

**SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE IV AVIII SEMESTRE DEL PROGRAMA  
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN EL PROCESO DE  
FORMACIÓN Y APRENDIZAJE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLINICAS**

**BRYAN JAIR GUERRERO CAMARGO  
330217216**

**CAMILO ANDRES PULIDO JIMENEZ  
330217232**

**TRABAJO DE GRADO  
ASESOR: ADRIANA MARCELA PERDOMO MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2022**

**SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE IV AVIII SEMESTRE DEL PROGRAMA  
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN EL PROCESO DE  
FORMACIÓN Y APRENDIZAJE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLINICAS**

**BRYAN JAIR GUERRERO CAMARGO  
330217216**

**CAMILO ANDRES PULIDO JIMENEZ  
330217232**

**TRABAJO DE GRADO**

**ASESOR: ADRIANA MARCELA PERDOMO MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT**

**2022**

Nota de aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Girardot, mayo 00 de 2022

Dedicamos el presente trabajo a nuestras familias, y todas aquellas personas que creyeron en este camino por el cual hemos atravesado, también a nuestras docentes asesoras sin las cuales no hubiese sido posible llevar a cabo este trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Para la presente investigación queremos agradecer a Dios, por permitirnos la oportunidad de haber realizado esta investigación y la carrera que estamos culminando.

Agradecer a nuestros padres, abuelos y amigos como lo fueron: Natalia Puentes, Yicol Bautista, Aura Jiménez; Libardo Guerrero quienes nos han inspirado y brindado apoyo en nuestros estudios y que en honor a sus sacrificios hoy se nos permite llegar hasta aquí.

Quisiéramos dar un agradecimiento a nuestros docentes Carolina Díaz y Adriana Perdomo por su paciencia, enseñanza y guía en el área de investigación y a todos aquellos que aportaron sus conocimientos para formarnos como profesionales del área de la salud.

Queremos agradecer a los compañeros de enfermería que participaron en la realización de esta investigación, sin su colaboración no habría sido posible dimensionar la satisfacción con la que cuenta la población de enfermería acerca de sus prácticas clínicas, y las diferentes dimensiones que en esta se involucran.

## GLOSARIO

APRENDIZAJE: “Cambio relativamente permanente en el comportamiento que es resultado de experiencias o prácticas pasadas. El concepto incluye la adquisición de conocimiento”<sup>1</sup>.

DOCENTE DE ENFERMERÍA: “El profesorado y miembros del personal administrativo que tienen rango académico en una escuela de enfermería”<sup>2</sup>.

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: “Individuos matriculados en una escuela de enfermería o en programa formal de educación que culmina con el otorgamiento de un grado en enfermería”<sup>3</sup>.

ENSEÑANZA: “Proceso formal y organizado de transmisión de conocimientos a una persona o grupo”<sup>4</sup>.

ENFERMERÍA: “El campo de atención de enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud”<sup>5</sup>.

PERCEPCIÓN: “Proceso por el cual es reconocida e interpretada la naturaleza y significado de un estímulo sensorial”<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> ZAPATA ROS, Miguel. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo”. Salamanca, España: Education in the Knowledge Society, vol. 16, núm. 1, 2015, pp. 69-102

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía para escuelas de enfermería en América Latina. Perú

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Regulación de la enfermería en América Latina. Washington, D. C. 2011

<sup>4</sup> QUIROA, Miryam. Gestión del conocimiento. 2021

<sup>5</sup> GARCÍA GUZMÁN, Lester Fidel. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. RIDE 2016; 9(1):54-67.

<sup>6</sup> DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRACTICA: “Utilización de los conocimientos propios de una profesión particular; la práctica de enfermería es el ejercicio de los conocimientos propios para la identificación y el tratamiento práctico de las enfermedades”<sup>7</sup>.

TEORÍA DE ENFERMERÍA: “Conceptos, definiciones, y proposiciones aplicadas al estudio de varios fenómenos que se relacionan con la enfermería y la investigación en enfermería”<sup>8</sup>.

ROL: “Patrón de comportamiento esperado y característico que muestra un individuo como miembro de un grupo social particular”<sup>9</sup>.

SATISFACCIÓN: “La experiencia individual de una sensación de plenitud con relación a una necesidad o deseo y la cualidad o estado de estar satisfecho”<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> MOLERO, M<sup>a</sup> del Mar; GÁZQUEZ, José Jesús; PÉREZ, M<sup>a</sup> del Carmen; MARTOS, África; Barragán, Ana; PÉREZ, M<sup>a</sup> Dolores. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Volumen 1

<sup>8</sup> CISNEROS, Fanny. Teorías y modelos de enfermería. Popayán 2005

<sup>9</sup> DELGADO, Luis Rey. Patrones del comportamiento. Revista Milenio 2017

<sup>10</sup> VELANDIA, Freddy; ARDÓN, Nelson; JARA, María Ines; Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Bogotá: Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.6 no.13. 2007

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	25
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	31
2. JUSTIFICACIÓN .....	32
3. OBJETIVOS.....	35
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
4. MARCOS DE REFERENCIA .....	36
4.1 MARCO teórico .....	36
4.2 MARCO CONCEPTUAL .....	44
4.3 MARCO ÉTICO.....	49
4.4 MARCO LEGAL .....	58
5. METODOLOGÍA .....	61
5.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	61
5.1.1 Tipo de Estudio.....	61
5.1.2 Enfoque .....	61
5.1.3 Universo, Población y Muestra .....	62
5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	62
5.2.1 METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
5.2.2 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	63
5.3 VARIABLES .....	63
6. RESULTADOS.....	70
7. DISCUSIÓN .....	83
8. CONCLUSIONES.....	86
9. RECOMENDACIONES.....	89
10. ANEXOS.....	90
ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	90
ANEXO B. AUTORIZACIÓN DE DATOS.....	91



ANEXO C: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CLÍNICA CREADO POR LA DOCTORA NANCY NAVARRO DE LA UNIVERSIDAD LA FRONTERA DE CHILE .....	92
12. BIBLIOGRAFÍA.....	95

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Confrontación de dimensiones .....	73
Figura 2 Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 1.....	75
Figura 3 Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 2.....	76
Figura 4. Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 3.....	60
Figura 5. Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 4.....	62
Figura 6. Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 5.....	63

## RESUMEN

La presente investigación busca determinar el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería de los semestres IV a VIII en el proceso de formación y aprendizaje durante las prácticas clínicas; se observó que en la universidad de Cundinamarca no existen investigaciones sobre el nivel de satisfacción que experimentan los estudiantes de enfermería respecto al proceso de formación y aprendizaje durante las prácticas clínicas. Determinar el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería de los semestres IV a VIII de la universidad de Cundinamarca, frente a las prácticas clínicas, con el fin de fortalecer la calidad en el proceso de formación y aprendizaje. Estudio cuantitativo, descriptivo, muestreo a desarrollar, no probabilístico y no aleatorio. Seleccionando 72 estudiantes de enfermería, aplicando instrumento tipo Likert de contestación voluntaria con aprobación de manejo de datos. Analizar los datos permite identificar características de percepción e inclinación de los participantes determinando la satisfacción de los estudiantes de enfermería en el proceso de formación y aprendizaje en su etapa práctica. se evaluaron 5 dimensiones: ambiente de aprendizaje, experiencia clínica, organizada de los programas, práctica docente y rol del estudiante, todas las dimensiones cuentan con una buena puntuación; la dimensión afectada en el grado de satisfacción es la práctica docente, con puntaje inferior a 3,5. En su mayoría la población está parcialmente de acuerdo al superar el 50%. Los estudiantes se encuentran satisfechos en el proceso de formación-aprendizaje, y las prácticas clínicas; hay componentes a mejorar mayoritariamente en cómo se desenvuelve el docente con el estudiante.

### **PALABRAS CLAVE:**

Satisfacción, estudiantes de enfermería, formación y aprendizaje, prácticas clínicas.

## **ABSTRAC**

Introduction: This research seeks to determine the degree of satisfaction of nursing students from semesters IV to VIII in the process of training and learning during clinical practices; it was shown that at the University of Cundinamarca there isn't a research on the level of satisfaction experienced by nursing students regarding the training and learning process during clinical practices. Objective: To determine the degree of satisfaction of nursing students from semesters IV to VIII of the University of Cundinamarca, compared to clinical practices, in order to strengthen the quality of the training and learning process. Quantitative, descriptive, tested to develop, non-probabilistic and non-random study. Selecting 72 nursing students, applying a Likert-type instrument of voluntary response with data management approval. Analyzing the data allows us to identify characteristics of perception and inclination of the participants, determining the satisfaction of nursing students in the training and learning process in their practical stage. 5 dimensions were evaluated: learning environment, clinical experience, organization of programs, teaching practice and role of the student, all dimensions have a good score; the dimension affected in the degree of satisfaction is the teaching practice, with a score lower than 3.5. The majority of the population partially agrees with the exceeds 50%. The students are satisfied in the training-learning process, and the clinical practices; There are components to improve mainly in how the teacher works with the student.

**KEYWORDS:** Satisfaction, nursing students, training and learning, clinical practices.

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente proyecto, consiste en desarrollar un estudio acerca de la satisfacción de los estudiantes del programa de Enfermería de IV a VIII semestre de la Universidad de Cundinamarca, durante su formación en la práctica clínica, siendo la satisfacción, una percepción cuantitativa de cierto grado de consentimiento, placer y/o bienestar por parte de las personas cuando sus necesidades son o están siendo satisfechas.

Evaluar la satisfacción de la población de enfermería de la Universidad de Cundinamarca en los núcleos con componente clínico, permite dimensionar el cubrimiento de las necesidades de la población, así como evaluar las diferentes dimensiones, con las cuales se ven estrechamente inter-relacionados los estudiantes, mientras se desarrolla la adquisición de los conocimientos clínicos, así como también, evaluar el proceso por el cual cursa la entidad, y los puntos de fortaleza y debilidades en el desarrollo de los servicios educativos que presta, junto con los retos propuestos de cara a la certificación de alta calidad del programa de enfermería.

Esta investigación, surge del interés de conocer la satisfacción de los estudiantes de semestres de IV a VIII del programa de enfermería. Esta población se utiliza como referente, puesto que es la población que basa su desarrollo académico en un componente teórico y práctico clínico que permite el desarrollo de las competencias en el quehacer enfermero.

En el marco para el desarrollo de esta investigación se aplicó el “instrumento de evaluación clínica” de la doctora Nancy Navarro, a los estudiantes de los semestres IV a VIII semestre de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, en la aplicación de este instrumento se evaluaron 5 dimensiones que correspondían a: ambiente de aprendizaje, experiencia clínica, organización de los programas, práctica docente y rol del estudiante, esta información es recopilada en un diseño unifactorial con escala tipo Likert.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Evaluar la satisfacción estudiantil no solo constituye un pilar para el conocimiento de las percepciones de los involucrados en la misma, sino también, propende por el mejoramiento de las instituciones, como lo mencionan Pérez, Caraveo y Bocanegra<sup>11</sup>

evaluar la satisfacción de los estudiantes para ayudar a tomar las decisiones correctas y orientarlos en su gestión hacia la calidad universitaria; Explica la satisfacción y su relevancia para el espacio de la práctica clínica, permitiéndonos enfocarnos en formar a los estudiantes con habilidades y actitudes relevantes para la vida profesional, así como en su adecuado desarrollo, los problemas abordados, y los comportamientos y actitudes que en ellos asumen los estudiantes. y los docentes pueden ser fundamentales en el desarrollo positivo de lo anterior.

Como se mencionó anteriormente, la satisfacción permite a las instituciones su mejora, es así como lo afirmaron Álvarez, Chaparro y Reyes <sup>12</sup> la necesidad de hacer mejoras en los servicios prestados por las entidades educativas, parte del interés de investigar y analizar la satisfacción que tienen los usuarios que pertenecen al sistema de instituciones de educación superior, es así como se forja relación directa de asociación de los niveles de satisfacción con calidad y estos factores como partidarios de la competitividad de las instituciones.

La satisfacción con las prácticas clínicas alude a diferentes perfiles entre los cuales se mencionan los componentes del saber y el saber hacer, como en su momento lo

---

<sup>11</sup> PÉREZ-SURDEZ, Edith; CARAVEO-SANDOVAL, María del Carmen y BOCANEGRA-LAMOYI Clara Luz. Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. México: Universidad de la Sabana, 2018. P. 1.

<sup>12</sup> ÁLVAREZ-BOTELLO, Julio; CHAPARRO-SALINAS, Eva Martha y REYES-PÉREZ, Diana Elena, 2014 citado por QUINTERO SÁNCHEZ Jairo. Satisfacción estudiantil en educación Superior: validez de Su Medición. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda, 2018. P. 7.

afirmaron Uriarte, Ponce y Bernal <sup>13</sup> la enfermería es una profesión de actividad, y que avanza con la práctica, es así como en el transcurrir de los últimos 20 años se han producido cambios en los sistemas de enseñanza y el desarrollo de la enfermería, no obstante la práctica clínica sigue siendo un componente activo en la formación de estudiantes, de esta manera se vincula e integra la teoría y la práctica y así mismo la articulación del saber qué, con el saber cómo realizarlo, los productos del saber, y el saber hacer se derivan de las IES, y es así como se demuestra el panorama de los futuros profesionales reflejando integralidad, y reflexividad de los contenidos en los espacios de práctica clínica, poniendo en práctica en los espacios clínicos la formación y aprendizaje tomados en las instituciones.

Con lo anteriormente afirmado se puede mencionar que el entorno y el cómo se desenvuelve en el lugar el estudiante, es una situación a tratar de manera prioritaria en cualquier campo de práctica clínica, esto se confirma en lo advertido por S. Uriarte, G. Ponce y M. Bernal “la satisfacción del alumnado en el clima de aprendizaje clínico se ve influido principalmente cuando se crea un ambiente de aprendizaje positivo, con conexiones personales amigables entre los individuos, y la integración a las mismas de respeto mutuo y confianza entre los individuos principales, profesores y alumnos” <sup>14</sup>.

Hablar de la satisfacción y sus derivados, comprende evaluar las dinámicas a lo largo del mundo, es así como nos situamos en los estudios realizados en la Universidad de Panamá, sede Azuero, en este encontramos que se define a la satisfacción dentro de procesos que involucran variadas esferas, García Agrazal J; Ortega B. explican como los ciclos sociales, financiero y culturales mundiales, han producido en compendio de cambios en la educación superior, lo cual infiere una necesidad de evaluación constante que valore la calidad de los procesos educativos y las instituciones donde estos son

---

<sup>13</sup> URIARTE, S; PONCE, G Y BERNAL M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. En Enfermería Universitaria. México. 2016; P. 172.

<sup>14</sup>Dunn S, Hansford B; 1997 citado por Uriarte S., Ponce G., Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería En Enfermería Universitaria. México. 2016; P. 175.

llevados a cabo <sup>15</sup> . La calidad, competitividad y excelencia, deben ser componentes centrales para el desarrollo profesional además de ser el objetivo final de las instituciones; así pues y según lo mencionado por García Agrazal J; Ortega B <sup>16</sup>

Las ideas sobre calidad en la educación estructuran a la misma bajo un componente multidimensional; dichas dimensiones están comprendidas en los siguientes parámetros docencia, investigación y extensión, las mismas deben dar como resultado un producto de calidad, desde el enfoque docente, los programas de estudios, las maneras de enseñanza-aprendizaje, y también abarcar la calidad de sus estudiantes, el entorno académico y la infraestructura. La calidad exige una evaluación duradera y sistemática.

Si bien los estadios de conformidad y las percepciones, concepciones y definiciones de sensaciones gratas, varían de un lugar del mundo al otro se pueden encontrar similitudes como lo es la percepción de calidad de vida del estudiantado de enfermería evaluado en Chile en la Universidad de Concepción en el año 2009, donde se realizó un estudio a cerca de 228 integrantes de la facultad de enfermería para evidenciar cómo la calidad de vida influye en el desarrollo de las prácticas clínicas, así como también tomar en cuenta las variables como el apoyo docente entre otros para definir este desarrollo del nuevo rol del estudiante en formación; BARRAZA encontró y explico <sup>17</sup> los estudiantes mostraron elevados y excelentes niveles de CV (calidad de vida) y Satisfacción personal (90,4%), sin embargo, disminuyo percepción en apoyo docente, y la adaptabilidad del plan educativo (ambos con 35,9%), y segregación de la comunidad académica (37,7%), aunque ninguna variable estaba directamente correlacionada con el nivel de CV y Satisfacción. A todo esto, se le asigna un valor de importancia en concordancia a lo que

---

<sup>15</sup> GARCÍA AGRAZAL J; ORTEGA B. Satisfacción de estudiantes de enfermería con su formación teórico-práctica. Universidad de Panamá, Sede Azuero. Enferm. Univ vol 15 no.3 Ciudad de México Jul/Sep. 2018 P. 267.

<sup>16</sup> ORTEGA Y GASSET, 2005 citado por García Agrazal J.; Ortega B; Satisfacción de estudiantes de enfermería con su formación teórico-práctica. Universidad de Panamá, Sede Azuero, 2018. P. 267

<sup>17</sup> BARRAZA Carmen Gloria, ORTIZ Moreira Liliana. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2012



menciona Chin <sup>18</sup> donde se afirmó que los formadores de enfermeros deben proporcionar las herramientas necesarias para la vida laboral sin que esto signifique una sobrecarga, y que esta a su vez sea un detonante para estrés o incluso el desarrollo de síndrome de Burnout

Los estudios realizados en México en la Universidad Pública a estudiantes de enfermería de quinto semestre, en una población de 74 estudiantes arrojaron los siguientes datos LEYVA <sup>19</sup> el 38,8% de los estudiantes estaban satisfechos académicamente, el 10% estaban completamente satisfechos, el 28,9% no presentaban una opinión, el 17% estaban insatisfechos y el 4,9% estaban completamente insatisfechos. Además, los aspectos con los que se mostraron más satisfechos fueron los siguientes: desempeño del docente (19,5%), administración de las TIC (13,9%) y la evaluación del rendimiento académico (13,9%); todo esto ayuda en la comprensión de la variabilidad por la cual puede verse enfrentada la percepción y los grados de satisfacción con los que cuenta un individuo.

En Bogotá, Colombia en el 2017 se realizó un estudio sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje durante una rotación en clínica de heridas en donde se brinda cuidado especializado de enfermería a personas con heridas y ostomías, Durán comenta <sup>20</sup> que la relación a la competencia del saber – hacer, se confirmó que el 100% de los estudiantes no llegan a cumplir las aptitudes para el desarrollo de procedimientos de enfermería en distintas situaciones en fases iniciales, en la fase media el 50% de los estudiantes proseguían con dificultades para el desarrollo de las habilidades y destrezas específicas necesarias para la realización de los procedimientos y en el tiempo culminatorio de la práctica clínica, tan solo el 75% de los educandos mejoro la competencia del saber-hacer

---

<sup>18</sup>Ibit p.15.

<sup>19</sup> PECINA LEYVA, Rosa; Nivel de satisfacción académica del estudiante de Enfermería en una universidad pública. 2018 P. 1.

<sup>20</sup>DURÁN HILSEN LÓPEZ Intervención de la práctica clínica en el proceso de enseñanza – aprendizaje de los estudiantes de enfermería durante la rotación formativa en la clínica de heridas del Hospital Militar Central. 2017 P. 19.

En la ciudad de Bucaramanga, Colombia se realizó un estudio sobre el estrés percibido por los estudiantes de enfermería de la universidad cooperativa de Colombia durante las prácticas clínicas. Según lo mencionaron Pabón Sierra, E., Núñez Gómez, L.M. & Tarazona Monsalve “las principales fuentes de estrés en los estudiantes según los resultados obtenidos son la falta de competencia, impotencia e incertidumbre”<sup>21</sup>.

A nivel local encontramos una investigación realizada en la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot el cual trata sobre estresores percibidos por los estudiantes de enfermería de IV a VIII semestre durante la práctica clínica IPA 2017, los resultados de este estudio concuerdan con las deducciones de la indagación realizada en Bucaramanga siendo así de nuevo competencia e incertidumbre, falta de competencia y sobre carga académica<sup>22</sup>

Realizar esta investigación permite a los participantes manifestar sus opiniones y materializar estas de manera cuantitativa; también permite realizar un análisis en comparación con los contextos anteriormente mencionados; para el desarrollo de los parámetros anteriormente mencionados se pretende que los participantes de esta investigación reconozcan la encuesta en la cual manifestarán sus opiniones, manifestaciones y/o percepciones de manera cuantitativa, manifestándose de manera libre, y decidiendo libremente la participación en la misma, todo esto amparado en el recurso ético del desarrollo de investigación en el área de la salud.

El contexto internacional, la interpretación de las dimensiones nacionales y el conocimiento de la satisfacción de los estudiantes de la Universidad de Cundinamarca

---

<sup>21</sup>PABÓN SIERRA, E., NÚÑEZ GÓMEZ, L.M. & TARAZONA MONSALVE, L. X. (2018) Estrés percibido por los estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia durante las practicas clínica. (Tesis de pregrado)

<sup>22</sup>RODRÍGUEZ VILLANUEVA, Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería de 4º a 8º semestre de la Universidad de Cundinamarca durante la práctica clínica IPA 2017. Tomado del pagina

en el área de la salud en los semestres de IV a VIII permite innovar, y colaborar en el proceso de conocimiento del desarrollo de las actividades con mayor presencia clínica como lo son los semestres IV a VIII, todo esto buscando fortalecer las áreas del conocimiento del proceso enseñanza-aprendizaje que no conlleve a que los estudiantes manejen estresores, o disminución de la percepción de satisfacción, si no que estas actividades se perciban con gusto y la confianza que revitaliza una buena práctica formativa, esta misma se verá reflejada en la atención brindada al paciente en una participación activa del estudiante donde se permite explorar, opinar, debatir en la búsqueda de nuevas soluciones con el docente guía de la práctica formativa ya que este proceso es importante para la maduración profesional del enfermero en formación.

Se constituye relevante la participación del docente asesor de la práctica formativa ya que esta puede influir tanto de manera positiva como negativa ya que dependiendo del ambiente estudiantil puede inclinar la balanza de un lado para el otro, se debe buscar un ambiente de aprendizaje positivo basado en las relaciones interpersonales de respeto mutuo y confianza de saber que se puede contar con una fuerza mayor autoritaria de apoyo esto facilita la percepción del estudiantado pudiendo explotar cada una de las fortalezas y habilidades.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la satisfacción de los estudiantes de IV a VIII semestre del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca en el proceso de formación y aprendizaje de las prácticas clínicas?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto, busca clarificar, evidenciar y reconocer el grado de satisfacción que guarda el contexto de prácticas clínicas en el entorno académico, esto debido a que no solo aporta estabilidad, y sensación de gusto del alumnado, sino, que también se comprende como un indicador de calidad en la formación estudiantil, y una focalización para el programa de enfermería, postulando que un estudiante con perspectivas de satisfacción adecuadas puede abordar mejor el proceso de enseñanza- aprendizaje y el desarrollo del cuidado a la persona desde etapas tempranas de su formación, recordando que este proceso de calidad otorga relevancia, equidad y acceso al individuo y colectivos en general, puesto que comprende enfoques como las características del aprendiz, contexto, insumos capacitadores, enseñanza-aprendizaje y resultados.

Todo lo anteriormente mencionado se fundamenta en las manifestaciones de Peiteado, Juste y Abilleira estos dijeron “que al evaluar los planes de calidad universitarios estos se ven optimizados, todo esto debido a que incorporan opiniones e indicadores de satisfacción estudiantil”<sup>23</sup>.

El desarrollo de instrumentos y situaciones que evalúen la satisfacción no solamente beneficiarán a las instituciones educativas propiamente dichas, también presentan un factor determinante en el desarrollo de un país, como lo afirmo en su momento Surdez, Sandoval y Bocanegra estos decían <sup>24</sup> que el progreso de un lugar geográfico depende mayoritariamente de la calidad educativa que brinden las instituciones de educación superior, y la satisfacción de los involucrados es un indicador para evaluarla. Es así como la medición de la satisfacción puede propender no solo por la medición e incremento de

---

<sup>23</sup> PEITEADO GONZÁLEZ, Margarita; JUSTE PINO, Margarita y ABELLEIRA PENADO, María. Estudio de la satisfacción percibida por los estudiantes de la UNED con su vida universitaria. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. España 2017. P.243-260. P. 243.

<sup>24</sup> Ibid., P. 5.

situaciones favorables para el entorno educativo, sino también de los individuos que constituyen a los mismos desde diferentes esferas.

Por lo anteriormente descrito y mencionado encontramos que el estudiante no solo se encuentra como individuo en el sistema educacional, o en las instalaciones de las instituciones educativas, también se le constituye como cliente, este enfoque es uno de los principios universales de la gestión de la calidad, basado en la norma ISO 9001 del año 2015, dentro de esta se constituye que los principios de la calidad son: enfoque al cliente, enfoque a procesos, mejora y toma de decisiones basados en la evidencia, es así como dentro de la norma<sup>25</sup> se decía que el procurar cumplir los requisitos y considerar las necesidades y expectativas futuras se presentaban como desafíos para las organizaciones o instituciones, todo esto acontecido en entornos cada vez más dinámicos y complejos; para lograr la consecución de los objetivos las instituciones debían adoptar formas de mejora, la instauración de éstas debe estar sujeta a cambios continuos, entre éstas formas se encontraban los cambios abruptos, la innovación y la reorganización.

Como indicador de calidad, la satisfacción es de vital importancia para conocer cuantitativamente las percepciones, que tienen los estudiantes de enfermería durante la experiencia de prácticas clínicas, esto se concibe como indicador de puntos de mejora para las futuras generaciones de enfermería que participen de la formación en la Universidad de Cundinamarca, mejorar cuantitativamente y cualitativamente el desarrollo de la actividad docente, funcionando como insumo para el desarrollo de estrategias educativas desde el área a cargo de la formación, y reconocer así, no solo las perspectivas locales, sino también los contextos nacionales e internacionales de calidad y mejora continua a las que se ve afrontada cualquier institución educativa en el siglo XXI.

---

<sup>25</sup>Icontec Internacional. (2015). ISO 9001. P. 10.

Finalmente, se debe recordar que la práctica clínica fomenta la responsabilidad de los estudiantes, haciéndolos partícipes activos de su aprendizaje; permite el uso de diferentes estrategias educativas según el tema y la dinámica del grupo; refuerza el diseño de las asignaturas de manera realista y coherente, permite distinguir entre lo esencial y lo que no lo es, simplifica los recursos y proporciona mayor coherencia en la creación del currículo; Según informan organismos como la OCDE<sup>26</sup> proporcionar una formación profesional de calidad necesita combinar la teoría profesional con la práctica, incluida la formación en áreas de trabajo, asegurando así una carrera. De esta manera, el docente se convierte en un agente que se especializa en diagnosticar y describir los aprendizajes, un agente que sustenta los recursos y le permite realizar sus aportes a todo el currículo y así construir la realidad del alumno, y el trabajo que el estudiante encontrará gradualmente, incluye tanto el proceso de responsabilidad en el proceso de aprendizaje.

La construcción del conocimiento acerca del grado de satisfacción contará con la aplicación de un instrumento denominado “instrumento de evaluación de aprendizaje clínico” instrumento que será aplicado a la población de enfermería de la Universidad de Cundinamarca bajo el modelo de muestra aleatoria en los semestres de cuarto, a octavo semestre de enfermería con el fin de obtener respuesta a la interrogante sobre el grado de satisfacción que tienen los estudiantes respecto a las prácticas clínicas, abordando de manera cuantitativa la comodidad con las temáticas abordadas, así como también la percepción de satisfacción, desde un enfoque numerológico; posterior a la aplicación de la encuesta a la población seleccionada para el estudio se determinarán las dimensiones con mayor grado de satisfacción y los factores que derivan de las mismas que generan mayores o menores tasas de satisfacción en los estudiantes, junto con la recomendación de utilización del instrumento previamente mencionado con el fin de dimensionar desde un enfoque más completo la satisfacción de los estudiantes a lo largo de las prácticas clínicas.

---

<sup>26</sup> ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS - OCDE. Hacer posibles las reformas. España: Santillana. P. 12. 2015

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería de los semestres IV a VIII de la universidad de Cundinamarca, frente a las prácticas clínicas, con el fin de fortalecer la calidad en el proceso de formación y aprendizaje.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Medir la experiencia de los estudiantes de IV a VIII semestre del programa de enfermería con relación al cumplimiento de los objetivos del programa y el acompañamiento integral del docente, a través del instrumento de evaluación clínica.
- Medir la experiencia de los estudiantes de IV a VIII semestre del programa de enfermería con relación al rol del estudiante en la práctica clínica respecto a sus competencias y el ambiente de aprendizaje donde adquieren y desarrollan dichas capacidades, a través del instrumento de evaluación clínica.
- Medir la experiencia clínica de los estudiantes de IV a VIII semestre del programa de enfermería con relación a las oportunidades obtenidas, en cantidad y calidad para lograr los objetivos propuestos en la práctica clínica.
- Proponer recomendaciones que satisfagan la calidad de las prácticas clínicas en el proceso de formación y aprendizaje de los estudiantes de enfermería.

## MARCOS DE REFERENCIA

### 3.3 MARCO TEÓRICO

El desarrollo teórico del presente proyecto se efectúa bajo el amparo de las teorías de Jean Watson<sup>27</sup>, con sus postulados en la Teoría del cuidado humano y la teoría de la inteligencia emocional con sustento científico en *FILOSOFIA Y CIENCIA DE LA EXISTENCIA*; de estos apartados se sustrae el concepto de relación de cuidado transpersonal, es así como a través de su teoría Watson mencionaba que “el cuidado humano se basa en la unión entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el proveedor de cuidados, también, que el cuidado humano tiene como bases distintos compromisos que abarcan distintas esferas de los seres humanos algunos compromisos que manifestó Watson abarcan el compromiso moral Watson explica que esto protege y mejora la dignidad humana; pasa no solo un examen físico o evaluación, sino también experiencia, percepción y contacto, demostrando un interés genuino en el tratamiento de la persona; El acto de cuidar exige una obligación moral por parte del médico competente, de sensibilizar al paciente en la realización del acto de cuidar, haciéndolo verdaderamente humano.

Bajo lo anteriormente propuesto Watson trabaja en el ser humano 6 dimensiones que permiten interpretar al ser humano como un todo en general, y no en ser aislado en componente corporal y mental, es así, como, aunque se haga referencia al paciente la oportunidad del cuidado puede surgir en los diferentes roles que ejecuta y lleva a cabo el

---

<sup>27</sup> . RAMIREZ GUERRERO, Rosa; LA RIVA MENECE, Monica Elisa y RUÍZ CRUZ María. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana Lima-Callao, 2015. 2016;9(2):127-136. P. 131



profesional de enfermería, en este caso práctico el ambiente de docencia, las respectivas dimensiones que explicaba Watson comprendían: "*la satisfacción de las necesidades*, donde el trabajo del profesional, está destinado a la satisfacción de las necesidades humanas comprendiendo las esferas de salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca sus diferentes necesidades" <sup>28</sup> ; explicaba también otros requerimientos en su teoría como lo es las habilidades del enfermero, bajo este se sustenta el proceso de enfermería y la responsabilidad del mismo.

Watson manifestó en su teoría <sup>29</sup> que debía existir una relación entre enfermera- paciente, y que el pilar para la construcción de la misma era la comunicación, esta permitía al paciente conocer su estado de salud, y conocer el proceso de la enfermedad por la cual atraviesa; También explicaba que el profesional de salud debía ejercer el autocuidado todo esto como una esencia de y para la enfermería y que dicha acción comprende dos campos, el que cuida y en quien se ejecuta el cuidado, y que ejercer esto tanto para el profesional como para el individuo colaboran en mejorar y recuperar el proceso de salud. Watson también hablaba de los aspectos éticos del cuidado en este la ética de la enfermería realiza estudios de los comportamientos en la práctica de la profesión, y los principios que regulan dichos comportamientos, las conductas, y las motivaciones que impulsan a las mismas, y bajo este mismo sustento que el cuidado debe estar inmerso en el quehacer enfermero que cuida y debe cuidarse, para garantizar el cuidado ejecutado en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

Watson en su teoría refiere que el actuar de enfermería busca conservar y honrar el espíritu que se encuentra incorporado, con este fin se busca no reducir a la persona al estado moral de un objeto, más aún cuando el enfermero/a construye siempre en sus

---

<sup>28</sup> Ibid., P. 131

<sup>29</sup> Ibid., P.132

diferentes roles los momentos de cuidado, integrando el alma, pero también “el dualismo (experiencias subjetivas-objetivas), la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la autotranscendencia, aspectos que en esencia han estado siempre presentes en enfermería, pero que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico”<sup>30</sup>.

Aún con los fenómenos positivistas y tecnológicos, la coexistencia de un enfermero/a y una persona pueden generar de tal modo una creación de la oportunidad del cuidado; sumado a ello Watson comprende que el objetivo de la enfermería consiste en facilitar el logro de mayores estados de armonía en situaciones simbióticas, y son éstas mismas situaciones simbióticas se da cabida a momentos como la docencia donde el enfermero y el estudiante intercambian dinámicamente conocimientos, y crean la oportunidad de construcción del cuidado y el conocimiento activamente.

Antes de construir e interpretar el rol que lleva a cabo la docencia, las prácticas clínicas e incluso el mismo estudiante ha de mencionarse que estos son entornos y sujetos para los cuales la inteligencia emocional es una herramienta poderosa para el desarrollo del liderazgo, donde se encuentra importancia en cultivar relaciones, resolver conflictos, comprender a los demás y trabajar en equipo, “Esta base filosófica fundamenta el cuidado transpersonal, en el que se enlaza y se acepta el espíritu (la esencia) de los demás a través de los procesos de cuidado para sanar y estar de forma auténtica (consciente) en el momento de cuidado”<sup>31</sup>

Watson también menciona en su teoría la “preocupación por el entendimiento del comportamiento humano desde el propio marco de referencia del actor; se construye a través de un método fenomenológico que consiste en describir o entender las experiencias humanas, como el cuidado humano, la salud humana y las condiciones de

---

<sup>30</sup>. PEREZ SABALA, Ian Coahpetezin; CORRALES HERNÁNDEZ, Monica Denisse; GUTIERREZ OLEA, Cinthia Viridiana; SOLIS VALLE, Martha Ofelia. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc México 2014. P. 135-43 P. 136

<sup>31</sup> Ibid., P. 136.

enfermedad (pérdida-pena, ansiedad, esperanza, desesperanza, amor, soledad, ser espiritual), el sentido más alto de conciencia y experiencias relacionadas con humanos y conceptos de existencia”<sup>32</sup>.

Mencionar a Watson y su labor según la teoría brinda importancia al presente proyecto en dimensionar las diferentes realidades que tiene el estudiante, y el docente como agentes participes de las prácticas clínicas, el primero de estos individuos como agente receptor del conocimiento, y el segundo como garante de la recepción de los mismos, y el aprendizaje en los campos de práctica para el proceso de enseñanza- aprendizaje del cuidado, en estos entornos se reconoce la extensión de las características mismas de los integrantes de este rol (docente y estudiante), que bajo los elementos principales de la teoría de Watson no son más, que la definición de satisfacción perteneciente a una formación de un sistema humanístico- altruista de valores; así, siguiendo los mismos principios que los elementos principales, se describe el papel de la enfermería en el desarrollo de las interrelaciones y la promoción del bienestar, que es la base central del concepto de satisfacción y desarrollo. Relación de ayuda y confianza. En el que desarrollan relaciones críticas para el cuidado personal, incluida la coherencia, la empatía, la aceptación de la no propiedad y la comunicación efectiva.

Para lo anterior, es necesario categorizar en torno a la distribución de modelos y teorías de enfermería, de las cuales existen seis escuelas: necesidad, interacción, efecto deseado, promoción de la salud, en torno a una persona y del Caring (cuidado)<sup>33</sup>. Se mencionan los modelos y teorías puesto que las teorías pertenecientes a Watson son abarcadas en el ámbito de la escuela del Caring, como bien lo afirma Amezcua <sup>34</sup> en esta escuela, se cree que los enfermeros pueden mejorar la calidad del cuidado de las personas si abren aspectos como la espiritualidad, la cultura y los conocimientos que provienen de esas estructuras.

---

<sup>32</sup> Ibid., P. 136.

<sup>33</sup> AMEZCUA, Manuel. Evolución histórica de los cuidados. Modelos y teorías. Tema 10. 2014.

<sup>34</sup> Ibid., P.18

Según MALPICA TINOCO<sup>35</sup>, en su estudio refiere que la satisfacción, incluye una mirada al concepto de provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, socio cultural y espiritual para Watson la satisfacción incluye el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo en los entornos internos, y para los entornos externos el confort, la seguridad, y los ambientes agradables, tomar en cuenta los conceptos anteriores, compromete la integración de los metaparadigmas de persona considerando a esta como un ser en el mundo como una unidad de mente, cuerpo y espíritu; salud relacionada con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma, y el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado, dando lugar y centrándose en el concepto de base de la satisfacción puesto que da paso al definir el desarrollo propio con el entorno, lo vivido, y el resultado de esto mismo.

Para Watson la satisfacción, y el proceso de bienestar se centra en 10 factores asistenciales, <sup>36</sup> en los primeros se pueden encontrar las bases para la ciencia de la asistencia, de entre éstas las más importantes formulaban un sistema de valores altruistas, que en otras palabras no es más que la satisfacción percibida de prestar ayuda, la realización de un trabajo de calidad, y la satisfacción de aquel que recibe el cuidado.

De entre los factores con mayor relevancia encontramos el cuarto factor, en este parámetro se incentiva el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, esto promueve la expresión de opiniones, y percepciones positivas y negativas, reflejando así estados de comunicación eficaz; el sexto factor consta del uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, este permite la expresión del deseo de estudiar, la adquisición de nuevos conocimientos y en base a esto perfeccionar la práctica diaria.

---

<sup>35</sup> TINOCO MALPICA, María Claudia. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una ips de iv nivel. 2018 P.52

<sup>36</sup> Ibid., P. 47

Ahondado a los conceptos mencionados, se resaltan los aportes que realizó Watson<sup>37</sup> a campos como la docencia y la práctica que son de especial importancia para esta investigación, puesto que menciona la utilización de estrategias como: el arte, la música, la literatura, la poesía y el teatro todo esto con el fin de facilitar el entendimiento de los distintos estados de salud y ante todo el desarrollo de posibilidades de la práctica de cuidados y de curación que vayan siendo desarrolladas aumentando las posibilidades de satisfacción por el entendimiento de temáticas y el desarrollo de cualidades en él estudiantado; además lograr que las personas alcancen un mayor grado de acuerdo entre la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de conocimiento propio, respeto, actitudes autocurativas y de atención para consigo mismo a la vez que aumenta la diversidad del entorno y del ser del individuo, que es el objetivo de la aplicación de los factores, determinantes y principios de la teoría mencionados anteriormente.

Si bien comprender la presente investigación desde el concepto de enfermería es de suma importancia, se debe tener en cuenta que la comprensión de este sin otros postulados que integren diferentes variables, y concepciones acerca de la satisfacción harían que se distorsione el resultado final e incluso la veracidad de los mismos, puesto que integrar las perspectivas de otros autores permite no solo comprender los postulados que estos afirman, sino también proporciona una comprensión global de la satisfacción desde diferentes enfoques; entre estos enfoques tenemos autores como los son Helena Alves y Mario Raposo dentro de las investigaciones de estos autores se encuentra LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA: EL EJEMPLO DE LA UNIVERSIDAD DE BEIRA INTERIOR, en lo encontrado por los investigadores se halla la revisión de formas tradicionales de medir la satisfacción

---

<sup>40</sup> Ibid., P.86

haciendo un énfasis en la satisfacción del cliente, se encontraron desviaciones en la mismas maneras de evaluación de la satisfacción.

Lo que encontraron Helena Alves y Mario Raposo y que explican <sup>38</sup> que una lista exhaustiva de características no puede llegar a ser efectiva para una población global de consumidores, de la misma manera se interpone una necesidad a priori el imponer restricciones de extensión a la misma para los temas de aplicabilidad, por otra parte manifestaron que el resultado final en múltiples ocasiones no evalúa la satisfacción sino un juicio de valor en cuanto a criterios como *me gusta / no me gusta*, o de *bueno / malo* en relación a cada factor.

En los estudios de las variables que encontraron Alves y Raposo se encontró que Anderson y Fornell afirmaban <sup>39</sup> un índice de satisfacción de un individuo se comprende como un indicador que mide la calidad de los bienes y servicios, todo en función de y como la sienten aquellos individuos que hacen uso de dichos servicios, en otras palabras, comprende la evaluación global de la experiencia". Por lo anteriormente mencionado Alves y Raposo concluyeron "una de las ventajas de medir la satisfacción del cliente a través de un índice es la posibilidad de que la institución que lo construya pueda comparar su situación con la de otras instituciones.<sup>40</sup>"

Lo que lograron los licenciados Alves y Raposo fue constituido en bases numerológicas y la interpretación de éstas, para establecer los puntos factibles y no factibles de la evaluación de la satisfacción sin determinados sesgos que se pudiesen encontrar en la medición de la misma, es así como se plantea la evaluación de la satisfacción desde perspectivas enfermeras y enfoques numerológicos que permitan su evaluación correcta, no obstante evaluar la satisfacción desde estos puntos da cabida a el análisis de la misma bajo situaciones sociales que puedan componer a la población, recordando que la

---

<sup>38</sup> ALVES, Helena; RAPOSO, Mario. La medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: El ejemplo de la Universidade da Beira Interior. 2008

<sup>39</sup> Ibid., P29

<sup>40</sup> Ibid., P.86

enfermería en sí misma es la situación social del cuidado, es así como en aras de la interpretación social con la que cuenta el desarrollo de la satisfacción y su evaluación, se plantea lo mencionado por Surdez, Sandoval y Bocanegra en estudios de SATISFACCION ESTUDIANTIL EN LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA, dentro de lo postulado por estos autores se encuentran premisas que afirman “Valorar la satisfacción estudiantil contribuye a tomar decisiones acertadas en la gestión orientada a la calidad universitaria. <sup>41</sup> ” Así como también se postuló la “identificación de áreas de oportunidad para incrementar la satisfacción estudiantil en referencia a infraestructura y retroalimentación positiva del trato respetuoso que reciben los estudiantes de sus tutores y a las oportunidades que les brinda la institución para su desarrollo personal”<sup>42</sup>.

Los componentes teóricos del presente trabajo, no están basados únicamente en la referente de enfermería Jean Watson, ni los licenciados Alves y Raposo, también en la realización de este, se han integrado los aportes realizados dentro del estudio “PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE DURANTE SUS PRACTICAS CLINICAS”, <sup>43</sup>dentro de este se realizó el hallazgo del instrumento desarrollado por la Doctora y docente de la Universidad de Chile Nancy Navarro la cual en su “Instrumento de evaluación clínica” permite la evaluación de diferentes esferas y/o dimensiones que comprenden la práctica clínica como lo son: dimensión organización de los programas, práctica docente, rol del estudiante, ambiente de aprendizaje y experiencia clínica. Dicho instrumento permite la evaluación de las prácticas clínicas incluyendo la percepción del estudiante como agente bajo el cual se genera el cuidado mencionando que el docente o tutor genera esta oportunidad, así como también el establecimiento del estudiante como individuo y no

---

<sup>41</sup> PÉREZ SURDEZ; CARABEO SANDOVAL; BOCANEGRA LAMOYI Op. Cit.,p 13

<sup>42</sup> Ibid., P. 83

<sup>43</sup> Ibid., P.83.

reduciéndolo al estado de objeto como lo mencionará en su teoría Jean Watson, además de comprender el enfoque numerológico como lo afirmaron Alves y Raposo.

### 3.4 MARCO CONCEPTUAL

La práctica formativa es el lugar de apropiación de los conocimientos por parte de los estudiantes asimismo es el primer contacto con los ámbitos clínicos o comunitarios reales y los distintos contextos de salud y con los que demanda cuidado<sup>44</sup>

La práctica formativa de los estudiantes de enfermería se convierte en uno de los espacios donde la aplicación, distribución y mezcla de información hipotética adquiere un mayor papel durante su formación profesional<sup>45</sup>

Las **prácticas clínicas** comprenden una interacción que se desarrolla en torno al salón de clase, laboratorio y campo de formación, en la que se comprueba una relación específica educador-alumno centrada en el desarrollo y uso de la información, incluyendo una organización de interrelaciones y transrelaciones con el aprendizaje compartido<sup>46</sup>.

A su vez el campo clínico es un factor esencial en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la enfermería. El conocimiento obtenido es partir de la acción o del quehacer esto permite que posteriormente los aprendices puedan resolver diferentes escenarios que se les presenten.

así mismo, es reconocida como el sitio donde se dispone los cuidados. Por tanto, tiene como objetivo generar interacción entre las respuestas humanas y la satisfacción del

---

<sup>44</sup> FLÓREZ-GUTIÉRREZ, et al. La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. En Revista Colombiana De Enfermería (en línea) Bogotá Colombia: universidad el bosque.

<sup>45</sup> Ibid., P31

<sup>46</sup> TEJADA, S. et al . Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. En: scielo (en línea) marzo,2019, vol.16, no.1. p. 41-51. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>.



sujeto de cuidado. Para lograr lo anterior se es necesario utilizar el proceso de atención de enfermería PAE este permite hacer uso del pensamiento crítico por parte del estudiante. Dicho proceso está constituido por cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

De igual forma las practicas clínicas se realizan bajo un contexto que es cambiante y de gran incertidumbre para los estudiantes. Estas situaciones generan que el estudiante de enfermería desarrolle la virtud de entender las respuestas humanas y de esa manera interponerse en los determinantes sociales.

Por consiguiente, La práctica clínica da al estudiante la posibilidad de ingresar a un ambiente alternativo, crear interacción con profesionales de disciplinas a fines con las ciencias de la salud. Lo anterior permite que el alumno reconozca y elabore su rol.

La práctica clínica permite al estudiante realizar una atención de manera personalizada a través de conocimientos, habilidades y actitudes, sin embargo, es de recalcar que este espacio es de suma importancia para iniciar, mantener y fortalecer el trabajo en equipo en los futuros profesionales de la salud. Aunque el quehacer de enfermería se desarrolla individualmente en gran medida, no sería posible brindar una atención de calidad sino se trabaja en conjunto enfermero-enfermero o con los otros miembros que conforman el personal de la salud.

Finalmente, los docentes y los mismos enfermeros reconocen desde tiempo atrás a la práctica clínica como una experiencia de aprendizaje significativo y como elemento fundamental en la construcción y apropiación de conocimientos por parte de los estudiantes de enfermería.

El **Proceso enseñanza – aprendizaje** se caracteriza por ser un método enfáticamente organizado para impartir escolarización, de manera que sea factible enseñar y difundir

información expresa sobre un tema en particular, logrando al mismo tiempo mejorar los procedimientos, la información y la pericia en la existencia experta y cotidiana de los estudiantes<sup>47</sup>

El proceso enseñanza- aprendizaje en la educación superior se puede conceptualizar como la capacitación a los alumnos para ser profesionales. Lográndose a través de la captación del conocimiento en un aula de clase. Los estudiantes adquieren habilidades para poder desenvolverse en su área de estudio<sup>48</sup>

Una clase es el espacio fundamental para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje tanto en la educación primaria y básica como en la educación superior. Allí se generan diferentes procesos que contribuyen a que los estudiantes tengan una formación integral ya sea de tipo práctico o teórico. Permitiendo entonces la apropiación de saberes, desarrollo y mejoramiento de habilidades y valores<sup>49</sup>

De igual forma, el proceso de enseñanza-aprendizaje contribuye a la formación integral del futuro profesional a través del conocimiento, habilidades y valores. En dicho proceso intervienen dos elementos fundamentales los cuales son comunicación y socialización.

Para culminar, el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería es primordial que se dé organizadamente, con calidad y no sea ininterrumpido esto permite que el profesor pueda identificar debilidades y fortalezas en los estudiantes cuando estos estén

---

<sup>47</sup> SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Implicaciones pedagógicas del concepto de aprendizaje en la asistencia en Enfermería. En: scielo (en línea). Sao paulo, Brasil: universidad de sao paulo. Enero-junio de 2019. , vol.28, n.1-2. pp.56-60.

<sup>48</sup> HERNÁNDEZ INFANTE, Rafael Carlos, INFANTE MIRANDA, María Elena La clase en la educación superior forma organizativa esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En Redalyc (en línea). Bogotá, Colombia: universidad de la sabana. Enero-abril de 2017. vol. 20, núm. 1. pp. 27-40

<sup>49</sup> LASSO DE LA VEGA GONZÁLEZ, María del Carmen. MARRERO SÁNCHEZ, Odalys. El proceso de enseñanza-aprendizaje por competencias. Una visión desde el enfoque sistémico. En: congreso universidad (en línea) Cádiz, España: universidad de Cádiz. Agosto de 2017 Vol. 6, No. 4.

desarrollando actividades en el campo clínico y a su vez genera la pronta corrección en aquellas áreas donde se observan falencias.

**El estudiante de enfermería** es el encargado de dar solución a las necesidades o respuestas humanas del paciente. Para ello el enfermero en formación debe basar su actuar desde una visión holística que contenga principios humanistas, éticos y científicos. Por otra parte, el estudiante de enfermería se caracteriza por ser líder, trabajar en equipo y tener un pensamiento crítico y reflexivo que conlleve a tomar las mejores decisiones en pro del bienestar del usuario.

**El docente de enfermería** es la primera persona en reflexionar que el cuidado nace a partir de la práctica y el conocimiento pues ambos elementos direccionan el quehacer de enfermería. el profesor que posee ambos aspectos tiene la facilidad de involucrarse aún más en el cuidado y por tanto tendrá la capacidad de contribuir al otro (estudiante) a adquirir destrezas y habilidades que parten de un estilo y ritmo propio.

**La satisfacción con relación a la persona** es de carácter subjetivo, por ende, está siempre estará sujeta a la disposición del sujeto, por lo que, suponiendo que se evalúa el cumplimiento de un individuo que atraviesa una circunstancia particular, puede influir enfática o negativamente en el grado de satisfacción<sup>50</sup>

Aunque la satisfacción es intrínsecamente individual, existe una relación directa con el entorno social y ecológico de cada individuo, relacionado con lo que se espera y desea. Está directamente relacionado con el resultado, es decir, la satisfacción a menudo

---

<sup>50</sup> ARCE ESPINOZA, Lourdes y ROJAS SAUREZ, Karla. Nivel de satisfacción en los funcionarios de centros universitarios de una universidad estatal de Costa Rica. En: scielo (en línea). San jose, costa rica: universidad estatal a distancia. Julio-diciembre de 2019. vol.11, n.3. pp.320-326

depende de las acciones de otra entidad que permiten lograr un resultado satisfactorio para otro sujeto<sup>51</sup>

La satisfacción con la vida es importante para la indagación de las comprensiones y sentimientos que tienen sobre su vida y la forma en que la llevan. Más recientemente, hay abundante información sobre la relación con el anhelo de superación y, ese anhelo interior de las personas por el reconocimiento de sí mismo, el desarrollo como persona, la adaptación a los problemas y la superación personal<sup>52</sup>

La satisfacción individual es un componente que se establece como fundamental para que los individuos sientan que tienen un qué y un por qué, lo que los impulsa a realizar un esfuerzo valiente y a dar lo mejor que cada uno tiene<sup>53</sup>

**La satisfacción con relación a la calidad** sobre el estudiante se puede definir como la sensación de confort por parte de los estudiantes debido al cumplimiento de aquellos estándares académicos propuestos por sí mismos y que es dado a partir de los resultados obtenidos en las distintas áreas académicas<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Ibid., P 323

<sup>52</sup> ZUBIETA, Elena M., DELFINO, Gisela I. SATISFACCIÓN CON LA VIDA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y BIENESTAR SOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BUENOS AIRES. En: Redalyc (en línea) buenos aires, argentina: universidad de buenos aires. vol. XVII., pp. 277-283. ISSN: 0329-5885.

<sup>53</sup> SURDEZ, E. G., Sandoval, M del C. y LAMOYI, C. L. Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. Educación y Educadores. En: educación y educadores (en línea). Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 22 de enero de 2018. Vol.21.No.1. pp.9-26.

<sup>54</sup> Ibid., P. 20

### 3.5 MARCO ÉTICO

Para esta investigación, se aplicó el instrumento denominado “INSTRUMENTO DE EVALUACION CLÍNICA” para el cual, se solicitó el permiso para su uso, por medio de correo electrónico a la Dra. Nancy Navarra, donde la respuesta obtenida fue afirmativa. Dicho instrumento fue utilizado para la investigación artículo llamado “percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas”<sup>55</sup>

Es importante mencionar la **resolución nº 8430 de 1993** (4 de octubre de 1993) “en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.<sup>56</sup>

#### CONSIDERANDO

Que el artículo 8o de la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, determina que corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico- administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema, - Que el artículo 2o del Decreto 2164 de 1992, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que éste formulará las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema.

---

<sup>55</sup> Moreno Tello, Mónica Aurora, Prado Moncivais, Elvia Nelly, & García Avendaño, David Jahel. (2013). PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE DURANTE SUS PRACTICAS CLINICAS. *Revista Cuidarte*, 4(1), 444-449. Retrieved June 06, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732013000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100003&lng=en&tlng=es).

<sup>56</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN. RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) investigación en salud.

## **TITULO II. DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.**

### **CAPITULO 1. DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.**

**ARTICULO 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**ARTICULO 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen. b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos. c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo. d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución. e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación. g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

**ARTICULO 7.** Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas

técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

**ARTICULO 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**ARTICULO 9.** Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. **ARTICULO 10.** El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

**ARTICULO 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta b. Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios

**ARTICULO 14.** Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

El ejercicio de la enfermería se encuentra regulado por la **Ley N° 266 de 1996** (25 de enero), en donde se define la naturaleza y finalidad de la profesión, se define el alcance de la práctica, se definen los principios que la rigen, se define su órgano rector, organización, reconocimiento y prácticas de control y obligaciones y derechos derivados de su aplicación. Sus principios son: Integralidad – Individualidad – Dialogicidad – Calidad - Continuidad<sup>57</sup>.

- Integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- Individualidad: Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- Calidad: Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.
- Continuidad: Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y

---

<sup>57</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996. (enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996.



de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

Principios que durante el ejercicio de la profesión deberán ser aplicados durante la formación como enfermeros por lo cual se incluye dentro de las practicas simuladas como herramienta del proceso enseñanza aprendizaje ya que se fundamentan como principios éticos y morales, que son específicos del profesional de enfermería.

La **Ley 911 de 2004** establece las responsabilidades deontológicas de la profesión de enfermería en Colombia, que estipula el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de las personas, independientemente de su edad, religión, sexo, raza o etnia. Raza, nacionalidad, lengua, cultura, sociedad. - dijo Estado y Economía. Establecer el correspondiente régimen disciplinario y dictar otras normas. Los principios y valores son: Beneficencia, No-Maleficencia, Soberanía, Justicia, Autenticidad<sup>58</sup>.

- Beneficencia: principio ético de enfermería donde se actúa con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar.
- No maleficencia: no se debe hacer daño al otro, incluso siendo éste el que nos lo pida y obliga a tratar a las personas con igual consideración y respeto.
- Autonomía: principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- Justicia: es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto

---

<sup>58</sup> CONGRESO DE COLOMBIA Ley 911 de 2004. (octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004

significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

La **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial** proporciona principios éticos para la investigación médica con seres humanos, y hace hincapié en que los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y reglamentarios para la investigación con su propia gente, así como los requisitos internacionales aplicables.<sup>59</sup>

Es un documento que auto regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

El principio básico es el RESPETO por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida.

Principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método

---

<sup>59</sup> Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un tratamiento probado (Artículo 29).

Toda Investigación médica que se realiza en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” se apega en forma estricta a los principios vertidos en la Declaración de Helsinki. Todos los protocolos son revisados en forma independiente y libre de conflicto de intereses por un comité de expertos que vigila que cada estudio cumpla con los principios éticos de RESPETO al individuo, BENEFICENCIA (reducir al mínimo los riesgos y buscando siempre el bienestar del individuo) y JUSTICIA (participación equitativa de todos los sujetos candidatos a un estudio de investigación).

## **EL INFORME BELMONT**

proporciona principios y lineamientos éticos para el Consejo Nacional de Investigación sobre la protección de los sujetos humanos en la investigación biomédica y del comportamiento. También define la práctica y la investigación de investigación. Los principios éticos básicos: respeto a las personas, beneficencia, justicia, aplicaciones, información, comprensión, voluntariedad<sup>60</sup>.

### **Límites entre práctica e investigación.**

Es importante distinguir de una parte la investigación biomédica y de conducta y de otra la aplicación de una terapia aceptada, a fin de averiguar qué actividades deberían ser revisadas a fin de proteger a los sujetos de investigación. La distinción entre investigación y práctica es borrosa en parte porque con frecuencia se dan simultáneamente (como en la investigación diseñada para la valoración de una terapia) y en parte porque notables

---

<sup>60</sup> Informe de Belmont. principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento u.s.a. abril 18 de 1979.

desviaciones de la práctica comúnmente aceptada reciben con frecuencia el nombre de "experimentales" cuando los términos "experimental" e "investigación" no son definidos cuidadosamente.

**Principios éticos básicos**

**Respeto a las personas:** El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: el prerequisite que reconoce la autonomía, y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida.

**Beneficencia:** Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

**Justicia:** ¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad 56 en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad.

## **APLICACIONES**

- **Consentimiento informado:** El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no.

Se ofrece esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse.

- Información: La mayoría de códigos de investigación contienen puntos específicos a desarrollar con el fin de asegurar que el sujeto tenga la información suficiente. Estos puntos incluyen: el procedimiento de la investigación, sus fines, riesgos y beneficios que se esperan, procedimientos alternativos (cuando el estudio está relacionado con la terapia), y ofrecer al sujeto la oportunidad de preguntar y retirarse libremente de la investigación en cualquier momento de la misma. Se han propuesto otros puntos adicionales, tales como la forma en que se debe seleccionar a los sujetos, la persona responsable de la investigación

-Comprensión: El modo y el contexto en los que se comunica la información es tan importante como la misma información. Por ejemplo, presentando la información de modo desorganizado y con rapidez, no dejando casi tiempo para su consideración, o disminuyendo el número de oportunidades de hacer preguntas, puede todo ello afectar de manera adversa la habilidad del sujeto en el ejercicio de una opción informada.

- Voluntariedad: Un acuerdo de participar en un experimento constituye un consentimiento válido si ha sido dado voluntariamente.

### 3.6 MARCO LEGAL

El derecho de Habeas data estipula en la **Ley estatutaria 1581 de 2012**, la cual “tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma”<sup>61</sup> y el Decreto 1377 de 2013, que se encarga de reglamentar parcialmente la Ley 1581 de 2012.

Hablando de la relación docencia – servicio, se encuentra el **Decreto 2376 de 2010** el cual regula los aspectos atinentes a este en programas académicos del área de la salud. Preeminencia del interés social, Autorregulación, Respeto a los derechos de los usuarios, Calidad, Planificación y Autonomía”<sup>62</sup>. Por otro lado, la **Ley 1164 de 2007** “por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, define las competencias frente a la formación de Talento humano en salud, así como el desarrollo de la actividad de los Hospitales Universitarios como escenarios de práctica, fonación docencia e investigación”<sup>63</sup>

#### **DECRETO 2376 DE 2010 (JULIO 1 DE 2010)**<sup>64</sup>

Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

#### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES.**

**ARTÍCULO 1.- OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.** El presente decreto tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas

---

<sup>61</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1581 de 2012 (5 de octubre). Defensoría del pueblo. 2012.

<sup>62</sup> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 2376 de 2010. Gestor Normativo. (1, julio, 2010).

<sup>63</sup> CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 1164 DE 2007. Secretaria Senado. (4, octubre, 2007).

<sup>64</sup> Decreto 2376 de 2010, Ministerio de la protección social. 1 Julio 2010.

académicos del área de la salud, sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza jurídica de los participantes.

La relación docencia servicio referida a los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, está sujeta en lo pertinente a lo dispuesto en este decreto y a la reglamentación que para el efecto expida la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

### **ACUERDO 000003 (12 DE MAYO DE 2003)<sup>65</sup>**

Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de salud.

El Acuerdo se motiva en los siguientes aspectos:

1. Las obligaciones del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, CNDRHS:

- Emitir concepto sobre los convenios docente asistenciales suscritos entre las instituciones de educación superior y las instituciones prestadoras de salud, para desarrollar programas de pregrado o postgrado en el área de la salud (Artículo 247 de la Ley 100 de 1993)
- Determinar criterios orientados a la asignación de campos de práctica en el componente de interacción, educación, servicio, para los estudiantes de pregrado y postgrado de las ciencias de la salud y afines. (Decreto 1849 de 1992 en su artículo 2 literal b).

---

<sup>65</sup> PUERTA, I., et al. Caracterización y significados de las prácticas académicas en los programas de pregrado de la Universidad de Antioquia sede Medellín, 2007-2008. Medellín: Universidad de Antioquia, 2009.

2. Lo dispuesto en la Ley 30 de 1992:

- Como objetivo de la educación superior y de sus instituciones, prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, a las dimensiones.
- Referente a que los procesos de evaluación que apoyen, fomenten y dignifiquen la educación superior deberán velar por su calidad dentro del respeto de la autonomía universitaria.

Con base en lo anterior se acuerda:

1. Adoptar los criterios de evaluación y verificación de la relación docencia servicio, para lo cual se anexa un documento técnico.
2. El concepto de que trata el artículo 247 de la Ley 100, que es sobre los convenios docente – asistenciales, será emitido una vez se apliquen los criterios de evaluación adoptados.
3. Los criterios de evaluación y verificación adoptados serán aplicados por pares académicos designados por el Consejo Nacional de Acreditación.
4. Los pares académicos presentarán al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, informe sobre el cumplimiento de los criterios, así como de la visita realizada, el cual se tendrá en cuenta para emitir el concepto de que trata la Ley 100 de 1993, artículo 247.



## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1.1 Tipo de Estudio**

La metodología que se aplica en este estudio corresponde a un estudio de tipo descriptivo, donde se evalúa y/o pretende medir la satisfacción de los estudiantes de enfermería de IV a VIII semestre del programa de enfermería en el proceso de la formación y aprendizaje de las practicas clínicas; se aplicó el consentimiento informado y la autorización de datos (Anexo A y B) para a los estudiantes que serán partícipes del estudio, luego se aplica el instrumento validado y desarrollado por la Doctora y docente Nancy Navarro Hernández de la universidad de Chile (Anexo B); este permite la cuantificación y la descripción, de la percepción proveniente de los estudiantes de los semestres anteriormente mencionados; dicha cuantificación y descripción permiten el análisis de la satisfacción en el proceso de la formación y aprendizaje de las practicas clínicas, con relación a la identificación de las competencias de aprendizaje, la adaptación de los conocimientos, las habilidades técnicas, que se desarrollan en los campos de practica a los que frecuentan los estudiantes de la Universidad de Cundinamarca.

#### **4.1.2 Enfoque**

El enfoque de la presente investigación se establece como cuantitativo, permitiendo el análisis de la información acorde a la proporcionalidad de respuestas orientadas a determinada característica, es así como la utilización de la escala Likert permite identificar características de percepción e inclinación de los participantes determinando la satisfacción de los estudiantes de enfermería en el proceso de la formación y aprendizaje de las practicas clínicas, los fenómenos y sus relaciones a través de un posterior análisis estadístico.

### **4.1.3 Universo, Población y Muestra**

El universo para desarrollar la presente investigación está constituido por los estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca, con una población de 376 estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca y una muestra correspondiente a 15 estudiantes por semestre lo cual equivale a 72 estudiantes para muestreo total; el desarrollo del muestreo es no probabilístico y no aleatorio, y se utiliza para generar muestras en función de la accesibilidad, la disponibilidad de muestreo, dentro de un marco de tiempo determinado, o cualquier otra especificación u hecho de un elemento en particular.

## **4.2 CRITERIOS DE INCLUSION**

Ser estudiante de enfermería de la universidad de Cundinamarca.

Estudiantes que se encuentren cursando los semestres de IV a VIII, en el programa de Enfermería de la universidad de Cundinamarca.

Estar cursando practicas clínicas o haber pasado por estas mismas en periodos anteriores.

### **4.2.1 METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Método**

Aplicación del instrumento tipo encuesta desarrollada por la doctora y docente Nancy Navarro "Instrumento de evaluación clínica" que comprende 5 dimensiones para la evaluación de las prácticas clínicas.

## **Instrumento**

La aplicación del instrumento a los participantes será desarrollado con un diseño unifactorial relacionado con el proceso de formación y aprendizaje de las practicas clínicas; las preguntas están elaboradas con la técnica Likert con una escala de cinco (5) posibles respuestas, de 1 (totalmente en desacuerdo ) 2 (parcialmente en desacuerdo) 3 (ni desacuerdo, ni deacuerdo) 4 (parcialmente de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo); todas estas contemplando las siguientes dimensiones: organización de los programas, práctica docente, rol del estudiante, ambiente de aprendizaje y experiencia clínica.

### **4.2.2 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se coordino con los docentes de los núcleos temáticos orientados en campos de práctica clínica, sobre la fecha y hora de aplicación del instrumento, la selección de la muestra se realizará en el momento previo a la aplicación.

Se dará un tiempo estimado de 20 minutos para realizar la encuesta.

Se elaborará la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

### **4.3 VARIABLES**

Variable	Definición conceptual	Dimensiones (las del instrumento)	Indicador (preguntas del instrumento)	Escala de medición
<b>Dependiente:</b> Satisfacción de los estudiantes de IV a VIII semestre de enfermería	Es el eje central de todos los procesos que se llevan a cabo en las universidades pues su principal función sustantiva es la docencia centrada en él <sup>66</sup>	DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS	El programa orienta al logro de su aprendizaje en la clínica.	Nominal
			El programa establece objetivos coherentes con la práctica clínica.	Nominal
			Los objetivos planteados fueron pertinentes con el logro de su aprendizaje	Nominal
			Los objetivos planteados fueron pertinentes para su nivel curricular	Nominal
			Se cumplieron los objetivos propuestos	Nominal
			Los contenidos del programa fueron de utilidad para el logro de los objetivos de aprendizaje	Nominal
			Las estrategias utilizadas le permitieron aprender.	Nominal
			Los recursos de aprendizaje establecidos fueron de utilidad para el logro de su aprendizaje clínico	Nominal
El recurso humano que participa en la asignatura fue suficiente para el logro de su aprendizaje	Nominal			

<sup>66</sup> SALINAS-GUTIÉRREZ, Agapito; MORALES-LOZANO, Juan Antonio; MARTINEZ-CAMBLOR, Pablo. Satisfacción del estudiante y calidad universitaria. Un análisis explicatorio en la unidad académica multidisciplinaria agronomía y ciencias de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. 2008

			El tiempo planificado fue suficiente para el logro de los objetivos	Nominal
			Se cumplieron las evaluaciones propuestas con respecto a lo planificado	Nominal
			Las evaluaciones propuestas fueron adecuadas para evaluar su aprendizaje clínico	Nominal
		DIMENSIÓN PRÁCTICA DOCENTE	Los docentes facilitan el aprendizaje clínico de los estudiantes	Nominal
			Los docentes establecen una comunicación efectiva con sus estudiantes Los docentes orientan a los estudiantes para aprender en la clínica	Nominal
			Los docentes demuestran entusiasmo al enseñar en la práctica clínica	Nominal
			Los docentes estimulan el autoaprendizaje de los estudiantes	Nominal
			Los docentes ofrecen espacio para que los estudiantes expresen sus opiniones y dudas.	Nominal
			Los docentes son accesibles para los estudiantes.	Nominal

			Los docentes utilizan con frecuencia la retroalimentación durante la práctica clínica	Nominal
			Los docentes demuestran dominio de las materias que enseñan	Nominal
			Los docentes demuestran dominio en las técnicas metodológicas para enseñar en la clínica.	Nominal
			Los docentes clínicos siempre están dispuestos para ayudar a los estudiantes.	Nominal
			Las evaluaciones se realizan de acuerdo a los objetivos del programa.	Nominal
			Los docentes realizan un esfuerzo especial para ayudar a los estudiantes que tienen mayor dificultad en el logro de los aprendizajes	Nominal
			Los docentes estimulan el trabajo colaborativo entre los estudiantes	Nominal
			El apoyo docente es oportuno	Nominal
			Los docentes promueven el sentido social del quehacer profesional.	Nominal
			La orientación de los docentes motiva a los estudiantes a profundizar los contenidos en forma independiente	Nominal

			Los docentes entregan las evaluaciones en forma oportuna.	
			Los docentes analizan los resultados de las evaluaciones con los estudiantes.	Nominal
<b>Independiente Proceso de formación aprendizaje</b>	En el PEA las actividades son desarrolladas fundamentalmente por los alumnos y el docente. Se reconoce que la actividad por excelencia del alumno es el aprendizaje y la del docente es la enseñanza, lo que no excluye que también se enriquezcan los roles de ambos en la propia dinámica del proceso cuando los alumnos enseñan y los docentes aprenden. (¿Cómo enseñar y cómo aprender para formar	<b>DIMENSIÓN ROL – ESTUDIANTE</b>	Relaciona los aspectos teóricos con la práctica clínica.	Nominal
			Reflexiona habitualmente sobre lo realizado en la clínica.	Nominal
			Realiza habitualmente autoevaluación de su quehacer como estudiante. Reconoce la falta de conocimiento cuando corresponde	Nominal
			Identifica habitualmente sus fortalezas en su quehacer clínico	Nominal
			Identifica habitualmente sus debilidades en su quehacer clínico.	Nominal
			Toma acciones efectivas para remediar sus deficiencias.	Nominal
			Trabaja colaborativamente con sus compañeros	Nominal
			Utiliza habitualmente recursos que apoyan el aprendizaje clínico (biblioteca, modelos) Acepta críticas de docentes y pares.	Nominal
			Es responsable frente a las tareas asignadas.	Nominal

	competencias profesionales?) <sup>67</sup>		Cumple con las normas del servicio clínico	Nominal	
			Responde a las necesidades de los pacientes	Nominal	
			Pregunta dudas	Nominal	
		DIMENSION AMBIENTE DE APRENDIZAJE		El ambiente de aprendizaje clínico le facilitó cumplir los objetivos de la práctica clínica.	Nominal
				El aprendizaje clínico se desarrolló en una atmósfera de confianza y respeto.	Nominal
				Durante el desarrollo del aprendizaje clínico pudo expresar sus dudas sin temor	Nominal
				Siente que el ambiente de aprendizaje clínico fue motivador.	Nominal
				Siente que se valoró su trabajo en la práctica clínica	Nominal
				Hubo interés por resolver los conflictos de los estudiantes.	Nominal
				El trato entre docentes y estudiantes fue siempre cordial.	Nominal

<sup>67</sup> ABREU-ALVARADO, Yelena; BARRERA-JIMÉNEZ, Ana Delia; BREIJO-WOROSZ, Taymí; BONILLA-VICHOT, Ivón. El proceso de enseñanza-aprendizaje de los Estudios Lingüísticos: su impacto en la motivación hacia el estudio de la lengua. Rev. Mendive vol.16 no.4 Pinar del Río oct.-dic. 2018



			Las condiciones del trabajo eran propicias para el aprendizaje.	Nominal
		DIMENSIÓN EXPERENCIA CLINICA	La práctica clínica ofreció oportunidades adecuadas en cantidad para lograr los objetivos propuestos	Nominal
			La práctica clínica ofreció oportunidades adecuadas en calidad para lograr los objetivos propuestos	Nominal
			Las oportunidades clínicas están en relación con los objetivos de la asignatura.	Nominal
			Existe relación entre los contenidos teóricos y la práctica clínica.	Nominal
			El aprendizaje previo fue adecuado para enfrentar la práctica clínica	Nominal
			Las actividades clínicas aumentaron la comprensión sobre el sentido social del quehacer profesional.	Nominal
			La experiencia clínica permitió fortalecer su vocación profesional.	Nominal
			Existe congruencia entre lo aprendido en la teoría y la práctica que le ha tocado enfrentar	Nominal

## 5. RESULTADOS

### DICCIONARIO DE VARIABLES

DIMENSIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LA PREGUNTA
DIMENSIÓN 1: organización de los programas	D1_01	EL PROGRAMA ORIENTA AL LOGRO DE SU APRENDIZAJE EN LA CLÍNICA.
	D1_02	EL PROGRAMA ESTABLECE OBJETIVOS COHERENTES CON LA PRÁCTICA CLÍNICA
	D1_03	LOS OBJETIVOS PLANTEADOS FUERON PERTINENTES CON EL LOGRO DE SU APRENDIZAJE
	D1_04	SE CUMPLIERON LAS EVALUACIONES PROPUESTAS CON RESPECTO A LO PLANIFICADO
	D1_05	LAS EVALUACIONES PROPUESTAS FUERON ADECUADAS PARA EVALUAR SU APRENDIZAJE CLÍNICO
DIMENSIÓN 2: practica docente	D2_01	LOS DOCENTES FACILITAN EL APRENDIZAJE CLÍNICO DE LOS ESTUDIANTES
	D2_02	LOS DOCENTES ESTABLECEN UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON SUS ESTUDIANTES
	D2_03	LOS DOCENTES ORIENTAN A LOS ESTUDIANTES PARA APRENDER EN LA CLÍNICA
	D2_04	LOS DOCENTES DEMUESTRAN ENTUSIASMO AL ENSEÑAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA
	D2_05	LOS DOCENTES ESTIMULAN EL AUTOAPRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES
	D2_06	LOS DOCENTES OFRECEN ESPACIO PARA QUE LOS ESTUDIANTES EXPRESEN SUS OPINIONES Y DUDAS
	D2_07	LOS DOCENTES UTILIZAN CON FRECUENCIA LA RETROALIMENTACIÓN DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA
	D2_08	LOS DOCENTES DEMUESTRAN DOMINIO DE LAS MATERIAS QUE ENSEÑAN
	D2_09	LOS DOCENTES DEMUESTRAN DOMINIO EN LAS TÉCNICAS METODOLÓGICAS PARA ENSEÑAR EN LA CLÍNICA
	D2_10	LOS DOCENTES CLÍNICOS SIEMPRE ESTÁN DISPUESTOS PARA AYUDAR A LOS ESTUDIANTES.
	D2_11	LAS EVALUACIONES SE REALIZAN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.
	D2_12	LOS DOCENTES REALIZAN UN ESFUERZO ESPECIAL PARA AYUDAR A LOS ESTUDIANTES QUE TIENEN MAYOR DIFICULTAD EN EL LOGRO DE LOS APRENDIZAJES
	D2_13	LOS DOCENTES ESTIMULAN EL TRABAJO COLABORATIVO ENTRE LOS ESTUDIANTES
	D2_14	LOS DOCENTES PROMUEVEN EL SENTIDO SOCIAL DEL QUEHACER PROFESIONAL
	D2_15	LA ORIENTACIÓN DE LOS DOCENTES MOTIVA A LOS ESTUDIANTES A PROFUNDIZAR LOS CONTENIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE
	D2_16	LOS DOCENTES ENTREGAN LAS EVALUACIONES EN FORMA OPORTUNA
	D2_17	LOS DOCENTES ANALIZAN LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES CON LOS ESTUDIANTES.

*Ilustración 1 Diccionario de variables*

DIMENSIÓN 3: rol del estudiante	D3_01	RELACIONA LOS ASPECTOS TEÓRICOS CON LA PRÁCTICA CLÍNICA
	D3_02	REFLEXIONA HABITUALMENTE SOBRE LO REALIZADO EN LA CLÍNICA.
	D3_03	REALIZA HABITUALMENTE AUTOEVALUACIÓN DE SU QUEHACER COMO ESTUDIANTE
	D3_04	RECONOCE LA FALTA DE CONOCIMIENTO CUANDO CORRESPONDE
	D3_05	IDENTIFICA HABITUALMENTE SUS FORTALEZAS EN SU QUEHACER CLÍNICO
	D3_06	IDENTIFICA HABITUALMENTE SUS DEBILIDADES EN SU QUEHACER CLÍNICO
	D3_07	TOMA ACCIONES EFECTIVAS PARA REMEDIAR SUS DEFICIENCIAS
	D3_08	TRABAJA COLABORATIVAMENTE CON SUS COMPAÑEROS
	D3_09	UTILIZA HABITUALMENTE RECURSOS QUE APOYAN EL APRENDIZAJE CLÍNICO (BIBLIOTECA, MODELOS)
	D3_10	ACEPTA CRÍTICAS DE DOCENTES Y PARES.
	D3_11	ES RESPONSABLE FRENTE A LAS TAREAS ASIGNADAS.
	D3_12	CUMPLE CON LAS NORMAS DEL SERVICIO CLÍNICO
DIMENSIÓN 4: ambiente de aprendizaje	D4_01	EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE CLÍNICO LE FACILITÓ CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA
	D4_02	EL APRENDIZAJE CLÍNICO SE DESARROLLÓ EN UNA ATMÓSFERA DE CONFIANZA Y RESPETO
	D4_03	DURANTE EL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE CLÍNICO PUDO EXPRESAR SUS DUDAS SIN TEMOR
	D4_04	SIENTE QUE EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE CLÍNICO FUE MOTIVADOR
	D4_05	SIENTE QUE SE VALORÓ SU TRABAJO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA
	D4_06	HUBO INTERÉS POR RESOLVER LOS CONFLICTOS DE LOS ESTUDIANTES.
	D4_07	EL TRATO ENTRE DOCENTES Y ESTUDIANTES FUE SIEMPRE CORDIAL.
	D4_08	LAS CONDICIONES DEL TRABAJO ERAN PROPICIAS PARA EL APRENDIZAJE
DIMENSIÓN 5: experiencia clínica	D5_01	LAS OPORTUNIDADES CLÍNICAS ESTÁN EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DE LA ASIGNATURA.
	D5_02	EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS CONTENIDOS TEÓRICOS Y LA PRÁCTICA CLÍNICA.
	D5_03	EL APRENDIZAJE PREVIO FUE ADECUADO PARA ENFRENTAR LA PRÁCTICA CLÍNICA
	D5_04	LAS ACTIVIDADES CLÍNICAS AUMENTARON LA COMPRESIÓN SOBRE EL SENTIDO SOCIAL DEL QUEHACER PROFESIONAL
	D5_05	LA EXPERIENCIA CLÍNICA PERMITIÓ FORTALECER SU VOCACIÓN PROFESIONAL.
	D5_06	EXISTE CONGRUENCIA ENTRE LO APRENDIDO EN LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA QUE LE HA TOCADO ENFRENTAR

*Ilustración 2 Diccionario de variables*

El análisis global de las respuestas numéricas para cada una de las dimensiones se hizo a través de la prueba de Kruskal-Wallis. En primer lugar, se tomó la media aritmética entre las preguntas pertenecientes a cada dimensión obteniéndose un valor medio representativo de cada dimensión. La prueba estadística determinó la existencia de diferencias significativas ( $P < 0,001$ ) (Tabla 2). Posterior a la prueba se hicieron las comparaciones múltiples entre los rangos medios de cada dimensión. Así, la dimensión

1 (Organización de los programas) difiere significativamente de la **dimensión 3** (Rol del estudiante). Al tener un valor negativo la comparación sugiere que los individuos le dan una mayor importancia al rol del estudiante respecto a la organización de los programas. Esto también sucede entre la **dimensión 3** y la **dimensión 2** (Práctica Docente. En este parámetro se da una mayor relevancia a la práctica docente, como valor de referencia para los estudiantes y donde significativamente se denota numéricamente diferencias entre lo percibido en el actuar del docente y su rol, y el desempeño del rol que tiene el estudiante. Al comparar la dimensión 2 con la dimensión 5 (Dimensión Experiencia Clínica) se encontró una diferencia estadísticamente significativa sugiriendo una mayor valoración de la práctica clínica respecto la práctica docente. Por último, la dimensión rol del estudiante tiene una mejor valoración con respecto a la dimensión ambiente de aprendizaje. (Tabla II)

**Tabla II. Análisis de Kruskal-Wallis entre las 5 dimensiones.**

<b>Test de Kruskal-Wallis</b>	Valor		
Valor de P	<0,0001		
Número de grupos	5		
Kruskal-Wallis statistic	39.59		
<b>Prueba de Comparación Múltiple de Dur</b>	<b>Diferencia de rango entre medi</b>	<b>Summary</b>	<b>Valor de P</b>
DIMENSIÓN1 vs. DIMENSIÓN2	22.37	ns	>0,9999
DIMENSIÓN1 vs. DIMENSIÓN3	-72.11	***	0.0003
DIMENSIÓN1 vs. DIMENSION4	1.292	ns	>0,9999
DIMENSIÓN1 vs. DIMENSION5	-44.01	ns	0.1099
DIMENSIÓN2 vs. DIMENSIÓN3	-94.48	****	<0,0001
DIMENSIÓN2 vs. DIMENSION4	-21.08	ns	>0,9999
DIMENSIÓN2 vs. DIMENSION5	-66.38	**	0.0013
DIMENSIÓN3 vs. DIMENSION4	73.4	***	0.0002
DIMENSIÓN3 vs. DIMENSION5	28.1	ns	>0,9999
DIMENSION4 vs. DIMENSION5	-45.31	ns	0.0885

*Figura 1 Confrontación de dimensiones*

NS= No significativo

El análisis de contingencia se realizó con el fin de evaluar si los distintos subgrupos divididos por semestre hacen una valoración diferencial de las preguntas pertenecientes a una determinada dimensión. Estos resultados se muestran en las figuras 2 a 6. Este conjunto de figuras consiste en: Eje de las x que muestra el porcentaje de individuos que valoran según la escala de las respuestas y en el eje de las y se representa cada una de esas valoraciones. La variable fila representa el número del semestre IV hasta VIII y la variable columna representa las preguntas respectivas de la dimensión analizada. En aquellas situaciones donde hubo un alto número de preguntas la figura dividida en dos partes para facilitar la visualización. Adicionalmente se muestra en símbolos especiales cuando existe una diferencia estadísticamente significativa basada en la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

La figura 2 muestra que no hubo diferencias significativas ( $P > 0,05$ ) entre los distintos semestres estudiados. El grupo mayoritario en todos los semestres está parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo con relación a la organización de los programas.

Con relación a la Dimensión Práctica Docente (Figura 3) se evidenció una valoración diferencial entre los semestres V y VI con respecto a las preguntas 2 y 3 de esta dimensión acerca de si los docentes facilitan el aprendizaje clínico de los estudiantes y si establecen una comunicación efectiva con los mismos. En V semestre la mayor parte está o parcialmente de acuerdo o ni acuerdo ni en desacuerdo, mejorando la valoración para el VI semestre donde la mayoría está parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo. Este comportamiento se observa también al comparar el V con el VIII semestre. Adicionalmente en la segunda parte de la figura 3 en la pregunta 12 de la dimensión relacionada que hace mención a si los docentes hacen un esfuerzo especial para ayudar a los estudiantes se encontraron diferencias 12 entre los semestres IV vs V, V vs VI y V

vs VII. También para el caso de las preguntas 16 y 17 donde hubo diferencias acerca de la entrega oportuna de las evaluaciones por parte de los docentes y sobre la entrega de los resultados de las evaluaciones, especialmente en los semestres VI VIII y VIII.

El análisis de la dimensión 3 sobre el rol del estudiante, no mostró diferencias significativas entre los grupos analizados, en casi todos los casos expresaron estar totalmente de acuerdo o parcialmente de acuerdo (Figura 4).

La figura 5 muestra los aspectos relacionados con la dimensión 4 que muestra aspectos relacionados con el ambiente de aprendizaje. Hay distintas apreciaciones entre los semestres V y VI donde hubo donde el semestre V muestra el mayor porcentaje en cuanto a estar en mayor desacuerdo en cuanto al desarrollo del aprendizaje clínica en un ambiente de respeto, la expresión de dudas. En general hay mayores elementos de desacuerdo en el ambiente de aprendizaje especialmente para los semestres V , VI, VII y VIII.

La dimensión 5, corresponde a la experiencia clínica, en este caso no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos semestres. Más del 70%

generalmente estuvo parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo en los distintos aspectos de la experiencia clínica.

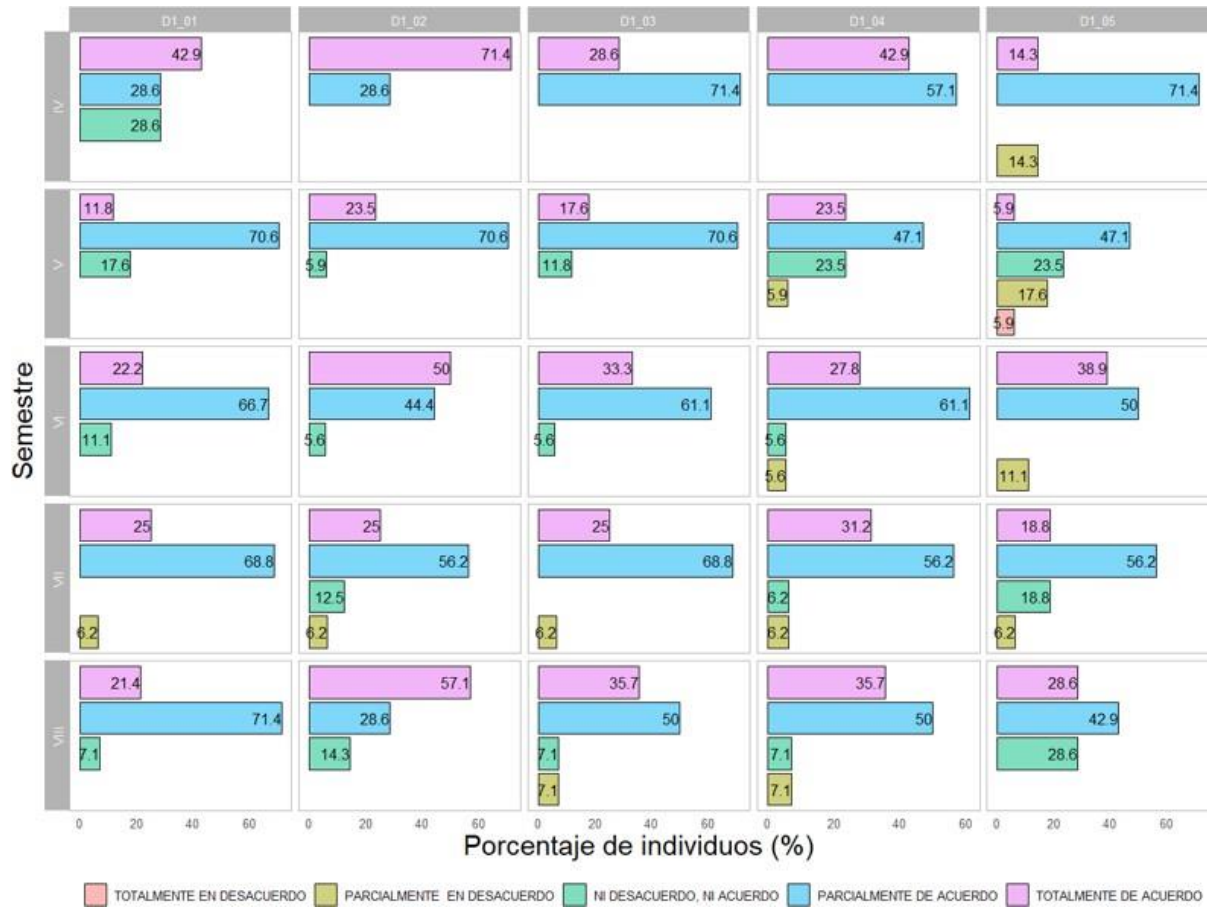


Figura 2 Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 1

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Valores de P >0,05.

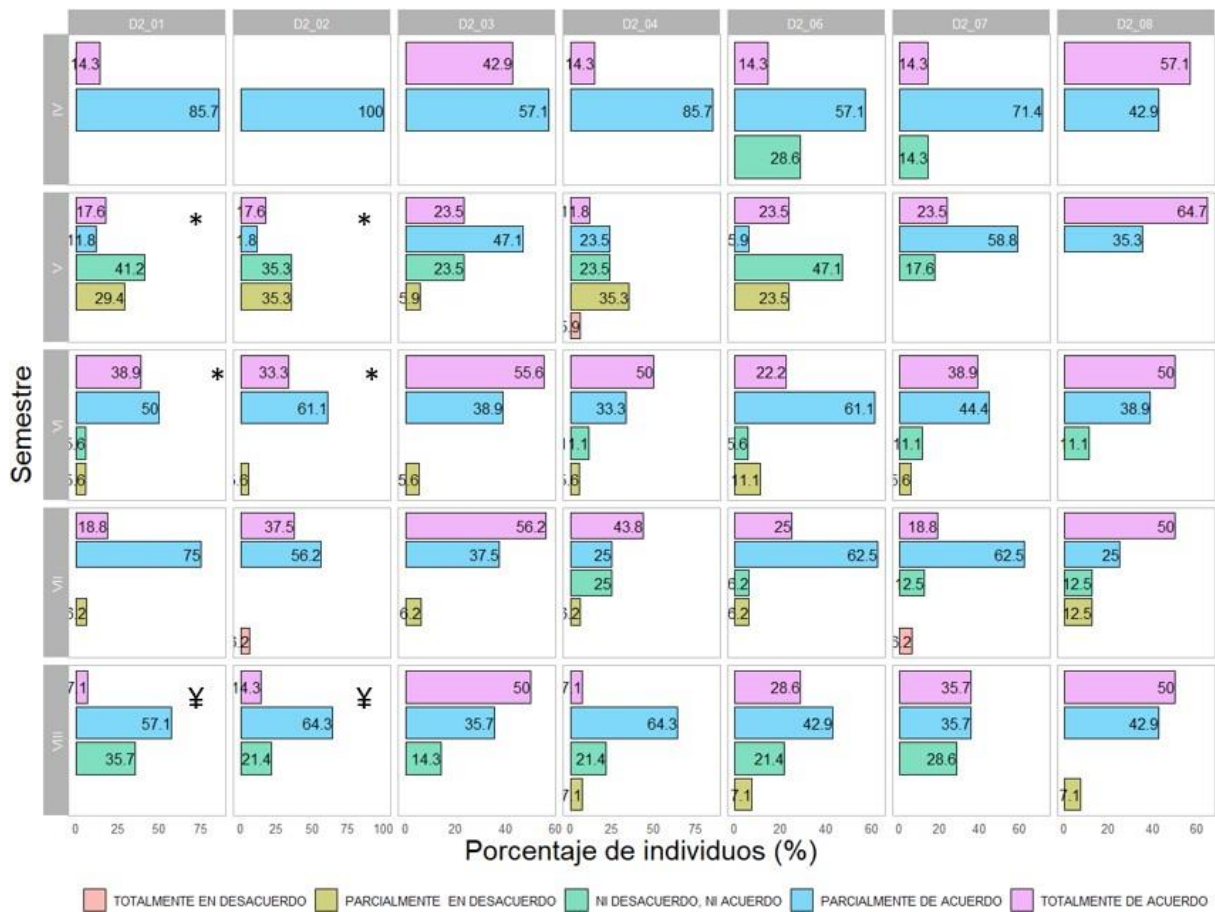


Figura 3 Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 2

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Valores de  $P < 0,05$  entre los semestres V vs VI, V vs VII y V vs VIII en las preguntas 1 y 2 de esta dimensión



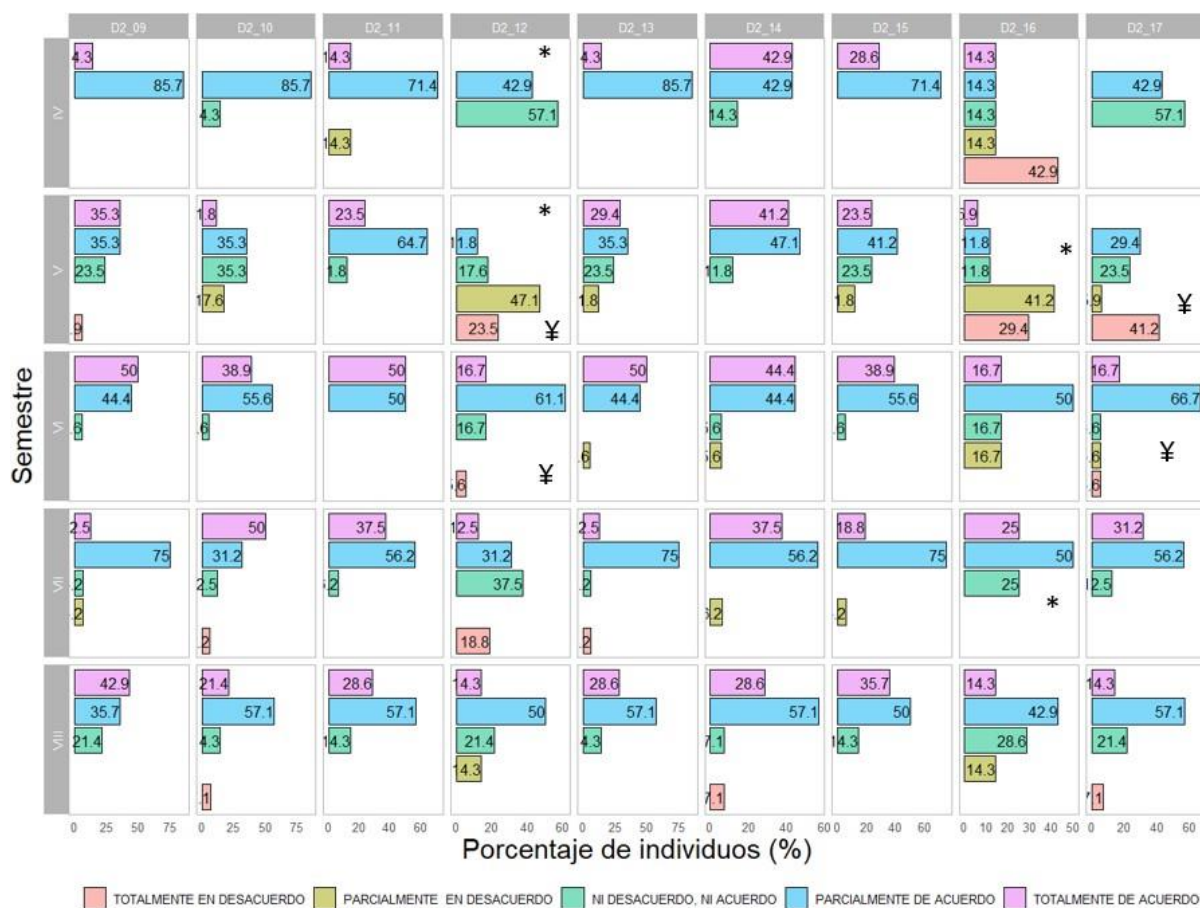


Figura 4 Continuación figura 3

Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 2. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Valores de  $P < 0,05$  entre los semestres en la pregunta 12 entre los semestres IV vs V, V vs VI y V vs VII; la pregunta 16 entre los semestres V vs VII y la pregunta 17 entre los semestres V y VI.

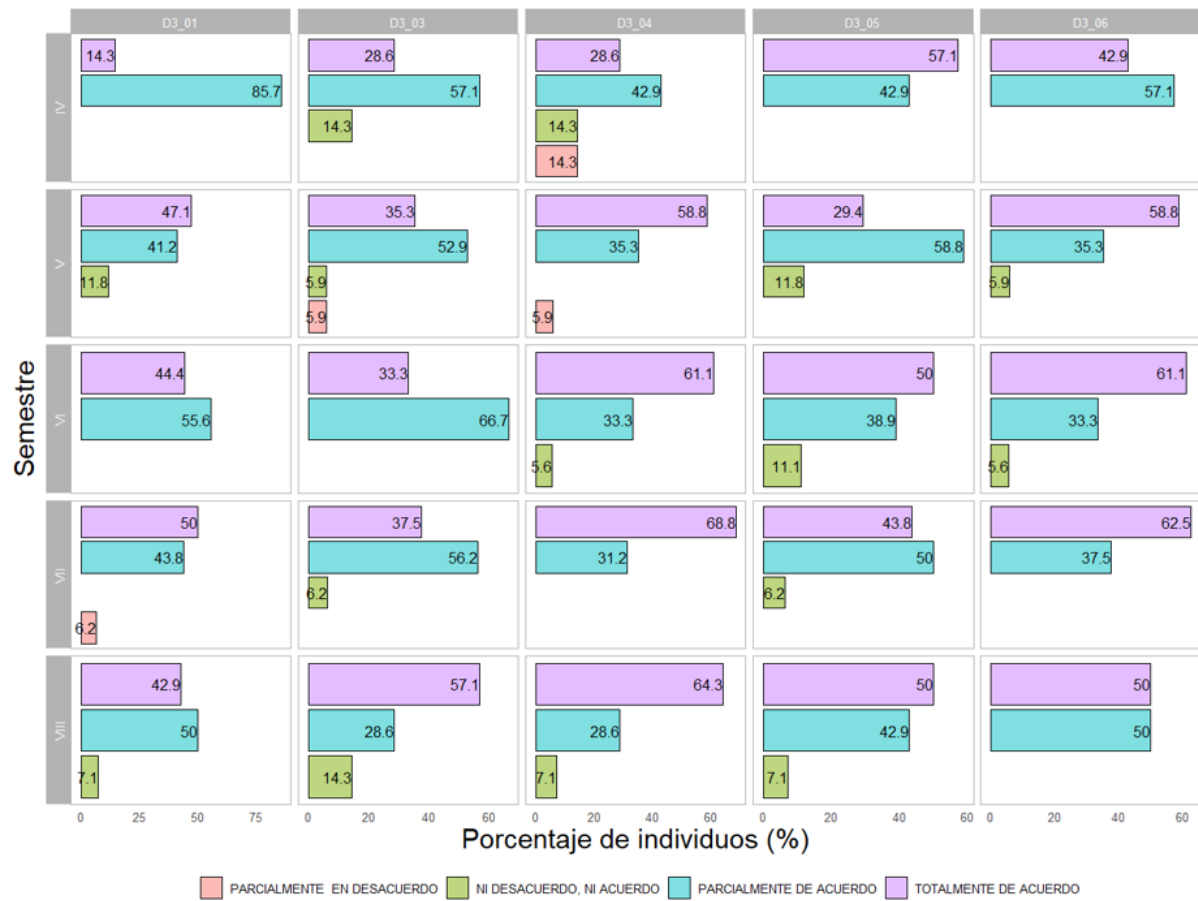


Figura 4 Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 3

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Valores de  $P > 0,05$ .

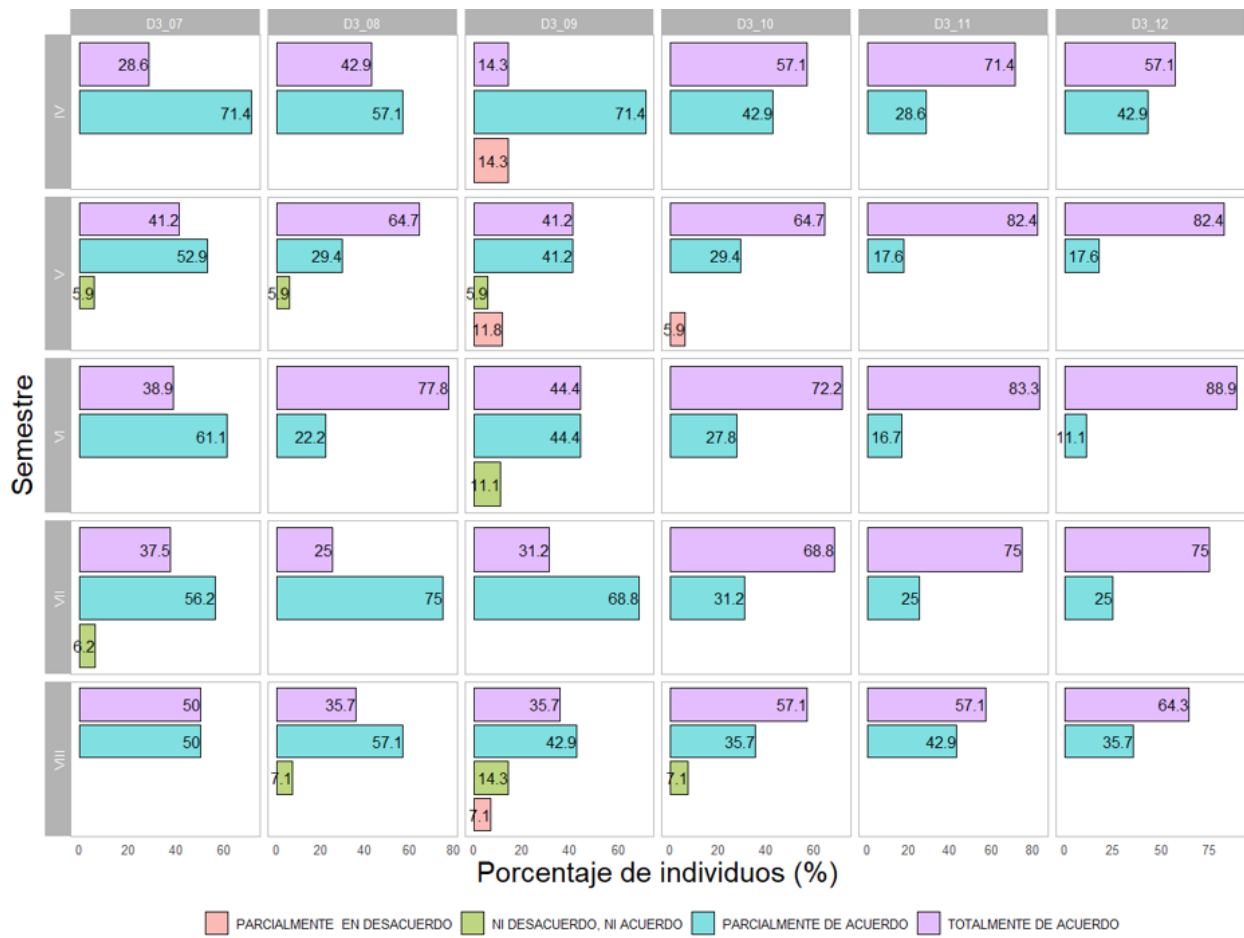


Figura 4 Continuación.

Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 3. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Valores de  $P > 0,05$ .

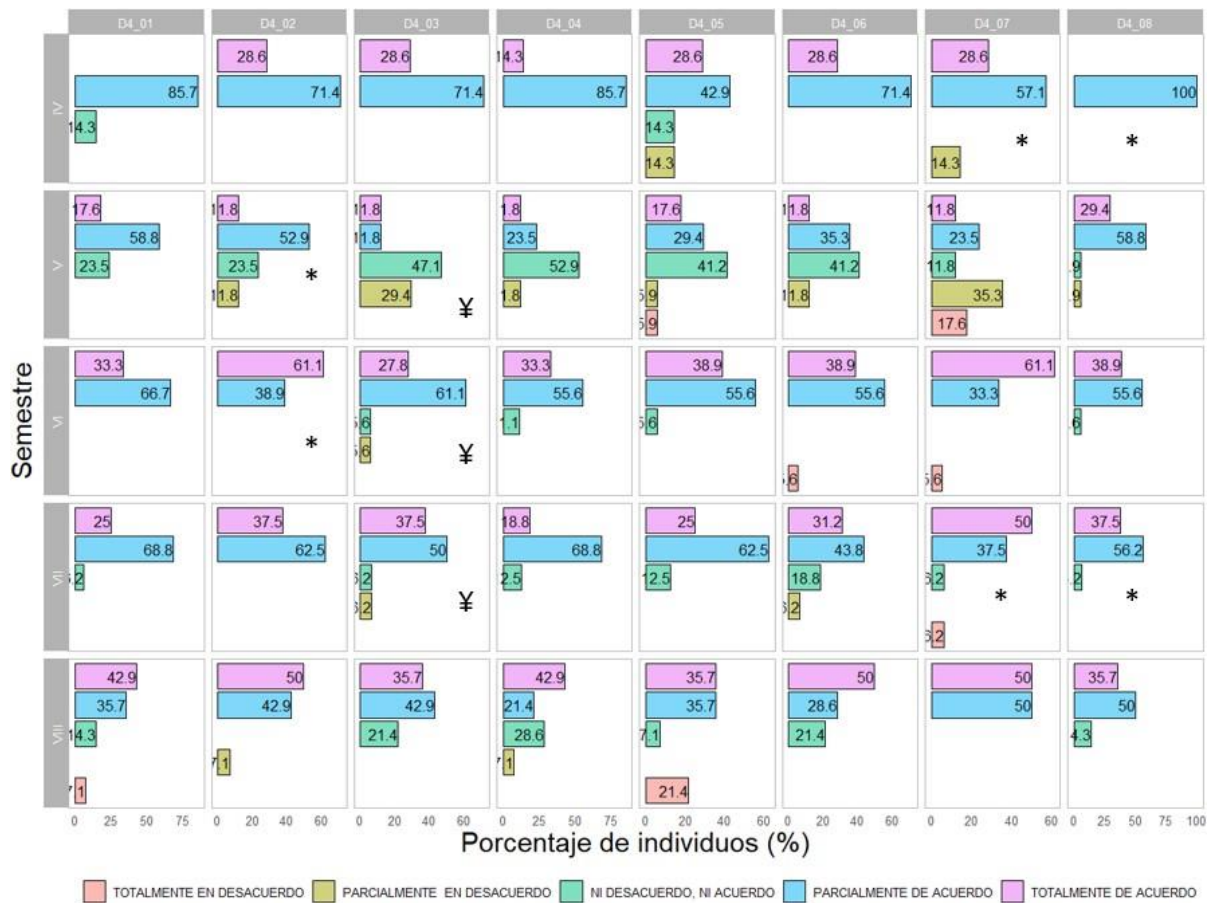


Figura 5 Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 4

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Valores de  $P < 0,05$  para las pregunta 2 entre los semestres V y VI, para la pregunta 3 entre los semestre s V y VI, V y VII y para las preguntas 6 y 7 entre los semestres V y VI

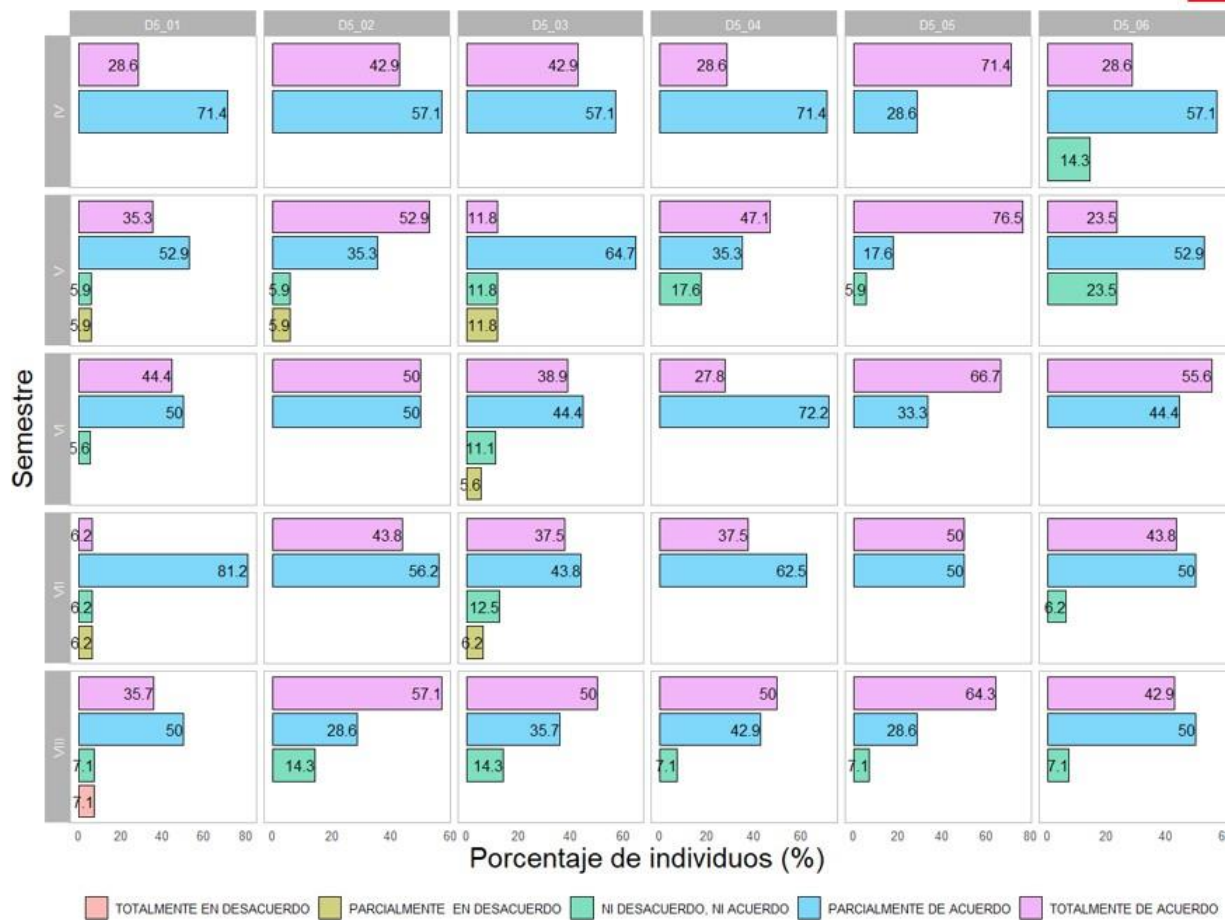


Figura 6 Porcentaje de respuestas en las preguntas de la dimensión 5

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Valores de  $P > 0,05$ .

## CONTEXTUALIZACIÓN NÚMERICA POR DIMENSIONES, Y CORRELACIÓN CON PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO

Pregunta	Calificaci	Menor a
EL PROGRAMA ORIENTA AL LOGRO DE SU APRENDIZAJE EN LA CLÍNICA.	4.1	0
EL PROGRAMA ESTABLECE OBJETIVOS COHERENTES CON LA PRÁCTICA CLÍNICA	4.3	0
LOS OBJETIVOS PLANTEADOS FUERON PERTINENTES CON EL LOGRO DE SU APRENDIZAJE	4.2	0
SE CUMPLIERON LAS EVALUACIONES PROPUESTAS CON RESPECTO A LO PLANIFICADO	4.1	0
LAS EVALUACIONES PROPUESTAS FUERON ADECUADAS PARA EVALUAR SU APRENDIZAJE CLÍNICO	3.8	1
LOS DOCENTES FACILITAN EL APRENDIZAJE CLÍNICO DE LOS ESTUDIANTES	3.8	1
LOS DOCENTES ESTABLECEN UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON SUS ESTUDIANTES	3.9	1
LOS DOCENTES ORIENTAN A LOS ESTUDIANTES PARA APRENDER EN LA CLÍNICA	4.3	0
LOS DOCENTES DEMUESTRAN ENTUSIASMO AL ENSEÑAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	3.8	1
LOS DOCENTES ESTIMULAN EL AUTOAPRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES	4.2	0
LOS DOCENTES OFRECEN ESPACIO PARA QUE LOS ESTUDIANTES EXPRESEN SUS OPINIONES Y DUDAS	3.8	1
LOS DOCENTES UTILIZAN CON FRECUENCIA LA RETROALIMENTACIÓN DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA	4.0	0
LOS DOCENTES DEMUESTRAN DOMINIO DE LAS MATERIAS QUE ENSEÑAN	4.4	0
LOS DOCENTES DEMUESTRAN DOMINIO EN LAS TÉCNICAS METODOLÓGICAS PARA ENSEÑAR EN LA CLÍNICA	4.1	0
LOS DOCENTES CLÍNICOS SIEMPRE ESTÁN DISPUESTOS PARA AYUDAR A LOS ESTUDIANTES.	3.9	1
LAS EVALUACIONES SE REALIZAN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.	4.2	0
LOS DOCENTES REALIZAN UN ESFUERZO ESPECIAL PARA AYUDAR A LOS ESTUDIANTES QUE TIENEN MAYOR DIFICULTAD EN EL LOGRO DE LOS APRENDIZAJES	3.2	1
LOS DOCENTES ESTIMULAN EL TRABAJO COLABORATIVO ENTRE LOS ESTUDIANTES	4.1	0
LOS DOCENTES PROMUEVEN EL SENTIDO SOCIAL DEL QUEHACER PROFESIONAL	4.2	0
LA ORIENTACIÓN DE LOS DOCENTES MOTIVA A LOS ESTUDIANTES A PROFUNDIZAR LOS CONTENIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE	4.1	0
LOS DOCENTES ENTREGAN LAS EVALUACIONES EN FORMA OPORTUNA	3.3	1
LOS DOCENTES ANALIZAN LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES CON LOS ESTUDIANTES.	3.5	1
RELACIONA LOS ASPECTOS TEÓRICOS CON LA PRÁCTICA CLÍNICA	4.4	0
REFLEXIONA HABITUALMENTE SOBRE LO REALIZADO EN LA CLÍNICA.	4.4	0
REALIZA HABITUALMENTE AUTOEVALUACIÓN DE SU QUEHACER COMO ESTUDIANTE	4.3	0
RECONOCE LA FALTA DE CONOCIMIENTO CUANDO CORRESPONDE	4.5	0
IDENTIFICA HABITUALMENTE SUS FORTALEZAS EN SU QUEHACER CLÍNICO	4.4	0
IDENTIFICA HABITUALMENTE SUS DEBILIDADES EN SU QUEHACER CLÍNICO	4.5	0
TOMA ACCIONES EFECTIVAS PARA REMEDIAR SUS DEFICIENCIAS	4.4	0
TRABAJA COLABORATIVAMENTE CON SUS COMPAÑEROS	4.5	0
UTILIZA HABITUALMENTE RECURSOS QUE APOYAN EL APRENDIZAJE CLÍNICO (BIBLIOTECA, MODELOS)	4.2	0
ACEPTA CRÍTICAS DE DOCENTES Y PARES.	4.6	0
ES RESPONSABLE FRENTE A LAS TAREAS ASIGNADAS.	4.8	0
CUMPLE CON LAS NORMAS DEL SERVICIO CLÍNICO	4.8	0
EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE CLÍNICO LE FACILITÓ CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	4.1	0
EL APRENDIZAJE CLÍNICO SE DESARROLLÓ EN UNA ATMÓSFERA DE CONFIANZA Y RESPETO	4.3	0
DURANTE EL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE CLÍNICO PUDO EXPRESAR SUS DUDAS SIN TEMOR	3.9	1
SIENTE QUE EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE CLÍNICO FUE MOTIVADOR	3.9	1
SIENTE QUE SE VALORÓ SU TRABAJO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	3.9	1
HUBO INTERÉS POR RESOLVER LOS CONFLICTOS DE LOS ESTUDIANTES.	4.0	0
EL TRATO ENTRE DOCENTES Y ESTUDIANTES FUE SIEMPRE CORDIAL.	4.0	1
LAS CONDICIONES DEL TRABAJO ERAN PROPICIAS PARA EL APRENDIZAJE	4.2	0
LAS OPORTUNIDADES CLÍNICAS ESTÁN EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DE LA ASIGNATURA.	4.2	0
EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS CONTENIDOS TEÓRICOS Y LA PRÁCTICA CLÍNICA.	4.4	0
EL APRENDIZAJE PREVIO FUE ADECUADO PARA ENFRENTAR LA PRÁCTICA CLÍNICA	4.1	0
LAS ACTIVIDADES CLÍNICAS AUMENTARON LA COMPRENSIÓN SOBRE EL SENTIDO SOCIAL DEL QUEHACER PROFESIONAL	4.3	0
LA EXPERIENCIA CLÍNICA PERMITIÓ FORTALECER SU VOCACIÓN PROFESIONAL.	4.6	0
EXISTE CONGRUENCIA ENTRE LO APRENDIDO EN LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA QUE LE HA TOCADO ENFRENTAR	4.3	0

## 6. DISCUSIÓN

En los resultados del trabajo se puede apreciar que las dimensiones evaluadas por los estudiantes del programa de enfermería de IV a VIII semestre, las cuales, son 5 dimensiones que comprenden: ambiente de aprendizaje, experiencia clínica, organizada de los programas, práctica docente y rol del estudiante, estas dimensiones comprenden la formación del estudiante en las prácticas clínicas, y que a la evaluación de la población total seleccionada para el estudio que fueron 72 estudiantes (100%), su respuestas involucran mayoritariamente a las dimensiones de ambiente de aprendizaje, y práctica docente; parte de estos resultados se pueden encontrar en concordancia con lo encontrado en el estudio *Nivel de satisfacción por la formación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en una universidad pública – 2017* “en relación al nivel de satisfacción sobre la formación profesional aplicados en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos, se puede apreciar que de un total del 100% (257) estudiantes encuestados, 60 % (155) tiene un nivel medio de satisfacción en la dimensión del gestión del docente”<sup>68</sup>.

Todo esto está dado en relación a lo percibido por el estudiante y su relación con lo aportado por el docente es así como para el caso del estudio en la Universidad de Cundinamarca, se encontró un nivel de satisfacción similar al del anterior estudio mencionado, preguntas cruciales para la formación del estudiante como lo son ¿los docentes facilitan el aprendizaje clínico de los estudiantes?, ¿los docentes establecen una comunicación efectiva con sus estudiantes?, ¿los docentes demuestran entusiasmo al enseñar en la práctica clínica?, ¿los docentes ofrecen espacio para que los estudiantes expresen sus opiniones y dudas?, ¿los docentes clínicos siempre están dispuestos para ayudar a los estudiantes?, ¿los docentes realizan un esfuerzo especial para ayudar a los estudiantes que tienen mayor dificultad en el logro de los aprendizajes?, ¿los docentes

---

<sup>68</sup> POLANCO, Sánchez Edith Carmen. Nivel de satisfacción por la formación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en una universidad pública - 2017 [en línea]. BachelorThesis. [s.l.]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018

entregan las evaluaciones en forma oportuna?, ¿los docentes analizan los resultados de las evaluaciones con los estudiantes?, las puntuaciones de preguntas como estás al ponerlas bajo un enfoque cuantitativo numerológico, comprenden calificaciones entre el rango de 3,2 hasta 3,8 siendo esto un indicador de puntos de mejora para consecución de mayor grado de satisfacción en esta dimensión, puesto que el estudiante percibe al docente como ser ajeno y lejano, el cual no está colaborando en el proceso de formación de aquellos que no logran la consecución de los objetivos de formación, así como también la entrega de resultados de manera inoportuna, imposibilita completamente la adecuación de planes de mejora, y la instauración de nuevos métodos de estudio por parte del estudiantado.

Esta información se ve dilucidada en investigaciones como, *Satisfacción de los estudiantes de la carrera de enfermera relacionado con el ejercicio de la docencia en la ciudad de Ibarra* allí Paredes y Pozo señalaron que los “principales indicadores en la insatisfacción, más del 60% de los estudiantes de enfermería, relacionado: asistencia docente, cumplimiento del horario, la comunicación docente-estudiante y sobre todo con la información académica brindada; mientras que un grupo manifiesta la falta de horarios para el apoyo individual de los estudiantes de la carrera. Con todo ello hacen mención que las opiniones del alumnado no dejan de ser fruto de sus percepciones de la realidad, y que éstas, a su vez, se ven influenciadas por sus expectativas, sus necesidades y por una variedad de factores de contexto”<sup>69</sup>

Mejorar la dimensión del docente, ya que estudiantes de V semestre se expresaron ni acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a los docentes no establecen una comunicación efectiva con los estudiantes y no facilitan el aprendizaje clínico de los estudiantes por tanto permitiría que el estudiante obtenga mejor satisfacción en ella, puesto que permite que comprenda mejor los procesos de falla, interprete el acompañamiento como un factor para su mejora, y el análisis del punto de falla en la realización de las actividades como

---

<sup>69</sup> PAREDES, Maria Jose y POZO, Janeth. Citado por POLANCO SANCHEZ, Edith Carmen. SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA EN LA CIUDAD DE IBARRA PERÍODO ENERO – JULIO 2012 [en línea]. Trabajo de grado. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, 2012. P 143.



situación en la cual se puedan identificar errores, que en la vida profesional no se cometerían con una reivindicación y una construcción del conocimiento significativo, como lo menciona Barraza y Moreira <sup>70</sup> “Es fundamental que los estudiantes del área de la salud y, en especial el de Enfermería, dada la cercanía con los pacientes, familias y comunidades, se formen en un contexto dinámico que favorezca su desarrollo académico y personal, lo más equilibrado posible. Por lo tanto, para brindar salud, el estudiante debe estar en un estado de armonía que en gran parte lo otorga su percepción de calidad de vida”

---

<sup>70</sup> BARRAZA, Carmen Gloria y ORTIZ MOREIRA, Liliana. FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. En: Ciencia y enfermería [en línea]. 2012. vol. 18, no. 3, p. 111-119.

## 7. CONCLUSIONES

1. La investigación aporta el grado de satisfacción de los estudiantes de IV a VIII semestre del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca en el proceso de formación y aprendizaje durante las prácticas clínicas. Se aplicó el instrumento validado y desarrollado por la Doctora y docente Nancy Navarro Hernández de la universidad de Chile “Instrumento de evaluación clínica” que comprende 5 dimensiones para la evaluación de las prácticas clínicas y que permitió el análisis de la satisfacción en el proceso de formación y aprendizaje en las prácticas clínicas en relación al cumplimiento de los objetivos del programa y el acompañamiento integral del docente, al rol del estudiante en la práctica clínica respecto a sus competencias y el ambiente de aprendizaje donde adquieren y desarrollan dichas capacidades y a las oportunidades obtenidas, en cantidad y calidad para lograr los objetivos propuestos en la práctica clínica.
2. todos los semestres están parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo en que se **cumplió con los objetivos del programa**. La satisfacción se debe a que el programa de enfermería permite alcanzar el logro en cuanto al aprendizaje durante la práctica clínica, así mismo se plantean objetivos acordes a la práctica clínica y pensum académico de la carrera. Además, el contenido temático es útil para alcanzar los objetivos del aprendizaje y por último el tiempo empleado para lograr los objetivos fue suficiente. De igual manera los semestres IV, VI, VII Y VIII están parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo en que se cumplió **con el acompañamiento integral del docente**. La satisfacción se debe a que los profesores expresan entusiasmo en el proceso de formación y aprendizaje durante la práctica clínica y a su vez promueven el autoaprendizaje por parte de los estudiantes, generan espacios para que el alumno comente

sus opiniones o dudas, permiten que el estudiante acceda a ellos, retroalimentan lo realizado durante la práctica, demuestran amplio conocimiento en el área que enseñan, los docentes están prestos para ayudar al estudiante y las evaluaciones se diseñan y ejecutan de acuerdo al objetivo del programa, los docentes fomentan el trabajo en equipo, es oportuno el apoyo por parte del profesor y los educadores motivan al estudiantado a profundizar en el contenido temático de manera independiente. Se encontró que entre los 17 estudiantes de V semestre se expresan ni acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en cuanto a que los docentes no establecen una comunicación efectiva con los estudiantes y no facilitan el aprendizaje clínico de los estudiantes, los docentes no analizan los resultados de las evaluaciones con los estudiantes y los docentes no entregan las evaluaciones de forma oportuna

3. todos los semestres expresaron estar totalmente de acuerdo y parcialmente de acuerdo con **rol del estudiante en la práctica clínica respecto a sus competencias**. La satisfacción se debe a a que el estudiante aplica los conocimientos teóricos durante la práctica clínica, se autoevalúa respecto a lo realizado en la práctica clínica, reconoce la falta de conocimiento oportunamente y a su vez las fortalezas que posee para desarrollar su quehacer clínico, busca estrategias para corregir sus falencias, trabaja en equipo, utiliza espacios para el fortalecimiento del conocimiento clínico como bibliotecas o laboratorios, acepta críticas de los profesores y compañeros, es responsable respecto a actividades delegadas, cumple con la normativa del campo clínico y responde a las respuesta humanas generadas por parte del usuario. De igual forma los semestres IV, VI, VII, VIII están parcialmente de acuerdo, lo que significa que están satisfechos con el **ambiente de aprendizaje donde adquieren y desarrollan sus**

**competencias** y se debe a que el campo clínico permitió cumplir los objetivos de la práctica clínica, siente que el ambiente de aprendizaje clínico fue motivador y a su vez que el trabajo durante la práctica clínica fue valioso y el campo clínico fue apto para el proceso de formación y aprendizaje. Sin embargo 17 estudiantes de V semestre se muestran ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a que en el transcurso de la práctica clínica no pueden comentar sus dudas sin miedo, además expresan que el campo clínico no genera motivación, así mismo perciben que el trabajo ejecutado durante la práctica clínica no fue valorado. Por otra parte, aluden en que no se resuelven oportunamente los conflictos del estudiante y el trato entre profesor y alumno no se dio de manera amable. En dichos ítems son en los que se presenta la insatisfacción de los estudiantes.

4. Por último, se determinó que todos los semestres están parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo con que la **experiencia clínica brindo oportunidades en cantidad y calidad para lograr los objetivos propuestos en la práctica clínica**. La satisfacción se debe a las oportunidades en el campo clínico estuvieron encaminadas con los objetivos del núcleo temático, además existió coherencia entre el contenido temático y la práctica clínica, el conocimiento previo fue pertinente para desarrollar la práctica clínica. Por otra parte, las vivencias clínicas fortalecieron la vocación profesional.

## 8. RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere que el programa de enfermería, continúe fortaleciendo en aquellas dimensiones donde hubo una percepción satisfactoria por parte de los estudiantes, como lo son la dimensión organización de los programas, la dimensión rol del estudiante y la dimensión experiencia clínica.
  
- ❖ Se sugiere al comité curricular y a los docentes que conforman el convenio docencia servicio, la adopción y adaptación del instrumento validado y desarrollado por la Doctora y docente Nancy Navarro Hernández de la universidad de Chile “Instrumento de evaluación clínica” con el fin de fortalecer la evaluación de la practicas clínicas, pues dicho instrumento considera cinco dimensiones a evaluar que son: la organización del programa, la dimensión práctica docente, la dimensión rol del estudiante, la dimensión ambiente de aprendizaje y dimensión experiencia clínica.
  
- ❖ Se recomienda crear y desarrollar un plan de enteramiento y/o formación en el área de pedagogía, para los docentes clínicos que enseñan por primera vez en el campo de practica y a su vez reentrenar de manera constante a aquellos profesores que ya tiene experiencia en el proceso de formación y aprendizaje en las prácticas clínicas.
  
- ❖ Se recomienda a la coordinación del programa de enfermería, continuar y fortalecer la evaluación docente, así como también la evaluación periódica de los campos de práctica y el desempeño del docente, con su debido seguimiento, de haber debilidades

implementar plan de mejoramiento docente /estudiantes y su respectiva socialización al programa de seguimiento.

## **9 ANEXOS**

### **ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto que los estudiantes del programa de enfermería vinculen mis respuestas para el proceso de desarrollo de la investigación SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE IV AVIII DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN Y APRENDIZAJE DE LAS PRÁCTICAS CLINICAS; entiendo que esta investigación incluirá mis respuestas para el desarrollo de los procesos de recolección de datos, interpretación de los mismos, y los resultados que de la misma se deriven, así como la confidencialidad de los datos, y los procesos en los cuales deberé estar presente.

## **ANEXO B. AUTORIZACIÓN DE DATOS**

### **ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE DATOS**

Ciudad

Fecha

Autorización para el tratamiento y uso de datos personales.

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 “por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales” y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamentan parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que el estudio y/o investigación SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE IV AVIII DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN Y APRENDIZAJE DE LAS PRÁCTICAS CLINICAS, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos personales, los cuales estarán reportados en la base de datos de la que es responsable dicho estudio y/o investigación y que han sido recolectados en relación a las necesidades del mismo.

De acuerdo a la normatividad citada, el estudio SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE IV AVIII DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN Y APRENDIZAJE DE LAS PRÁCTICAS CLINICAS queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar la información suministrada, solo para aquellas finalidades para las que se encuentra facultado y respetando en todo caso, la normatividad vigente sobre protección de datos personales.

**Atentamente**

**Firma:**

**Nombre:**

**C.C.:**

**ANEXO C: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CLÍNICA CREADO POR LA DOCTORA NANCY NAVARRO DE LA UNIVERSIDAD LA FRONTERA DE CHILE.**

<b>TABLA 1. DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS</b>	
<b>Nº</b>	<b>ITEMS</b>
1	El programa orienta al logro de su aprendizaje en la clínica
2	El programa establece objetivos coherentes con la práctica clínica
3	Los objetivos planteados fueron pertinentes con el logro de su aprendizaje
4	Los objetivos planteados fueron pertinentes para su nivel curricular.
5	Se cumplieron los objetivos propuestos.
6	Los contenidos del programa fueron de utilidad para el logro de los objetivos de aprendizaje
7	Las estrategias utilizadas le permitieron aprender
8	Los recursos de aprendizaje establecidos fueron de utilidad para el logro de su aprendizaje clínico.
9	El recurso humano que participa en la asignatura fue suficiente para el logro de su aprendizaje
10	El tiempo planificado fue suficiente para el logro de los objetivos
11	Las evaluaciones propuestas fueron adecuadas para evaluar su aprendizaje clínico
12	Se cumplieron las evaluaciones propuestas con respecto a lo planificado

<b>TABLA 2. DIMENSIÓN PRÁCTICA DOCENTE</b>	
<b>Nº</b>	<b>ITEMS</b>
1	Los docentes facilitan el aprendizaje clínico de los estudiantes.
2	Los docentes establecen una comunicación efectiva con sus estudiantes
3	Los docentes orientan a los estudiantes para aprender en la clínica
4	Los docentes demuestran entusiasmo al enseñar en la práctica clínica.
5	Los docentes estimulan el autoaprendizaje de los estudiantes
6	Los docentes ofrecen espacio para que los estudiantes expresen sus opiniones y dudas
7	Los docentes son accesibles para los estudiantes.
8	Los docentes utilizan con frecuencia la retroalimentación durante la práctica clínica
9	Los docentes demuestran dominio de las materias que enseñan
10	Los docentes demuestran dominio en las técnicas metodológicas para enseñar en la clínica.
11	Los docentes clínicos siempre están dispuestos para ayudar a los estudiantes
12	Las evaluaciones se realizan de acuerdo a los objetivos del programa.
13	Los docentes realizan un esfuerzo especial para ayudar a los estudiantes que tienen mayor dificultad en el logro de los aprendizajes
14	Los docentes estimulan el trabajo colaborativo entre los estudiantes.
15	El apoyo docente es oportuno.
16	Los docentes promueven el sentido social del quehacer profesional



17	La orientación de los docentes motiva a los estudiantes a profundizar los contenidos en forma independiente
18	Los docentes entregan las evaluaciones en forma oportuna
19	Los docentes analizan los resultados de las evaluaciones con los estudiantes.

<b>TABLA 3. DIMENSIÓN ROL DEL ESTUDIANTE</b>	
<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>
1	Toma acciones efectivas para remediar sus deficiencias
2	Trabaja colaborativamente con sus compañeros
3	Es responsable frente a las tareas asignadas.
4	Cumple con las normas del servicio clínico
5	Responde a las necesidades de los pacientes.
6	Relaciona los aspectos teóricos con la práctica clínica
7	Reconoce la falta de conocimiento cuando corresponde.
8	Utiliza habitualmente recursos que apoyan el aprendizaje clínico (biblioteca, modelos).
9	Acepta críticas de docentes y pares
10	Identifica habitualmente sus fortalezas en su quehacer clínico.
11	Identifica habitualmente sus debilidades en su quehacer clínico.
12	Pregunta dudas
13	Reflexiona habitualmente sobre lo realizado en la clínica
14	Realiza habitualmente autoevaluación de su quehacer como estudiante.

<b>TABLA 4. DIMENSIÓN AMBIENTE DE APRENDIZAJE</b>	
<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>
1	El ambiente de aprendizaje clínico le facilitó cumplir los objetivos de la práctica clínica.
2	El aprendizaje clínico se desarrolló en una atmósfera de confianza y respeto.
3	Durante el desarrollo del aprendizaje clínico pudo expresar sus dudas sin temor
4	Siente que el ambiente de aprendizaje clínico fue motivador.
5	Siente que se valoró su trabajo en la práctica clínica
6	Hubo interés por resolver los conflictos de los estudiantes.
7	El trato entre docentes y estudiantes fue siempre cordial.
8	Las condiciones del trabajo eran propicias para el aprendizaje

<b>TABLA 5. DIMENSIÓN EXPERIENCIA CLÍNICA</b>	
<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>
1	Existe relación entre los contenidos teóricos y la práctica clínica
2	Las actividades clínicas aumentaron la comprensión sobre el sentido social del quehacer profesional

3	La experiencia clínica permitió fortalecer su vocación profesional
4	Existe congruencia entre lo aprendido en la teoría y la práctica que le ha tocado enfrentar
5	La práctica clínica ofreció oportunidades adecuadas en cantidad para lograr los objetivos propuestos.
6	La práctica clínica ofreció oportunidades adecuadas en calidad para lograr los objetivos propuestos.
7	Las oportunidades clínicas están en relación a los objetivos de la asignatura.
8	El aprendizaje previo fue adecuado para enfrentar la práctica clínica

## 10. BIBLIOGRAFÍA

ABREU-ALVARADO, Yelena; BARRERA-JIMÉNEZ, Ana Delia; BREIJO-WOROSZ, Taymí; BONILLA-VICHOT, Ivón. El proceso de enseñanza-aprendizaje de los Estudios Lingüísticos: su impacto en la motivación hacia el estudio de la lengua. Rev. Mendive vol.16 no.4 Pinar del Río oct.-dic. 2018

ÁLVAREZ-BOTELLO, Julio; CHAPARRO-SALINAS, Eva Martha y REYES-PÉREZ, Diana Elena, 2014 citado por QUINTERO SÁNCHEZ Jairo. Satisfacción estudiantil en educación Superior: validez de Su Medición. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda, 2018. P. 7.

ALVES, Helena; RAPOSO, Mario. La medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: El ejemplo de la Universidade da Beira Interior. 2008  
AMEZCUA, Manuel. Evolución histórica de los cuidados. Modelos y teorías. Tema 10. 2014.

ARCE ESPINOZA, Lourdes y ROJAS SAUREZ, Karla. Nivel de satisfacción en los funcionarios de centros universitarios de una universidad estatal de Costa Rica. En: scielo (en línea). San jose, costa rica: universidad estatal a distancia. Julio-diciembre de 2019. vol.11, n.3. pp.320-326

BARRAZA Carmen Gloria, ORTIZ Moreira Liliana. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2012  
CISNEROS, Fanny. Teorías y modelos de enfermería. Popayán 2005  
CONGRESO DE COLOMBIA Ley 911 de 2004. (octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996. (enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1581 de 2012 (5 de octubre). Defensoría del pueblo. 2012.

CONGRESO DE LA REUPUBLICA. LEY 1164 DE 2007. Secretaria Senado. (4, octubre, 2007).

Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

DELGADO, Luis Rey. Patrones del comportamiento. Revista Milenio 2017

## DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD

Dunn S, Hansford B; 1997 citado por Uriarte S., Ponce G., Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería En *Enfermería Universitaria*. México. 2016; P. 175.

DURÁN HILSEN LÓPEZ Intervención de la práctica clínica en el proceso de enseñanza – aprendizaje de los estudiantes de enfermería durante la rotación formativa en la clínica de heridas del Hospital Militar Central. 2017 P. 19.

FLÓREZ-GUTIÉRREZ, et al. La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. En *Revista Colombiana De Enfermería* (en línea) Bogotá Colombia: universidad el bosque.

GARCÍA AGRAZAL J; ORTEGA B. Satisfacción de estudiantes de enfermería con su formación teórico-práctica. Universidad de Panamá, Sede Azuero. *Enferm. Univ* vol 15 no.3 Ciudad de México Jul/Sep. 2018 P. 267.

GARCÍA GUZMÁN, Lester Fidel. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *RIDEC* 2016; 9(1):54-67.

HERNÁNDEZ INFANTE, Rafael Carlos, INFANTE MIRANDA, María Elena La clase en la educación superior forma organizativa esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En *Redalyc* (en línea). Bogotá, Colombia: universidad de la sabana. Enero-abril de 2017. vol. 20, núm. 1. pp. 27-40

Icontec Internacional. (2015). ISO 9001. P. 10.

Informe de Belmont. principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento u.s.a. abril 18 de 1979.

LASSO DE LA VEGA GONZÁLEZ, María del Carmen. MARRERO SÁNCHEZ, Odalys. El proceso de enseñanza-aprendizaje por competencias. Una visión desde el enfoque sistémico. En: congreso universidad (en línea) Cádiz, España: universidad de Cádiz. Agosto de 2017 Vol. 6, No. 4.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) investigación en salud.

MOLERO, M<sup>a</sup> del Mar; GÁZQUEZ, José Jesús; PÉREZ, M<sup>a</sup> del Carmen; MARTOS, África; Barragán, Ana; PÉREZ, M<sup>a</sup> Dolores. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Volumen 1

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Regulación de la enfermería en América Latina. Washington, D. C. 2011

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía para escuelas de enfermería en América Latina. Perú

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS - OCDE. Hacer posibles las reformas. España: Santillana. P. 12. 2015

ORTEGA Y GASSET, 2005 citado por García Agrazal J.; Ortega B; Satisfacción de estudiantes de enfermería con su formación teórico-práctica. Universidad de Panamá, Sede Azuero, 2018. P. 267

PABÓN SIERRA, E., NÚÑEZ GÓMEZ, L.M. & TARAZONA MONSALVE, L. X. (2018) Estrés percibido por los estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia durante las prácticas clínicas. (Tesis de pregrado)

PECINA LEYVA, Rosa; Nivel de satisfacción académica del estudiante de Enfermería en una universidad pública. 2018 P. 1.

PEITEADO GONZÁLEZ, Margarita; JUSTE PINO, Margarita y ABELLEIRA PENADO, María. Estudio de la satisfacción percibida por los estudiantes de la UNED con su vida universitaria. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. España 2017. P.243-260. P. 243.

PEREZ SABALA, Ian Coahpetzin; CORRALES HERNÁNDEZ, Monica Denisse; GUTIERREZ OLEA, Cinthia Viridiana; SOLIS VALLE, Martha Ofelia. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc México 2014. P. 135-43 P. 136

PÉREZ-SURDEZ, Edith; CARAVEO-SANDOVAL, María del Carmen y BOCANEGRA-LAMOYI Clara Luz. Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. México: Universidad de la Sabana, 2018. P. 1.

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 2376 de 2010. Gestor Normativo. (1, julio, 2010).

QUIROA, Miryam. Gestión del conocimiento. 2021

RABINES-JUÁREZ, Angel Orlando. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados.

RAMIREZ GUERRERO, Rosa; LA RIVA MENESES, Monica Elisa y RUÍZ CRUZ María. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson,

servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana Lima-Callao, 2015. 2016;9(2):127-136. P. 131

RODRÍGUEZ VILLANUEVA, Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería de 4º a 8º semestre de la Universidad de Cundinamarca durante la práctica clínica IPA 2017. Tomado del pagina

SALINAS-GUTIÉRREZ, Agapito; MORALES-LOZANO, Juan Antonio; MARTINEZ-CAMBLOR, Pablo. Satisfacción del estudiante y calidad universitaria. Un análisis explicatorio en la unidad académica multidisciplinaria agronomía y ciencias de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. 2008

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Implicaciones pedagógicas del concepto de aprendizaje en la asistencia en Enfermería. En: scielo (en línea). Sao paulo,Brasil: universidad de sao paulo. Enero-junio de 2019. , vol.28, n.1-2. pp.56-60.

SURDEZ, E. G., Sandoval, M del C. y LAMOYI, C. L. Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. Educación y Educadores. En: educación y educadores (en línea). Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 22 de enero de 2018. Vol.21.No.1. pp.9-26.

TEJADA, S. et al . Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. En: scielo (en línea) marzo,2019, vol.16, no.1. p. 41-51. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>.

TINOCO MALPICA, María Claudia. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una ips de iv nivel. 2018 P.52

URIARTE, S; PONCE, G Y BERNAL M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. En Enfermería Universitaria. México. 2016; P. 172.

VELANDIA, Freddy; ARDÓN, Nelson; JARA, María Ines; Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Bogotá: Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.6 no.13. 2007

ZAPATA ROS, Miguel. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del "conectivismo". Salamanca, España: Education in the Knowledge Society, vol. 16, núm. 1, 2015, pp. 69-102

ZUBIETA, Elena M., DELFINO, Gisela I. SATISFACCIÓN CON LA VIDA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y BIENESTAR SOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BUENOS AIRES. En: Redalyc (en línea) buenos aires, argentina: universidad de buenos aires. vol. XVII., pp. 277-283. ISSN: 0329-5885.

POLANCO, Sánchez Edith Carmen. Nivel de satisfacción por la formación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en una universidad pública - 2017 [en línea]. BachelorThesis. [s.l.]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018

BARRAZA, Carmen Gloria y ORTIZ MOREIRA, Liliana. FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. En: Ciencia y enfermería [en línea]. 2012. vol. 18, no. 3, p. 111-119.

PAREDES, Maria Jose y POZO, Janeth. Citado por POLANCO SANCHEZ, Edith Carmen. SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA EN LA CIUDAD DE IBARRA PERÍODO ENERO – JULIO 2012 [en línea]. Trabajo de grado. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, 2012. P 143.