

23 SEP 2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL IV AL VII CICLO DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO INTEGRAL A LA
PERSONA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS - 2013"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

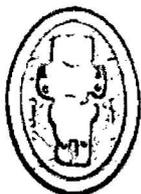
Br. Enf. EVA NOEMÍ ATALAYA TACILLA

ASESORA:

Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**



12 3 SEP 2014

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**"PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL IV AL VII CICLO DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO INTEGRAL A LA
PERSONA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS - 2013".**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : BR. ENF. ATALAYA TACILLA EVA NOEMÍ

ASESORA : LIC. ENF. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Francisco Atalaya Zegarra y Eva Tacilla Arce por su apoyo permanente e incondicional que me brindaron durante mi formación profesional en esta casa superior de estudios.

A mis hermanos por su amor y apoyo moral que me brindan para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por la vida, la salud y por su infinito amor y misericordia que tiene hacia nosotros.

A la Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez por su apoyo, orientación y socializar sus enseñanzas y sus valiosas experiencias académicas durante la elaboración de este informe.

A todos mis jueces expertos por sus sugerencias en la validez del instrumento de recolección de datos.

A todos los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería por la información consentida durante la etapa de recolección de datos.

Finalmente a mi familia, por sus palabras de apoyo que de una u otra manera han hecho posible la realización de este informe.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Vicente Marino Castañeda Chávez Pr. D. Dr. Hab.

Rector

Dr. Roberto José Nervi Chacón

Vicerrector Académico (e)

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Vicerrector Administrativo (e)

Mg. Gladys Bernardita León Montoya

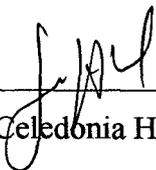
Decana (e) de la Facultad de Enfermería.

VISTO BUENO

Yo, **Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez**; con DNI N° 40623694; con domicilio legal en el Jr. Cuarto Centenario N°364, docente asociada a tiempo completo de la Facultad de Enfermería, declaro dar el visto bueno al informe de tesis titulado “Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, **Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – 2013**”, de la investigadora: Br. Enf. Atalaya Tacilla Eva Noemí.

Para lo antes expuesto doy fe firmando la presente.

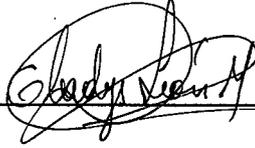
Chachapoyas, 02 de mayo del 2014.



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
DNI N° 40623694

JURADO DE TESIS

(RESOLUCIÓN DECANATURAL N°079-2013-UNTRM-VRAC/F.E.)



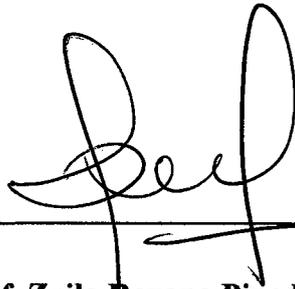
Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Presidenta



MsC. Sonia Tejada Muñoz

Secretaria



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Vocal

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno	iv
Jurado de tesis	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	15
III. MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1. Diseño de contrastación de la hipótesis	25
2.2. Universo muestral	25
2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.4. Análisis y presentación de los datos	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la Facultad de Enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.	29
Tabla 2:	Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la Facultad de Enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona según dimensiones durante la teoría, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.	31
Tabla 3:	Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la Facultad de Enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona según dimensiones durante la práctica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de Enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas, 2013. 30
- Gráfico 2:** Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de Enfermería sobre la enseñanza teórica del cuidado integral a la persona según sub dimensiones, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas, 2013. 32
- Gráfico 3:** Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de Enfermería sobre la enseñanza práctica del cuidado integral a la persona según sub dimensiones, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas, 2013. 35

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1** Evaluación de la validez de los instrumentos de medición.
- Anexo 2** Confiabilidad del instrumento de medición según Alfa de Crombach.
- Anexo 3** Percepción de los estudiantes del VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona durante la teoría, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2013.
- Anexo 4** Percepción de los estudiantes del V ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona durante la práctica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2013.
- Anexo 5** Cuestionario, “Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2013”.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la percepción de los **estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona**, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - 2013. El tipo y diseño de investigación fue descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo; el universo muestral estuvo conformado por 68 estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería. Para medir la variable en estudio se utilizó como método la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumento el formulario del cuestionario modificado de Díaz Ríos Elizabeth, 2006; cuya validez se obtuvo a través de **juicio de expertos (8.47) y la confiabilidad se obtuvo a través del alfa de Crombach (0.88 para el primer instrumento) y (0.72 para el segundo instrumento)**. Los datos fueron procesados en el software SPSS 15; los resultados evidencian que los **estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería tienen una percepción medianamente favorable sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona**; teniendo en cuenta que del 100% (68) estudiantes; respecto a la dimensión teórica el más alto porcentaje 57.4% (39) de los estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, respecto a la sub dimensión biológica. Dentro de la dimensión práctica el más alto porcentaje 60.3% (41) de los estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, respecto a la sub dimensión psicológica. Conclusión: La mayoría de estudiantes del IV al VII ciclo tienen una percepción favorable referente a la teoría y medianamente favorable referente a la práctica.

Palabras claves: Percepción, estudiantes de enfermería, enseñanza, cuidado integral a la persona.

ABSTRACT

The following research project aimed to determine the perception on students of IV to VII nursing cycle about the teaching on integral care on the person, National University Toribio Rodriguez of Mendoza – 2013. The type and design research was simple descriptive, prospective, transversal with quantitative approach, the group sample was formed by 68 students of IV to VII cycle of the nursing faculty. To measure the variable on study the survey method was used; as a technique the questionnaire and as instrument the questioner formulary, whose validity was gotten through the judge experts (8.47) and the reliability was gotten through the crombach's alpha (0.88 to the first instrument) and (0.72 to the second instrument). The data were processed on the SPSS 15 software; the results prove that the students of IV to VII nursing cycle have a medium favorable perception about the teaching on integral care on the person; having in mind that 100% (68) students; with respect to the theoretical dimension the highest percentage 57.4% (39) of the students have a medium favorable perception, with respect to the biological sub dimension. In the practical dimension the highest percentage 60.3 % (41) of the students have a medium favorable perception, with respect to the psychological sub dimension. In conclusion: many students of IV to VIII cycle have a medium favorable perception with respect to the theory and practice.

Words keys: perception, nursing students, teaching, integral care on the person.

I. INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto, enfermería se ha consolidado como una disciplina, constituida con un cuerpo de conocimientos propios y unas bases teóricas que dan fuerza a su identidad profesional las cuales son obtenidas durante la formación académica universitaria, tanto teórica como práctica; puesto que se compone por fundamentos filosóficos, históricos y éticos. Actualmente en el campo de la salud, todavía, domina la visión reduccionista de la enfermedad, que se expresa por la fragmentación del sujeto, reduciendo el ser humano al aspecto biológico (satisfacción de necesidades fisiológicas), dejando de lado el aspecto psicológico (trato, afecto), social (familia y entorno), cultural (creencias y costumbres) y espiritual (credo religioso) de la persona; es decir los profesionales de enfermería durante su desempeño en el área asistencial olvidan realizar una atención integral e individualizada que valore los significados más íntimos de los clientes, de esta manera los profesionales egresados de diversas universidades que inician su trabajo en estas áreas perciben no lograr aprender el verdadero significado del “cuidar”, existiendo desde ahí una inadecuación cada vez más amplia, más profunda y grave en la práctica del cuidado integral a la persona; debido a los saberes desunidos y divididos. (Gomes, 2008).

Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa y educativa por parte de los profesionales de enfermería reconociendo a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. (Marriner, 2000).

Es a partir de la formación universitaria cuando el estudiante fortalece el crecimiento de enfermería orientándose al desarrollo de las teorías que dan sustento al conocimiento de la disciplina, que permite ser la base de la práctica fundamentada e independiente, es decir, un conocimiento que expresa la concepción teórica de la profesión lo cual exige que la actuación del profesional de enfermería deba guiarse por conocimientos apropiados; además, de ser un profesional sensible ante los problemas de salud,

comprometido con el arte de cuidar y de respaldar la imagen de Enfermería como disciplina profesional (Osuna, 2010).

El presente estudio nos resalta el papel trascendental que tiene la percepción de los estudiantes sobre los profesionales de enfermería encargados de la docencia, en relación con las experiencias pasadas según el plan de estudios; enfermería en salud de la mujer, enfermería del niño y adolescente I, enfermería del adulto y adulto mayor I, enfermería del adulto y adulto mayor II, enfermería del niño y adolescente II; asignaturas que permiten al estudiante crear conceptos personales y expresarlas en los procesos de atención de enfermería en los cuales dan ciertas relevancias a algunos aspectos del cuidado y descuidan los aspectos sociales, culturales y espirituales.

El trabajo de investigación se realizó con el fin de concientizar a los profesionales de la facultad de enfermería que se dedican a la docencia tanto teórica como práctica, la importancia del rol que desempeñan durante el proceso de aprendizaje del estudiante, incentivando a los docentes a continuar con la ejecución de las actividades relacionadas a la satisfacción de las necesidades de la persona o integrar en su enseñanza la debida importancia a todos los aspectos del cuidado integral, los cuales puedan satisfacer no sólo las necesidades expresadas por las personas que experimentan la enfermedad, sino también permitan a los estudiantes percibir y aprender actitudes que condicionen la calidad de atención que éstos ofrezcan en futuro a las personas.

Al ver a los estudiantes culminando el último ciclo que están en aulas universitarias intercambiando aprendizajes (docente – estudiante) despertó el interés de determinar la percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona. Por lo antes expuesto se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - 2013? cuyo objetivo general fue determinar la percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas –2013 y los objetivos específicos fueron: Identificar la percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del

cuidado integral a la persona, según dimensión teórica y sus respectivas sub dimensiones; biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas -2013 e Identificar la percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, según dimensión práctica y sus respectivas subdimensiones; biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas -2013.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 BASE TEÓRICA

2.1.1 Percepción:

La percepción deriva del término latino “*perceptio*” y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). (Enciclopedia, 2010).

La percepción es el proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea. (Vallejo y Nájera, 2000).

La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo. (Dember, 2002).

La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, los cuales dan una realidad física del medio ambiente. Proveen la única realidad conocida del tacto, las suposiciones deberán estar basadas en observaciones, u otro sensor, de tal forma de llegar a conclusiones igualmente válidas, extrapolando así los alcances de la realidad sensorial. (Medina, 2006).

La percepción es el acto de reconocimiento que parte de una información básica. Esta información básica es aportada por los sentidos. (Dember, 2002).

a. La percepción está compuesta por una serie de etapas (Forgus, 2000).

a.1. Proceso de formulación de hipótesis por parte del sujeto que se encuentra frente al objeto-estimulo. Una disposición general para

percibir determinados aspectos del estímulo, que sean congruentes con la orientación de la personalidad.

a.2. El Input o entrada de la información perceptual que proviene del medio (información en el sentido de los "estímulos-signo" aquellos que son indicadores significativos de la realidad para el individuo que formula la hipótesis).

a.3. Verificación de las hipótesis previas (ya sea confirmación o rechazo de las mismas).

b. Proceso de formación de la Percepción (Forgus, 2000).

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. La percepción es un proceso que se realiza en tres fases:

b.1. Selección: El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan.

b.2. Organización: Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje.

b.3. Interpretación: Esta fase proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos, de su experiencia e interacción con el entorno.

c. Categorías de la percepción: (Merleau, 1985).

c.1. Percepción Favorable: Es un proceso nervioso o mental superior que permite al organismo, responder a través de los sentidos de manera positiva la información proveniente de su entorno y de uno mismo.

c.2. Percepción Mediamente favorable: Es un proceso nervioso o mental superior que permite al organismo, responder a través de los sentidos opiniones favorables y desfavorables de la información proveniente de su entorno y de uno mismo.

c.3. Percepción Desfavorable: Es un proceso nervioso o mental superior que permite al organismo, responder a través de los sentidos de manera negativa, la información proveniente de su entorno y de uno mismo.

2.2.2. Enseñanza

La enseñanza es la acción y efecto de enseñar (instruir, adoctrinar y amaestrar con reglas o preceptos). Se trata del sistema y método de dar instrucción, formado por el conjunto de conocimientos, principios e ideas que se enseñan a alguien. (Cisneros, 2002).

La enseñanza es una actividad realizada conjuntamente mediante la interacción de 3 elementos: un profesor o docente, uno o varios alumnos o discentes y el objeto de conocimiento. (Cisneros, 2002)

La enseñanza es el proceso de transmisión de una serie de conocimientos, técnicas o normas basado en diversos métodos y realizado a través de una serie de instituciones. (Enciclopedia, 2010).

La enseñanza se define como la transmisión de conocimientos, el cual se basa en la percepción, principalmente a través de la oratoria y la escritura. (Scherer, 2007).

La enseñanza es un acto entre dos o más personas; una de las cuales sabe o es capaz de hacer más que la otra, comprometidas en una relación con el propósito de transmitir conocimiento o habilidades de una a otra. (Scherer, 2007).

a. Características de la enseñanza:(Scherer,2007)

a.1. Se produce estando por lo menos dos o más personas.

- a.2. No es algo que ocurre dentro de la cabeza de solo individuo.
- a.3. Se puede impartir moral o inmoralmemente.

b. Rol de los docentes y estudiantes considerando el cuidado. (Waldow, 2009).

- b.1. El profesor que considera el cuidado como la práctica y el conocimiento que orienta la enfermería estará en ventaja y probablemente, será sensible para profundizar e introducir este abordaje en su práctica pedagógica.
- b.2. El profesor es el orquestador de las actividades; debiendo ser; sensible, perspicaz, disponible, un estratega y claro.
- b.3. Los alumnos son copartícipes en las actividades de aprendizaje; sus opiniones y sugerencias son bienvenidas, así como las del equipo de enfermería del campo clínico. Los alumnos reconocen y respetan el empeño del profesor, y se comprometen a buscar, a informarse y a crear experiencias que enriquezcan su conocimiento y habilidades.

Watson defiende que el cuidar, se basa en valores humanísticos y en comportamientos altruistas, se desarrolla a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, de la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal, y puede enseñarse y aprenderse (Watson, 2002).

c. Docencia durante el cuidado

La actuación del docente en este contexto se transforma en un elemento importante del proceso, ya que al integrarse con los estudiantes en los campos clínicos, el docente proporciona, a través de su conocimiento personal y sus conocimientos actuales, las bases y el apoyo necesario para el desarrollo del futuro profesional de enfermería. Sin embargo, es en este ambiente clínico de cuidado donde ocurre la integración docente/ asistencial propiamente dicha, el docente de enfermería y la enfermera

clínica desarrollan un papel fundamental en la formación del estudiante. (Lavoyer, 2002).

La formación del estudiante requiere habilidades técnicas, pero también afectivas. Lograr estos aspectos exige más; sólo la transmisión de contenidos de las materias de enseñanza implica en incorporar un acto de cuidado amplio, sustentado en la referencia del relacionamiento personal. Formar un nuevo profesional de enfermería es una tarea compleja que requiere del docente competencias relacionadas no solamente con sus saberes, sino también con las habilidades adquiridas de su propia vivencia en cuanto a ser en un ambiente complejo como es el campo clínico, un ambiente que involucra necesariamente la relación con el paciente, estudiante, enfermera clínica y equipo de salud. (Medina, 2004).

Comúnmente, en la relación enseñanza aprendizaje, el mundo es teorizado constituyéndose en una abstracción de la realidad. Sin embargo, el alumno vive en una realidad concreta e inmediata que se muestra, muchas veces, confusa y contradictoria. Por eso la necesidad del educador de conciliar la transmisión de conocimientos sistemáticos – que promuevan la comprensión del mundo y de las posibilidades y límites del hombre con la necesidad de facilitarle al alumno el reconocimiento de su realidad, favoreciendo el desarrollo de su comprensión crítica y activa y su voluntad transformadora. Para ello, es preciso integrar conocimiento adquirido y experiencia vivida. (Cisneros, 2002).

c.1. Enseñanza del docente durante la teoría (Osuna, 2010).

La estrategia teórica, propone la enseñanza brindada a los estudiantes en un micro espacio en la cual se da a conocer conocimientos científicos de la enfermería haciendo énfasis en la atención de calidad y calidez a la persona basada en principios éticos y metodológicos.

Una vez impartida la teoría, ésta debe ser puesta en práctica para lograr un mejor aprendizaje a partir de la realimentación.

c.2. Enseñanza del docente durante la práctica:(Triviño y Stiepovich, 2007).

El papel de la profesora de prácticas es sumamente relevante. Ciertamente, el conocimiento práctico es difícil de enseñar, debido sobre todo a su naturaleza personal y tácita (se halla incrustado en la práctica de las enfermeras de una manera implícita, personal e irreplicable). Sin embargo, es posible aprenderlo. Se aprende siguiendo la máxima de Dewey “haciendo”, reflexionando en y sobre la acción, conjuntamente con la profesora de prácticas. El conocimiento práctico es casi imposible que pueda ser transmitido en el aula, es experiencial, de aquí que la profesora de prácticas adquiera un papel central en los procesos de enseñanza del saber práctico. Su función consiste en una serie de práctica de segundo orden donde más que controlar la aparición de errores en la aplicación que la alumna realiza del conocimiento aprendido en el aula, lleva a cabo una conversación reflexiva con aquella acerca de las acciones de cuidado, los procedimientos de la asistencia y el sentido que la alumna les otorga.

2.2.3. Cuidado Integral

a. Cuidado

“El cuidado es la relación con el otro, no con límites y miedos, sino la relación en su totalidad, respetando, ayudando a este individuo (físico, moral, espiritual; con culturas diferentes). (Watson, 2009)

Watson ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano lo define como la relación terapéutica básica entre los seres humanos; el cual debe ser relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Cuidado es la dimensión ética fundamental de lo humano. Permite realizar una acción encaminada a hacer por alguien aquello que no puede hacer por sí sólo. (Ariza, 2012).

b. Cuidado integral

El cuidado integral es el Proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a lograr bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual. (Watson, 2009).

Auxiliar a alguien en las situaciones en que ella no consigue o tiene dificultades para satisfacer sus necesidades biológicas, síquicas o sociales. Enseñándole a volverse independiente, de acuerdo con sus posibilidades físicas, intelectuales y sociales. (Barnhart, 1999).

c. Dimensiones del cuidado integral:(Pereira, 2002).

c.1. Dimensión Biológica

Es la percepción del estado físico, entendida como ausencia de enfermedad o los síntomas producidos por la enfermedad.

Bienestar físico con satisfacción de las necesidades fisiológicas (hambre, sed, sueño, protección contra el frío, protección contra el calor, seguridad física, respiración adecuada, ejercicio físico y actividad sexual).

c.2. Dimensión Psicológica:

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro.

Abarca las emociones y el intelecto, necesidades: dar y recibir afecto, amor y amistad, compartir emociones, eliminar tensiones nacidas de la cólera, la tristeza y el miedo, tener confianza en sí mismo, encontrar su lugar en el mundo.

Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar ser agente; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros;

aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol.

c.3. Dimensión Social

La dimensión social se refiere a la habilidad de relacionarte con otras personas (familia, amigos y personas que te rodean), la cual se obtiene mediante una comunicación que implique una escucha activa, así como la puesta en práctica de actitudes asertivas y empáticas con los demás.

Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario.

c.4. Dimensión cultural (Leininger, 2000).

Incluye al conjunto de valores, creencias y modos de vida los cuales son aprendidos, transmitidos y reconocidos culturalmente y utilizados con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas.

El cuidado cultural es una alternativa interesante para la práctica y la investigación de la enfermera en la población. Desde esta perspectiva es imperiosa la necesidad de adquirir las competencias culturales entendidas: como ser sensible a los asuntos relacionados con la cultura, la raza, el género, la orientación sexual, la situación social y económica. Esto significa no sólo comprender las necesidades de los otros, sino tener las habilidades de intervenir apropiadamente en el cuidado de las personas.

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina.

c.5. Dimensión Espiritual (Quintero, 2002).

Hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y

existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos. Incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan. Supone contar con un sistema de pensamiento que permita comprender la vida, su dirección y su expresión, que oriente elecciones y juicios, organice proyectos y dote de dirección última a nuestras acciones individuales.

2.2.4. Teorías y/o Modelos:

a) Enfermería como ciencia humana (Teoría de Jean Watson)

La teoría de Watson servirá como fundamento científico de la enseñanza de los docentes de enfermería que brinden durante la formación profesional tanto teórica como práctica hacia los estudiantes considerando que el cuidar, se basa en valores humanísticos y en comportamientos altruistas, que se desarrolla a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, de la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal, y puede enseñarse y aprenderse; considerando como actividades de enfermería a factores asistenciales como:

- ❖ Formar valores humanitarios.
- ❖ Infundir fe y esperanza.
- ❖ Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
- ❖ Desarrollar la confianza y ayuda.
- ❖ Fomentar la enseñanza aprendizaje transpersonal.
- ❖ Ayudar mediante la satisfacción de las necesidades fisiológicas.

b) Cuidado Humano (Ensayo de Regina Waldow, 2009).

Habla respecto a la relación Docente - Alumnado.

La teoría de Regina Waldow servirá para entender que en el proceso de educar para el cuidado humano es necesaria la concientización como un valor e imperativo moral sensibilización y consecuentemente

ejercicio donde los estudiantes deben observar comportamientos de cuidado por parte del equipo de enfermería y de salud y discutir en el grupo. Las enfermeras de las instituciones a su vez, deben actuar como compañeras y participar de las discusiones. Trasmitiendo y demostrando comportamiento de cuidado favoreciendo un clima en que los estudiantes aprendan la totalidad del cuidado y reconozcan a las personas como seres totales, promoviendo el auto-conocimiento y el conocimiento del otro ser a través de actividades y de experiencias que desarrollen la confianza mutua y el respeto; y establecer la corporificación del cuidado humano como una norma ética en la práctica de enfermería consistiendo en eso una meta curricular.

23 SEP 2014



III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. (Canales F, 1994).

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:

M ← O

DONDE:

O = Percepción.

M = Estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería

3.2. Universo muestral

Fueron los Estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, siendo en total 68 estudiantes (Fuente: Oficina General de Registros y Asuntos Académicos, 2013-I) que se encontraban matriculados en las experiencias curriculares:

- ❖ IV ciclo, Enfermería en salud de la mujer (36 estudiantes).
- ❖ V ciclo, Enfermería del Niño y Adolescente I, Enfermería del adulto y adulto mayor I (19 estudiantes).
- ❖ VI ciclo, Enfermería del adulto y adulto mayor II (8 estudiantes).
- ❖ VII ciclo, Enfermería del niño y adolescente II (5 estudiantes).

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes con matrícula regular.

Criterios de exclusión:

- ❖ Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- ❖ Estudiantes que están con matrícula reservada.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Método: La encuesta. (Canales, F. 1994)

3.3.2. Técnica: El cuestionario. (Canales, F. 1994)

3.3.3. Instrumento de recolección de datos: Se hizo uso del formulario tipo escala de Likert, titulado “Percepción de los estudiantes sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona”, elaborado por Díaz Ríos, Elizabeth C. (2006) y modificado por la investigadora con la finalidad de lograr los objetivos propuestos. Constó de 04 partes: introducción, instrucciones, datos generales y 50 ítems de evaluación. Los puntajes fueron los siguientes:

❖ De la Variable: Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona.

116-150 Percepción favorable.

83-115 Percepción medianamente favorable.

50-82 Percepción desfavorable.

❖ De cada una de las dimensiones: Teoría y Práctica

59-75 Percepción favorable

42-58 Percepción medianamente favorable

25-41 Percepción desfavorable

❖ De cada una de las subdimensiones:

✓ Biológico

- 21-27 Percepción favorable

- 15-20 Percepción medianamente favorable

- 9-14 Percepción desfavorable

✓ Psicológico

- 13-15 Percepción favorable

- 9-12 Percepción medianamente favorable

- 5-8 Percepción desfavorable

✓ Social

- 7-9 Percepción favorable

- 5-6 Percepción medianamente favorable

- 3-4 Percepción desfavorable
- ✓ Cultural
 - 13-15 Percepción favorable
 - 9-12 Percepción mediamente favorable
 - 5-8 Percepción desfavorable
- ✓ Espiritual
 - 7-9 Percepción favorable
 - 5-6 Percepción mediamente favorable
 - 3-4 Percepción desfavorable

❖ Validez y confiabilidad

- ✓ Para determinar la validez del instrumento de evaluación en su contenido de criterio y constructo, se realizó la aplicación de la prueba binomial y se contó con el apoyo de 07 juicios expertos: (02 magister en enfermería, 01 licenciado en enfermería, 02 psicólogos y 02 estadísticos); cuyo resultado fue: 8.470329, lo que significa que es altamente significativo. **(Ver anexo 1).**
- ✓ Para determinar la confiabilidad se procedió a aplicar la prueba piloto al 15% (10) estudiantes del universo muestral a los cuales se les aplicó el coeficiente Alfa de Crombach; cuyos resultados fueron:
 - Instrumento de Evaluación N°01 “de teoría” = 0.88, lo cual significa que existe fuerte confiabilidad en el instrumento. **(Ver anexo 02).**
 - Instrumento de Evaluación N°02 “de práctica” = 0.72, lo cual significa que existe fuerte confiabilidad en el instrumento. **(Ver anexo 02).**

3.3.4. Procedimiento de recolección de datos

- a. Se emitió un documento a la decana de la Facultad de Enfermería solicitando autorización para la ejecución del proyecto que luego fue enviado al docente del curso de línea a fin de obtener permiso de poder

ingresar al salón de clase y aplicar el instrumento a los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería.

- b.** Se conversó con los estudiantes para su participación en la investigación y de ellos se tomó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión.
- c.** Previa explicación de los objetivos de la investigación, se hizo firmar su consentimiento.
- d.** Se aplicó un formulario tipo escala de Likert.
- e.** Los datos fueron recolectados en el mes de noviembre del 2013.

3.3.5. Análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se realizó el registro de datos recolectados, selección, organización de datos recolectados y se procesó en el SPSS versión 15 para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos. El análisis se realizó porcentualmente atendiendo a los objetivos y variable de investigación.

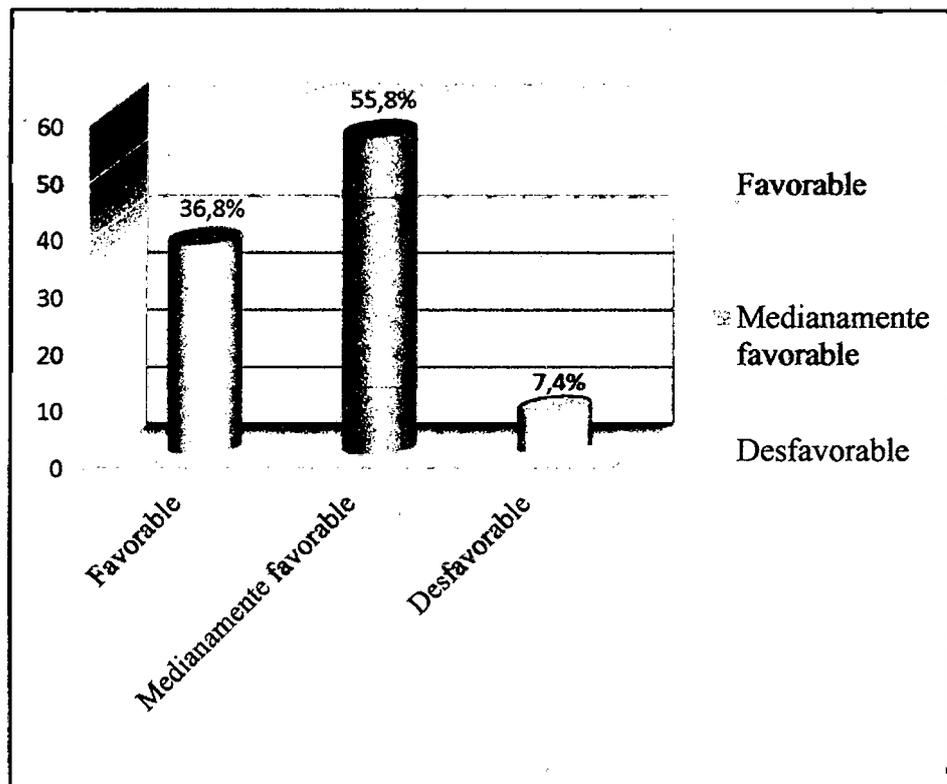
IV. RESULTADOS

Tabla 1: Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO INTEGRAL A LA PERSONA		
	Nº	%
Favorable	25	36.8
Medianamente favorable	38	55.8
Desfavorable	5	7.4
TOTAL	68	100

Fuente: Formulario.

Gráfico 1: Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.



Fuente: Tabla 01

Interpretación:

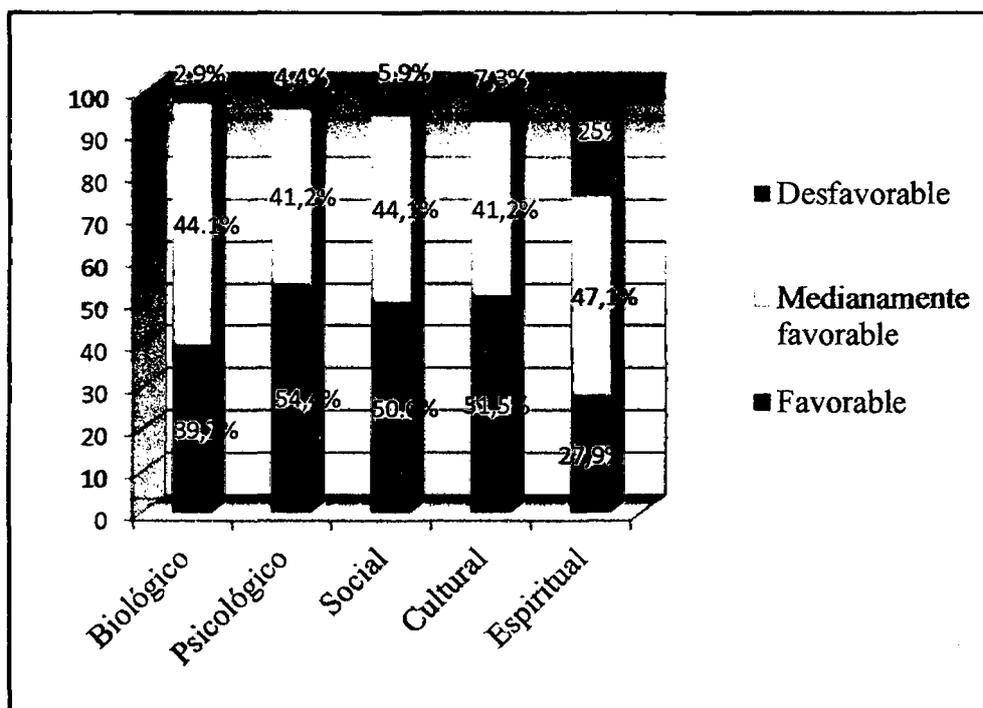
- En la presente tabla 01, se observa que del 100% (68) estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería encuestados, el 55.8% (38) tienen una percepción medianamente favorable, el 36.8%(25) tienen una percepción favorable y el 7.4% (5) tienen una percepción desfavorable.

Tabla 2: Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería sobre la enseñanza teórica del cuidado integral a la persona, según sub dimensiones, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.

PERCEPCIÓN										
DURANTE LA										
TEORIA										
CATEGORIAS	SUB DIMENSIONES									
	Biológico		Psicológico		Social		Cultural		Espiritual	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Favorable	27	39.7	37	54.4	34	50.0	35	51.5	19	27.9
Medianamente favorable	39	57.4	28	41.2	30	44.1	28	41.2	32	47.1
Desfavorable	2	2.9	3	4.4	4	5.9	5	7.3	17	25.0
TOTAL	68	100	68	100	68	100	68	100	68	100

Fuente: Formulario.

Gráfico 2: Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería sobre la enseñanza teórica del cuidado integral a la persona, según sub dimensiones, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.



Fuente: Tabla 2

Interpretación:

➤ En la presente tabla 02, se observa que del 100% (68) estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería encuestados acerca la enseñanza del cuidado integral a la persona durante la teoría, respecto al cuidado biológico a la persona el 57.4% (39) tienen una percepción medianamente favorable, el 39.7%(27)tienen una percepción favorable y el 2.9% (2) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado psicológico el 54.4% (37) tienen una percepción favorable, el 41.2% (28) tienen una percepción medianamente favorable y el 4.4% (3) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado social el 50% (34) tienen una percepción favorable, el 44.1% (30) tienen una percepción medianamente favorable y el 5.9%(5) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado cultural el 51.5%(35) tienen una percepción medianamente favorable, el 41.2% (28) tienen una percepción favorable y el 7.3 % (5) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado espiritual el 47.1%

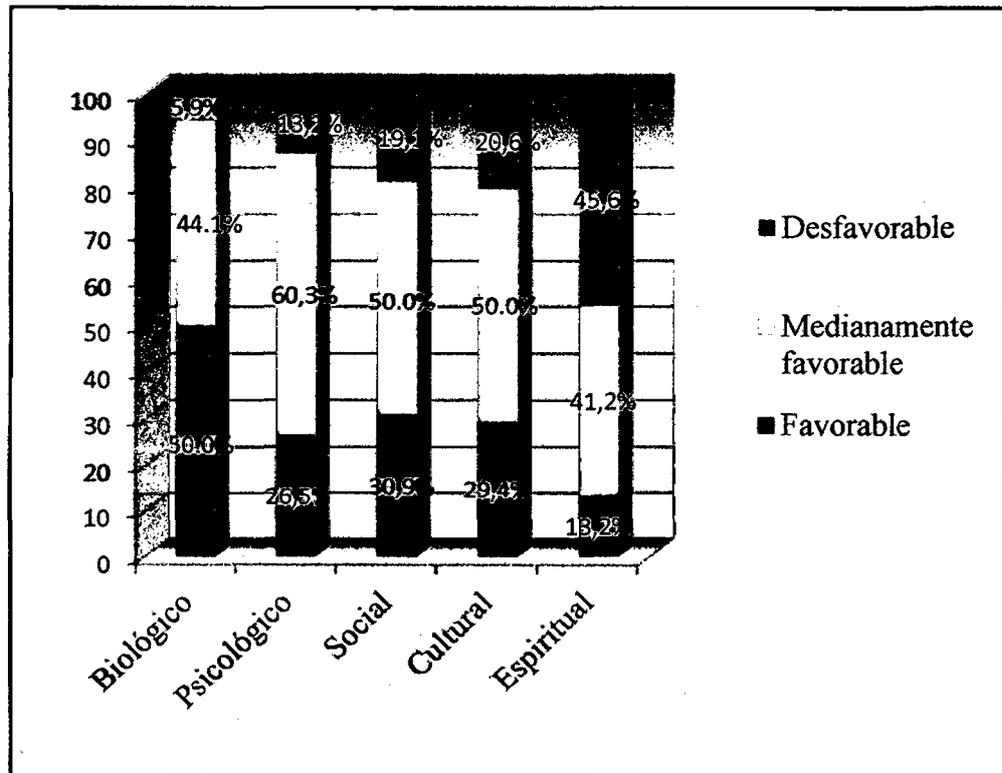
(32) tienen una percepción medianamente favorable, el 27.9 % (19) tienen una percepción desfavorable y el 25% (17) tienen una percepción favorable.

Tabla 3: Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería sobre la enseñanza práctica del cuidado integral a la persona, según sub dimensiones, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.

PERCEPCIÓN										
DURANTE LA										
PRÁCTICA										
CATEGORIAS	SUB DIMENSIONES									
	Biológico		Psicológico		Social		Cultural		Espiritual	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Favorable	34	50.0	18	26.5	21	30.9	20	29.4	9	13.2
Medianamente favorable	30	44.1	41	60.3	34	50.0	34	50.0	28	41.2
Desfavorable	4	5.9	9	13.2	13	19.1	14	20.6	31	45.6
TOTAL	68	100	68	100	68	100	68	100	68	100

Fuente: Formulario.

Gráfico 3: Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de la facultad de enfermería sobre la enseñanza práctica del cuidado integral a la persona, según sub dimensiones, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas-Chachapoyas, 2013.



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

- En la presente tabla 03, se observa que del 100% (68) estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería encuestados acerca la enseñanza del cuidado integral a la persona durante la práctica, respecto al cuidado biológico a la persona el 50% (34) tienen una percepción favorable, el 44.1% (30) tienen una percepción medianamente favorable y el 5.9% (4) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado psicológico el 60.3% (41) tienen una percepción medianamente favorable, el 26.5 % (18) tienen una percepción favorable y el 13.2 % (9) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado social el 50% (34) tienen una percepción medianamente favorable, el 30.9% (21) tienen una percepción favorable y el 19.1% (13) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado cultural el 50 % (34) tienen una percepción medianamente favorable, el 29.4% (20) tienen una percepción favorable y el 20.6 % (14) tienen una percepción desfavorable; respecto

al cuidado espiritual el 45.6 % (31) tienen una percepción desfavorable, el 41.2 % (28) tienen una percepción medianamente favorable y el 13.2 % (9) tienen una percepción favorable.

V. DISCUSIÓN.

- En la tabla 01 del 100% (68) de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; en cuanto a la percepción que tienen sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona el 55.8% (38) tienen una percepción medianamente favorable, el 36.8 % (25) tienen una percepción favorable y el 7.4 % (5) tienen una percepción desfavorable.

Cierta similitud se encuentra con Mariano, C. (2008); en su estudio titulado “Percepción que tienen los estudiantes de la segunda especialidad de Enfermería intensivista de la U.N.M.S.M acerca de los métodos de enseñanza aprendizaje que se les aplica en el curso de práctica especializada” en el que concluyó que de un total del 100% (40) estudiantes, el 51.25% (21) estudiantes tienen una percepción medianamente favorable seguido de una percepción desfavorable 30 % (12) y solo el 18.75% (7) teniendo una percepción favorable acerca de los métodos de enseñanza – aprendizaje en el curso de práctica especializada; ya que según el estudio realizado los resultados muestran que la percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería en sus mayores porcentajes es medianamente favorable, siendo éste un problema para la profesión y un área crítica que los profesionales dedicados a la docencia de enfermería deben reconocer para responder la necesidad de los estudiantes, de conocer el fundamento del cuidado a la persona en todas sus esferas y de ponerlas en práctica durante las atenciones realizadas, siendo éstas de beneficio no solo para la realización profesional del estudiante y para la persona atendida; sino también para el perfeccionamiento de la ciencia.

Similares resultados se obtuvo con Díaz, E. (2006); en su estudio realizado “Percepción de los estudiantes del cuarto año de enfermería de la UNMSM acerca del cuidado integral del paciente”, ya que concluyó que del 100% (80) estudiantes, en su mayoría 57.5% (46) tienen una percepción medianamente favorable y con igual porcentaje la percepción favorable 21.25% (17) con la percepción desfavorable 21.25% (17). En dicho estudio realizado, en lo que se refiere a los rangos de medición de las percepciones u opiniones que los estudiantes de enfermería manifiestan sobre la enseñanza de los profesionales de enfermería dedicados a la docencia, ayudan a reconocer la deficiente correspondencia que existe entre lo que

los docentes planifican como objetivos de sus clases y lo que finalmente proyectan a los destinatarios en el proceso educativo. De esta manera se puede decir que los docentes tanto en su enseñanza teórica como en su enseñanza práctica no están incluyendo todos los aspectos del cuidado integral a la persona o tienen una mínima enfatización en éstos, lo cual desmotiva al estudiante en practicar un cuidado humano, formándose de esta manera estudiantes mecanizados los que se preocupan sólo por el restablecimiento físico de la persona.

- En la tabla 02 se puede observar que del 100% (68) estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; en cuanto a la percepción que tienen sobre la enseñanza teórica del **cuidado integral a la persona según sub dimensiones se obtiene**; respecto al cuidado biológico a la persona el 57.4% (39) tienen una percepción medianamente favorable, el 39.7% (27) tienen una percepción favorable y el 2.9% (2) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado psicológico el 54.4% (37) tienen una percepción favorable, el 41.2% (28) tienen una percepción medianamente favorable y el 4.4% (3) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado social el 50% (34) tienen una percepción favorable, el 44.1% (30) tienen una percepción medianamente favorable y el 5.9% (5) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado cultural el 51.5% (35) tienen una percepción medianamente favorable, el 41.2% (28) tienen una percepción favorable y el 7.3 % (5) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado espiritual el 47.1% (32) tienen una percepción medianamente favorable, el 27.9 % (19) tienen una percepción desfavorable y el 25% (17) tienen una percepción favorable.

Ciertas discrepancias se obtuvo con Díaz, E. (2006); en su estudio sobre “Percepción de los estudiantes del cuarto año de enfermería de la UNMSM acerca del cuidado integral del paciente” en el que concluye que respecto a la percepción de los estudiantes acerca del **cuidado integral a la persona durante la teoría del 100% (80) estudiantes**, respecto al cuidado biológico a la persona el 51.4 % (50) tienen una percepción favorable, el 37.1% (20) tienen una percepción desfavorable y el 11.5% (10) tienen una percepción medianamente favorable; respecto al cuidado psicológico el 48.6% (34) tienen una percepción favorable, el 47.1% (32) tienen una percepción desfavorable y el 4.3% (14) tienen una percepción medianamente favorable; respecto

al cuidado social el 45% (36) tienen una percepción favorable, el 27.5% (22) tienen una percepción medianamente favorable y el 27.5%(22) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado cultural el 36.2%(29) tienen una percepción medianamente favorable, el 35% (28) tienen una percepción favorable y el 28.8% (23) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado espiritual el 68.6% (57) tienen una percepción medianamente favorable, el 17.1 % (19) tienen una percepción favorable y el 14.3% (4) tienen una percepción desfavorable; contrastando con el estudio realizado ya que el más alto porcentaje de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable en la sub dimensión biológica con un 57.4%, seguido de una percepción favorable en la mayoría de sub dimensiones consecuentes psicológica, social y cultural lo cual indica que algunos de los profesionales de enfermería dedicados a la docencia teórica están logrando incorporar en su enseñanza todos los aspectos del cuidado integral a la persona, los cuales al ser enseñados, éstos podrán ser aprendidos por los estudiantes y tomados en cuenta en el proceso de atención de enfermería, incentivando de esta manera a la preocupación del estudiante por lograr el bienestar mental, sociocultural y espiritual de la persona durante las prácticas; teniendo en cuenta que si el estudiante no recibe conocimientos teóricos que abarquen todos los aspectos del cuidado integral a la persona; éstos no pueden aplicar un cuidado humano en las acciones prácticas. De esta manera se puede decir que es la enseñanza teórica donde se logra conocer el fundamento del porqué y la trascendencia que tiene en la persona poner en práctica todos los aspectos del cuidado que pueden parecer para algunos innecesarios pero que son de mucha importancia para recuperar o mantener la salud de la persona.

Se encuentra ciertas similitudes con Mariano, C. (2008); en su estudio titulado “Percepción que tienen los estudiantes de la segunda especialidad de Enfermería intensivista de la U.N.M.S.M acerca de los métodos de enseñanza aprendizaje que se les aplica en el curso de práctica especializada” concluyó que respecto a la percepción que tienen los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensivista acerca de los métodos de enseñanza aprendizaje que se les aplica en el curso de práctica especializada en relación a la teoría del 100% (40) estudiantes, el 60% (24) tiene una percepción medianamente favorable, 27.5% (11) una percepción desfavorable y solo 12.5% (5) tiene una percepción favorable; ya que en la presente investigación (ver anexo 03) el más alto porcentaje 80% de estudiantes tiene una

percepción medianamente favorable lo cual indica que algunos de los profesionales de enfermería dedicados a la docencia teórica aún intentan conservar la enseñanza centrada en el cuidado humano desarrollando de esa manera los enfoques más importantes que la conforman y que aún prevalecen en muchas instituciones, las que a su vez incentiven desarrollar prácticas que habiliten las capacidades de los estudiantes para el cuidado. A continuación se obtiene una percepción desfavorable debido a que otros profesionales de enfermería dedicados a la docencia teórica han olvidado considerar la integralidad del cuidado en su enseñanza permitiendo de esa manera el reduccionismo de los diferentes aspectos del cuidado, por lo expuesto se necesita que como formadores de recursos humanos analicen la actividad que están desarrollando y miren nuevos horizontes que ayuden a preparar profesionales para que actúen en nuevos y diversos escenarios, donde el compromiso y la solidaridad social se sientan en cada uno de sus actos.

- En la tabla 03 se puede observar que del 100% (68) estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; en cuanto a la percepción que tienen sobre la enseñanza práctica del **cuidado integral a la persona, según sub dimensiones; respecto al cuidado biológico a la persona el 50% (34) tienen una percepción favorable, el 44.1% (30) tienen una percepción medianamente favorable y el 5.9% (4) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado psicológico el 60.3% (41) tienen una percepción medianamente favorable, el 26.5% (18) tienen una percepción favorable y el 13.2 % (9) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado social el 50% (34) tienen una percepción medianamente favorable, el 30.9% (21) tienen una percepción favorable y el 19.1% (13) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado cultural el 50% (34) tienen una percepción medianamente favorable, el 29.4% (20) tienen una percepción favorable y el 20.6 % (14) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado espiritual el 45.6% (31) tienen una percepción desfavorable, el 41.2% (28) tienen una percepción medianamente favorable y el 13.2 % (9) tienen una percepción favorable.**

Díaz, E. (2006); en su estudio realizado “Percepción de los estudiantes del cuarto año de enfermería de la UNMSM acerca del cuidado integral del paciente” concluyó que

respecto a la percepción de los estudiantes acerca del cuidado integral a la persona durante la práctica, del 100% (80) estudiantes; respecto al cuidado biológico a la persona el 61.3% (49) tienen una percepción favorable, el 37.1% (20) tienen una percepción desfavorable y el 11.5% (10) tienen una percepción medianamente favorable; respecto al cuidado psicológico el 46.2% (37) tienen una percepción medianamente favorable, el 33.8% (27) tienen una percepción favorable y el 20.0% (16) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado social el 48.8% (39) tienen una percepción medianamente favorable, el 30% (24) tienen una percepción favorable y el 21.2% (17) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado cultural el 43.8% (35) tienen una percepción medianamente favorable, el 32.5% (26) tienen una percepción favorable y el 23.7% (19) tienen una percepción desfavorable; respecto al cuidado espiritual el 65% (52) tienen una percepción medianamente favorable, el 21.2% (17) tienen una percepción favorable y el 13.8% (11) tienen una percepción desfavorable.

Se encuentra ciertas coincidencias con lo que concluye Díaz en su estudio y el estudio realizado respecto a los resultados que presentan, ya que el más alto porcentaje sobresaliendo es medianamente favorable en la sub dimensión psicológica con un 60.3%, seguido de una percepción favorable en la sub dimensión biológica con un 50%, lo cual indica que los docentes dedicados a la enseñanza teórica a pesar de que en su proceso de enseñanza – aprendizaje enfatizan y otorgan gran importancia al trato, la interacción, el afecto con el que se debe cuidar a la persona , los estudiantes en el campo práctico no logran demostrar mediante acciones los conocimientos obtenidos en las aulas universitarias debido al nivel de importancia que los docentes mismos de práctica otorgan a las necesidades de la persona los cuales enfatizan en cuidado biológico de la persona para lograr tal vez su restablecimiento físico de la persona más no tienen en cuenta que si incentivarían a los estudiantes a tener en cuenta en su cuidado todos los aspectos del cuidado se obtendrían resultados más eficientes porque no solo restableceríamos en un menor tiempo la salud de la persona sino que los estudiantes de enfermería durante su formación académica aprenderían la necesidad de aplicar todos los aspectos del cuidado integral a la persona que a futuro pondrían en práctica en su actuar diario de enfermería.

Se encuentra ciertas similitudes con Mariano, C. (2008); en su estudio titulado “Percepción que tienen los estudiantes de la segunda especialidad de Enfermería intensivista de la U.N.M.S.M acerca de los métodos de enseñanza aprendizaje que se les aplica en el curso de práctica especializada” concluyó que respecto a la percepción que tienen los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensivista acerca de los métodos de enseñanza aprendizaje que se les aplica en el curso de práctica especializada en relación a la práctica del 100% (40) estudiantes, el 42.5% (17) tiene una percepción medianamente favorable, 32.5% (13) una percepción desfavorable y 25% (10) tiene una percepción favorable.

Se coincide con los resultados que indica Mariano y el estudio realizado (ver anexo 04), ya que el más alto porcentaje sobresaliendo es medianamente favorable con un 68.4%, seguido de una percepción desfavorable con un 15.8%, lo cual indica que los docentes de práctica no se preocupan por que sus estudiantes involucren en sus acciones la enseñanza recibida durante la teórica los que son conocimientos centrados en todos los aspectos del cuidado integral a la persona; por lo que éstos en su gran mayoría no aplican un cuidado humano en las acciones prácticas. También se puede concluir que algunos de los profesionales de enfermería dedicados a la docencia práctica han olvidado involucrar en su enseñanza la aplicación de las diversas teorías del cuidado, que les permita visualizar a la persona como un ser holista el cual tiene necesidades básicas que necesitan ser atendidas todas por igual con el fin de mejorar su salud y a la vez comprender a la persona su situación, su condición y necesidades.

Según el contexto anteriormente mencionado el carácter de la enseñanza de la enfermería es demostrativo y devolutivo a medida que la teoría es impartida a los estudiantes ésta debe ser puesta en práctica para lograr un mejor aprendizaje a partir de la realimentación.

VI. CONCLUSIONES

- 1. La percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona es medianamente favorable.**
- 2. La percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la personas según dimensión teórica es favorable; sin embargo el más alto porcentaje se encuentra en la sub dimensión biológica con medianamente favorable.**
- 3. La percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona según dimensión práctica es medianamente favorable; sobresaliendo con el más alto porcentaje la sub dimensión psicológica.**

VII.RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

- **Elaborar programas de capacitación que ayuden a los profesionales de enfermería que se dedican a la docencia la necesidad de enseñar y poner en práctica el cuidado integral a la persona para que de esa manera el estudiante no vea el cuidado como algo mecanizado sino algo necesario que tienen que realizar durante su vida profesional.**
- **Tener en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio para incentivar a los estudiantes en la realización de trabajos de investigación no solamente de tipo cuantitativo sino además de tipo cualitativo que ayude a obtener resultados significativos.**

A los docentes de la facultad de enfermería:

- **Que los profesionales de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que se dedican a la docencia tanto teórica como práctica, reflexionen y reconozcan la importancia del rol que desempeñan durante el proceso de aprendizaje del estudiante y además fortalezcan su enseñanza en los aspectos más débiles del cuidado integral a la persona.**
- **Incorporar en su enseñanza los docentes de práctica la atención de cada uno de los aspectos del cuidado integral a la persona para de esa manera evitar el aislamiento entre teoría y práctica y fomentar en lo posible una mayor coherencia.**

A los estudiantes de la facultad de enfermería:

- **Realizar estudios comparativos asociados a otras variables de la investigación que permitan el crecimiento de la profesión y mejoren la calidad de atención que estos ofrezcan a las personas en el futuro.**

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS:

1. Canales, H. (1994). Metodología de la investigación. 2da edición. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos - Washington. Págs. 77 - 156.
2. Cisneros, G. (2002). Contexto escolar de modelos y teorías de enfermería. 3ra edición. Ed. Mc Graw-Hill interamericana. México. Págs. 3-4.
3. Dember, N. (2002). Psicología de la Percepción. 1ra edición. Editorial. Alianza Psicológica, Madrid - España. Págs. 2-6.
4. Diccionario de la Lengua Española. (2006). 1ra edición. Ed. Espasa Calpe, Madrid. Pág. 370.
5. Forgas, H. (2000). Percepción y Estudio del Desarrollo Cognoscitivo. 3ra edición. Ed. Trillas, México. Págs. 24-78.
6. Koziar, B. (2000). Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 5ta edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México. Págs. 4-13.
7. Lavoyer, C. (2002). Las enfermeras en el arte de enseñar/cuidar revelando las relaciones interpersonales en el escenario de la enseñanza y la práctica de enfermería. 5ta edición. Universidad federal de rio de janeiro. Pág. 124-136.
8. Marriner, T. (2000). Modelos y teorías de enfermería, 4ta edición. Ed. Harcourt -Brace, Madrid - España. Pág. 113-126.
9. Medina, J. (2004). La pedagogía del cuidado: Saberes prácticas en la formación universitaria en enfermería, 1ra edición. Ed. Laertes, Barcelona - España. Págs. 45-114.
10. Medina, J. (2006). La pedagogía del cuidado: Saberes prácticas en la formación universitaria en enfermería, 2da edición. Ed. Laertes, Barcelona - España. Pág. 74-86.
11. Osuna, T. y González, R. (2010). La enseñanza práctica de enfermería y el micro espacio. 3ra edición. Ed. Mc Graw-Hill interamericana. México. Pág. 108-122.
12. Quintero M. (2002). Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. en: cuidado y práctica de enfermería. 2da edición. Ed. Unibiblos. Colombia-Bogotá. pág. 184.

DE TESIS Y MONOGRAFÍAS:

13. Díaz, E. (2006). Proyecto de tesis. "Percepción que tiene los estudiantes del cuarto año de enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral al paciente". Lima. Tesis para obtener el título de bachiller en enfermería. Facultad de enfermería. UNMSM.
14. Mariano, C. (2008). Proyecto de tesis. "Percepción que tienen los estudiantes de la segunda especialización en enfermería intensivista de la UNMSM acerca de los métodos de enseñanza-aprendizaje que se les aplica en el curso de práctica especializada. Tesis para obtener el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. Facultad de Medicina Humana. UNMSM.

SITIOS EN RED

15. Ariza, C. "La excelencia del cuidado. Un reto para enfermería". Disponible en:http://ciecas.ipn.mx/5_apoyo/rev/r7_04/7_escalona.htm. Acceso el: 9 de marzo del 2013.
16. Barnhart, D. "Filosofía y ciencia de la asistencia". Modelos y teorías de enfermería. Disponible en: <http://www.redfilosofia y ciencia r.com.ar/cice/download Documenta/Modelo Pedagógico. Pdf>. Acceso el 03 de junio del 2012.
17. Enciclopedia. (2010). Disponible en: URL permanente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title>. Acceso el 03 de junio del 2012.
18. Gómez, F. 2008. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia-Bogotá. Disponible en: <http://scielo.dimensiones /pdf/enf/v15n1/cuidado03199.pdf>. Acceso el 03 de octubre del 2013.
19. Leininger, A. (2000). Aproximación al contexto actual de enfermería". Cultura de los Cuidados. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf03199.pdf>. Acceso: 14 de junio del 2012.
20. Merleau,P. (1985).Concepciones de la percepción y sus categorías. Disponible en:http:// www. Ver/concepciones/rev/r7_04/7_escalona.htm.Acceso el 03 de octubre del 2013.
21. Pereira, N. (2002). Las cinco dimensiones del cuidar en enfermería: concepciones teóricas filosóficas. Vol.6.Disponible en: <http://seer.ufrgs.br. Php />

Revista Gaucha de Enfermería gem / article / File. Acceso el 03 de junio del 2012.

22. Scherer, E. (2007) Reflexiones sobre la enseñanza de enfermería en la postmodernidad y la metáfora de una laguna teórico-práctica. Rev. Latino- Am. Enfermagem. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acceso el 03 de marzo del 2013.
23. Triviño y Stiepovich. (2007). Indicadores de evaluación en la enseñanza-aprendizaje de enfermería. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s_2a10.pdf / Med. 2007; 38 (Supl 2):89-97. Acceso el 06 de marzo del 2013.
24. Vallejo y Nájera. (2000). Percepción y Estudio del Desarrollo Cognoscitivo. Disponible en: http://www.Ver/Percepción=sci_arttext&pid. Acceso el 27 de octubre del 2013.
25. Waldow, V. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74112147005.pdf>. . Acceso: 14 de octubre del 2013.
26. Watson, J. (2009). Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Acceso el 02 de septiembre del 2013.
27. Watson J. (2002). Nursing Human science and Human Care. Disponible en: http://fen.uach.nursing.php?page_Jean_Watson. Acceso el 03 de marzo del 2013.

ANEXOS

ANEXO 01

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 70$), al 5% de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

H₀: $P = 50\%$ versus **H_a:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “adecuado” o “inadecuado”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 7$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$

5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] \mathbf{8.470329} (0.5)^7 (0.5)^{7-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial (Anexo N° 1 –C)

6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
	1	7	100	0		
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	70	100	0	0	8.470329	**

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

H₀: P = 50% versus **H_a: P > 50%**

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “adecuado: Sí” o “inadecuado: No”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 70, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Fórmula

Donde:

Z se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza

1

p es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n es el número de jueces consultados (muestra)

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$. Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1.6449$; RA/ H_0 : $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 70$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: $VC = 8.470329$

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 8.470329$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LSO PROFESIONALES DE CONSULTADOS
SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS

- ❖ 03 Profesionales de Enfermería.
- ❖ 02 Psicólogos.
- ❖ 02 Estadísticos.

CÁLCULO DEL VALOR - P

El valor p, se determina por $p = P(X \geq x \text{ cuando } P = 0.5)$, de la siguiente manera:

Sean:

X = Número de expertos o jueces que califican el ítem como adecuado.

n = Número de expertos consultados (ensayo).

$X \sim B(n, P)$

P = probabilidad mínima esperada para que el ítem sea adecuado ($P = 0.5$).

Como se consultaron a 6 expertos ($n = 6$), entonces, $X \sim B(6, 0.5)$.

Luego:

X	f(x)	F(x) = P(X ≤ x)	p = P(X ≥ x)
0	0.00781	0.00781	1
1	0.05468	0.0625	0.99218
2	0.16406	0.22656	0.9375
3	0.27343	0.5	0.77343
4	0.27343	0.77343	0.5
5	0.16406	0.9375	0.22656
6	0.05468	0.99218	0.0625
7	0.00781	1	0.00781

ANEXO 02

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN N° 01

Matriz de correlaciones inter-elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
P1	1.000	.395	.050	-.201	-.283	-.283	.000	.395	-.302	.066	-.075	-.123	-.302	-.136	-.302	-.431	.075	-.425	-.136	.075	-.185	-.201	.545	.389	.075
P2	.395	1.000	.582	.218	.307	.307	.488	.524	-.218	.524	.764	.356	.509	.066	.218	-.089	.327	-.028	.066	.327	.089	-.145	.724	.845	.327
P3	.050	.582	1.000	.167	.104	.104	.497	.218	-.444	.582	.583	.272	.667	-.201	.667	.272	.250	.512	.553	-.167	-.272	.167	.553	.645	.667
P4	-.201	.218	.167	1.000	.625	.625	.745	.218	.111	.582	.583	-.068	.111	.553	.667	.272	-.167	.085	.302	.250	.408	-.111	.302	.000	.250
P5	-.283	.307	.104	.625	1.000	1.000	.815	-.034	.156	.648	.625	.383	.156	.659	.469	.064	.156	-.180	-.047	.156	.574	.104	.424	.403	.156
P6	-.283	.307	.104	.625	1.000	1.000	.815	-.034	.156	.648	.625	.383	.156	.659	.469	.064	.156	-.180	-.047	.156	.574	.104	.424	.403	.156
P7	.000	.488	.497	.745	.815	.815	1.000	.163	-.248	.813	.745	.304	.248	.449	.745	.000	.000	-.095	.225	.000	.304	.000	.674	.577	.373
P8	.395	.524	.218	.218	-.034	-.034	.163	1.000	-.218	.048	.218	-.089	-.218	.395	.218	-.089	.327	-.028	.395	.327	-.356	-.145	.395	.282	.327
P9	-.302	-.218	-.444	.111	.156	.156	-.248	-.218	1.000	-.218	-.167	-.272	-.111	.201	-.333	.408	.167	.128	-.302	.167	.272	.111	-.302	-.430	.167
P10	.066	.524	.582	.582	.648	.648	.813	.048	-.218	1.000	.764	.356	.509	.395	.655	.356	.327	.251	.395	.327	.535	.218	.724	.563	.327
P11	-.075	.764	.583	.583	.625	.625	.745	.218	-.167	.764	1.000	.612	.667	.302	.500	.102	.250	.192	.302	.250	.408	.167	.678	.645	.250
P12	-.123	.356	.272	-.068	.383	.383	.304	-.089	-.272	.356	.612	1.000	.408	.185	.000	-.250	.408	.052	.185	-.102	.250	.612	.492	.527	-.102
P13	-.302	.509	.667	.111	.156	.156	.248	-.218	-.111	.509	.667	.408	1.000	-.302	.333	.408	.167	.555	.201	.167	.272	.111	.201	.430	.167
P14	-.136	.066	-.201	.553	.659	.659	.449	.395	.201	.395	.302	.185	-.302	1.000	.302	.185	.452	-.039	.318	.452	.431	.302	.318	.000	.075
P15	-.302	.218	.667	.667	.469	.469	.745	.218	-.333	.655	.500	.000	.333	.302	1.000	.408	.000	.384	.603	.000	.000	.000	.302	.258	.500
P16	-.431	-.089	.272	.272	.064	.064	.000	-.089	.408	.356	.102	-.250	.408	.185	.408	1.000	.408	.836	.492	.408	.250	.272	-.123	-.264	.408
P17	.075	.327	.250	-.167	.156	.156	.000	.327	-.167	.327	.250	.408	.167	.452	.000	.408	1.000	.448	.452	.375	.102	.667	.452	.323	.375
P18	-.425	-.028	.512	.085	-.180	-.180	-.095	-.028	.128	.251	.192	.052	.555	-.039	.384	.836	.448	1.000	.733	.128	-.052	.512	-.039	-.165	.448
P19	-.136	.066	.553	.302	-.047	-.047	.225	.395	-.302	.395	.302	.185	.201	.318	.603	.492	.452	.733	1.000	.075	-.185	.553	.318	.000	.452
P20	.075	.327	-.167	.250	.156	.156	.000	.327	.167	.327	.250	-.102	.167	.452	.000	.408	.375	.128	.075	1.000	.612	-.167	.075	.000	-.250
P21	-.185	.089	-.272	.408	.574	.574	.304	-.356	.272	.535	.408	.250	.272	.431	.000	.250	.102	-.052	-.185	.612	1.000	.088	.123	.000	-.408
P22	-.201	-.145	.167	-.111	.104	.104	.000	-.145	.111	.218	.167	.612	.111	.302	.000	.272	.667	.512	.553	-.167	.068	1.000	.302	.000	.250
P23	.545	.724	.553	.302	.424	.424	.674	.395	-.302	.724	.678	.492	.201	.318	.302	-.123	.452	-.039	.318	.075	.123	.302	1.000	.778	.452
P24	.389	.845	.645	.000	.403	.403	.577	.282	-.430	.563	.645	.527	.430	.000	.258	-.264	.323	-.165	.000	.000	.000	.000	.778	1.000	.323
P25	.075	.327	.667	.250	.156	.156	.373	.327	.167	.327	.250	-.102	.167	.075	.500	.408	.375	.448	.452	-.250	-.408	.250	.452	.323	1.000

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.882	.886	25

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones inter-elementos	.236	-.444	1.000	1.444	-2.250	.089	25

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN N° 02

Matriz de correlaciones Inter-elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
P1	1.000	.444	.583	-.373	-.190	.068	.218	.250	.111	-.272	-.555	-.272	-.104	-.582	-.867	-.667	-.218	-.667	-.867	.167	-.416	-.111	.373	.371	-.373
P2	.444	1.000	.167	.000	.524	.408	.218	-.167	.111	.408	.299	.408	.156	-.218	.062	-.111	-.218	-.667	-.557	-.111	.364	-.111	.745	.681	.000
P3	.583	.167	1.000	.000	-.071	-.102	.218	.250	-.167	-.612	-.448	-.102	.156	-.218	-.557	-.250	-.218	-.250	-.557	.583	-.156	.167	.000	-.093	.000
P4	-.373	.000	.000	1.000	.639	.456	.488	.000	.000	.000	.000	.456	-.349	.488	.415	.373	-.488	.373	.415	-.373	.349	.000	.000	.000	.000
P5	-.190	.524	-.071	.639	1.000	.408	.530	-.286	.429	.408	.421	.700	-.067	.094	.504	.286	-.218	.048	.239	-.429	.513	.048	.639	.504	.319
P6	.068	.408	-.102	.456	.408	1.000	.089	.612	.272	.167	.209	.583	-.255	-.089	.152	.408	-.089	-.272	-.227	-.272	.574	.408	.456	.152	-.456
P7	.218	.218	.218	.488	.530	.089	1.000	-.218	.509	.089	-.307	.089	-.307	-.048	-.122	-.145	-.524	.218	-.122	-.509	-.034	-.509	.488	.689	.000
P8	.250	-.167	.250	.000	-.286	.612	-.218	1.000	.167	-.408	-.192	.102	-.156	-.327	-.371	.250	.218	-.167	-.371	.250	.156	.667	.000	-.371	-.559
P9	.111	.111	-.167	.000	.429	.272	.509	.167	1.000	.272	.128	.272	-.156	-.509	-.062	.111	.218	.111	-.062	-.444	.156	.111	.745	.557	.000
P10	-.272	.408	-.612	.000	.408	.167	.089	-.408	.272	1.000	.470	.167	.383	.356	.531	.068	.356	.068	.152	-.272	.574	-.272	.456	.531	.000
P11	-.555	.299	-.448	.000	.421	.209	-.307	-.192	.128	.470	1.000	.732	.180	.028	.785	.726	.307	.085	.309	-.128	.620	.299	.286	.071	.573
P12	-.272	.408	-.102	.456	.700	.583	.089	.102	.272	.167	.732	1.000	-.255	-.089	.531	.748	-.089	.068	.152	-.272	.574	.408	.456	.152	.456
P13	-.104	.156	.156	-.349	-.067	-.255	-.307	-.156	-.156	.383	.180	-.255	1.000	.307	.203	.527	1.000	.681	.122	.371	.655	-.248	.667	.062	-.034
P14	-.582	-.218	-.218	.488	.094	-.089	-.048	-.327	-.509	.356	.028	-.089	.307	1.000	.527	.145	.048	.509	.527	.145	.375	-.218	-.488	-.284	.000
P15	-.867	.062	-.557	.415	.504	.152	-.122	-.371	-.062	.531	.785	.531	.203	.527	1.000	.681	.122	.371	.655	-.248	.667	.062	.000	-.034	.415
P16	-.667	-.111	-.250	.373	.286	.408	-.145	.250	.111	.068	.726	.748	-.104	.145	.681	1.000	.145	.444	.371	-.111	.625	.444	.000	-.248	.373
P17	-.218	-.218	-.218	-.488	-.218	-.089	-.524	.218	.218	.356	.307	-.089	.648	.048	.122	.145	1.000	.145	.122	.509	.375	.509	.000	-.284	.000
P18	-.667	-.667	-.250	.373	.048	-.272	.218	-.167	.111	.068	.085	.068	-.104	.509	.371	.444	.145	1.000	.681	-.111	.104	-.111	-.373	-.248	.373
P19	-.867	-.557	-.557	.415	.239	-.227	-.122	-.371	-.062	.152	.309	.152	-.087	.527	.655	.371	.122	.681	1.000	-.248	.087	.062	-.415	-.379	.415
P20	.167	-.111	.583	-.373	-.429	-.272	-.509	.250	-.444	-.272	-.128	-.272	.677	.145	-.248	-.111	.509	-.111	-.248	1.000	.104	.444	-.373	-.557	.000
P21	-.416	.364	-.156	.349	.513	.574	-.034	.156	.156	.574	.620	.574	.463	.375	.667	.625	.375	.104	.087	.104	1.000	.364	.349	.087	.000
P22	-.111	-.111	.167	.000	.048	.408	-.509	.667	.111	-.272	.299	.408	.156	-.218	.062	.444	.509	-.111	.062	.444	.364	1.000	.000	-.557	.000
P23	.373	.745	.000	.000	.639	.456	.488	.000	.745	.456	.286	.456	.000	-.488	.000	.000	.000	-.373	-.415	-.373	.349	.000	1.000	.830	.000
P24	.371	.681	-.093	.000	.504	.152	.689	-.371	.557	.531	.071	.152	-.087	-.284	-.034	-.248	-.284	-.248	-.379	-.557	.087	-.557	.830	1.000	.000
P25	-.373	.000	.000	.000	.319	-.456	.000	-.559	.000	.000	.573	.456	.000	.000	.415	.373	.000	.373	.415	.000	.000	.000	.000	.000	1.000

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,727	,717	25

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones inter-elementos	,092	-.867	.830	1.697	-.958	.124	25

Anexo N° 03

Tabla 8: Percepción de los estudiantes del VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona durante la teoría, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2013.

PERCEPCIÓN DURANTE LA TEORÍA	N°	%
Favorable	0	0
Mediamente favorable	4	80
Desfavorable	1	20
TOTAL	5	100.0

Fuente: Formulario.

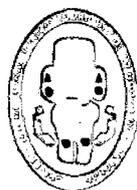
Anexo N° 04

Tabla 7: Percepción de los estudiantes del V ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona durante la práctica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2013.

PERCEPCIÓN DURANTE LA PRÁCTICA	N°	%
Favorable	3	15.8
Mediamente favorable	13	68.4
Desfavorable	3	15.8
TOTAL	19	100.0

Fuente: Formulario.

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESCALA DE LIKERT

“Percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - 2013”.

(Modificado de Díaz Ríos Elizabeth, 2006)

A. Introducción:

La percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza -2013; es la respuesta expresada de los estudiantes sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona como un ser holista tanto en la teoría como en la práctica.

La siguiente investigación se realiza con el objetivo de determinar la percepción de los estudiantes del IV al VII ciclo de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral a la persona, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - 2013.

B. Instrucciones:

Lea cuidadosamente los ítems y marque con un aspa (X) con veracidad, ya que dichas respuestas permitirán obtener información fidedigna. Cabe mencionar que el instrumento es anónimo, siendo usado estrictamente para fines de estudio.

C. Datos generales:

- 1) Sexo: Masculino () Femenino ()
- 2) Edad: 18-22años() 23-27años () 28-32años () 33 a + años ()
- 3) Estado conyugal: Soltera(o)() Conviviente() Casada(o)() Otros ()
- 4) N° de hijos: 0 () 1 () 2 a más ()

D. Ítems de evaluación:

1. Docentes de teoría:

Aspecto	Número	Ítems	Siempre (3)	A Veces (2)	Nunca (1)
Biológico	Los docentes durante la enseñanza en teoría:				
	1	Resaltan la importancia de respetar el horario establecido de la alimentación de la persona.			
	2	Explican que la persona tiene que beber agua para mantener una adecuada hidratación.			
	3	Recalcan de manera continua la importancia del patrón del sueño para la relajación muscular de la persona.			
	4	Explican la importancia de la protección de la piel de la persona contra vientos corrientes y superficies frías.			
	5	Enfatizan la importancia de la protección de la piel de la persona contra los rayos solares.			
	6	Explican la importancia de brindar seguridad física a la persona de acuerdo a su estado de salud.			
	7	Profundizan en el patrón respiratorio de la persona.			
	8	Resaltan la importancia de la realización de ejercicios físicos de la persona según su estado de salud.			
	9	Explican la importancia que tiene para la persona la satisfacción de la actividad sexual.			

Psicológico	Los docentes durante la enseñanza en teoría:				
	10	Explican la importancia de utilizar un lenguaje claro y sencillo durante la relación enfermera-persona.			
	11	Resaltan que durante la relación enfermera-persona se debe brindar un trato cálido y amable.			
	12	Enfatizan la importancia de brindar una atención afectiva a la persona.			
	13	Motivan a que el estudiante muestre interés por conocer los miedos y temores de la persona.			
	14	Explican que la interacción permanente con la persona permite lograr su tranquilidad.			
Social	Los docentes durante la enseñanza en teoría:				
	15	Resaltan la importancia de que la persona reciba visitas de sus familiares y amigos durante su estancia hospitalaria.			
	16	Explican la importancia de la participación de la familia en el cuidado de la persona.			
Cultural	Los docentes durante la enseñanza en teoría:				
	18	Inculcan en el estudiante el respeto por las creencias de la persona.			
	19	Explican la importancia de conocer las costumbres de la persona.			
	20	Resaltan importancia por los estilos de vida que practica la persona.			
	21	Recalcan que el estudiante debe conocer los valores que practica la persona.			
	22	Enfatizan la importancia del respeto por las			

		medicinas tradicionales que usa la persona en relación con su salud.			
Espiritual	Los docentes durante la enseñanza en teoría:				
	23	Resaltan la importancia de conocer el credo religioso de la persona.			
	24	Explican la importancia de que la persona realice oraciones a imágenes o amuletos, según su credo religioso.			
	25	Consideran trascendente la fe que tiene la persona con respecto a algo.			

2. Docentes de Práctica:

Aspecto	Número	Ítems	Siempre (3)	A Veces (2)	Nunca (1)
Biológico	Los docentes durante la enseñanza en práctica:				
	1	Respetan el horario establecido de alimentación de la persona.			
	2	Motivan a la persona a consumir la cantidad necesaria de agua para mantener una adecuada hidratación.			
	3	Practican las técnicas de relajación para lograr el sueño y descanso de la persona.			
	4	Protegen la piel de la persona contra vientos corrientes y superficies frías.			
	5	Protegen la piel de la persona contra los rayos solares.			
	6	Muestran interés de brindar seguridad física a la persona.			
	7	Motivan al estudiante a tener cuidado con la respiración que mantiene la persona.			

	8	Apoyan a la persona en la realización de ejercicios físicos según su estado de salud.			
	9	Consideran beneficioso e importante para la persona la satisfacción de la actividad sexual.			
Psicológico	Los docentes durante la enseñanza en práctica:				
	10	Utilizan un lenguaje claro y sencillo durante la relación enfermera-persona.			
	11	Promueven un trato cálido y amable durante la relación enfermera-persona.			
	12	Brindan una atención afectiva a la persona.			
	13	Muestran interés por conocer los miedos y temores de la persona.			
	14	Establecen una interacción permanente con la persona para lograr su tranquilidad.			
Social	Los docentes durante la enseñanza en práctica:				
	15	Se preocupan porque la persona reciba visitas de sus familiares y amigos durante su estancia hospitalaria.			
	16	Fomentan la participación de la familia en el cuidado de la persona.			
	17	Fomentan la interacción de la persona con los miembros de su entorno.			
Cultural	Los docentes durante la enseñanza en práctica:				
	18	Inculcan en los estudiantes el respeto por las creencias de la persona.			
	19	Conocen las costumbres de la persona.			
	20	Demuestran interés por los estilos de vida de la persona.			
	21	Demuestran interés por los valores que práctica la persona.			
	22	Respetan las medicinas tradicionales que usa la persona en relación con su salud.			

Espiritual	Los docentes durante la enseñanza en práctica:				
	23	Se preocupan por conocer el credo religioso de la persona.			
	24	Se preocupan porque la persona mantenga en su unidad imágenes o amuletos, según su creencia religiosa.			
	25	Respetan la fe que tiene la persona con respecto a algo.			

FECHA:/...../.....

Observaciones y/o sugerencias:.....

.....

MUCHAS GRACIAS