y pacientes, que se convierte en ejemplo vivencial para los estudiantes.</p> <p>El docente brinda su conocimiento, actualización en el cuidado, pero fundamentalmente es el apoyo necesario para el desarrollo del futuro profesional de enfermería.</p>	<p>-Evaluación del paciente</p> <p>-Practica de Valores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psicológica: estado emocional - Clínica: - Cultura del paciente - Se proporciona ambiente adecuado - Respeto: - Responsabilidad - Puntualidad - Honestidad - Transparencia
--	--	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 3

Alpha De Chronbach Instrumento “Percepción del rol docente sobre
cuidado humanizado”

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var1	66	+	0.4457	0.3825	.0627555	0.8650
var2	66	+	0.5285	0.4710	.0617521	0.8626
var3	66	+	0.4698	0.4045	.0622479	0.8644
var4	66	+	0.0560	-0.0429	.0679335	0.8800
var5	66	+	0.5071	0.4482	.0620249	0.8632
var6	66	+	0.2106	0.1124	.0654657	0.8751
var7	66	+	0.4848	0.4202	.0620351	0.8639
var8	66	+	0.5448	0.4884	.0615359	0.8621
var9	66	+	0.5421	0.4786	.0610343	0.8622
var10	66	+	0.4934	0.4300	.0619616	0.8636
var11	66	+	0.5833	0.5308	.0611255	0.8610
var12	66	+	0.4518	0.3810	.0622606	0.8651
var13	66	+	0.6777	0.6281	.0591948	0.8575
var14	66	+	0.5514	0.4933	.0612724	0.8619
var15	66	+	0.5036	0.4440	.0620376	0.8633
var16	66	+	0.7434	0.7020	.0583029	0.8552
var17	66	+	0.6856	0.6400	.059509	0.8575
var18	66	+	0.6263	0.5637	.0591543	0.8592
var19	66	+	0.6785	0.6346	.0599169	0.8580
var20	66	+	0.7516	0.7113	.0581914	0.8549
var21	66	+	0.0251	-0.0575	.0680171	0.8776
var22	66	+	0.4418	0.3811	.0629573	0.8650
var23	66	+	0.4420	0.3773	.0627344	0.8651
var24	66	+	0.5411	0.4809	.0613104	0.8622
var25	66	+	0.4708	0.4019	.0620249	0.8645
Test scale					.0618702	0.8685

Interitem covariances (obs=66 in all pairs)

	var1	var2	var3	var4	var5	var6	var7	var8	var9	var10	var11	var12	var13
var1	0.2517												
var2	0.1594	0.2517											
var3	0.0895	0.1049	0.2809										
var4	-0.0434	-0.0587	-0.0450	0.4347									
var5	0.0434	0.0895	0.0963	-0.0142	0.2501								
var6	0.0378	-0.0084	-0.0599	0.1471	0.0324	0.4459							
var7	0.0476	0.0476	0.0711	-0.0506	0.0865	0.0492	0.2837						
var8	0.0531	0.0685	0.0914	-0.0862	0.1375	0.0023	0.1235	0.2536					
var9	0.0853	0.0853	0.1086	-0.0368	0.0932	-0.0331	0.0765	0.1156	0.3152				
var10	0.0112	0.0573	0.0662	-0.0303	0.0970	0.0037	0.0592	0.1166	0.1142	0.2788			
var11	0.0350	0.0503	0.0876	-0.0159	0.0876	-0.0037	0.0793	0.0988	0.1473	0.1366	0.2480		
var12	0.0545	0.0699	0.0779	-0.0830	0.0317	-0.0485	-0.0005	0.0541	0.0844	0.0373	0.0396	0.3152	
var13	0.1007	0.1007	0.1086	0.0093	0.0625	-0.0485	0.0303	0.0695	0.1152	0.0527	0.0704	0.1767	0.3152
var14	0.0643	0.0490	0.0550	0.0578	0.0396	0.0317	0.0033	0.0522	0.0709	0.0312	0.0611	0.1016	0.1632
var15	0.0224	0.0224	0.0452	0.0214	-0.0009	-0.0284	0.0159	0.0536	0.0695	0.0242	0.0681	0.1156	0.1772
var16	0.0699	0.0545	0.0779	0.0555	0.0932	0.0900	0.0765	0.1002	0.0844	0.0681	0.1319	0.1152	0.1613
var17	0.0657	0.0811	0.0569	-0.0005	0.0723	-0.0191	0.0946	0.0681	0.1166	0.0904	0.1096	0.1319	0.1473
var18	0.0741	0.1203	0.1296	-0.0117	0.1142	0.0298	0.1198	0.1324	0.0830	0.1226	0.1235	0.0368	0.1445
var19	0.0448	0.0755	0.0520	0.0352	0.0366	0.0277	0.0855	0.0765	0.0774	0.0793	0.0592	0.0928	0.1697
var20	0.0993	0.1147	0.0760	0.0214	0.0914	0.0946	0.1235	0.0844	0.0848	0.0858	0.0988	0.1002	0.1464
var21	-0.0490	-0.0182	-0.0345	-0.0373	-0.0191	0.0093	-0.0135	-0.0009	-0.0452	0.0354	-0.0200	-0.0145	-0.0145
var22	0.0699	0.0853	0.0138	0.0068	0.0445	0.0925	0.0893	0.0284	0.0177	0.0270	0.0191	0.0177	0.0639
var23	0.0084	0.0392	0.0445	0.0068	0.0599	0.0464	0.0277	0.0284	0.0485	0.0424	0.0653	0.0331	0.0639
var24	0.0476	0.0783	0.0403	-0.0044	0.0557	0.0184	0.0991	0.0620	0.0611	0.0746	0.0793	0.0611	0.0765
var25	0.0490	0.0490	0.0268	-0.0319	0.0114	0.0291	0.0981	0.0471	0.0914	0.0569	0.0816	0.0914	0.0760
	var14	var15	var16	var17	var18	var19	var20	var21	var22	var23	var24	var25	
var14	0.2732												
var15	0.0984	0.2536											
var16	0.1632	0.1464	0.3152										
var17	0.0918	0.1142	0.1781	0.2788									
var18	0.0653	0.0862	0.1445	0.1543	0.3963								
var19	0.1198	0.1380	0.1235	0.1207	0.1417	0.2529							
var20	0.0984	0.0844	0.1618	0.1450	0.1324	0.1688	0.3152						
var21	-0.0219	-0.0163	0.0009	-0.0354	0.0065	0.0289	0.0452	0.3040					
var22	0.0452	-0.0023	0.0639	0.0807	0.0625	0.0646	0.1054	0.0214	0.2305				
var23	0.0760	0.0284	0.1254	0.0499	0.0625	0.0492	0.1054	-0.0214	0.0613	0.2613			
var24	0.0078	0.0777	0.1072	0.0376	0.0890	0.0376	0.1054	-0.0153	0.0739	0.1047	0.2837		
var25	0.0681	0.0779	0.0760	0.1277	0.0704	0.1019	0.0932	-0.0270	0.0324	0.0478	0.0981	0.3117	

- Dimensión interacción docente-estudiante

- Sub dimensión proceso comunicativo. V1-v6

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var1	66	+	0.6139	0.3826	.0283916	0.3181
var2	66	+	0.6139	0.3826	.0283916	0.3181
var3	66	+	0.5037	0.2261	.0584848	0.4002
var4	66	+	0.3648	-0.0132	.0584848	0.5517
var5	66	+	0.5689	0.3253	.032331	0.3497
var6	66	+	0.5096	0.1467	.0421678	0.4559
Test scale					.038042	0.4481

Interitem covariances (obs=66 in all pairs)

	var1	var2	var3	var4	var5	var6
var1	0.2517					
var2	0.1594	0.2517				
var3	0.0895	0.1049	0.2809			
var4	-0.0434	-0.0587	-0.0450	0.4347		
var5	0.0434	0.0895	0.0963	-0.0142	0.2501	
var6	0.0378	-0.0084	-0.0599	0.1471	0.0324	0.4459

- Sub dimensión relación empática en la enseñanza. V7-v11

```
. alpha var7- var11, asis detail item
Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var7	66	+	0.6231	0.3976	.1215229	0.7613
var8	66	+	0.7501	0.5886	.1021756	0.6951
var9	66	+	0.7305	0.5337	.102331	0.7143
var10	66	+	0.7126	0.5234	.1068376	0.7175
var11	66	+	0.7605	0.6061	.1009324	0.6894
Test scale					.1067599	0.7594

Interitem covariances (obs=66 in all pairs)

	var7	var8	var9	var10	var11
var7	0.2837				
var8	0.1235	0.2536			
var9	0.0765	0.1156	0.3152		
var10	0.0592	0.1166	0.1142	0.2788	
var11	0.0793	0.0988	0.1473	0.1366	0.2480

➤ Sub dimensión “Fomento del cuidado humanizado” v12-v20.

```
. alpha var12- var20, asis detail item
Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var12	66	+	0.6091	0.4912	.1352314	0.8678
var13	66	+	0.8224	0.7578	.1203963	0.8428
var14	66	+	0.6480	0.5468	.1341325	0.8624
var15	66	+	0.6950	0.6074	.1320346	0.8574
var16	66	+	0.7750	0.6964	.123693	0.8488
var17	66	+	0.7438	0.6628	.127639	0.8523
var18	66	+	0.5964	0.4591	.1339827	0.8730
var19	66	+	0.7613	0.6890	.1279387	0.8505
var20	66	+	0.6946	0.5951	.1292874	0.8583
Test scale					.1293706	0.8711

```
Interitem covariances (obs=66 in all pairs)
```

	var12	var13	var14	var15	var16	var17	var18	var19	var20
var12	0.3152								
var13	0.1767	0.3152							
var14	0.1016	0.1632	0.2732						
var15	0.1156	0.1772	0.0984	0.2536					
var16	0.1152	0.1613	0.1632	0.1464	0.3152				
var17	0.1319	0.1473	0.0918	0.1142	0.1781	0.2788			
var18	0.0368	0.1445	0.0653	0.0862	0.1445	0.1543	0.3963		
var19	0.0928	0.1697	0.1198	0.1380	0.1235	0.1207	0.1417	0.2529	
var20	0.1002	0.1464	0.0984	0.0844	0.1618	0.1450	0.1324	0.1688	0.3152

➤ Sub dimensión “practica de valores”

```
. alpha var21- var25, asis detail item
Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var21	66	+	0.3718	0.0030	.069697	0.5797
var22	66	+	0.5849	0.3090	.0385781	0.3802
var23	66	+	0.6501	0.3756	.0308858	0.3293
var24	66	+	0.6872	0.4143	.0262238	0.2950
var25	66	+	0.5550	0.2130	.0448718	0.4437
Test scale					.0420513	0.4710

```
Interitem covariances (obs=66 in all pairs)
```

	var21	var22	var23	var24	var25
var21	0.3040				
var22	0.0214	0.2305			
var23	0.0214	0.0613	0.2613		
var24	-0.0135	0.0739	0.1047	0.2837	
var25	-0.0270	0.0324	0.0478	0.0981	0.3117

Dimensión Interacción docente-paciente v26-v25

```
. alpha var26- var45, asis detail item
Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var26	66	+	0.5455	0.4907	.0955098	0.9156
var27	66	+	0.6165	0.5574	.0927153	0.9143
var28	66	+	0.6749	0.6261	.0921564	0.9126
var29	66	+	0.5867	0.5340	.0946128	0.9147
var30	66	+	0.7713	0.7391	.0916316	0.9104
var31	66	+	0.6354	0.5794	.0924822	0.9137
var32	66	+	0.7272	0.6821	.0905369	0.9112
var33	66	+	0.7508	0.7175	.0923813	0.9110
var34	66	+	0.8058	0.7742	.0897381	0.9091
var35	66	+	0.5866	0.5352	.09479	0.9147
var36	66	+	0.7941	0.7633	.0907864	0.9097
var37	66	+	0.4718	0.4044	.0961709	0.9177
var38	66	+	0.5844	0.5304	.0945146	0.9148
var39	66	+	0.6193	0.5796	.0956774	0.9141
var40	66	+	0.5164	0.4342	.0936	0.9185
var41	66	+	0.5054	0.4450	.0959541	0.9166
var42	66	+	0.5391	0.4722	.0943347	0.9164
var43	66	+	0.5965	0.5401	.0937949	0.9146
var44	66	+	0.6238	0.5716	.0934882	0.9139
var45	66	+	0.6637	0.6175	.093067	0.9129
Test scale					.0933971	0.9178

```
Interitem covariances (obs=66 in all pairs)
```

	var26	var27	var28	var29	var30	var31	var32	var33	var34	var35	var36	var37	var38	var39	var40
var26	0.2203														
var27	0.1406	0.3145													
var28	0.1601	0.1895	0.2762												
var29	0.1182	0.1107	0.1476	0.2305											
var30	0.0601	0.1152	0.0993	0.0681	0.2172										
var31	0.0727	0.1198	0.1133	0.1221	0.1338	0.3040									
var32	0.0678	0.1741	0.1224	0.1014	0.1916	0.1902	0.3070								
var33	0.0965	0.1469	0.0867	0.0573	0.1483	0.1217	0.1636	0.2014							
var34	0.1070	0.1550	0.1420	0.0828	0.1599	0.1002	0.1573	0.1510	0.2697						
var35	0.0664	0.0944	0.0832	0.0874	0.0601	0.0727	0.1294	0.0811	0.1224	0.2203					
var36	0.1133	0.1497	0.1413	0.1021	0.1259	0.1007	0.1720	0.1301	0.1860	0.1594	0.2350				
var37	0.0881	0.0737	0.0671	0.0606	0.1030	0.0732	0.0979	0.1063	0.1002	0.0420	0.0853	0.2732			
var38	0.0469	0.0501	0.0888	0.0660	0.1068	0.1100	0.1042	0.0797	0.1200	0.0930	0.1217	0.0793	0.2389		
var39	0.0797	0.0671	0.0783	0.0587	0.0937	0.0811	0.0937	0.1035	0.1007	0.0643	0.0867	0.0503	0.0378	0.1510	
var40	0.0084	0.0629	0.0811	0.0993	0.0965	0.1049	0.0811	0.0643	0.1175	0.0699	0.0909	0.0280	0.0517	0.0378	0.4364
var41	0.0315	0.0347	0.0580	0.0660	0.0606	0.0793	0.0734	0.0490	0.0893	0.0930	0.0755	0.0023	0.0543	0.0531	0.1287
var42	0.0021	0.0221	0.0664	0.0338	0.1305	0.0583	0.0818	0.0699	0.1089	0.0329	0.0727	0.0583	0.0655	0.0671	0.2014
var43	0.0315	0.0655	0.0734	0.0352	0.0914	0.0639	0.0734	0.0797	0.1354	0.0776	0.1063	0.0485	0.0851	0.0839	0.1748
var44	0.0462	0.0564	0.0923	0.0667	0.1179	0.1128	0.0923	0.0923	0.1179	0.0615	0.1077	0.0513	0.1333	0.0615	0.1077
var45	0.0762	0.0627	0.0958	0.0828	0.1138	0.1002	0.0958	0.1203	0.1466	0.0455	0.0937	0.0848	0.0893	0.0853	0.1329
var41	0.2389														
var42	0.0963	0.3145													
var43	0.1005	0.1578	0.2697												
var44	0.1179	0.1487	0.1026	0.2564											
var45	0.0739	0.1396	0.1200	0.0718	0.2389										

➤ Sub dimensión "evaluación del paciente" v26-v38

```
. alpha var26- var38, asis detail item
Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var26	66	+	0.6378	0.5700	.1136152	0.9046
var27	66	+	0.7209	0.6529	.10783	0.9013
var28	66	+	0.7203	0.6570	.1090167	0.9011
var29	66	+	0.6220	0.5503	.11382	0.9054
var30	66	+	0.7516	0.7013	.1100657	0.8995
var31	66	+	0.6535	0.5750	.1106944	0.9049
var32	66	+	0.7873	0.7334	.1055202	0.8975
var33	66	+	0.7715	0.7264	.1101081	0.8988
var34	66	+	0.7868	0.7366	.1068553	0.8976
var35	66	+	0.6161	0.5455	.1143145	0.9056
var36	66	+	0.8287	0.7903	.1068023	0.8957
var37	66	+	0.5271	0.4362	.1160557	0.9105
var38	66	+	0.5887	0.5113	.1146959	0.9070
Test scale					.1107226	0.9092

```
Interitem covariances (obs=66 in all pairs)
```

	var26	var27	var28	var29	var30	var31	var32	var33	var34	var35	var36	var37	var38
var26	0.2203												
var27	0.1406	0.3145											
var28	0.1601	0.1895	0.2762										
var29	0.1182	0.1107	0.1476	0.2305									
var30	0.0601	0.1152	0.0993	0.0681	0.2172								
var31	0.0727	0.1198	0.1133	0.1221	0.1338	0.3040							
var32	0.0678	0.1741	0.1224	0.1014	0.1916	0.1902	0.3070						
var33	0.0965	0.1469	0.0867	0.0573	0.1483	0.1217	0.1636	0.2014					
var34	0.1070	0.1550	0.1420	0.0828	0.1599	0.1002	0.1573	0.1510	0.2697				
var35	0.0664	0.0944	0.0832	0.0874	0.0601	0.0727	0.1294	0.0811	0.1224	0.2203			
var36	0.1133	0.1497	0.1413	0.1021	0.1259	0.1007	0.1720	0.1301	0.1860	0.1594	0.2350		
var37	0.0881	0.0737	0.0671	0.0606	0.1030	0.0732	0.0979	0.1063	0.1002	0.0420	0.0853	0.2732	
var38	0.0469	0.0501	0.0888	0.0660	0.1068	0.1100	0.1042	0.0797	0.1200	0.0930	0.1217	0.0793	0.2389

➤ Sub dimensión “práctica de valores” v39 y v45

```
. alpha var39- var45, asis detail item
```

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var39	66	+	0.5477	0.4264	.1249728	0.8174
var40	66	+	0.7279	0.5633	.0986791	0.8019
var41	66	+	0.6528	0.5191	.1128671	0.8041
var42	66	+	0.7913	0.6820	.0968298	0.7753
var43	66	+	0.7663	0.6581	.1015851	0.7808
var44	66	+	0.6748	0.5414	.1102098	0.8006
var45	66	+	0.6957	0.5736	.109324	0.7956
Test scale					.1077811	0.8210

Interitem covariances (obs=66 in all pairs)

	var39	var40	var41	var42	var43	var44	var45
var39	0.1510						
var40	0.0378	0.4364					
var41	0.0531	0.1287	0.2389				
var42	0.0671	0.2014	0.0963	0.3145			
var43	0.0839	0.1748	0.1005	0.1578	0.2697		
var44	0.0615	0.1077	0.1179	0.1487	0.1026	0.2564	
var45	0.0853	0.1329	0.0739	0.1396	0.1200	0.0718	0.2389

Instrumento con 45 preguntas.

```
. edit
- preserve
. alpha var1- var45, asis detail item
Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average inter-item covariance	alpha
var1	66	+	0.3664	0.3286	.0644128	0.9290
var2	66	+	0.4342	0.3986	.06399	0.9284
var3	66	+	0.4436	0.4063	.0638064	0.9284
var4	66	+	-0.0193	-0.0752	.0670501	0.9336
var5	66	+	0.5251	0.4932	.0634323	0.9277
var6	66	+	0.0963	0.0397	.0661039	0.9325
var7	66	+	0.4044	0.3655	.0640548	0.9288
var8	66	+	0.5148	0.4823	.0634774	0.9278
var9	66	+	0.5029	0.4660	.0632557	0.9279
var10	66	+	0.3793	0.3399	.0642373	0.9290
var11	66	+	0.5540	0.5236	.0632645	0.9274
var12	66	+	0.4843	0.4465	.0633858	0.9281
var13	66	+	0.7150	0.6904	.0617758	0.9258
var14	66	+	0.5238	0.4904	.0633178	0.9277
var15	66	+	0.5382	0.5067	.0633311	0.9276
var16	66	+	0.7359	0.7129	.0616294	0.9256
var17	66	+	0.6737	0.6480	.062305	0.9263
var18	66	+	0.5896	0.5530	.062237	0.9271
var19	66	+	0.5862	0.5571	.0630346	0.9272
var20	66	+	0.6459	0.6168	.0622577	0.9265
var21	66	+	-0.0315	-0.0782	.0669695	0.9326
var22	66	+	0.3973	0.3621	.0643046	0.9287
var23	66	+	0.4116	0.3745	.0640932	0.9287
var24	66	+	0.4633	0.4266	.0636645	0.9282
var25	66	+	0.3803	0.3386	.0641228	0.9290
var26	66	+	0.5134	0.4831	.0636699	0.9278
var27	66	+	0.5584	0.5243	.062872	0.9274
var28	66	+	0.5677	0.5363	.0630149	0.9273
var29	66	+	0.5008	0.4693	.0636866	0.9279
var30	66	+	0.7384	0.7196	.0623834	0.9260
var31	66	+	0.4776	0.4402	.0634804	0.9281
var32	66	+	0.6471	0.6185	.0622994	0.9265
var33	66	+	0.7046	0.6846	.0627141	0.9263
var34	66	+	0.7445	0.7238	.061911	0.9257
var35	66	+	0.5635	0.5354	.0633771	0.9274
var36	66	+	0.7385	0.7189	.0622306	0.9259
var37	66	+	0.4036	0.3654	.0640984	0.9287
var38	66	+	0.4990	0.4668	.0636526	0.9279
var39	66	+	0.6053	0.5837	.0636677	0.9273
var40	66	+	0.4722	0.4268	.0630157	0.9284
var41	66	+	0.4562	0.4223	.0639128	0.9283
var42	66	+	0.4884	0.4508	.0633599	0.9280
var43	66	+	0.5654	0.5342	.0630672	0.9273
var44	66	+	0.4444	0.4088	.0639062	0.9284
var45	66	+	0.6464	0.6213	.0627567	0.9267
Test scale					.0634798	0.9294

ANEXO 2



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

INSTRUMENTO

I. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario se divide en 2 dimensiones: Interacción docente – estudiante, Interacción docente-paciente, en cada dimensión deberá responder a todos los enunciados marcando con un aspa (x). Recuerde marcar una sola alternativa como respuesta.

SIEMPRE A VECES NUNCA

III.- DATOS GENERALES

• **SEXO:** M () F () **EDAD:**

CICLO: a. VII () b. VIII () c. IX () d. X ()

I	INTERACCION DOCENTE ESTUDIANTE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	PROCESO COMUNITATIVO			
	• Verbal			
1.1	Las clases se exponen con un lenguaje claro y tono de voz adecuado			
1.2	Se realiza la verificación de las clases a través de preguntas relacionadas al tema expuesto			
1.3	La idea principal de la clase es aclarada y enfatizada por el docente.			
	• No Verbal			
1.4	Cuando se explica la clase, la mirada del docente se dirige a un solo grupo de estudiantes			
1.5	Cuando entablas conversación con el docente, su mirada y gestos denotan interés hacia tu persona.			
1.6	El docente interrumpe el aporte que deseas brindar durante la clase.			
2	RELACION EMPATICA EN LA ENSEÑANZA			
2.1	Cuando participas en clase, tus opiniones son tomadas en cuenta y se te agradece el aporte brindado, lo cual contribuye a fortalecer la confianza de ti mismo.			
2.2	Tus capacidades son consideradas y reconocidas al asignar una determinada tarea o al establecer comisiones al interno de tu salón.			
2.3	Cuando manifiestas tener problemas en tu aprendizaje, los docentes actúan de manera activa proporcionando soluciones y apoyo emocional para superar tus dificultades.			
2.4	Al haber dificultades problemas en los grupos de trabajo académico, los docentes escuchan las quejas, participan en la solución y toman decisiones de manera conjunta.			
2.5	Frente a los contratiempos que presentas a lo largo de tu formación, el docente impulsa la continuidad de los estudios recalcando los beneficios personales y sociales de la profesión.			

		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
3	FOMENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO			
	• COGNITIVA			
3.1	El proceso enseñanza aprendizaje es reforzado con lecturas sobre el cuidado humanizado			
3.2	Se realiza talleres, debates, trabajo en grupo sobre casos reales relacionados al cuidado humanizado.			
3.3	Los docentes manifiestan en sus asignaturas experiencias personales en el cuidado humanizado.			
	• ACTIVA			
3.4	Se acrecienta la motivación hacia el cuidado humanizado a través de vivencias y videos.			
3.5	El logro o meta alcanzada por el estudiante es reconocido y felicitado por el docente			
3.6	Después de cada lectura basada en el cuidado humanizado, docentes y estudiantes reflexionan sobre el tema e interiorizan su importancia.			
3.7	Cuando intervienes en clase, el docente verifica que no se creen interferencias que perjudique tu participación.			
3.8	Observa que la relación entre docentes es amigable y solidaria			
3.9	Percibes que los docentes colaboran entre sí para el mejor logro de los objetivos de la currículum			
4	PRACTICA DE VALORES			
4.1	Los docentes llaman la atención a los estudiantes en presencia de sus compañeros			
4.2	Se respeta la opinión del estudiante.			
4.3	Se cumple el silabo y cronograma establecido por los docentes.			
4.4	Las clases son dictadas en su totalidad de horas, los docentes llegan puntuales			
4.5	Los docentes reconocen sus error en caso de una falta cometida.			

II. INTERACCION DOCENTE-PACIENTE

- EVALUACION DEL PACIENTE

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PSICOLOGICA			
Los sentimientos y dolor del paciente son considerados por el docente antes de realizar cualquier procedimiento.			
Se evidencia en el docente el acompañamiento durante los episodios de tristeza, angustia y dolor del paciente.			
El contacto humano (una mano sobre el hombro, coger la mano del paciente) es evidenciado durante la interacción docente-paciente			
CLINICA			
Antes de realizar la visita al paciente, el docente se informa sobre su caso para brindar un cuidado veraz, priorizando sus necesidades actuales.			
Antes de entrar en contacto con el paciente eres sensibilizado			
El acompañamiento del docente es constante y enriquecedor para ti en el fomento del cuidado humanizado			
Se realiza una evaluación conjunta docente-estudiante del paciente a nivel céfalo-caudal			
La relación de los docentes con el equipo multidisciplinario es amigable, respetuosa, coordinada, reconociendo la importancia de cada rol			
CULTURA			
Las acciones establecidas por el docente tienen en cuenta la cultura del paciente.			
Se observa una relación activa del docente con la familia del paciente.			
Al realizarse el cuidado se armoniza la cosmovisión del paciente y su necesidad de tratamiento			

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
El docente verifica el estado de los diferentes accesorios utilizados por el paciente, disposición del mobiliario.			
Se observa buena coordinación del docente con el equipo de salud para la estancia del paciente en la unidad según sus necesidades.			
PRACTICA DE VALORES			
Se respeta la procedencia , religión, actitud y nivel de instrucción del paciente			
Las anotaciones de enfermería son firmadas por el docente responsable			
El personal docente suele ser puntual al ingresar a su jornada laboral.			
El personal docente reconoce su error si se producen fallas en los procesos			
Las fallas suscitadas son registradas y reportadas al personal de salud oportunamente			
El paciente es informado, previamente, sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos que se le van realizar			
Existe una relación de respeto entre docente-estudiante y docente-paciente.			

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

PERCEPCIÓN	BUENA	REGULAR	MALA
Percepción General	1 - 45	46 - 90	91 - 135
Interacción Docente – Estudiante	1 - 25	26 - 50	51 - 75
Interacción Docente – Paciente	1 - 20	21 - 40	41 - 60

ANEXO 5



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA ACERCA DEL ROL DOCENTE EN LA FORMACION DEL CUIDADO HUMANIZADO”

Responsables: Acevedo Flores Jessika Cristhy,
Alvarado Lovera Luciana Ceclia

Objetivo de la investigación

Describir la percepción de los estudiantes de la EEPLT acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado durante el segundo semestre 2014.

Procedimiento

Si acepta Ud. participar en la investigación desarrollará un cuestionario, el cual contiene Items referentes al tema en estudio, lo cual demandara un tiempo promedio de 10 min aproximadamente.

Participación Voluntaria

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, no se tomara represalias o sanciones en contra de su persona.

Riesgos Beneficios

No tendrá ningún riesgo físico y emocional, pues solo desarrolla el instrumento ofrecido. Por participar del estudio no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Privacidad

A fin de proteger la privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y no llevaran su nombre, ni tus iniciales; así conservaremos la información y su consentimiento. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, tus datos solo servirán para fines establecidos en este estudio.

Remuneración

No recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio

A quien contactar sobre los derechos como participante en el estudio

Acevedo Flores Jessika Cristhy al: 4662349 y Alvarado Lovera Luciana Cecilia al: 4307184

¿Desea participar en el presente estudio?

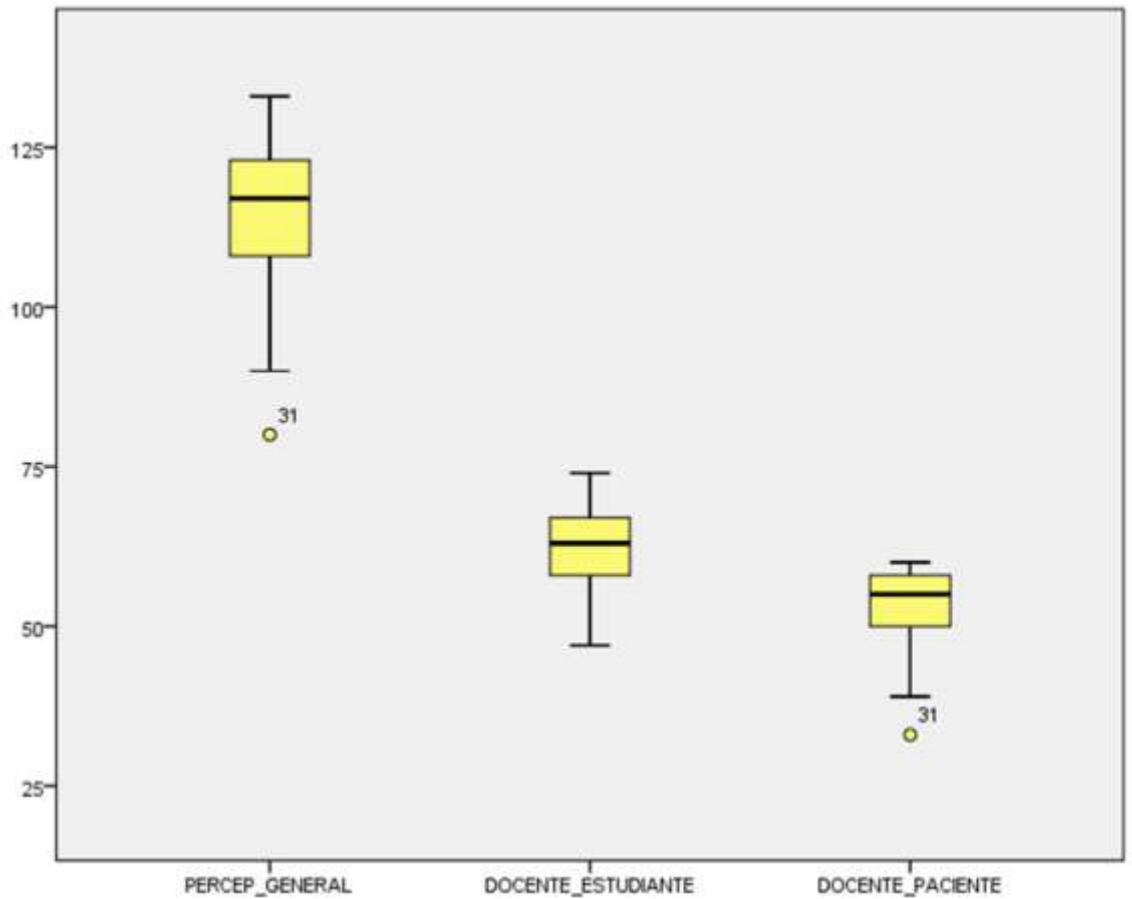
He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales han sido respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria que los datos que se obtengan, se manejan confidencialmente y que cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Firma del Participante.:-----

ANEXO 6

ANEXO 7

Gráfico 3: Promedio de Percepción de las Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza sobre el Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado - 2014.



	PERCEPCIÓN GENERAL	INTERACCIÓN DOCENTE- ESTUDIANTE	INTERACCIÓN DOCENTE- PACIENTE
Validos	66	66	66
Perdidos	0	0	0
Media	114,82	62,00	52,82
Mínimo	80,00	47,00	33,00
Máximo	133,00	74,00	60,00
Percentiles			
25	107,75	57,75	49,75
50	117,00	63,00	55,00
75	123,50	67,00	58,00