

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DEL ROL DE LA ENFERMERA(O) DOCENTE EN LA FORMACIÓN HUMANÍSTICA PARA EL CUIDADO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA 2023

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PUBLICA

Presentada por:

JENYFER MARILYN LLERENA VERA

Asesora:

M.Cs. REGINA ELIZABETH IGLESIAS FLORES

Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Jenyfer Marilyn Llerena Vera
DNI: 45686360
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Maestría en Ciencias. Mención: Salud Pública
2. Asesora: M. Cs. Regina Iglesias Flores
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de Investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente
en la formación humanística para el cuidado. Universidad Nacional de Cajamarca 2023
6. Fecha de evaluación: **13/01/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **20%**
9. Código Documento: **3117: 420577278**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **29/05/2025**

<i>Firma y/o Sello Emitir Constancia</i>
 M. Cs. Regina Elizabeth Iglesias Flores DNI: 26618542

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
JENYFER MARILYN LLERENA VERA
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO Nº 080-2018-SU/NEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *17* horas del día 23 de marzo de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS, M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL DE TACULÍ, M.Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**, y en calidad de Asesora la **M.Cs. REGINA ELIZABETH IGLESIAS FLORES**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DEL ROL DE LA ENFERMERA(O) DOCENTE EN LA FORMACIÓN HUMANÍSTICA PARA EL CUIDADO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA 2023**; presentada por la **Bachiller en Enfermería, JENYFER MARILYN LLERENA VERA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... *APROBAR*... con la calificación de *Excelente (17)*... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería, JENYFER MARILYN LLERENA VERA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *18:40* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
M.Cs. Regina Elizabeth Iglesias Flores
Asesora


.....
Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael De Taculí
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael
Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTO

A:

Dios por su eterno e incomparable amor, por acompañarme, guiarme y permitirme cada momento de mi vida, sin Él no sería posible todo lo logrado.

La Universidad Nacional de Cajamarca por abrigarme en sus aulas durante los años de mi carrera profesional y permitirme ser útil a la sociedad.

Mi asesora por su apoyo incondicional, su dedicación y por ser mi guía durante el proceso de investigación.

Mis padres y hermanos por su amor infinito, por creer y confiar en mí, por el apoyo absoluto durante mis años de formación tanto en pregrado y como en posgrado, porque ellos fueron y son los promotores de cada uno de mis sueños y anhelos.

DEDICATORIA

A:

Mi escuela formadora, y a cada uno de mis docentes por los conocimientos impartidos, por el apoyo durante mi desarrollo profesional y personal, para que este trabajo sea un aporte al crecimiento como profesión.

Si puedes curar, cura.
Si no puedes curar, alivia.
Si no puedes aliviar, consuela.
Si no puedes consolar, acompaña.
- (V. Henderson)

INDICE

	Pág.
CAPITULO I	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
El problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación de la investigación	8
1.4. Objetivos de la investigación	9
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes Teóricos de la Investigación	10
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Definición de términos	34
2.4. Variable de la investigación	35
2.5. Operacionalización de las variables de la investigación	36
CAPITULO III	37
MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. Diseño de la investigación	37
3.2. Población, Muestra y Unidades de Análisis de la Investigación	37
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Información	40
3.4. Procedimiento de recolección de datos	42
3.5. Consideraciones éticas de la investigación	43
3.6. Procedimiento y análisis de datos	44

CAPITULO IV	45
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXOS	79

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado según interacción docente – estudiante. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	45
Tabla 2. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – paciente. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	57
Tabla 3. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera (o) docente en la formación humanística para el cuidado Universidad Nacional de Cajamarca, 2023	65

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo 1 Cuestionario	80
Anexo 2 Consentimiento informado	85
Anexo 3 Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	86
Anexo 4 Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	87
Anexo 5 Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	89
Anexo 6 Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023	90
Anexo 7 Confiabilidad del instrumento	92
Anexo 8 Estudiantes de Enfermería, según grupo de edad. Universidad Nacional de Cajamarca, 2017	95

RESUMEN

La presente investigación descriptiva transversal, tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. La muestra estuvo conformada por 94 estudiantes de Enfermería del V, VI y VIII ciclos, matriculados en el semestre académico 2017-II. Como instrumento se utilizó un cuestionario tipo Likert, la cual estuvo conformada por 45 preguntas que sirvió para recolectar información relacionada a la percepción de los estudiantes según dimensiones Llegando a los siguientes resultados: En cuanto a la percepción general de los estudiantes a cerca del rol de la enfermera(o) docente, en la formación humanística para el cuidado el 34.05% de los estudiantes presentan una buena percepción. Según dimensiones evaluadas en la Interacción docente – estudiante se observa que el 38% tienen una percepción regular y en la dimensión Interacción docente – paciente el 36,2% también tienen una percepción regular. En conclusión, los resultados muestran que aproximadamente solo un tercio de los estudiantes percibe de manera positiva el rol de la enfermera(o) docente en la valoración general y en las dimensiones específicas, en su mayoría tienen una percepción regular, evidenciando la necesidad de fortalecer las interacciones docentes para promover una formación humanística para el cuidado.

Palabras clave: Formación humanística, percepción, estudiantes de enfermería; docente, cuidado.

ABSTRACT

The present descriptive cross-sectional research aimed to determine the perception of nursing students about the role of the teaching nurse in humanistic training for care. National University of Cajamarca, 2023. The sample consisted of 94 Nursing students from the V, VI and VIII cycles, enrolled in the 2017-II academic semester. A Likert-type questionnaire was used as an instrument, which consisted of 45 questions that served to collect information related to the students' perception according to dimensions, reaching the following results: Regarding the general perception of students about the role of the teaching nurse, in humanistic training for care, 34.05% of students have a good perception. According to the dimensions evaluated in the Teacher - Student Interaction, it is observed that 38% have a regular perception and in the Teacher - Patient Interaction dimension, 36.2% also have a regular perception. In conclusion, the results show that only approximately one third of the students perceive the role of the teaching nurse positively in the general assessment and in the specific dimensions, most of them have a regular perception, evidencing the need to strengthen teaching interactions to promote humanistic training for care.

.Keywords: Humanistic training, perception, nursing students; teacher, be careful.

INTRODUCCIÓN

La formación en Enfermería ha atravesado varias etapas, evolucionó según la necesidad de los tiempos; es así como el desarrollo científico y tecnológico actual estipula que la sociedad demande de profesionales en los que no solo tenga lugar la integración de conocimientos y habilidades, sino también de valores; que se expresen en un desempeño profesional eficiente, ético, con compromiso social, y sobre todo con alta calidad humana para afrontar los retos de la actualidad; por tanto, la formación universitaria juega un papel importante para impactar positivamente en la sociedad.

La formación de enfermería inicialmente estaba influenciada por el enfoque positivista donde primaba el aspecto científico y el objetivo la enseñanza se basaba en la técnica; posteriormente se hizo necesario priorizar dentro de la formación los aspectos humanísticos, educar en el pensar y no solo en el actuar. Es así como se pretendió dar paso a una educación afín a la filosofía de la enfermería. A partir de este momento, se percibe el cuidado como el fenómeno y eje central la práctica de enfermería, esto significó un cambio de lo puramente científico al entendimiento de la experiencia de la salud humana.

Si bien las escuelas de enfermería pregonan la misión de formar profesionales íntegros capaces de brindar cuidado humanizando con los más altos estándares de calidad, no es algo que se ha hecho evidente en la práctica. Esto debido a que los docentes de enfermería no se han acoplado a los cambios requeridos por la sociedad actual, y muchas veces no han tomado en cuenta los objetivos educacionales modernos, ni las corrientes epistemológicas, filosóficas-metodológicas; por el contrario, se han conservado en una práctica pedagógica

tradicional, y un modelo biomédico-técnico, el cual se opone a la formación requerida en la actualidad.

El presente estudio busca determinar la percepción que tienen los estudiantes acerca del rol docente de la enfermera(o) en la formación humanística del cuidado en la Universidad Nacional de Cajamarca. Describiendo dos dimensiones: la relación docente – estudiante, donde plasma la importancia de priorizar al estudiante como sujeto de cuidado, dando prioridad igualitaria tanto a los aspectos científicos como a cada una de las dimensiones como ser humano, permitiendo así que esté vivencie el cuidado en toda su expresión. Y la dimensión docente – paciente; la cual se lleva a cabo en el ámbito hospitalario y/o comunitario donde se desarrolla las prácticas pre-profesionales, que miradas desde la perspectiva del estudiante son ejemplo de cuidado.

El estudio está organizado en cuatro capítulos:

El primer capítulo consta del problema de investigación, que contiene el planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación.

El segundo capítulo: marco teórico que comprende los antecedentes de la investigación, base teórica, y variables.

El tercer capítulo: marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos.

El cuarto capítulo: presenta los resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones. En la investigación se desarrollan temas como: la evolución de la educación en enfermería, el rol del docente de enfermería, los aportes de las teoristas Jean Watson y Regina Waldow al área de formación en enfermería, lo cual permitió una comprensión del rol docente desde una perspectiva más humana.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Enfermería es una disciplina holística, como carrera profesional es una de las más valiosas para la sociedad, se considera como un eje de cambio para la misma, y un componente central para la adecuación de la gestión del cuidado. Por lo tanto, los conocimientos científicos, la fundamentación teórica, la formación humanística y ética son aspectos esenciales para el desempeño de la profesión que se ejecuta a través de las relaciones humanas. (1)

Veliz L, et al. (2012) mencionan que la formación en enfermería en la actualidad aún sigue asociado principalmente al paradigma positivista, pues desde sus inicios se centró en la enfermedad, se tecnicizó la práctica con docentes médicos, los cuales impregnaron a los estudiantes de la mirada biomédica. A pesar de los cambios establecidos y del avance como ciencia, tanto en el contexto sociocultural como en las corrientes de pensamiento, la educación de Enfermería continúa orientada hacia lo biomédico, tanto en las prácticas asistenciales como en lo académico; es así que los estudiantes realizan prácticas en los servicios asistenciales, en donde se espera que los enfermeros en formación aprendan a aplicar el conocimiento básico a los problemas de salud de las personas. (2)

Considerando que la Enfermería es una ciencia en evolución, esta profesión se enfrenta a desafíos que implican la comprensión del comportamiento humano, que va más allá de lo puramente racional y científico. Desde esta mirada, la formación de enfermeros debiera dar un salto de lo positivista y evolucionar hacia lo dialéctico; esta perspectiva permitirá en el futuro que la Enfermería forme profesionales con una entrega de cuidados integrales orientados hacia la calidad, eficacia y humanización.

(2)

El agente primordial para el cambio del perfil del egresado es el docente, por lo tanto, las enfermeras dedicadas a la formación deben estar preparadas tanto en conocimientos como en actitudes para que su accionar este cargado de alto valor humano, el mismo que necesita ser percibido por el estudiante (3). Torralba F. afirma que el arte de educar y el arte de cuidar, además de idoneidad técnica y científica, exigen un talento ético, interiorización de valores morales y de principios éticos que se deben transmitir al estudiante a través de la acción y al paciente en el cuidado de enfermería. Por lo tanto, la educación no sólo forma seres humanos con un dominio en el área científica, tecnológica, sino con un alto sentido humanístico; con valores, personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas,

(4)

Huañap, M. et al. (2013) afirma que a través del tiempo el proceso de formación en Enfermería ha experimentado dos maneras de enseñar, una localizada en instituciones formadoras con los nuevos enfoques de salud de la población; y la otra

en instituciones con enfoque tradicional centrado en la atención hospitalaria individual y con énfasis en el desarrollo de habilidades relativas al cuidado del paciente. También menciona que, si los docentes son los seres que cuidan que el estudiante aprenda a aprender el cuidado, entonces deben contar con solvencia académica innovadora y compromiso moderno que consideren los modos de ser y las formas de estar en la relación docente-estudiante con enfoque humano, con una postura ética y estética, mientras que los estudiantes son los seres cuidados, actores principales de la educación. (5)

Tejada, S. et al. (2019). Señala relaciones de cuidado entre docentes y estudiantes en la práctica pedagógica, cuando el docente tiene apertura, se aproxima al estudiante, le da seguridad, transmite energía positiva para afrontar sus problemas, es su guía, su facilitador, su confidente, rescata la importancia de la vida, generando en el estudiante sensibilidad y humanidad; por otro lado manifiesta que hay relaciones de descuido, cuando el docente pierde su esencia, muestra incoherencia entre lo que dice y lo que hace, no da credibilidad, abandona al estudiante a su suerte, y se muestra indiferente, practicando muchas veces el maltrato y la humillación. Por lo tanto, el enfermero-docente, debería estar provisto de competencias que van más allá de la preparación de una clase o de las paredes del aula; necesita capacitación en conocimientos y habilidades pedagógicas, basadas en la ética y en el respeto a la autonomía de los estudiantes. (6)

En la actualidad, la educación en enfermería conduce a la búsqueda de un modelo educativo más humano, crítico y reflexivo, que considere al estudiante como un ser integral en todas sus dimensiones, lo que hace más significativo y creativo al proceso enseñanza aprendizaje. Dando importancia a la relación docente-estudiante, donde es necesario proporcionar un entorno solidario para realizar las actividades, a fin de promover un aprendizaje significativo, donde se desarrolle, la creatividad, la innovación y tanto docentes como estudiantes se relacionen de una forma afectuosa, cordial y constructiva, logrando así la comprensión, asimilación e integración de lo aprendido, garantizando de este modo un cuidado humanizado y de calidad. (7)

Gualdrón, M. et al. Menciona que la humanización es un compromiso de todos los profesionales de enfermería, el cual se adquiere desde la formación tanto en el aula de clase, como en sus diferentes escenarios de práctica; proporcionando al estudiante de enfermería, diferentes maneras de cuidar seres humanos y tener un acercamiento integral al usuario; Así mismo menciona que la práctica formativa se convierte en una de las herramientas de enseñanza –aprendizaje, donde las experiencias de humanización que tengan los estudiantes los hará crecer como profesionales íntegros con valores y respetando siempre al usuario. (8)

Nieto M. En su investigación realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; evidencio que el 85% de alumnos presentaron una opinión desfavorable respecto a las actividades de enseñanza-aprendizaje desarrolladas en el curso de metodología del cuidado y por ende los estudiantes no desarrollaron adecuadamente

las actividades fundamentales para su óptimo desempeño académico y como consecuencia, presentan déficit en el logro de sus competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales de la carrera. (9)

Otro estudio similar es el desarrollado por Muñasqui; I., Donde nos habla de la percepción que el alumno tiene en cuanto al trato que recibe por parte del docente y menciona que en un 64% este es de regular a deficiente, y que la dimensión en la que mayor falencia se observa es el respeto; relacionado a que el docente juzga las actitudes de los estudiantes; estableciendo marcadas diferencias entre ellos, luego la comunicación; donde los docentes muestran indiferencia y hacen gestos desagradables, y referido a la empatía; los docentes muestran desinterés por el estado emocional e intolerancia; por tanto evidencia de que la formación académica no se está centrando en el estudiante como sujeto de cuidado. (10)

Por todo lo mencionado anteriormente cabe recalcar que en la actualidad no existe una legislación específica que determine la malla curricular estandarizada de formación de las enfermeras(os) peruanos(as); pues la actual Ley Universitaria N° 30220 menciona que cada entidad formadora tiene autonomía para definir su propio programa de estudios; sumado a esto muchas universidades en nuestro país no cuentan ni siquiera con el licenciamiento de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).

La Universidad Nacional de Cajamarca creada el 13 de febrero de 1962, fue la número 45 en obtener el licenciamiento por parte de la SUNEDU en el año 2017, ya que logró acreditar el cumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad establecidas en la Ley Universitaria. Actualmente consta de 10 facultades que albergan 24 escuelas profesionales, dentro de ellas la Escuela Académico Profesional de Enfermería, la que fue creada el 26 de noviembre de 1966, actualmente pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud. Ofrece enseñanza de Pregrado y de Segunda Especialización en Salud. Su compromiso es la formación integral de profesionales de enfermería con un alto nivel académico, científico, social y humano, para desempeñar funciones a nivel local, regional y nacional. A la actualidad han egresado 45 promociones que contribuyen al desarrollo del país, muchos de ellos laborando a nivel internacional.

(11)

La misión de nuestra escuela es “Formar enfermeras(os) empoderados, con sólidos conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, investigadores, innovadores, gestores y líderes del cuidado de la salud, que respondan a los desafíos laborales, sociopolíticos, culturales y ambientales, con sentido ético y responsabilidad social.”

La formación de los estudiantes se basa en un marco teórico filosófico con conocimientos propios, sustentado en teorías y modelos que orientan el saber y la práctica profesional. El compromiso de esta Unidad Académica con los estudiantes es garantizar la enseñanza competitiva y de calidad, mediante el diseño y actualización del currículo de formación profesional y dirigir su aplicación. (11)

Siendo ex estudiante de esta prestigiosa escuela profesional y habiendo vivenciado la enseñanza - aprendizaje, puedo afirmar que, si bien se cuenta con docentes altamente capacitados, y que a pesar de formar profesionales con alto conocimiento científico aún tenemos ciertas falencias en cuanto al cuidado humanizado, aun se prioriza de cierta forma la parte biomédica donde sale a relucir lo técnico y lo científico en su más alta calidad, pero muchas veces pobre en cuidado humanístico, no se percibe al alumno como como un ser de cuidado, que necesita ser mirado, escuchado.

Las escuelas de enfermería debieran tener el compromiso de proporcionar al estudiante los elementos cognoscitivos indispensables para comprender mejor el mundo, permitiéndoles apropiarse de una educación estética, desarrollando sensibilidad, así como cualidades morales y éticas; permitiéndose crecer como profesión (12). Así surge la necesidad de realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de determinar la percepción que tienen los alumnos acerca del rol del enfermero docente en la formación humanística.

1.2. Formulación Del Problema

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado en la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023?

1.3. Justificación de la Investigación:

La presente investigación se justifica por la necesidad de fortalecer la formación humanística en la educación de los futuros profesionales de Enfermería, considerando que este aspecto es fundamental para garantizar un cuidado integral y centrado en la persona. La universidad, como institución responsable de formar profesionales con altos estándares académicos, científicos, sociales y humanos, enfrenta el desafío de equilibrar la adquisición de conocimientos técnicos y científicos con el desarrollo de valores y habilidades humanísticas.

En el contexto actual, muchas veces se prioriza la enseñanza de competencias técnicas y científicas, relegando la formación humanística y la atención al estudiante como un ser único y complejo. Esto es preocupante, ya que la Enfermería no solo implica el dominio de técnicas, sino también la capacidad de brindar cuidado empático y humano, lo cual debe ser inculcado desde el proceso de formación.

Si bien no se han identificado investigaciones previas que abordan esta problemática en el contexto local, el presente estudio buscó convertirse en un referente para futuros trabajos de investigación, no solo a nivel local, sino también regional y nacional. Este enfoque permitirá abrir nuevas líneas de análisis en torno a la formación humanística de los profesionales de Enfermería y su impacto en el cuidado integral.

Además, los resultados de este estudio beneficiarán directamente a estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, al

proporcionar una base para reflexionar sobre las prácticas pedagógicas actuales e implementar estrategias que promuevan una formación más humanística, con efectos positivos tanto en la calidad educativa como en el ejercicio profesional.

1.4.Objetivos de la Investigación:

1.4.2. Objetivo general:

Determinar la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado.
Universidad Nacional de Cajamarca, 2023

1.4.3. Objetivos específicos:

1.4.3.1.1. Describir la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado según dimensión Interacción docente – estudiante.

1.4.3.1.2. Describir la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado según dimensión Interacción docente – paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Acevedo, J. y Alvarado, L. En Lima en el año 2014 realizaron la investigación “Percepción de los estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado”. De tipo cuantitativo, diseño exploratorio descriptivo. Obteniéndose como resultados: la percepción general de los estudiantes fue considerada buena en un 98%; en cuanto a la dimensión interacción docente - estudiante presentan buena percepción el 94% y en la segunda dimensión interacción docente – paciente el 97%. Referente a la interacción Docente – Estudiante según indicadores tenemos que, en cuanto a la relación empática, fomento de cuidado humanizado y practica de valores es bueno entre el 80% y 88% y el proceso comunicativo el 71% lo considera bueno. En cuanto a la interacción Docente – paciente según indicadores tenemos en el psicológico el 73% lo considera bueno y en práctica de valores el 89% lo considera bueno Concluyendo que en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza se realiza una buena formación teniendo en cuenta el cuidado humanizado. (13)

Zamora, C. En Lima en el año 2018. Realizó la investigación “Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizado del docente” Universidad Cayetano Heredia. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado. Tipo descriptivo-correlacional de corte

transversal. Entre los resultados se encontró que la mayoría fueron mujeres (92%), tenían entre 20 a 25 años (68%) y eran solteros (86%). El 58% pertenecía a universidades no católicas y el 42% a una católica. se evidenció que la percepción del cuidado se relaciona significativamente con la universidad de formación. El promedio más alto corresponde a la universidad de formación católica ($\text{media}\pm\text{DE}=110.0\pm 13.2$) en comparación con la no católica ($\text{media}\pm\text{DE}=99.3\pm 12.9$). Asimismo, los valores altos de los promedios de la percepción del cuidado corresponden al sexo masculino ($\text{media}\pm\text{DE}=114\pm 6.7$) y ser solteros ($\text{media}\pm\text{DE}=104.7\pm 14.1$). Concluyendo que la percepción del cuidado humanizado se relaciona con la universidad de formación, con el sexo y el estado civil. Pues los estudiantes provenientes de una universidad católica son formados en una visión cultural y religiosa, dando un mayor énfasis en la formación en ética; de este modo mediante una formación teórica-práctica se complementa la capacidad de investigación científica con una visión cristiana y humanística. (14)

Barba, C y Maguiña, E; En Huaraz en el año 2018. Realizaron la investigación “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo”. Investigación de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple. Los resultados evidenciaron, en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 61.5% de estudiantes tienen una percepción favorable, el 24.6% con percepción medianamente favorable y solo el 13.8% tienen una percepción desfavorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones,

se evidenció que los estudiantes perciben como favorable con un 52.3% en la dimensión fenomenológica, 80% en la dimensión interacción, 67.7% en la dimensión científica y 53.8% en la dimensión necesidades humanas respectivamente. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes perciben como favorable el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes hospitalizados. (15)

Mendoza; M. En Lima en el año 2019 realizó la investigación “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público” UNMSM. Estudio de enfoque cuantitativo, con nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron: El 58% de los estudiantes perciben el cuidado humanizado como medianamente favorable, el 27% como favorable y 15% como desfavorable. Según dimensiones, la dimensión valores y espiritualidad es percibido como medianamente favorable con un 59%, de igual forma el 67% de estudiantes perciben el cuidado humanizado como medianamente favorable en la dimensión interacción transpersonal, asimismo la dimensión de necesidades humanas, el 62% de estudiantes lo perciben medianamente favorable, y finalmente en la dimensión científica, se obtuvo que el 62% de estudiantes perciben el cuidado humanizado de la misma manera, como medianamente favorable. Concluye que los estudiantes percibieron medianamente favorable el cuidado humanizado por parte de la enfermera hacia los pacientes hospitalizados. (16)

2.2. Bases Teóricas:

Percepción:

Es el mecanismo individual que realizan los seres humanos el cual consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva y desarrollada a partir de la experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades. (17)

Es de carácter subjetivo porque es totalmente variable según el individuo; es selectiva, porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no, y es temporal, porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo. El proceso de percepción tiene tres etapas: estimulación sensorial y selección, organización e interpretación. Aunque rara vez somos conscientes de pasar por estas etapas de manera distintiva, éstas determinan cómo desarrollamos imágenes del mundo que nos rodea. (17)

Historia de la evolución de la educación en enfermería:

La educación en enfermería ha evolucionado según los movimientos sociales; cambiando sus conceptos y definiciones a través del tiempo; inicialmente se estableció como campo científico y se describió en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas (subordinadas a la medicina); como un servicio humano amplio, como una vocación aprendida; y más recientemente como una disciplina en el área de la salud que maneja el cuidado durante todas las etapas de la vida.

En América Latina las primeras escuelas de enfermería aparecieron al final del siglo XIX, promovidas por profesionales de la medicina, enfermeras inglesas, norteamericanas o de instituciones religiosas, muchas veces fundadas junto a hospitales. Su surgimiento ocurrió como resultado de la necesidad de satisfacer las demandas de atención a las personas enfermas.

La educación en enfermería nació vinculada a los hospitales, no poseía un espacio físico, ni las condiciones académicas y administrativas adecuadas, no existían programas académicos formales, les impartían conocimientos sobre anatomía, fisiología e higiene y curaciones; los directivos y profesores eran médicos; el enfoque educativo se tornó biologicista, individual y ahistórico; lo que significa que la concepción de la salud se encontraba centrada en la curación de enfermedades, es decir, dolencias físicas o corporales, desvinculadas del entorno familiar y social.

El siglo XIX vio nacer a la enfermería moderna con el trabajo de Florence Nightingale, quien aportó las bases técnico-administrativas de Enfermería, creando un modelo teórico de atención. Es así que surge la enfermería, producto de la necesidad de un personaje que cuidara al enfermo, toda vez que el médico diagnosticara y tratara al paciente. Como campo de conocimiento, es ahí donde se delimita, puesto que a la medicina y a los médicos parece que les quedaba claro que su ámbito de competencia no era el cuidar; sino curar.

Desde 1950 aproximadamente la formación en enfermería se ve influenciada por los fines de la educación, establecidos fundamentalmente por organismos internacionales. De esta manera su finalidad se concebía como la formación integral del hombre, atendiendo al plano de la instrucción formal, al desarrollo pleno de las capacidades humanas, a los problemas éticos desde una perspectiva humanista y a la necesidad de desarrollar un sentido estético.

En el Perú la enfermería empezó a profesionalizarse cuando se fundó la Casa de Salud de Bellavista, en el Callao en octubre de 1907. Esta institución fue encabezada por Louise Kurath, que había sido alumna de la enfermera británica Florence Nightingale, precursora de la enfermería contemporánea. Años después, en 1942, nace la escuela de enfermeras del hospital Daniel Alcides Carrión, fundada por las hermanas de la Caridad en el Callao. Ese mismo año, se abren los primeros cursos para Enfermería en la escuela del Hospital Arzobispo Loayza.

Cinco años después, el gobierno del presidente José Bustamante y Rivero aprueba un decreto supremo mediante el cual se establecen los estatutos para uniformar la currícula de todas las escuelas de enfermería a nivel nacional. Este plan de estudios fue respaldado por la OPS y la OMS y la Fundación Rockefeller. Además contó por la participación de personal de sanidad naval y las escuelas de enfermería civiles y militares. En la actualidad existen hasta 38 especialidades de enfermería.

Humanización en la formación de enfermería:

La humanización del cuidado pretende centrarse en el ser humano en todas sus dimensiones, en el entendido de que ese sujeto de cuidado no sólo incluye al usuario sano o enfermo, sino también a la enfermera(o) y el estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana. (18)

Formar humanizadamente a los estudiantes, significa un equilibrio entre lo racional - asociado a lo procedimental, cognitivo, científico- y lo humano -asociado a lo espiritual, emocional, social, lo cual requiere procesos formativos, que vayan más allá de lo teórico y técnico. Potenciar habilidades para un trato humanizado no es reemplazar el conocimiento técnico-científico por aspectos emocionales, sino articular los saberes de forma equilibrada que permita un cuidado integral. (19)

Usualmente, los planes de estudio de enfermería, al orientar el cuidado, proponen programas o disciplinas que se preocupan por organizar quehaceres de enseñanza-aprendizaje que se caracterizan por componer una serie de listas o manuales de procedimentales que detallan, paso a paso, las maneras consideradas correctas de cuidar. Waldow nos menciona que el verbo "cuidar", así como el sustantivo "cuidado", no eran hasta hace poco tan populares como el verbo "asistir" y el sustantivo "asistencia". Varios son los trabajos que describen, "los cuidados de enfermería" dando prioridad a las tareas, más que al ser humano a quien está dirigido dichos cuidados. (19) (20)

La relación pretendida entre cuidar y educar se puede presentar ambiguo, pues el acto de educar es cuidar y viceversa. cuidar en todas sus dimensiones, como un fenómeno que hace parte de todas las actividades y tiene una meta común: el crecimiento y el bienestar del ser, sea un paciente, un alumno, un vecino, un animal, una planta, la comunidad. Por lo tanto, si el cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones asistenciales, educativas, administrativas, todas sus acciones se deberían centrar en el cuidado. Ese cuidado significa realizar acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar dirigido a todas las cosas, los objetos y los seres vivos. (20)

Hay que tener cuidado de no continuar glorificando los valores técnicos y científicos de las disciplinas de las ciencias básicas y clínicas, situación que ha llegado a tal punto, que cuando se incorpora “lo social” no pasa de ser una simple variable en un esquema de factores multicausales. Uno de los principales retos a través de los currículos, debería ser que los estudiantes adquieran un conocimiento que les permita, básicamente, formarse en una visión de la determinación social del proceso salud-enfermedad y de la práctica de salud como fenómeno social. Se requiere involucrar a los alumnos, en experiencias asociadas a cuidados interculturales donde puedan clarificar con las personas, los diferentes significados de salud, enfermedad y muerte, como parte de su proceso de vida y no centrados sólo en la enfermedad. (18)

Otro punto para tener en cuenta es que el modelo formador está centrado en el cuidado del paciente recuperable o con posibilidades de rehabilitación, los estudiantes se

preparan para “triunfar” con sus cuidados. En este sentido, no se forman enfermeros que cuiden la agonía, y entreguen cuidados para el bien morir del paciente; para lo cual el estudiante requiere de una formación filosófica y psicológica que muchas veces se ve como “poco relevante”. (24)

Por lo tanto, se puede visualizar que no sólo es importante invertir en recursos humanos en los servicios de salud, en estructurar a los hospitales, sino también hay que trabajar en la formación de futuras enfermeras, que comprendan la importancia de los cuidados humanizados para el paciente, la mejora de la satisfacción del usuario interno como externo, y el trabajo que se debe hacer con las docentes para ser ejemplos de formación. (21)

El rol del docente de Enfermería:

La formación de futuros profesionales en el ámbito de la enfermería representa una responsabilidad importante en la garantía de la calidad de la atención sanitaria. Entre los agentes decisivos en este proceso educativo, destacan los enfermeros docentes universitarios, cuyo rol abarca la transmisión de conocimientos, habilidades y valores esenciales para la práctica competente de la enfermería. A lo largo de los años, el papel de estos educadores ha ido evolucionando en respuesta a los cambios en las demandas de la sociedad, los avances en la ciencia de la enfermería y las reformas en la educación superior

La educación, posee un papel indiscutible en la conformación de una sociedad, por ello los docentes están llamados a favorecer los pilares sobre los cuales descansa, de tal

forma que se obtenga diversidad de personalidades, con autonomía, iniciativa, creatividad, innovación, valores, sensibilidad y humanismo, para una actuación adecuada en los diferentes ámbitos de la vida. En este sentido, la educación en enfermería debe responder a la formación de un estudiante que reflexione sobre el significado que la acción del cuidado tiene para sí y para la otra persona que solicite apoyo, ayuda o cuidado, en relación con la salud y bienestar y que pueda construir conocimiento acerca del proceso del ser y el vivir en la solidaridad humana que se desprende del acto del cuidar. (22)

El docente de enfermería es quien orienta y apoya al estudiante durante su formación, usando diferentes métodos y estrategias didácticas para comunicar el conocimiento de enfermería mediante una relación dialógica pedagógica, la cual permite al estudiante cumplir y desarrollarse de forma óptima. La educación en enfermería debería centrarse en la enseñanza de un cuidado humanizado que permita formar profesionales íntegros capaces de ver al otro como una persona que es cuidada no sólo como un paciente aquejado por un problema de salud, sino como un ser en todas sus dimensiones. (23)

Watson menciona que la actividad de cuidado comprende dos elementos principales, un ser cuidador y un ser que es cuidado, mientras se desarrolla esta interacción del cuidado se forma un vínculo entre ambas personas, viviendo así un momento de cuidado. Es así que el aula se convierte en un espacio en donde se desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje y donde existen dos principales actores de este proceso profesor y estudiante (ser cuidador y ser de cuidado) donde ambos colaboran en el

proceso de enseñanza-aprendizaje; favoreciendo la creación de un vínculo donde el profesor más allá de impartir los conocimientos teóricos y se convierte en un elemento sustancial de cuidado mismo. El enseñar a cuidar se encuentra acompañado de experiencias en las cuales resaltan los actos positivos de la enfermería que pueden impactar en la formación, ahí la relevancia de abordar la relación profesor-estudiante desde una perspectiva de cuidado, pues el cuidado se transmite cuidando. (19)

La enseñanza centrada en el cuidado no prioriza ni el quehacer ni el producto y sí el proceso; el interés del profesor es el alumno, y más que lo relacionado con su disciplina, importa saber quién es el alumno y cómo va a aprender a aprender. Así sabrá que todo el aprendizaje tendrá como meta final el cuidado al paciente. El orientar cómo aprender es un factor importante en una enseñanza enfocada en el cuidado. 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. En general, al considerar el cuidado como una forma de ser, el docente actúa más fácilmente como un ser de cuidado. (20)

La formación del estudiante requiere habilidades técnicas, pero también afectivas, lograr estos aspectos exige más que sólo la transmisión de contenidos de las materias de enseñanza implica incorporar un acto de cuidado amplio, sustentado en la referencia del relacionamiento personal. O sea, agregando las acciones del cuidar en enfermería a la atención por el otro, el compromiso para con el otro, el respeto y la empatía. (24)

Enfermera docente - estudiante

El docente descubre al estudiante como una persona que no sólo está ahí para absorber conocimientos, sino que lo contempla como una persona con necesidades, con dignidad, como una persona reflexiva, que contempla necesidades básicas físicas, situaciones personales emocionales y de interrelación que contribuyen a su formación en el cuidado. Es así que, la relación docente estudiante debe estar enmarcada en una relación que permita al estudiante valorarse como persona, por lo que debe reconocerse como persona para reconocer a las personas que cuida. (23).

El cuidado, entonces, es imprescindible desde el punto de vista de relación pedagógica que será reflejada en las personas cuidadas. El cuidado se interpreta en esta relación y se aplica en las formas más sublimes. La relación intersubjetiva entre docente y estudiante en busca de comprender el cuidado significa a este como un acto de autenticidad que sobrepasa los contenidos transmitidos y permite que el estudiante pueda tomar sus propias decisiones en relación con lo académico, así como en su vida personal; de esta manera, se convierte en un colaborador en la búsqueda de la esencia del cuidado como futuro enfermero. (23)

Resulta favorable para el estudiante desarrollar un vínculo de confianza con el docente, la cual se basa en el cuidado humanizado que permite desarrollar la preocupación y el afecto en esta relación desplegando la escucha activa, acompañamiento y la necesidad de cuidar al otro permitiendo la reciprocidad. Los docentes cuidan del estudiante para volverlo auténtico, un ser que cuida, por lo tanto, ayuda al estudiante a buscar ese sentido de ser enfermero desde la formación. (23)

Es de suma importancia que el docente de enfermería como una acción de cuidado, permita la creación de un ambiente basado en la confianza y tranquilidad para el estudiante. Además, de utilizar técnicas didácticas que favorezcan el interés dentro de la clase por parte del estudiante, permitiendo así que éste pueda llevar a cabo distintos tipos de aprendizaje, como lo es el autoaprendizaje, el aprendizaje interactivo y el aprendizaje colaborativo, impulsándolo a buscar las condiciones óptimas para poder desarrollar la enfermería, con el objetivo de que el estudiante viva el cuidado en su máxima expresión. Cuando se dinamizan las estrategias didácticas, se permite y se abre a las posibilidades que acceden, no sólo memorizar los contenidos, sino experimentarlos. (23)

El docente debe fomentar la reflexión del cuidado, desde ejemplos de su propia práctica del cuidado de enfermería, que replica en sus clases, hasta ejemplos que diseña, a fin de ayudar al estudiante a pensar sobre este cuidado. Es importante no sólo transmitir conocimiento teórico, sino de vivirlo con ejemplos. Mostrando al estudiante las diferentes situaciones con las que se puede enfrentar, se favorece el pensamiento crítico y reflexivo. De esta manera, el cuidado que imparte el estudiante resulta un reflejo de lo que el docente ha fomentado. Además, al incorporar la práctica reflexiva de los contenidos, se favorece la vinculación entre teoría y práctica, se fomentan aulas reflexivas y se genera confianza en la relación pedagógica. Por otro lado, la relación de cuidado se vuelve más humana. (23)

El cuidado que realiza el docente se expresa como un dejar que los sujetos en formación muestren su verdadero ser, como un dejarles ser, un velar porque todos los estudiantes se muestren en su ser, lleguen a ser lo que son. Esto se puede traducir en que la docente de enfermería ayuda a los estudiantes en formación a que se desarrollen en todas las potencialidades y posibilidades del ser. El docente entonces, que se involucra con el cuidado, sabe que será capaz de ayudar al otro a crecer a su propio ritmo, y será responsable del crecimiento y desarrollo de sus estudiantes. Así, la relación de la enfermera docente con el estudiante no es de dominación, sino de convivencia; no es solamente de intervención, sino de interacción, para poder asumir su propia existencia y trascender en su ser. (24).

El docente, en la relación pedagógica con los estudiantes, comprende que estos tienen necesidades básicas, entre ellas las físicas, como la alimentación, el descanso, se destaca la promoción de estas necesidades con la finalidad de que se fomente el autocuidado y así poder interactuar de mejor forma en las actividades académicas; pues durante la estancia universitaria, generalmente los estudiante tienen un patrón de sueño deficiente, un nivel de estrés elevado y una alimentación poco saludable, por lo tanto los profesores se convierten en promotores del cuidado mismo del estudiante, atendiendo sus necesidades en diversos aspectos de la vida y viviéndolos en el día a día; el fomento y cuidado de dichas necesidades y la consejería sobre hábitos saludables fomentando en ellos el propio autocuidado permitiendo así un mejor rendimiento académico. (23)

Mostrando orientación y acompañamiento no solo en aspectos académicas sino también por aspectos que sobresalen del aula, influyen notable y positivamente en el estudiante, pues el acompañamiento es esencial en la formación ya que satisface gran parte del proceso formativo, permitiendo al estudiante contemplar todas las formas de cuidado, en un sentido de hacer por el otro. (23)

Enfermera docente – paciente:

Es la relación del docente y el paciente que generalmente se desarrolla en instituciones prestadoras de servicios de salud; las cuales actúan como campos de práctica clínica y la cual es ejemplo de cuidado para el estudiante. Ya que la mayoría de los estudiantes reconocen en ellas, las actitudes de cuidado para su aprendizaje. Así mismo son experiencias que marcaran su vida como profesional, donde aprenden a colocarse en el lugar del otro y no solo tener una visión de paciente, si no verlo como un ser humano que siente, que sufre que necesita además de recibir tratamiento, recibir cuidados integrales para lograr su recuperación. Así mismo es por medio de esta relación que los docentes no sólo 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 acordes al cuidado humanizado. (24) (25)

Por lo tanto, es importante que los docentes encargados de dictar la teoría en las aulas universitarias debieran estar obligatoriamente en la práctica y de esta manera establecer unidad de ser y hacer, en los diferentes escenarios de aprendizaje, para formar

enfermeros(as) cuyo perfil cumpla con las expectativas de las instituciones de servicio donde vaya a trabajar y logre la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y comunidad. (24) (25)

Los profesionales de Enfermería son un grupo social que cumple tareas fundamentales: el cuidado de las personas sanas y enfermas y la formación de estudiantes de enfermería; las que requieren de un compromiso moral para la satisfacción de las necesidades de la sociedad. (12) 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. 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. (12)

La enseñanza y aprendizaje en enfermería se basa en teoría y práctica, y generalmente, Cabe mencionar que el conocimiento teórico y práctico es traducido por los aprendices, mostrando que no son experiencias separadas una de la otra. Aprender a cuidar ocurre necesariamente en la relación entre el estudiante, docente y la persona cuidada, donde el estudiante aplica y transforma los conocimientos teóricos aprendidos en la sala de clases, a través de acciones prácticas de cuidado, las cuales son apoyadas por el docente. (24)

Durante la formación del estudiante en la etapa de pregrado, lo más importante, es vivenciar el cuidado que se brinda a las personas, el cual debe ser enfocado y centrado en la totalidad del ser humano, apreciando sus dimensiones tanto físicas, psicológicas, espirituales, culturales y sociales. Por lo tanto cabe resaltar que la experiencia preprofesional en los servicios de salud, es trascendental ya que permite volcar la teoría a la práctica. A pesar de los cambios que se han producido en la formación en Enfermería, con un mayor protagonismo del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y un peso equivalente en la distribución de teoría y práctica, las prácticas clínicas siguen teniendo una gran importancia en la formación de la enfermería y permite a los estudiantes tener contacto con la realidad. Este hecho, al mismo tiempo, les permite poner en práctica todo el conocimiento teórico adquirido; así como socializarles en las normas culturales de la profesión. Asimismo, las prácticas clínicas permiten a los estudiantes usar sus habilidades de pensamiento crítico para resolver problemas. (7)

Aportes de la teoría de Jean Watson en el área de la formación:

La experiencia práctica y del entorno del trabajo son los mayores componentes que contribuyen al aprendizaje del cuidado. Los estudiantes aprenden de sus pacientes, de las familias, de los colegas, de los gestores y de la filosofía y políticas institucionales. Así mismo reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje. Poco se conoce sobre el actual proceso de aprendizaje del cuidado. Hay autores que señalan la experiencia como punto clave para un cuidado efectivo y que están en desacuerdo en un aprendizaje teórico. (26)

Los estudiantes pueden aprender sobre el cuidado a través de situaciones de cuidado simuladas, analizando las interacciones que se establecen entre sus profesores y sus compañeros. Asimismo, el aprendizaje del cuidado se realiza también desde dos vertientes. La primera, la que aporta el estudiante desde sus propias referencias socioculturales, su experiencia, que le han ido configurando unos valores, unas creencias y un conocimiento personal. El educador debe ser sensible a esa unicidad a las ideas que aporta el alumno sobre el cuidado, además de utilizarlas como un marco organizado desde el cual se ayude al estudio de los diversos conceptos de la Enfermería. Así, se potencia la creatividad del estudiante. La segunda vertiente viene dada por el aprendizaje curricular y comprende una ciencia y un arte. La primera, representa la epistemología de la Enfermería, mientras que el arte empieza cuando las estudiantes/enfermeras acompañan a los pacientes buscando significado frente a una situación. (26)

Una enfermera con muchos conocimientos que no es compasiva no es ni mejor ni peor que otra que sea compasiva, pero sin conocimientos. A través del conocimiento de la diversidad los educadores pueden estimular a los estudiantes a apreciar la unicidad de cada persona; centrando el significado específico de cada historia se alimenta la compasión, que es fundamental para las relaciones futuras entre las enfermeras y sus pacientes. Utilizando el estudio de caso como un medio de enseñanza de la práctica de la Enfermería se promueve el diálogo para poder ayudar a los estudiantes a ser críticos con el actual cuerpo de conocimientos enfermeros. Se espera que los estudiantes pasen de una actitud pasiva a otra más crítica, activa y participativa. El docente, por su lado,

deja de ser un elemento distante, mero transmisor de conocimientos, y pasa a ser un estrecho colaborador optimizando la comunicación y el intercambio con la consecuente facilitación del proceso enseñanza-aprendizaje. (26)

Aportes de la teoría de Waldow en la enseñanza del cuidado:

Waldow menciona que el cuidado es una forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo, habla del ser humano como un ser de cuidado, ya que este nace con ese potencial; por lo tanto, cada una de las personas son capaces de cuidar, como una acción moral, impregnada de valores, y de sentimientos, como cualidad existencial, ya que es parte del ser, le da la condición humana; se produce en relación con otro ser, es ahí donde se revela una coexistencia con otros seres, el cuidado se percibe en un contexto de variaciones, intensidades y diferencias en las formas y expresiones de cuidado conforme al medio en que se produce; de tal forma que el cuidado se visualiza en dos dimensiones: fenomenológica y holística. El holismo abarca la idea de conjunto, o del todo y; no abarca solo la esfera física, sino que se extiende a las más altas manifestaciones del espíritu humano. (20)

El cuidado humano envuelve compromiso, protección y responsabilidad, es una forma ética de vivir en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de los demás, a través del cuidar el ser se humaniza; el cuidar favorece el empoderamiento, el crecimiento y la realización de nuestra humanidad. Identifica Waldow el momento de cuidar como un movimiento hacia algo o alguien, que es de interés y preocupación; se

dirige concreta y específicamente en acciones que impulsan a hacer algo; se trata de una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y apoyar a los otros. (20)

En ese proceso es considerada también la vulnerabilidad del ser humano como condición cuando solicita el cuidado y la respuesta del cuidador a una necesidad expresada e interpretada que hay que cubrir desde la visión integral del otro. El desarrollo del ser enfermera implica, entre otros, un proceso de autoconocimiento y habilidades cognitivas que se expresa en la consciencia de cuidar a través del análisis, la reflexión, la valoración, la intuición, la decisión y la sensibilidad. La persona que cuida tiene que ganarse la confianza del paciente para que acepte y colabore en el cuidado y ambos puedan desarrollar su crecimiento. (20)

Waldow propone una filosofía fenomenológica holística del cuidado, reconoce la existencia del ser cuidado y del ser cuidador desde la visión de Heidegger, le atribuye características crítico-reflexivas al proceso con un enfoque ético-moral en el desarrollo del ser humano a partir de la consciencia del cuidar. (20)

El proceso de cuidar para Waldow, constituye todas las actividades desarrolladas por la cuidadora para y con el cuidado con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implica promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental,

emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir, constituyéndose en una transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado. (20)

Contribuciones de una enseñanza centrada en el cuidado según Waldow

Permite reflexionar sobre la enseñanza del cuidado de enfermería desde dos puntos de vista: el tradicional y el fenomenológico. El tradicional centrado en la asistencia, la patología y los problemas de enfermería. El segundo en términos del enfoque de “cuidado humano”, y el proceso de cuidar con raíces fenomenológicas. Adicionalmente se analizan los usos de elementos y la conceptualización del cuidado como referente filosófico disciplinar curricular, y las prácticas pedagógicas o de enseñanza-aprendizaje, que a su vez deben reflejarse en una educación que priorice el “cuidado humano” y sus procesos. (20). Entre las contribuciones de una enseñanza curricular centrada en el cuidado se pueden mencionar:

a. Capacitar alumnos de enfermería para sensibilizarse con las necesidades societarias y, de forma más amplia, planetarias.

Abarca una visión amplia de los problemas que acometen las sociedades en el mundo globalizado de hoy, en especial los que tienen que ver con la realidad de América Latina. Estar conscientes de que estamos atravesando un periodo de grandes cambios: políticos, económicos, de valores y de grandes impactos en el ecosistema que influyen la salud física, mental y social de las personas. Por tanto, es necesario volver sobre la discusión de las políticas de salud y su viabilidad. Los problemas característicos de países del tercer mundo, así como aquellos que caracterizan sociedades más avanzadas, se tornan globales. Es necesario tomar conciencia de los problemas ecológicos y sus

consecuencias para la vida de todos los seres en el planeta, así como de otros problemas que acometen al mundo moderno, como el problema poblacional (principalmente en los países menos desarrollados), la urbanización descontrolada, el desempleo, el analfabetismo, el hambre, la pobreza, las cuestiones religiosas, raciales, entre tantas otras. Así como se necesitan acciones primarias, se requieren acciones que evidencien competencia al lidiar con problemas de alta complejidad. El profesional de la salud es tan necesario en las actividades comunitarias (previniendo, orientando, educando y ayudando en la rehabilitación y recuperación de pacientes con alta temprana, y en atención domiciliaria para enfermedades de larga duración), como en las instituciones hospitalarias, cuidando y ayudando en la administración de terapéuticas curativas, de confort y medidas paliativas. (20)

b. Problematizar de forma crítica las cuestiones de salud.

Se convive hoy con problemas de gran diversidad demográfica; en los países en desarrollo, por ejemplo, persisten las altas tasas de mortalidad infantil y materna, desnutrición, enfermedades infecciosas, además del recrudecimiento de varias otras. Así mismo, tanto en los países en desarrollo como en los más avanzados, estamos conviviendo con problemas cardiovasculares, SIDA, violencia de varios tipos, adicción a las drogas, accidentes de tránsito y de trabajo, estados depresivos y aumento creciente de la obesidad. Las desigualdades son notorias y muchas de ellas se deben a diferencias en el acceso a un ingreso compatible con las necesidades, a los recursos sociales disponibles, trabajo, asistencia, servicios sanitarios, de seguridad y de educación, para nombrar solo algunos. (20)

Son muchos los retos, los frentes y las competencias por tratar en las escuelas de enfermería. Se hace imposible intentar organizar un programa de enseñanza que contemple todos los posibles problemas de salud enfrentados por las poblaciones. Por lo tanto, es necesario sensibilizar y concienciar a los alumnos de que el aprendizaje es un proceso sin fin; ellos deben ser capacitados para buscar medios a fin de mantenerse actualizados, perfeccionando su conocimiento. Despertar el gusto por el conocimiento es una de las metas que se deben perseguir en la enseñanza; los alumnos pueden así mantener hábitos de lectura, investigación y de búsqueda continua de información. Educación continuada, cursos de posgrado, son algunas alternativas, además de la investigación y de la constante actualización a través de revistas científicas y demás publicaciones del área. El pensamiento crítico es un instrumento valioso; los profesores deben estar preparados para desarrollarlo con sus alumnos. (20)

c. Proveer acciones de cuidado que humanicen el entorno de salud altamente tecnologizado.

Humanizar los servicios de salud es una meta en el sistema de salud de varios países, para muchos profesionales la humanización no está relacionada con el cuidado. Irónicamente, es el cuidado lo que caracteriza lo humano del ser; es a través de prácticas de cuidado que se dan las relaciones entre las personas, y es ahí donde los profesionales podrán concretar esta meta.

Sin embargo, no será por intermedio de cursos y “entrenamientos” que las personas se tornarán más humanas, y sí a través de la práctica y del ejercicio de comportamientos y actitudes demostradas en el día a día, y por medio de sensibilizaciones, además de

material que tenga un vasto contenido que pueda ser absorbido, introyectado, compartido y no simplemente transmitido. Es necesario vivir el cuidado, experimentarlo, sentirlo, tornarlo un hábito de vida. (20).

d. Favorecer medios que faciliten el discernimiento sobre temas morales y éticos.

Se refiere a las cuestiones morales y éticas que abundan en el escenario de la salud de hoy en día. Se deben preparar alumnos para que, como profesionales, tengan voz y luchen por los derechos de los pacientes, y por lo que consideran justo, correcto y bueno. Es importante trabajar valores durante el curso y discutir cuestiones que ocurren en el campo clínico, escuchando y observando las partes implicadas: pacientes, enfermeras, médicos, administración y demás miembros y elementos que componen el universo organizacional. (20)

Es necesario posicionarse con relación al cuidado como un fin en sí mismo, que la misión de la enfermería sea cuidar, y que éste sea un proceso para la cura o para la muerte o invalidez. Las relaciones entre colegas, profesores, equipo de enfermería, equipo de salud y familiares son aspectos importantes en la formación, y es de gran ayuda ejercitar la autoestima, incentivando la confianza, asertividad y liderazgo, este último basado en principios de cuidado. (20)

2.3. Definición de términos

Enfermería: La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud. (27)

Cuidado: Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (28)

Cuidado humanizado: Acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado. (29)

Docente universitario: Es el profesional o académico acreditado que cuenta con capacitación en pedagogía universitaria e investigación y que ha sido incorporado a la Universidad conforme a la Ley Universitaria, el Estatuto y el Reglamento de Ingreso a la Docencia, para cumplir las funciones que le están atribuidas por la Ley Universitaria. (11)

Funciones del docente universitario Los docentes universitarios tienen como funciones la investigación; el diseño y optimización del proceso de enseñanza -

aprendizaje que conlleve al desarrollo de competencias significativas; la responsabilidad social y la gestión universitaria, en los ámbitos que les corresponde, según su área de especialización. (11)

Estudiante universitario: Es estudiante de la Universidad aquel que ha sido admitido previo procedimiento público de selección y se ha matriculado en una de sus carreras profesionales. (11)

Escuelas académico profesional de Enfermería: Unidad académica encargada del diseño y actualización curricular de la carrera profesional de enfermería, así como de dirigir su aplicación, para la formación y capacitación pertinente, hasta la obtención del grado académico y título profesional correspondiente. (11)

2.4. Variable de la Investigación

Percepción de los estudiantes de Enfermería acerca del rol de la Enfermera docente en la formación humanística para el cuidado.

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGO DE LA VARIABLE		
Percepción de los estudiantes de enfermería acerca de su formación humanística.	Es el mecanismo individual que realizan los estudiantes de enfermería, el cual consiste en recibir, interpretar y comprender información acerca de la formación humanística, codificándola a partir de la actividad sensitiva y desarrollada a partir de su propia experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades. (17) (33)	Interacción Docente- Estudiante	Relación pedagógica que permita al estudiante valorarse como persona, por lo que debe reconocerse como persona para reconocer a las personas que cuida. (23)	Proceso Comunicativo	1 -6	Nunca A veces Siempre	Interacción Docente – Estudiante: Buena: 59 - 75 pts Regular: 42 - 58 pts Mala: 25 - 41 pts Interacción Docente – Paciente Buena: 47 – 60 pts Regular: 33 – 46 pts Mala: 20 – 32 pts		
				Relación empática	7 -11				
				Fomento del cuidado humanizado	12 - 20				
				Fomento de valores	21 - 25				
		Interacción docente paciente	Es la relación del docente y el paciente que generalmente se desarrolla en instituciones prestadoras de servicios de salud; la cual es ejemplo de cuidado para el estudiante. (23)	Aspecto psicológico del paciente	del	26 -28	Nunca A veces Siempre	Percepción general Buena: 105 – 135 pts Regular: 75 – 104 pts Mala : 45 a 74 pts	
						Evaluación clínica			29 -33
						Cultura del paciente			34 - 38
						Práctica de valores			39 - 49

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo. Cuantitativo porque la variable fue sujeto de medición. Descriptivo, porque estuvo orientado a describir la percepción del estudiante a cerca del rol de la enfermera (o) docente en la formación humanística para el cuidado. Transversal ya que la información se recogió en un espacio y tiempo determinado.

3.2. Población, Muestra y Unidad de análisis de la Investigación

Población:

Estuvo constituida por 124 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca, matriculados en el semestre académico 2017-II, siendo como se detalla:

Ciclo de estudios	N° total de estudiantes
V	20
VI	58
VIII	46
Total	124

Marco Muestral:

Para obtener el marco muestral se accedió a los registros informáticos de la Oficina de Matrícula a fin de revisar y recopilar los listados de los estudiantes de Enfermería de V, VI y VIII ciclos, matriculados en el semestre académico 2017-II. Se eligió a los alumnos de estos ciclos, ya que a ellos tiene acceso no solo a las clases teóricas sino también a las clases prácticas, lo cual nos permitió obtener información para la dimensión docente – paciente.

Tamaño de la Muestra:

Se calculó a partir de una población conocida, se consideró un error del 5%. El tamaño muestral se ajustó al tamaño de la población asignada al presente estudio. El nivel de significancia fue del 95% y considerando que la población fueron estudiantes de enfermería de V, VI y VIII Ciclos, se calculó el tamaño muestral para cada año de estudios en forma proporcional a su tamaño poblacional. Para el cálculo óptimo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

Fórmula para cálculo de la muestra	Fórmula para cálculo de la muestra por estrato
$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$	$n_i = n \left(\frac{N_i}{N} \right) = n(W_i)$

- **Donde:**

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población.

P= Probabilidad de efectividad (50% = 0.5).

Q= Probabilidad de no efectividad (50% = 0.5).

Z= Valor tipificado de la confiabilidad igual (=) a 1.96
(correspondiente a 95% de confianza).

E= Error de estimación 0,05.

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5) * (0.5) * (124)}{(0.05)^2 * (124 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 124}{0.3075 + 0.96}$$

$$n = \frac{119.1}{1.27}$$

$$n = 93.9$$

$$n = 94$$

Cuadro 1: Cálculo del tamaño muestral en forma proporcional al tamaño poblacional por estratos:

Estrato (Ciclo académico)	Número de estudiantes (Ni)	Afijación proporcional (Wi = Ni/N)	Tamaño de muestra por estrato (ni = n*Wi)
5to ciclo	20	0.161	15
6to ciclo	58	0.468	44
8vo ciclo	46	0.371	35
Total	124	1.000	94
Tamaño de la población			N=124
Tamaño de la muestra			n= 94

Selección muestral:

La selección muestral fue aleatorio simple y se realizó por cada ciclo de estudios de acuerdo con la lista de matriculados en el semestre 2017 –II

Unidad De Análisis

Estuvo conformada por cada uno de los estudiantes de enfermería, que formaron parte de la muestra.

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de enfermería del V, VI, VII Ciclos de estudios, que fueron matriculados en el semestre 2017 - II y que desearon participar voluntariamente del estudio.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Información:**Técnicas:**

La técnica utilizada en este estudio es la encuesta la cual se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, el cual permitió identificar e interpretar los datos de la manera más metódica posible

Instrumento:

Un cuestionario tipo Likert modificado (anexo 1) el cual fue tomado como referencia el de la investigación realizada por Acevedo, J. y Alvarado, L. (13), consta de 2 secciones, en la primera se consignaron datos generales: fecha, número de entrevista, nombre de entrevistador, edad, sexo, y ciclo académico/año de estudios. La segunda estuvo conformada por 45 preguntas en escala tipo Likert, que sirvió para recolectar información relacionada a la percepción general de los estudiantes sobre el rol de la Enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado y a la percepción en relación a la dimensión interacción docente - estudiante, la que estuvo conformada por 25 ítems relacionados a proceso comunicativo verbal y no verbal (6 preguntas), relación empática en la enseñanza (5 preguntas), fomento del cuidado humanizado teoría y práctica (9 preguntas) y práctica de valores (5 preguntas) y a la percepción relacionada a la dimensión interacción docente – paciente conformada por 20 ítems que incluye aspectos

psicológicos, clínica, cultura y práctica de valores, con alternativas de respuesta Siempre, A veces y Nunca.

La valoración de la variable se obtuvo generando una escala numérica a partir de las puntuaciones de cada respuesta: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), nunca (1 punto) y en el caso de las preguntas negativas se consideró las respuestas con puntaje inverso, siempre (1 punto), a veces (2 puntos), nunca (3 puntos) y para determinar la percepción de los estudiantes como Buena, regular y mala se tuvo en cuenta los siguientes puntajes:

Para la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado, según dimensión Interacción Docente – Estudiante se consideró los siguientes puntajes:

Buena	:59 - 75 ptos
Regular	:42 - 58 ptos
Mala	:25 - 41 ptos

Y para la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado, según dimensión Interacción Docente – Paciente, se tomó en cuenta los siguientes puntajes:

Buena	: 47 – 60 ptos
Regular	: 33 – 46 ptos
Mala	: 20 – 32 ptos

La percepción general de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado tuvo lo siguientes puntajes:

Buena : 105 – 135 ptos

Regular : 75 – 104 ptos

Mala : 45 a 74 ptos

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se efectuó una prueba piloto en una población similar a la del estudio de 15 estudiantes de III y X ciclo de la escuela académico profesional de enfermería de la UNC, alumnas que no formaron parte de la población en estudio; la que fue sometida a prueba estadística alfa de Cronbach (Anexo 5) obteniendo un valor de 0,95 lo cual nos indica que los 45 ítems son necesarios e importantes para la investigación.

3.4. Procedimiento De Recolección De Datos.

La recolección de la información se llevó a cabo en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca de acuerdo con los principios éticos que rigen toda investigación. La información se obtuvo posterior a la autorización de los participantes, con garantía de su anonimato.

La encuesta fue aplicada alumno por alumno según lo establecido en el cálculo de la muestra; y teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente mencionados, se realizó en fechas pactadas con las autoridades de la Escuela

Académico profesional de enfermería, se visitó las aulas previa coordinación con los docentes.

3.5. Consideraciones Éticas de la Investigación

La presente investigación se realizó de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos, a saber; el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Así mismo los instrumentos se aplicaron con previo consentimiento informado, respetando las decisiones, protegiendo de daños y asegurando el bienestar de los estudiantes, lo que implica en primer lugar no causar consecuencias negativas y en segundo lugar maximizar beneficios. (30)

Principio de autonomía: exige que a las personas que estén en condiciones de deliberar acerca de sus metas personales se les respete su capacidad de autodeterminación, una expresión de este principio es el consentimiento informado que se aplicó antes de la aplicación del instrumento (Anexo 2), y se respetó la decisión de aquellos alumnos que optaron por no participar. (30)

Principio de justicia: exige que los casos considerados similares se traten de manera similar, y que los casos considerados diferentes se traten de tal forma que se reconozca la diferencia. Asimismo, prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro, por lo tanto, la selección de los participantes para la presente investigación se realizó de manera equitativa, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. (30)

Principio de beneficencia y de no maleficencia: ocupa un lugar preponderante en la tradición de la ética médica, y protege contra daños evitables a los participantes en

la investigación. Los resultados de le presente investigación busca únicamente generar beneficio para la institución y cada uno de los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca. (30)

Principio de respeto: se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información brindada por los estudiantes, ya que el cuestionario fue anónimo, los mismos que fueron archivados y serán depurados una vez terminado el proceso de investigación. (30)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

La información recolectada fue almacenada en un archivo Word Excel 2019, para luego ser procesada a través del paquete estadístico SPSS versión 24. Los datos se presentaron en tablas estadísticas simples, utilizando frecuencias y porcentajes, los que permitieron un mejor análisis de los resultados.

El análisis y discusión se ha realizado contrastando los resultados con la literatura consultada y que figura en el marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado según interacción docente – estudiante. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

INTERACCIÓN DOCENTE – ESTUDIANTE	N	%
MALA	30	31,9
REGULAR	36	38,3
BUENA	28	29,8
Total	94	100,0

En la tabla 1, con respecto a la percepción de los estudiantes acerca del rol de la enfermera (o) docente en la formación humanística del cuidado desde la Interacción docente – estudiante se observa que el 38% de estudiantes manifestaron tener una percepción regular, seguido de un 31,9% que tuvieron una percepción mala y un 29,8% una buena percepción. Muñasqui, I. en su estudio acerca, del trato docente - estudiante durante la práctica clínica, encontró que el 56% lo consideran regular, el 8% considera que es deficiente y solo el 36% lo consideró bueno. (10)

Según las subdimensiones analizadas (Anexo 3: tabla 1.1), se encontró que en el proceso comunicativo, solo el 24,5% de los estudiantes tiene una buena percepción, mientras que el 56,4% muestra una percepción regular. Respecto a la relación empática, únicamente el 18,1% la percibe como buena, el 58,5% como regular y el 23,4% como mala. En cuanto al fomento del cuidado humanizado, el 27,7% tiene una percepción buena, el 46,8% regular y el 25,5% mala. Finalmente, en la práctica de valores, apenas el 17% presenta una percepción buena, el 50% regular y el 33% una percepción mal.

Estos resultados reflejan la importancia de fortalecer la relación docente-estudiante, ya que esta es clave para alcanzar el objetivo fundamental de toda institución universitaria: formar profesionales íntegros. La interacción entre el docente y el estudiante no solo facilita el desarrollo de competencias interpersonales, sino que también promueve relaciones más empáticas que generan confianza, compromiso y disciplina. Estas relaciones no solo favorecen la adquisición de conocimientos científicos, sino que también contribuyen a moldear maneras de actuar en beneficio de la persona, familia y comunidad.

En relación con la subdimensión proceso comunicativo (Anexo 4: tabla 1.2), los resultados obtenidos indican que el 59,6% de los estudiantes manifiestan que, en ocasiones, “las clases se exponen con lenguaje claro y tono de voz adecuado”. Por otro lado, el 53,2% afirmó que siempre el docente “realiza la verificación de las clases a través de preguntas relacionadas al tema expuesto” y el 50% indicó que siempre “la idea principal de la clase es aclarada y enfatizada por el docente

Respecto al proceso comunicativo no verbal, el 42,6% de los estudiantes señalan que “cuando el docente explica la clase, su mirada siempre se dirige a un solo grupo de estudiantes”. Además, el 48,9% menciona que siempre “cuando se entabla conversación con el docente, su mirada y gestos denotan interés hacia el estudiante”. Finalmente, un 58,5% indicó que siempre “el docente interrumpe el aporte que el estudiante desea brindar durante la clase”.

En el estudio de Muñasqui, I., en relación con la comunicación docente-estudiante, se observó que el 52% de los estudiantes presentaron una percepción regular, el 25% una percepción deficiente y el 23% una percepción buena. Este resultado está vinculado a la percepción de que los docentes no establecen una comunicación horizontal y, en algunos

casos, brindan información incomprensible. Sin embargo, la percepción positiva se relaciona con el uso de un tono de voz adecuado por parte de los docentes y con su actitud amable hacia los estudiantes. (10)

Según Shablico, S., los procesos de enseñanza y aprendizaje se concretan mediante el uso de lenguajes y representaciones, los cuales se desarrollan en un contexto sociocultural que genera construcciones simbólicas orientadas a fines específicos. El lenguaje verbal posee los símbolos necesarios para expresar un mensaje, pero generalmente se acompaña de expresiones no verbales que refuerzan, ilustran o, en ocasiones, contradicen lo que se comunica verbalmente. En línea con esta perspectiva, tanto el lenguaje como las conductas no verbales del docente y los estudiantes actúan como mediadores en el intercambio de información, símbolos y significados, favoreciendo la creación de nuevos procesos mentales. (31). En este sentido, se estima que el 55% de un mensaje está compuesto por expresiones no verbales, conductas no verbales como la postura, la gestualidad y el contacto visual; el 38% corresponde al tono de voz, y solo el 7% corresponde al contenido del mensaje.

Las actitudes del docente, así como el pensamiento expresado a través del lenguaje verbal y no verbal, no solo reflejan normas, roles, valores o creencias, sino que también pueden dejar "marcas" en los estudiantes, muchas veces de manera inconsciente, pero que perduran a lo largo del tiempo. La comunicación no verbal tiene el poder de ir más allá de las palabras, transmitiendo rápidamente elementos esenciales para fomentar la empatía en los procesos de enseñanza. Por lo tanto, es crucial que, al desarrollar los procesos formativos, ya sea en el aula o durante la práctica, el docente utilice tanto un lenguaje verbal como no verbal que demuestre un genuino interés hacia el estudiante. (36)

El docente de enfermería no solo transmite conocimientos cognitivos relacionados con la teoría de enfermería, sino que también desempeña un papel activo en diversos aspectos del estudiante, buscando su bienestar y comprensión integral. Además, se esfuerza por crear un ambiente en el aula que favorezca el aprendizaje, utilizando técnicas innovadoras que faciliten la adquisición de conocimientos y generen un impacto duradero en la vida del estudiante. Igualmente, el docente está comprometido en colaborar en la resolución de problemáticas que puedan surgir en el proceso formativo del estudiante, mostrándose abierto y dispuesto a escuchar activamente, promoviendo una relación cercana que apoye el bienestar del alumno. Finalmente, el docente de enfermería guía al estudiante en el enfrentamiento de los retos propios de la profesión, introduciéndolo al entorno laboral y fomentando su desarrollo personal y profesional, actuando como un apoyo constante en su formación. (11)

Por lo tanto se puede afirmar que los docentes de Enfermería, tanto en el aula como en el campo clínico, juegan un papel crucial como modelos a seguir para los estudiantes, ya que su desempeño se convierte en un ejemplo para la formación de estos. El docente de enfermería no solo transmite conocimientos, sino que también actúa como un apoyo constante en el proceso formativo del estudiante. A través del uso de diversos métodos y estrategias didácticas, facilita la comunicación del conocimiento de enfermería en un contexto de interacción dialógica pedagógica. En este proceso, el docente emplea herramientas que permiten al estudiante desarrollarse de manera integral, superando la adquisición de un perfil de egreso y promoviendo su crecimiento como un profesional de la salud comprometido con el cuidado de la salud de las personas.

En cuanto a la subdimensión "relación empática" (Anexo 4: tabla 1.2), el 53.3% de los estudiantes manifestaron que, en ocasiones, durante su participación en clase, sus opiniones son tomadas en cuenta. Solo un 29.8% indicó que el docente siempre considera sus capacidades al asignar tareas o establecer comisiones dentro del aula. En relación con las dificultades o problemas en los grupos de trabajo académico, el 58.5% expresó que, en ocasiones, los docentes escuchan las quejas, participan en la solución y toman decisiones de manera conjunta. Además, cuando los estudiantes manifestaron tener problemas en su aprendizaje, el 20.2% indicó que los docentes siempre actúan de manera activa, brindando soluciones y apoyo emocional para superar sus dificultades, mientras que un 23.4% refirió que nunca les prestan atención. Muñasqui, I. presentó resultados similares con respecto a la empatía. En su estudio, el 65% de los estudiantes calificaron la relación empática como regular, el 23% como buena y el 12% como deficiente, señalando que los docentes no fomentan un clima de confianza y muestran desinterés por el estado emocional de los estudiantes. Sin embargo, también se destacó que los docentes crean un clima cálido y muestran interés por el aprendizaje de los estudiantes.

La empatía, entendida como la capacidad del docente para involucrarse afectivamente en la realidad del estudiante, se fundamenta en elementos clave como la escucha activa, el diálogo, la presencia, el apoyo durante la expresión de pensamientos y sentimientos, y el respeto por la experiencia. del otro como un ser único. Aunque algunos estudiantes perciben estas acciones empáticas en sus docentes, muchos otros no lo hacen. Promover la empatía como parte integral del proceso de enseñanza-aprendizaje no solo facilita que los estudiantes reconozcan las necesidades físicas y emocionales de sus compañeros y docentes, sino que también fomenta un ambiente de comprensión, colaboración y compañerismo. Además, la

empatía permite al docente abrir espacios para el pensamiento crítico, la reflexión y la aceptación de las realidades de los demás. A través de ella, el educador crea un entorno amable, seguro y protegido, en el que los estudiantes se sienten motivados a explorar, reconocer y expresar aspectos de su mundo interior y sus emociones. Esto favorece el desarrollo de relaciones humanas cálidas y significativas, esenciales para un aprendizaje intenso. (37)

La enseñanza en enfermería enfrenta el desafío de formar futuros profesionales de manera integral, combinando una preparación científica de excelencia con una sólida base humanística. No obstante, este objetivo se ve limitado en la actualidad debido a la falta de empatía entre los docentes y los estudiantes. En este contexto, es fundamental reconocer que los mejores educadores son aquellos que muestran sensibilidad y compromiso genuino hacia sus estudiantes. En el ámbito educativo, el estudiante se autodescubre y encuentra sentido al proceso de aprendizaje cuando el docente demuestra empatía y acompaña auténticamente su desarrollo. Este acompañamiento no se limita a la transmisión de conocimientos, sino que incluye un interés genuino por el aprendizaje y bienestar del estudiante. Una educación verdaderamente humanista debe enfocarse en atender a la persona como un ser integral, promoviendo no solo la adquisición de competencias técnicas, sino también el desarrollo de las potencialidades humanas en un entorno de comprensión, respeto y apoyo mutuo. Este enfoque fomenta relaciones más significativas entre docentes y estudiantes, contribuyendo a un aprendizaje más enriquecido. (37)

Una forma de empatía con el estudiante es el fomento del cuidado personal de los estudiantes; se ha señalado que, durante la estancia universitaria, el estudiante de enfermería tiene un

patrón de sueño deficiente, un nivel de estrés elevado y una alimentación poco saludable. Por lo tanto, los docentes se convierten en promotores del cuidado mismo del estudiante, atendiendo sus necesidades en diversos aspectos de la vida y viviéndolos en el día a día; de tal manera que el docente se vuelve participe del estilo de vida que lleva el estudiante por medio de distintas acciones que giran en beneficio del cuidado del mismo. Es por esto que tiende a encontrar la necesidad de cuidar del estudiante y promover conductas que favorezcan el estado de salud que permite un mejor rendimiento académico. (32)

Referente a la subdimensión fomento del cuidado humanizado (Anexo 4: tabla 1.2). los estudiantes de enfermería manifestaron, durante las clases tóricas, el 34% percibieron que siempre “el proceso de enseñanza aprendizaje es reforzado con lecturas sobre el cuidado humanizado” y 6.4% nunca lo percibió. El 59,9%, percibe que “a veces realiza talleres, debates, trabajo en grupo, sobre casos reales relacionados al cuidado”, el 9.6% nunca. Cabe mencionar que el 48,9% de estudiantes refieren que siempre “los docentes manifiestan en sus asignaturas experiencias personales sobre el cuidado humanizado”; el 5.3% nunca. Así mismo se puede observar que durante la práctica los enunciados más referidos por los estudiantes fueron: 50% manifestaron que a veces “se acrecienta la motivación hacia el cuidado humanizado a través de vivencias y videos”. 64.9% indicaron que “el logro o meta alcanzada por el estudiante a veces es reconocido y felicitado por el docente”, un 73.4% “observan que la relación entre docentes a veces es amigable y solidaria” y un 71.3% “perciben que los docentes a veces colaboran entre sí para el mejor logro de los objetivos del plan curricular. Existiendo en menos porcentaje enunciados que siempre o nunca lo realizan.

Es fundamental que, durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, el estudiante perciba un cuidado humanizado, sintiéndose valorado tanto por el docente como por su entorno educativo. Esto se extiende a las prácticas profesionales en el campo clínico, donde el estudiante también debe experimentar este cuidado. Es importante comprender que el cuidado no solo se refiere a la persona que recibe atención, sino también a la enfermera(o) y al estudiante de enfermería. En una enseñanza centrada en el cuidado, tanto el aula, el laboratorio como el campo clínico se convierten en espacios de encuentro en los que se valora el ser de cada individuo. Todos se comportan éticamente, reconociendo y respetando la experiencia de cada uno y el valor de la vida humana, lo que genera un compromiso común y una responsabilidad compartida por el cuidado. Así, si educar es cuidar y viceversa, todas las acciones del enfermero(a) docente deben orientarse hacia la relación con los estudiantes, ayudándolos a crecer y a realizarse. (22)

Si aplicamos la teoría del cuidado humanizado de Watson a la relación docente-estudiante, el estudiante de enfermería se convierte en el centro de cuidado por parte del docente, con un énfasis especial en la empatía. El cuidado, en este contexto, surge como un interés genuino por el bienestar del otro. Así, la relación docente-estudiante durante el proceso de enseñanza-aprendizaje debe manifestarse en formas de cuidado que, aunque no siempre son evidentes, reflejan la importancia del otro. Esta relación se basa en una conexión estrecha, donde se mantiene un marco de referencia centrado en el otro, lo que implica empatía y comprensión hacia las dimensiones del estudiante. Por lo tanto, el docente debe mostrar un interés por el ser-estudiante, no solo en lo que ha aprendido, sino en el estudiante como ser humano integral, considerando incluso aspectos como la alimentación, el descanso y el fomento del

autocuidado. Este enfoque permitirá una mejor interacción en las clases, promoviendo un ambiente de aprendizaje que favorezca el bienestar integral del estudiante. (32)

Una estrategia eficaz para que los estudiantes reflexionen sobre lo que implica el cuidado en enfermería es trabajar con casos reales o ejemplos extraídos de la experiencia del docente, o incluso diseñado por él mismo, con el objetivo de incentivar en los estudiantes un enfoque crítico y reflexivo. Sobre el cuidado. Es fundamental reconocer que al fortalecer las estrategias didácticas, no solo se facilita la memorización de contenidos, sino que se promueve su vivencia, permitiendo que los estudiantes experimenten lo aprendido. De esta manera, se favorece la vinculación entre la teoría y la práctica, fomentando aulas reflexivas donde se genera confianza en la relación pedagógica. Como resultado, el alumno entiende que el cuidado humanizado se transmite a través de formas que van desde las más simples hasta las más complejas, enriqueciendo su aprendizaje. (6)

En este proceso reflexivo, se reconoce que una relación pedagógica inauténtica se centra únicamente en la transmisión de conocimientos, sin involucrar al estudiante como un ser integral. Sin embargo, se concibe que el docente debe motivar al estudiante a buscar la autenticidad en su proceso de aprendizaje, promoviendo un cuidado dinámico, reflexivo, crítico y vivido cotidianamente, que se reflejará en su práctica profesional. La convivencia entre docentes y estudiantes, basada en el respeto mutuo, favorece esta comprensión, creando un ambiente en el que ambos se ven como sujetos activos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El docente no solo transmite conocimientos, sino que también acompaña al estudiante en su crecimiento personal y profesional, estimulando una reflexión constante sobre el significado del cuidado. De esta forma, el estudiante no solo se forma en el conocimiento técnico, sino que también desarrolla una visión holística y humanizada del

cuidado, capaz de integrar las diversas dimensiones del ser humano en su práctica profesional. Este enfoque contribuye a la creación de una relación pedagógica auténtica, que se basa en la empatía, el respeto y la comprensión (33).

En relación con la dimensión práctica de valores (Anexo 4, Tabla 1.2), se observa que los enunciados más mencionados por los estudiantes incluyen: *"A veces los docentes llaman la atención a los estudiantes en presencia de sus compañeros"* (68.1%) *"Se cumple el sílabo y cronograma establecido por los docentes a veces"* (62.8%). *"Las clases son dictadas en su totalidad de horas, y los docentes llegan puntuales a veces"*(76.6%. *"Los docentes a veces reconocen sus errores en caso de una falta cometida"* (57.4%) y *"A veces se respeta la opinión del estudiante"*(53,2%). Se evidencian actitudes por parte de los docentes que no siempre se alinean con una enseñanza basada en el cuidado humanizado ni con la formación de valores. Por el contrario, ciertos comportamientos parecen menoscabar la integridad del estudiante, al no reflejar empatía hacia ellos ni fomentar una cultura de cuidado.

Educación en valores constituye, sin lugar a dudas, un proceso continuo que inicia en el entorno familiar y se extiende más allá de la universidad. Para un estudiante universitario, no solo es fundamental recibir una formación basada en los más altos estándares científicos y tecnológicos, sino también en una cultura que promueva y fortalezca su concepción humanista. Por ello, es imprescindible formar estudiantes integrales que practiquen valores como la honradez, bondad, modestia, solidaridad, responsabilidad, amistad, fortaleza, respeto, prudencia, fidelidad, pertenencia, honestidad, tolerancia, ética y justicia. Estos valores, sin jerarquías, actúan como reguladores esenciales de la conducta del futuro profesional, ya que serán determinantes para garantizar su autonomía y autodeterminación en la búsqueda de soluciones a problemas personales y profesionales. (34)

El proceso formativo de los estudiantes universitarios debe ser un modelo de las cualidades humanas y capacidades que distingan al profesional de enfermería. Estas cualidades morales se ven fortalecidas por una actitud adecuada y conocimientos profundos, en constante perfeccionamiento. Los principios éticos fundamentales que deben guiar la práctica de la enfermería son *no hacer el mal y hacer siempre el bien*. Para ofrecer un servicio de excelencia, el personal de enfermería debe continuar elevando sus conocimientos éticos y fortaleciendo sus valores, reconociendo que la moral está influenciada por características que varían según la clase social, la época histórica y la profesión. (34)

Es responsabilidad del docente en enfermería promover la formación y el fortalecimiento de valores en los estudiantes durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, respondiendo a las demandas de la sociedad y los retos propios de la profesión. La educación en enfermería debe ir más allá de las concepciones tradicionales de enseñanza, adoptando un enfoque interactivo basado en el diálogo, la reflexión y la participación activa. En este entorno, los estudiantes no solo adquieren conocimientos y habilidades técnicas, sino que también desarrollan valores fundamentales. Los valores son esenciales en la formación de los futuros enfermeros, ya que regulan su comportamiento y garantizan una atención centrada en el cuidado humanizado. Estos valores se relacionan directamente con la naturaleza de la profesión de enfermería (cuidado y servicio), con los objetivos de su formación (competencias éticas y profesionales) y con su proyección futura como líderes en el cuidado de la salud, promoviendo cambios positivos en los sistemas de atención y defensa de la dignidad. Al ingresar a la universidad, el estudiante de enfermería establece un vínculo crucial con sus docentes. Es en esta interacción donde se concretan los objetivos institucionales, y donde el profesor, como modelo de comportamiento y profesionalismo, juega un papel decisivo en la formación

integral de los estudiantes. Este compromiso implica preparar enfermeros no solo técnicamente competentes, sino también éticamente responsables y capaces de liderar transformaciones en la calidad del cuidado y el bienestar de las comunidades. (35)

Tabla 2. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – paciente. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

INTERACCIÓN DOCENTE PACIENTE	n	%
MALA	30	31,9
REGULAR	34	36,2
BUENA	30	31,9
TOTAL	94	100,0

En la Tabla 2, referente a la percepción de los estudiantes acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado desde la interacción docente-paciente, se observa que el 36,2% de los estudiantes tienen una percepción regular, seguido por un 31,9% que manifiestan una percepción entre buena y mala. Estos resultados difieren significativamente de los encontrados por Acevedo, J. y Alvarado, L., quienes reportan que la dimensión de interacción docente-paciente es considerada buena en un 97%. (12). Esta discrepancia podría explicarse por el enfoque predominante en el modelo biomédico en la enseñanza, lo que puede estar contribuyendo a que los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca no perciban esta interacción de manera adecuada. Este enfoque biomédico se centra en los aspectos técnicos y físicos de la salud, dejando de lado a la persona que debe ser vista como un ser holístico, quien participa activamente en su propio cuidado a través de la interacción enfermera(o) – paciente.

Según subdimensiones presentadas en el Anexo 5: Tabla 2.1, se observa que, en relación con la evaluación psicológica del paciente, solo el 26,6% de los estudiantes la percibe como buena, el 39,4% la considera regular y el 34 % la ve como mala. En cuanto a la evaluación clínica, solo el 22,3% la percibe como buena, un 48,9% la considera regular y un 28,7% la ve como mala. Respecto a la evaluación cultural y del entorno, el 27,7% tiene una buena

percepción, un 45,7% la califica como regular y un 26,6% como mala. En lo que respecta a la práctica de valores por parte del cuidador profesional, el 22,3% la percibe como buena, el 44,7% como regular y el 33% como mala. Estos aspectos son fundamentales para un proceso interpersonal y terapéutico, según lo expuesto por Hildegard Peplau, quien destaca la importancia de la interacción en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente como un componente crucial. (21)⁺

El paciente debería recibir el máximo potencial de cuidados que la enfermería puede ofrecer. Como futuros profesionales, los estudiantes de enfermería deben ser capaces de comprender todas las dimensiones que rodean a la persona, reconociendo que el aspecto psicológico es tan crucial como el físico. Para convertirse en un profesional competente, no basta con dominar las técnicas propias de la profesión; sino dar un paso más, siendo capaz de entender el mundo del paciente tal como él lo siente. Esto implica brindar una asistencia integral que abarque tanto el cuidado físico como el apoyo emocional y psicológico. El trato cordial, el contacto humano, y la creación de un ambiente cálido son factores clave que deben ser considerados tanto al brindar cuidados como al enseñar el cuidado. (36)

En cuanto a la subdimensión clínica (Anexo 4. Tabla 2.1), los enunciados más mencionados por los estudiantes fueron los siguientes: "Antes de realizar la visita al paciente, el docente siempre se informa sobre su caso para brindar un cuidado veraz, priorizando sus necesidades actuales" (66%). Otro enunciado fue "Antes de entrar en contacto con el paciente, a veces el estudiante es sensibilizado" (48,9%). Además, "El acompañamiento del docente es constante y enriquecedor para el estudiante en el fomento del cuidado humanizado" (53,2%). También se mencionó que "Se realiza a veces una evaluación conjunta docente-estudiante del paciente a nivel cefalocaudal" (67%). Finalmente, se destacó que "La relación de los docentes con el

equipo multidisciplinario a veces es amigable, respetuosa y coordinada, reconociendo la importancia de cada rol". Estos enunciados reflejan aspectos importantes en la formación clínica de los estudiantes y la interacción entre docentes y estudiantes.

La relación docente-paciente en las áreas de práctica constituye un ejemplo claro de cuidado, ya que no solo se enseña al estudiante, sino que también se lo estimula a tomar decisiones, hacer observaciones, percibir relaciones y trabajar mediante investigaciones. Esta interacción fomenta el perfeccionamiento de habilidades y actitudes necesarias para aprender a brindar un cuidado integral. En este contexto, el docente de enfermería, a través de las actividades teórico-prácticas, presta a los estudiantes las bases principales para el desarrollo de su futura práctica profesional. La integración docente en el área asistencial se convierte en un componente constructivo y facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que busca formar profesionales de enfermería que incorporen en su actuar las bases de un cuidado auténtico, centrado en la persona. (43)

Las situaciones de enseñanza-aprendizaje tanto en el contexto intrahospitalario como extrahospitalario permiten en el estudiante experiencias de gran valor, pues permiten una visión completa del paciente. Ofreciéndoles la oportunidad de interactuar en un entorno real, identificando problemas y necesidades, estableciendo prioridades, así mismo, permite determinar los cuidados inmediatos y mediatos que deben proporcionarse, así como realizar el seguimiento y evaluar la respuesta al cuidado brindado. Además, el docente de enfermería libra un papel crucial en la planificación previa de las prácticas según los objetivos del programa, distribuyendo tareas, supervisando y actuando como facilitador en el proceso de aprendizaje. Para que esto sea efectivo, los escenarios existentes deben impulsar el desarrollo

de las competencias del estudiante dentro del marco de los procesos metacognitivos que se despliegan durante el aprendizaje, promoviendo la reflexión y el análisis constante. (44)

Durante la implementación de las prácticas hospitalarias del estudiante de enfermería, se pone énfasis en el dominio de conocimientos, la aplicación de evidencias científicas y el desarrollo de habilidades, lo cual es esencial. Sin embargo, no podemos priorizar únicamente estos aspectos y dejar de lado la relación transpersonal que debe establecerse durante la atención. La enfermera(o) no debe dejar de lado el acercamiento, el contacto físico y el ver a la persona en todas sus dimensiones, respetando y cuidando su dignidad en todo momento. Es recomendable provocar discusiones con los estudiantes en las que puedan analizar los comportamientos y acciones de los profesionales de la salud, especialmente los de enfermería, al observarlos mientras brindan atención. Estas reflexiones permiten que los estudiantes lleguen a un juicio crítico sobre lo que constituye una verdadera atención humanizada, promoviendo una formación integral que aborde tanto los aspectos técnicos científicos y humanos. (24)

Teniendo en cuenta la importancia de la valoración clínica para garantizar el cuidado, el estudiante no lo está visualizando en su totalidad. Ya que este es un proceso planificado, sistemático y continuo, que los profesionales de enfermería realizan mediante el pensamiento crítico para obtener y organizar información necesaria al momento de decidir el cuidado. La forma en cómo valora el estudiante a la persona que cuida, está determinada principalmente por los formatos de la institución, la dinámica laboral que propicia la enfermera asistencial y la experiencia subjetiva que vive, situaciones que muchas veces conllevan a no apreciarla y mucho menos a practicarla. La repetición continua de dichas circunstancias conduce a que cada vez que recolecte, valide u organice la información referente a las necesidades de salud

no la reconozca mediante un pensamiento crítico para la toma de decisiones al momento de ofrecer el cuidado; por tanto, se hace necesario buscar momentos de reflexión para construir nuevos significados del acto de valorar en la práctica diaria del cuidado. (37)

En cuanto a la subdimensión cultura (Anexo 4 tabla 2.1) se observa que para realizar las acciones establecidas por el docente siempre tienen en cuenta la cultura del paciente" (53,2%): Esta percepción sugiere que más de la mitad de los estudiantes considera que los docentes, en su mayoría, incorporan la cultura del paciente en sus prácticas. Sin embargo, hay un porcentaje significativo que podría no percibir esta integración de forma constante, lo que podría indicar áreas de mejora en la formación cultural de los docentes. Así mismo se observa "una relación activa del docente con la familia del paciente" (62,8%).

Esta expresión implica que el 62,8% de los estudiantes perciben que los docentes, en su rol de formación y guía, mantienen una interacción constante y significativa con la familia del paciente durante el proceso de cuidado. Esta "relación activa apunta a que los docentes no solo se enfocan en el paciente, sino que también involucran de manera activa a la familia. En cuanto al enunciado "perciben que al realizar el cuidado a veces se armoniza la cosmovisión del paciente y su necesidad de tratamiento" (54,3%) hace referencia a la percepción que tienen los estudiantes sobre la integración de las creencias y perspectivas culturales del paciente con las intervenciones de enfermería o tratamientos que les ofrecen. Esto implica que, durante el proceso de cuidado, no solo se deben centrar en el tratamiento médico, sino que también se debe tomar en cuenta la cosmovisión del paciente, es decir incluir la manera en que el paciente entiende y vive su mundo, incluidas sus creencias culturales, espirituales, religiosas y sociales. (46)

La cultura es comprendida como un todo integrado, es un sistema complejo que abarca creencias, costumbres, leyes, artes, tecnologías, entre otros, y que es fundamental para que el ser humano pueda interactuar y vivir en sociedad. Esto significa que la cultura no es solo un conjunto de tradiciones, sino una estructura profunda que influye en las decisiones, las formas de vida y el bienestar de las personas. Una atención que incluya los aspectos culturales del paciente contribuye a un análisis más completo y a un tratamiento más efectivo. Además, destaca la responsabilidad de los docentes en fomentar esta visión cultural a lo largo de la formación, para que los estudiantes estén mejor preparados para enfrentar la diversidad cultural en la práctica asistencial. (46)

Los resultados en relación con la subdimensión “práctica de valores en la interacción docente-paciente” (Anexo 4, Tabla 2.1) muestra cómo los estudiantes perciben la conducta de los docentes de enfermería en diversas situaciones. En cuanto a “Las anotaciones de enfermería son firmadas por el docente responsable” (48,9%). Este resultado evidencia que menos de la mitad de los estudiantes perciben que el docente firma las anotaciones de enfermería de manera regular. El porcentaje relativamente bajo indica que esto no ocurre de forma consistente o sistemática. La firma del docente en las anotaciones de enfermería es un acto que refuerza la supervisión y la responsabilidad, por lo que este dato podría reflejar áreas de mejora en cuanto a la supervisión y el compromiso del docente con el seguimiento de los procesos de cuidado.

Referente al enunciado “A veces el personal docente suele ser puntual al ingresar a su jornada laboral” (54,3%). La puntualidad es un valor clave en el ámbito educativo y asistencial, ya que refleja profesionalismo, respeto y responsabilidad. Sin embargo, el hecho de que el

54,3% de los estudiantes percibieron que la puntualidad es solo ocasional sugiere que la llegada puntual del personal docente no es algo sistemático. Esto puede afectar el flujo de actividades, especialmente en un entorno de formación práctica donde los estudiantes dependen de la organización del tiempo para cumplir con las tareas clínicas y educativas.

La afirmación “el personal docente reconoce su error si se producen fallas en los procesos” (55,3%) sugiere que más de la mitad de los estudiantes perciben que, en ocasiones, los docentes reconocen sus errores cuando hay fallas en los procesos. La disposición de los docentes al reconocer sus errores es un valor importante en cualquier entorno educativo y profesional. Refleja humildad, responsabilidad y la voluntad de mejorar. El hecho de que el 55,3% de los estudiantes percibieron esto sugiere que, aunque es algo que ocurre en muchos casos, no es una práctica consistente ni sistemática de los docentes de enfermería.

En cuanto a la afirmación “siempre el paciente es informado, previamente, sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos que se le van a realizar” (63,8%) sugiere que, aunque la mayoría de los estudiantes perciben que este proceso de información al paciente es una práctica común, no es percibida como universalmente consistente en todas las situaciones. El hecho de que el 63,8% de los estudiantes percibieron que siempre se informa al paciente sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos; es positivo, ya que el consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente. La información previa sobre los procedimientos, riesgos y beneficios asegura que el paciente pueda tomar decisiones informadas sobre su salud, lo cual es clave para promover la autonomía y el respeto por la dignidad del paciente. (44)

Es importante que el estudiante en su práctica observe y evidencie en el contexto asistencial la obligación de hacer el bien, proporcionando un cuidado eficiente, oportuno y de calidad, libre de riesgos, con disponibilidad y utilización de recursos para brindar el cuidado integral; que involucra el considerar los requerimientos del enfermo, en los diferentes aspectos biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traducen en un trato humano, es así que la enseñanza del cuidado debe ser guiada por el humanismo y la ética.

Tabla 3. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera (o) docente en la formación humanística para el cuidado Universidad Nacional de Cajamarca, 2023

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES	n	%
Mala	30	31,90
Regular	32	34,05
Buena	32	34,05
TOTAL	94	100,0

En la tabla 3, se muestra la percepción general de los estudiantes a cerca del rol de la enfermera (o) docente en la formación humanística del cuidado, observando que él 34,05% presenta una buena percepción de estudiantes, seguido de otro 34,05% que presentan una percepción regular, y el 31% tienen percepción mala, resultados totalmente diferentes a los observados en la investigación realizada por Acevedo, J. y Alvarado, L. donde la percepción general de los estudiantes sobre el rol del docente en la formación del cuidado humanizado fue considerada buena en un 98 %. (13). Si bien la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca pretende brindar una enseñanza competitiva centrada en el cuidado humanizado y cuyo objetivo es obtener un profesional altamente competente, para brindar e intervenir en el cuidado técnico – científico y humanizado a las personas en cada etapa de vida, se puede evidenciar que el estudiante, en su mayoría, tienen una percepción entre buena y regular a cerca de la enseñanza orientada a un cuidado humanizado.

El cuidado humano es la misión primordial de la enfermería, lo que implica que la formación universitaria debe preparar a los estudiantes para atender de manera integral las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades. Tradicionalmente, las escuelas de enfermería se enfocaban en el conocimiento técnico-científico basado en las ciencias

biológicas. Sin embargo, con el tiempo, surgió un enfoque más centrado en la persona como un ser holístico, reconociendo la importancia de la atención integral. A pesar de los avances en los enfoques y cambios paradigmáticos que destacan la centralidad del ser humano, el componente biológico sigue siendo relevante (22). En este contexto, es posible que en nuestra escuela aún prevalezca una formación orientada principalmente hacia la parte técnico-científica, descuidando la atención hacia un cuidado humanizado.

Las teorías curriculares presentes en los planes de estudio de la profesión de enfermería no han favorecido la exploración de intereses o experiencias significativas relacionadas con los objetivos educativos. En muchas ocasiones, el eje del proceso educativo se enfoca en el cumplimiento de los contenidos, sin considerar adecuadamente la experiencia previa del estudiante en situaciones de salud y enfermedad, y sin una reflexión desde una perspectiva sociocultural. Es esencial subrayar la importancia de una educación centrada en el ser humano en su dimensión más profunda, ya que educar no debe ser visto como un proceso mecánico de producción de resultados, sino como un acto ofrecido a un ser libre, que elige asumirlo. En la formación en enfermería, debe promoverse el desarrollo de valores como la responsabilidad, la lealtad y el trabajo en equipo, tanto interprofesional como multidisciplinariamente. Estos valores deben ser abordados en la solución y evaluación de problemas reales de manera conjunta, facilitando el desarrollo de actividades. (18)

Según Waldow, una enseñanza centrada en el cuidado no debe seguir los parámetros tradicionales, ya que los currículos de enfermería, al enfocarse en el cuidado, tienden a proponer programas o disciplinas que organizan los quehaceres de enseñanza-aprendizaje e incentivan prácticas pedagógicas centradas en habilitar a los estudiantes para seguir listas o manuales de procedimientos que detallan paso a paso las maneras correctas de cuidar. Sin

embargo, el verbo “cuidar” y el sustantivo “cuidado” no eran hasta hace poco tan populares como el verbo “asistir” y el sustantivo “asistencia”. Varios estudios critican que los cuidados de enfermería a menudo privilegian las tareas y procedimientos por encima de la atención al ser humano al que están destinados dichos cuidados. Además, Waldow subraya la los conceptos de “cuidar” y “educar”, indisociabilidad entre pues argumenta que el acto de educar es una forma de cuidar y viceversa, sugiriendo que ambos conceptos deben integrarse en la práctica educativa. (22)

La universidad, debe formar un ser humano profesional o un profesional humano con capacidades para asumir los retos de la época contemporánea, que adquiera conocimientos científicos y tecnológicos idóneos, y a la vez portador de valores humanos para el óptimo desempeño como miembro de la sociedad, ya que su misión es la formación de profesionales competentes y con cualidades personales para el ejercicio responsable de la profesión. 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; en general, al considerar el cuidado como una forma de ser, el docente actúa más fácilmente como un ser de cuidado. Así, confía y permite que los estudiantes encuentren sus propios medios para perseguir sus proyectos, ayudando siempre que sea necesario; esa ayuda se practica en el sentido de orientar, iluminar, motivar, sensibilizar, nutrir, dar coraje, incentivar la búsqueda, la imaginación, la creatividad, además de proponer nuevas pistas y direcciones. (20)

Los profesionales de Enfermería cumplen con dos tareas fundamentales; una de ellos es cuidado de la persona sana y/enferma en cada etapa de la vida desde el nacimiento hasta la muerte; y la otra vendría a ser la enseñanza de la Enfermería; en donde ambas requieren de

un compromiso moral con las necesidades de la sociedad. Las actividades que estén orientadas a la formación de Enfermería, deben tener como fin que las personas vivan y crezcan en el cuidado, los docentes de enfermería, tienen el compromiso de fortalecer en el estudiante 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 sólido que haga crecer a ambos (docente – estudiante - cuidador – sujeto del cuidado) en la experiencia del cuidado para sí mismos, sin transgredir al otro. (12)

La formación humanizada debe promover en el alumno bienestar, empoderamiento, toma de decisiones proactivas, competencias, confianza, conciencia, compromiso, reflexión sobre los valores, principios profesionales y personales expresados en virtudes, actitudes, ideales, conductas y destrezas rodeadas de empatía. Para lograrlo; el proceso enseñanza-aprendizaje se deben tener en cuenta dos puntos importantes; uno es crear condiciones favorables para un aprendizaje efectivo, capaz de desarrollar simultáneamente a educandos y educadores. (uso adecuado del texto con estrategias del aprendizaje significativo). Y otro es, que el aprendizaje no debe restringirse al ámbito del aula, sino más bien extenderse fuera de ella ya que estas experiencias, contribuyen a forjar confianzas al momento de incorporarse en el ámbito laboral, y mediante ello los docentes universitarios, estudiantes y profesionales de Enfermería aprendan patrones y prácticas de cuidado humanizado. (12)

El docente es responsable de crear una cultura de cuidado en el aula, la misma que debe extender a todo el medio académico. La cual se caracteriza por no poseer agendas dobles, el entorno es agradable, todos se empeñan en ayudarse, existe gran compañerismo, existe búsqueda de nuevas experiencias e información, incentiva los éxitos y la ayuda a los menos privilegiados, existe solidaridad con las dificultades y, principalmente, ayuda al otro a crecer.

Por el contrario si el entorno es hostil, se caracteriza por agendas dobles, relaciones tensas, evidenciando celos, envidia y competitividad por el estatus. Y finalmente son los estudiantes los que captan y reproducen estos comportamientos en su accionar diario. (22)

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado, en el contexto de la interacción docente-estudiante, más de la mitad de estudiantes tienen una percepción entre regular (36%) y mala (30%).
2. En cuanto a la percepción de los estudiantes sobre el rol de la enfermera(o) en la formación humanística del cuidado, desde la interacción docente-paciente, más de la mitad de estudiantes tienen una percepción entre regular (34%) y mala (30%).
3. Referente a la percepción general de los estudiantes de Enfermería sobre el rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística para el cuidado, se observa que aproximadamente solo una tercera parte tiene una percepción positiva.

RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan curricular acorde con los objetivos de formar profesionales de cuidado.
- Hacer énfasis en cursos como filosofía, antropología y psicología; y de esta manera despertar el interés por la investigación, ya que ello sustenta las bases científicas y humanísticas de la ciencia del cuidado.
- Implementar cursos referidos al cuidado humanizado, incentivando al personal docente y a los estudiantes a la actualización constante para un desarrollo óptimo de las prácticas pedagógicas.
- Fomentar las buenas relaciones interpersonales entre docentes y estudiantes.
- Concienciar al docente y al estudiante sobre el buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos, implementando estrategias y capacitación continua.
- Promover en los estudiantes la gestión del cuidado centrada en la persona; a fin de promover un cuidado integral de salud, pero desde la vivencia en el aula universitaria. Mediante el desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas entre docentes y estudiantes.
- Fomentar en el estudiante formarse en una visión de la determinación social del proceso salud-enfermedad y de la práctica de salud, permitiéndole así una visión holística de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Hernandez A. Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional de enfermería. [Online]; 2009. Acceso 24 de junio de 2018. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8/13>.
2. Veliz L, Ceballos P, Valenzuela S, Sanhueza O. Análisis crítico del paradigma positivista y su influencia en el desarrollo de la enfermería. *Index de Enfermería*. 2012; 21(4).
3. Vialart N, Medina I, Gavilondo X. La cultura profesional del docente de enfermería: Preparación ante las tecnologías informáticas. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 34(2).
4. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. *Enfermería intensiva* 2000; 11 (3):138..
5. Huañap M, Gutiérrez N. Manefras de enseñar docente para el aprendizaje del cuidar/cuidado de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2013. Acceso 16 de octubre de 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5451/Tesis%20Doctorado%20-%20Margarita%20Hua%C3%B1ap%20Guzm%C3%A1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Tejada S, Ramirez E, Díaz R, Huayhua S. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*. 2019; 16(1).
7. Rogríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V, Lorenzini A. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Carabobo. 2015; 19(2).

8. Gualdrón M, Barrera K, Parra N. Percepción de la enseñanza en cuidado. Aibi revista de investigación, administración e ingeniería. 2019; 7.
9. Nieto M. Opinión de los estudiantes de Enfermería sobre las actividades de enseñanza-aprendizaje en la asignatura de Metodología del cuidado de Enfermería. Informe de Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima.
10. Muñasqui I. Percepción de los estudiantes de enfermería, UNMSM sobre el trato del docente al estudiante durante la sobre el trato del docente al estudiante durante la sobre el trato del docente al estudiante. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
11. Universidad Nacional de Cajamarca. Estatuto Universida Nacional de Cajamarca. [Online].; 2014. Acceso 12 de mayo de 2023. Disponible en: <http://transparencia.unc.edu.pe/Documentos/ObtenerArchivo?codigo=0000000186>.
12. Bernal M, Ponce G. Propuesta para la enseñanz del cuidado en Enfermería. Enfermeria universitaria. 2009; 6(1).
13. Acevedo JyAL. Percepción de los estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado. Tesis. Lima: UJniversidad Ricardo Palma.
14. Zamora C. Universidad de formación asociado a la percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. Tesis. Universidad Católica, Lima-Perú.

15. Barba CyME. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Informe de Tesis. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz.
16. Mendoza , M.. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público. Informe de tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
17. Briceño G. Fundación AUCAL. [Online]; 2021. Acceso 8 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.aucal.edu/blog/servicios-sociales-comunidad/importancia-de-la-percepcion-en-el-aprendizaje-concepto-etapas-tipos-y-componentes/#:~:text=Se%20puede%20definir%20como%20la,captamos%20mediante%20los%20%C3%B3rganos%20sensoriales.>
18. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Rev CONAMED vol.14. [Online].; 2009. Acceso 14 de Diciembre de 2017. Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59710&id_seccion=702&id_ejemplar=6038&id_revista=41.](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59710&id_seccion=702&id_ejemplar=6038&id_revista=41)
19. Colchòn K, Nùñez O. Cuidado humano: saber, ser y hacer del estudiante de enfermeria. Informe de Tesis. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, Lambayeque.
20. Vera Regina. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan. 2009; 9(3).

21. Ceballos P. Desde los àmbitos de la enfermerìa; Analizando el cuidado humanizado. [Online]; 2017. Acceso 21 de marzode 2019. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004.
22. Herrera B. Pilares de la educaciòn como parte de la formacion del profesional de enfermerìa, una visiòn polièdrica del docente de enfermeria. REVISTA ARBITRADA DEL CIEG - CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS GERENCIALES. 2019.
23. Guerrero R, Àvila G, Albañil S. El profesor de enfermería como ser-cuidado en la relación. Rev Esc Enferm USP. 2022.
24. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Fernández M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Online]; Chile 2011. Acceso 12 de noviembre de 2018. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.
25. Rivera L. Saber y Experiencias del Estudiante De Enfermería en sus Prácticas de Cuidado Universidad de Barcelona - España. [Online].; 2013. Acceso 12 de octubre de 2018. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA_TESIS.pdf;sequence=1.
26. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros I. Teoría del cuidado humano. Metas de Enferm. 2005; 8(2).
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. [Online]; 2020. Acceso 1 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.

28. Báez J, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en. Chia Colombia. 2009; 9(2).
29. Espinosa A ECLFLMCL. CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN CONCEPTO DE CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA. Ciencia y enfermería. 2015; 21 (2).
30. Reyes J. Consideraciones acerca del cumplimiento de los principios éticos en la investigación científica. Conrado. 2020; 16(77). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600154).
31. Shablico S. La comunicación no verbal en el aula. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2012; 3(18).
32. Moreno M, Prado E, García D. Investigaron sobre “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. Tesis. Universidad Juárez del Estado de Durango, Durango- México.
33. Subirana M, Guillaumet M, Fargues I, Bros M. Teoría del cuidado humano: Un café con Watson. [Online].; 2005. Acceso 2018 de julio de 18. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf.
34. Gonzalez R, Cardentey J. Educación en valores de estudiantes universitarios. Humanidades Médicas. 2016; 16(1).

35. Hodelín R, Fuentes D. El profesor universitario en la formación de valores éticos. *Educación Médica superior*. 2014; 26(1).
36. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. ; 31(3).
37. Cruz L, Cardoso M. Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. *Enfermería Universitaria*. 2018; Vol. 15(1).
38. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Online]; 2011. Acceso 25 de Diciembre de 2017.
39. Rodríguez E, Moya M, Rodríguez M. Importancia de la empatía docente-estudiante como estrategia para el desarrollo. *Ciencias de la educación*. 2020; 6(2).
40. Portelli R. Aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería 2015. informe de tesis. Chiclayo: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
41. Pecina M. Percepción del estudiante de enfermería sobre la calidad de los servicios educativos en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México 2018. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*. 2018; 5(10).
42. Panta L. Repositorio UNP. [Online].; 2020. Acceso 10 de FEBRERO de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3523/ENFE-PAN-PAN-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

43. Palomino R. La percepción sobre el proceso de enseñanza - aprendizaje en estudiantes de la especialización en Enfermería en una universidad privada de Cusco. Tesis. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia.
44. Osorio M. Vivencia de las profesoras de enfermería. *Identidad Boliviana*. 2021; Vol. 5 (1).
45. Linares X, Delgado J, Pèrez A, Urbina O. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. *Educación Médica Superior*. 2003; 17(3).
46. Leonardo G. La definición del concepto de percepción en psicología. [Online]; 2011. Acceso 25 de Noviembre de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>.
47. Jiménez E, Gómez M. Maneras de cuidar de la enfermera al paciente hospitalizado desde la perspectiva del estudiante. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo - Perú.
48. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson. Tesis. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo - Perú.
49. Gorrochotegui A. Ser profesor universitario. Reflexiones acerca de la docencia universitaria. *Educación y Educadores*. 2006; 11(27).

ANEXOS

(Anexo 1)
CUESTIONARIO

1. INTRODUCCIÓN

Estimado(a) joven estudiante mi nombre es Jenyfer Marilyn Llerena Vera Licenciada en Enfermería y estudiante de la maestría en la EPG de la UNC. El presente cuestionario pertenece a la investigación que lleva por título “PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DEL ROL DE LA ENFERMERA(O) DOCENTE EN LA FORMACIÓN HUMANÍSTICA PARA EL CUIDADO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2017” y tiene por objetivo recolectar su valiosa opinión como estudiante acerca del proceder o actuar que posee el Docente de Enfermería. Le recuerdo que el cuestionario es anónimo y su opinión es muy importante. Por favor contestar con veracidad todas las preguntas.

Agradezco anticipadamente su participación en la investigación.

2. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario se divide en 2 partes: Interacción docente – estudiante e Interacción docente-paciente, en cada parte debe responder a todos los enunciados marcando con un aspa (X). Recuerde marcar una sola alternativa como respuesta:

SIEMPRE, A VECES o NUNCA

II.- DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: M () F ()

CICLO:

N°	INTERACCION-DOCENTE ESTUDIANTE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PROCESO COMUNICATIVO				
Verbal				
1	Las clases se exponen con un lenguaje claro y tono de voz adecuado			
2	Se realiza la verificación de las clases a través de preguntas relacionadas al tema expuesto			
3	La idea principal de la clase es aclarada y Enfatizada por el docente.			
No Verbal				
4	Cuando se explica la clase, la mirada del docente se dirige a un solo grupo de estudiantes			
5	Cuando entablas conversación con el docente, su mirada y gestos denotan interés hacia tu persona.			
6	El docente interrumpe el aporte que deseas brindar durante la clase.			
RELACION EMPATICA EN LA ENSEÑANZA				
7	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.			
8	Tus capacidades son consideradas y reconocidas Al asignar una determinada tarea o al establecer comisiones al interno de tu salón.			
9	Cuando manifiestas tener problemas en tu aprendizaje, los docentes actúan de manera activa proporcionando soluciones y apoyo emocional para superar tus dificultades.			
10	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.			

11	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.			
FOMENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO				
Teoría				
12	El proceso enseñanza aprendizaje es reforzado con lecturas sobre el cuidado humanizado			
13	Se realiza talleres, debates, trabajo en grupo sobre casos reales relacionados al cuidado humanizado.			
14	Los docentes manifiestan en sus asignaturas experiencias personales en el cuidado humanizado.			
Practica				
15	Se acrecienta la motivación hacia el cuidado humanizado a través de vivencias y videos			
16	El logro o meta alcanzada por el estudiante es reconocido y felicitado por el docente			
17	Después de cada lectura basada en el cuidado humanizado, docentes y estudiantes reflexionan sobre el tema e interiorizan su importancia			
18	Cuando intervienes en clase, el docente verifica Que no se creen interferencias que perjudique tu participación.			
19	Observas que la relación entre docentes es amigable y solidaria			
20	Percibes que los docentes colaboran entre sí para el mejor logro de los objetivos del plan curricular			
PRACTICA DE VALORES				
21	Los docentes llaman la atención a los estudiantes en presencia de sus compañeros			
22	Se respeta la opinión del estudiante.			

23	Se cumple el silabo y cronograma establecido por los docentes.			
24	Las clases son dictadas en su totalidad de horas, los docentes llegan puntuales			
25	Los docentes reconocen sus errores en caso de una falta cometida.			
INTERACCION DOCENTE-PACIENTE				
PSICOLOGICA				
26	Los sentimientos y dolor del paciente son considerados por el docente antes de realizar cualquier procedimiento.			
27	Se evidencia en el docente el acompañamiento durante los episodios de tristeza, angustia y dolor del paciente.			
28	El contacto humano (una mano sobre el hombro, coger la mano del paciente) es evidenciado durante la interacción docente – paciente			
CLINICA				
29	Antes de realizar la visita al paciente, el docente se informa sobre su caso para brindar un cuidado veraz, priorizando sus necesidades actuales.			
30	Antes de entrar en contacto con el paciente eres sensibilizado.			
31	El acompañamiento del docente es constante y enriquecedor para ti en el fomento del cuidado humanizado.			
32	Se realiza una evaluación conjunta docente-estudiante del paciente a nivel céfalo-caudal			
33	La relación de los docentes con el equipo multidisciplinario es amigable, respetuosa, coordinada, reconociendo la importancia de cada rol.			
CULTURA				
34	Las acciones establecidas por el docente tienen en cuenta la cultura del paciente.			

35	Se observa una relación activa del docente con la familia del paciente.			
36	Al realizarse el cuidado se armoniza la cosmovisión del paciente y su necesidad de tratamiento			
37	El docente verifica el estado de los diferentes accesorios utilizados por el paciente, disposición del mobiliario.			
38	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				
39	Se respeta la procedencia, religión, actitud y nivel de instrucción del paciente			
40	Las anotaciones de enfermería son firmadas por el docente responsable			
41	El personal docente suele ser puntual al ingresar a su jornada laboral.			
42	El personal docente reconoce su error si se producen fallas en los procesos			
43	Las fallas suscitadas son registradas y reportadas al personal de salud oportunamente			
44	El paciente es informado, previamente, sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos que se le van realizar			
45	Existe una relación de respeto entre docente-estudiante y docente-paciente.			

(Anexo 2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
Estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación titulado “Percepción de los Estudiantes de Enfermería Acerca del Rol de la Enfermera(o) Docente en la Formación Humanística para el Cuidado. Universidad Nacional de Cajamarca, 2017. Llevado a cabo por la Lic. Enf. Jenyfer Marilyn Llerena Vera.

Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden.

Expreso mi compromiso a través de mi firma.

.....

Firma

(Anexo 3)

TABLA 1.2 percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

PERCEPCIÓN	PRACTICA DE VALORES	FOMENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO	RELACION EMPATICA	PROCESO COMUNICATIVO
BUENA	33%	25.50%	23.40%	19.10%
REGULAR	50%	46.80%	58.50%	56.40%
MALA	17%	27.70%	18.10%	24.50%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

(Anexo 4)

Tabla 1.2 Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

INTERACCIÓN - DOCENTE ESTUDIANTE		Siempre	A veces	Nunca
		%	%	%
PROCESO COMUNICATIVO				
Verbal				
1	Las clases se exponen con un lenguaje claro y tono de voz adecuado	40.4%	59.6%	0.0%
2	Se realiza la verificación de las clases a través de preguntas relacionadas al tema expuesto	53.2%	46.8%	0.0%
3	La idea principal de la clase es aclarada y enfatizada por el docente	50.0%	50.0%	0.0%
No verbal				
4	Cuando se explica la clase, la mirada del docente se dirige a un solo grupo de estudiantes	42.6%	48.9%	8.5%
5	Cuando entablas conversación con el docente, su mirada y gestos denotan interés hacia tu persona.	48.9%	47.9%	3.2%
6	El docente interrumpe el aporte que deseas brindar durante la clase	58.5%	36.2%	5.3%
RELACIÓN EMPÁTICA EN LA ENSEÑANZA				
7	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.	44.7%	55.3%	0.0%
8	Tus capacidades son consideradas y reconocidas Al asignar una determinada tarea o al establecer comisiones al interno de tu salón	29.8%	66.0%	4.3%
9	Cuando manifiestas tener problemas en tu aprendizaje, los docentes actúan de manera activa proporcionado soluciones y apoyo emocional para superar tus dificultades	20.2%	56.4%	23.4%
10	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	25.5%	58.5%	16.0%
11	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	41.5%	50.0%	8.5%
FOMENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO				
Teoría				
12	El proceso enseñanza aprendizaje es reforzado con lecturas sobre el cuidado humanizado	34.0%	59.6%	6.4%

13	Se realiza talleres, debates, trabajo en grupo sobre casos reales relacionados al cuidado	30.9%	59.6%	9.6%
14	Los docentes manifiestan en sus asignaturas experiencias personales en el cuidado humanizado	48.9%	48.9%	2.1%
Práctica				
15	Se acrecienta la motivación hacia el cuidado humanizado a través de vivencias y videos	39.4%	50.0%	10.6%
16	El logro o meta alcanzada por el estudiante es reconocido y felicitado por el docente	27.7%	64.9%	7.4%
17	Después de cada lectura basada en el cuidado humanizado, docentes y estudiantes reflexionan sobre el tema e interiorizan su importancia	45.7%	48.9%	5.3%
18	Cuando intervienes en clase, el docente verifica que no se creen interferencias que perjudique tu participación.	38.3%	53.2%	8.5%
19	Observas que la relación entre docentes es amigable y solidaria	23.4%	73.4%	3.2%
20	Percibes que los docentes colaboran entre sí para el mejor logro de los objetivos del plan curricular	17.0%	71.3%	11.7%
<hr/> PRÁCTICAS DE VALORES <hr/>				
21	Los docentes llaman la atención a los estudiantes en presencia de sus compañeros	11.7%	68.1%	20.2%
22	Se respeta la opinión del estudiante	43.6%	53.2%	3.2%
23	Se cumple el sílabo y cronograma establecido por los docentes	36.2%	62.8%	1.1%
24	Las clases son dictadas en su totalidad de horas, los docentes llegan puntuales	21.3%	76.6%	2.1%
25	Los docentes reconocen sus errores en caso de una falta cometida	28.7%	57.4%	13.8%

(Anexo 5)

Tabla 2.1 Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

PERCEPCIÓN	SUBDIMENSIONES			
	PRÁCTICA DE VALORES	ASPECTO CULTURAL	ASPECTO CLÍNICO	ASPECTO PSICOLÓGICO
BUENA	33%	26.60%	28.70%	34.00%
REGULAR	44.7%	45.70%	48.90%	39.40%
MALA	22.3%	27.70%	22.30%	26.60%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

(Anexo 6)

Tabla 2.2 Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del rol de la enfermera(o) docente en la formación humanística del cuidado sobre interacción docente – estudiante, según subdimensiones. Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

INTERACCIÓN - DOCENTE PACIENTE		Siempre	A veces	Nunca
		%	%	%
PSICOLOGÍA				
26	Los sentimientos y dolor del paciente son considerados por el docente antes de realizar cualquier procedimiento	68.1%	30.9%	1.1%
27	Se evidencia en el docente el acompañamiento durante los episodios de tristeza, angustia y dolor del paciente.	46.8%	47.9%	5.3%
28	El contacto humano (una mano sobre el hombro, coger la mano del paciente) es evidenciado durante la interacción docente – paciente	58.5%	38.3%	3.2%
CLÍNICA				
29	Antes de realizar la visita al paciente, el docente se informa sobre su caso para brindar un cuidado veraz, priorizando sus necesidades actuales	66.0%	29.8%	4.3%
30	Antes de entrar en contacto con el paciente eres sensibilizado.	47.9%	48.9%	3.2%
31	El acompañamiento del docente es constante y enriquecedor para ti en el fomento del cuidado humanizado	53.2%	43.6%	3.2%
32	Se realiza una evaluación conjunta docente-estudiante del paciente a nivel céfalo-caudal	26.6%	67.0%	6.4%
33	La relación de los docentes con el equipo multidisciplinario es amigable, respetuosa, coordinada, reconociendo la importancia de cada rol.	47.9%	50.0%	2.1%
CULTURA				
34	Las acciones establecidas por el docente tienen en cuenta la cultura del paciente	53.2%	45.7%	1.1%
35	Se observa una relación activa del docente con la familia del paciente	28.7%	62.8%	8.5%
36	Al realizarse el cuidado se armoniza la cosmovisión del paciente y su necesidad de tratamiento	44.7%	54.3%	1.1%
37	El docente verifica el estado de los diferentes accesorios utilizados por el paciente, disposición del mobiliario	43.6%	50.0%	6.4%
38	Se observa buena coordinación del docente con el equipo de salud para la estancia del paciente en la unidad según sus necesidades	46.8%	50.0%	3.2%
PRÁCTICA DE VALORES				
39	Se respeta la procedencia, religión, actitud y nivel de instrucción del paciente	74.5%	24.5%	1.1%

40	Las anotaciones de enfermería son firmadas por el docente responsable	27.7%	48.9%	23.4%
41	El personal docente suele ser puntual al ingresar a su jornada laboral	43.6%	54.3%	2.1%
42	El personal docente reconoce su error si se producen fallas en los procesos	38.3%	55.3%	6.4%
43	Las fallas suscitadas son registradas y reportadas al personal de salud oportunamente	42.6%	43.6%	13.8%
44	El paciente es informado, previamente, sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos que se le van realizar	63.8%	33.0%	3.2%
45	Existe una relación de respeto entre docente-estudiante y docente-paciente	77.7%	21.3%	1.1%

(Anexo 7)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido			
		15		100,0
	Excluido ^a	0		,0
	Total	15		100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,950	,952	45

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
x1	2,0000	,53452	15
x2	2,3333	,48795	15
x3	2,2000	,41404	15
x4	1,8667	,63994	15
x5	2,4000	,82808	15
x6	2,2667	,70373	15
x7	2,4000	,50709	15
x8	2,3333	,48795	15
x9	2,1333	,63994	15
x10	2,2000	,67612	15
x11	2,2667	,70373	15
x12	2,2000	,56061	15
x13	2,3333	,48795	15
x14	2,5333	,51640	15
x15	2,3333	,48795	15
x16	2,4667	,51640	15
x17	2,6667	,61721	15
x18	2,2667	,59362	15
x19	2,2667	,59362	15
x20	2,1333	,63994	15
x21	2,2667	,45774	15
x22	2,4000	,63246	15
x23	2,3333	,48795	15
x24	2,1333	,51640	15

x25	1,8667	,74322	15
x26	2,6667	,48795	15
x27	2,5333	,51640	15
x28	2,6000	,50709	15
x29	2,6667	,48795	15
x30	2,6000	,63246	15
x31	2,6000	,50709	15
x32	2,3333	,48795	15
x33	2,6667	,48795	15
x34	2,5333	,51640	15
x35	2,5333	,51640	15
x36	2,6000	,50709	15
x37	2,6667	,48795	15
x38	2,6000	,50709	15
x39	2,7333	,45774	15
x40	2,6000	,50709	15
x41	2,4000	,50709	15
x42	2,4000	,63246	15
x43	2,3333	,72375	15
x44	2,7333	,45774	15
x45	2,6667	,48795	15

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	2,401	1,867	2,733	,867	1,464	,049
Varianzas de elemento	,314	,171	,686	,514	4,000	,012
Covarianzas entre elementos	,093	-,143	,343	,486	-2,400	,006
Correlaciones entre elementos	,306	-,584	1,000	1,584	-1,713	,065

Estadísticas de elemento de resumen

	N de elementos
Medias de elemento	45
Varianzas de elemento	45
Covarianzas entre elementos	45
Correlaciones entre elementos	45

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
x1	106,0667	195,924	,105	.	,951
x2	105,7333	189,924	,567	.	,948
x3	105,8667	193,267	,377	.	,949
x4	106,2000	194,886	,139	.	,951

x5	105,6667	190,381	,294	.	,951
x6	105,8000	190,600	,344	.	,950
x7	105,6667	189,095	,604	.	,948
x8	105,7333	188,924	,643	.	,948
x9	105,9333	186,210	,639	.	,948
x10	105,8667	183,981	,727	.	,947
x11	105,8000	191,886	,277	.	,950
x12	105,8667	192,267	,334	.	,950
x13	105,7333	193,638	,288	.	,950
x14	105,5333	192,410	,356	.	,949
x15	105,7333	194,638	,213	.	,950
x16	105,6000	189,114	,591	.	,948
x17	105,4000	186,971	,618	.	,948
x18	105,8000	187,886	,586	.	,948
x19	105,8000	187,457	,613	.	,948
x20	105,9333	187,352	,572	.	,948
x21	105,8000	198,029	-,035	.	,951
x22	105,6667	187,667	,561	.	,948
x23	105,7333	189,781	,577	.	,948
x24	105,9333	188,924	,605	.	,948
x25	106,2000	182,886	,714	.	,947
x26	105,4000	188,257	,693	.	,948
x27	105,5333	187,838	,684	.	,948
x28	105,4667	185,981	,835	.	,947
x29	105,4000	185,114	,936	.	,946
x30	105,4667	187,410	,576	.	,948
x31	105,4667	190,552	,498	.	,949
x32	105,7333	192,352	,383	.	,949
x33	105,4000	188,257	,693	.	,948
x34	105,5333	187,838	,684	.	,948
x35	105,5333	186,981	,746	.	,947
x36	105,4667	188,981	,613	.	,948
x37	105,4000	192,114	,401	.	,949
x38	105,4667	185,981	,835	.	,947
x39	105,3333	190,810	,535	.	,949
x40	105,4667	191,552	,425	.	,949
x41	105,6667	192,238	,376	.	,949
x42	105,6667	186,238	,646	.	,948
x43	105,7333	183,638	,694	.	,947
x44	105,3333	187,381	,813	.	,947
x45	105,4000	185,114	,936	.	,946

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
108,0667	197,781	14,06346	45

(Anexo 8)

**ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SEGÚN GRUPO DE EDAD.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2017**

Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 20 años	14	14,9
20 - 25 años	78	83,0
>25 años	2	2,1
Total	94	100,0