



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

TESIS DOCTORAL

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS INNOVADORAS
PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS QUE ACTÚAN
COMO TUTORES EN LAS PRÁCTICAS DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

Nombre del Alumno: Byron Santiago Condor Chano

Nombre del Director: Hernando María Linari

Mendoza, marzo de 2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PERSPECTIVA PEDAGÓGICA DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.....	18
1.1. Teorías del aprendizaje, una reflexión desde la formación en enfermería	24
1.2. Andragogía	34
1.2.1. Principios y modelo andragógico.....	39
1.2.2. Rol del tutor o facilitador en la práctica andragógica	43
1.2.3. Modelos de profesionalización docente.....	46
1.2.4. Competencias del educador en enfermería.....	51
1.3. Marco legal: Ley de Educación y Ley de Educación Superior.....	53
CAPÍTULO II: PERSPECTIVA ÉTICA Y HUMANISTA DE LA RELACIÓN ENFERMERO – PACIENTE	58
2.1. Empatía como base de la comunicación enfermero – paciente	60
2.2. Relación bidireccional (enfermero – paciente) de la acción sanadora	66
CAPÍTULO III. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.....	69
3.1. Antecedentes investigativos sobre la formación profesional en enfermería	69
3.2. Antecedentes investigativos sobre la tutoría en enfermería.....	72
3.3. Antecedentes investigativos sobre estrategias didácticas innovadoras en la enseñanza práctica y tutorías en la carrera de enfermería	75

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	79
4.1. Diseño metodológico	79
4.2. Población.....	80
4.3. Técnicas e instrumentos.....	83
4.3.1. Validación de los instrumentos	87
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	88
5.1. Presentación de resultados	88
5.1.1. Encuesta aplicada a los Tutores de enfermería.....	89
5.1.1.1. Perfil general del enfermero tutor	89
5.1.1.2. Perfil socio-laboral del enfermero tutor	91
5.1.1.3. Base de enseñanza	94
5.1.1.4. Praxis de la enseñanza	97
5.1.1.5. Enfoque de la enseñanza.....	100
5.1.1.6. Correlación entre perfil del enfermero tutor y proceso de enseñanza.....	108
5.1.1.7. Inferencias de la encuesta a enfermeros tutores	111
5.1.2. Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería.....	116
5.1.2.1. Perfil general del estudiante de enfermería	116
5.1.2.2. Perfil socio-laboral del estudiante de enfermería.....	118
5.1.2.3. Base de enseñanza	120
5.1.2.4. Praxis de la enseñanza	122
5.1.2.5. Enfoque de la enseñanza.....	126
5.1.2.1. Correlación entre perfil del estudiante de enfermería y proceso de enseñanza.....	129
5.1.2.2. Inferencias de la encuesta a estudiantes de enfermería	131
5.1.3. Comparativo de resultados.....	136
CAPÍTULO V. PROPUESTA	139
6.1. Título de la propuesta	139
6.2. Introducción al manual.....	139
6.3. Objetivos del manual	141
6.4. Perfil de salida del tutor de las prácticas de enfermería.....	142

6.5.	Competencias a desarrollarse en el practicante de enfermería	144
6.6.	Estrategias didácticas innovadoras.....	148
6.6.1.	Aprendizaje basado en problemas (ABP):.....	148
6.6.2.	Aprendizaje colaborativo	153
6.6.3.	Aprendizaje basado en proyectos	156
6.6.4.	Simulaciones clínicas	160
6.7.	Métodos y técnicas de evaluación en la práctica de enfermería	163
	CONCLUSIONES	165
	LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	169
	BIBLIOGRAFÍA.....	171
	Anexos	181
	<i>Anexo 1: Dominios y competencias centrales para el educador en enfermería</i>	<i>182</i>
	<i>Anexo 2: Cuestionario de encuesta para tutores</i>	<i>190</i>
	<i>Anexo 3: Cuestionario de encuesta para estudiantes</i>	<i>194</i>
	<i>Anexo 4: Tabulación de encuesta de tutores</i>	<i>197</i>
	<i>Anexo 5: Tabulación de encuesta de estudiantes.....</i>	<i>201</i>
	<i>Anexo 6: Comparativo entre resultados de las 2 encuestas.....</i>	<i>205</i>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Teorías del aprendizaje</i>	26
Tabla 2. <i>Comparativa de características y elementos del aprendizaje según diversas posturas teóricas</i>	28
Tabla 3. <i>Principios del aprendizaje del cerebro</i>	32
Tabla 4. <i>Principios andragógicos</i>	41
Tabla 5. <i>Modelo bidimensional de enseñanza de Lowman</i>	47
Tabla 6. <i>Modelo de desarrollo profesional de Marcelo</i>	48
Tabla 7. <i>Modelo de desarrollo profesional docente de Imbernón</i>	49
Tabla 8. <i>Dominios y competencias básicas en el educador en enfermería</i> .	51
Tabla 9. <i>Modelos de enfermería</i>	63
Tabla 10. <i>Número de estudiantes y docentes tutores de enfermería por Universidad</i>	81
Tabla 11. <i>Cálculo de población</i>	82
Tabla 12. <i>Distribución de la muestra poblacional</i>	82
Tabla 13. <i>Matriz de objetivos, acciones y operacionalización de variables para el cumplimiento de los objetivos</i>	84
Tabla 14. <i>Correlaciones entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, tutores</i>	110
Tabla 15. <i>Correlaciones entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, estudiantes</i>	130
Tabla 16. <i>Comparativo de niveles del proceso de enseñanza entre resultados de encuestas aplicadas a tutores y estudiantes</i>	136
Tabla 17. <i>Comparativo de correlaciones entre resultados de encuestas de tutores y estudiantes</i>	138
Tabla 18. <i>Competencias para el tutor de enfermería</i>	143
Tabla 19. <i>Ámbitos de aprendizaje y contenidos para el practicante de enfermería</i>	146
Tabla 20. <i>Ejemplos de aplicación del ABP</i>	151

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. <i>Modelo andragógico de Knowles</i>	40
Figura 2. <i>Representación de la relación entre enfermero y paciente</i>	59
Figura 3. <i>Fases en la relación enfermera-paciente según Peplau</i>	63
Figura 4. <i>Experiencia en enfermería</i>	91
Figura 5. <i>Experiencia como tutor</i>	92
Figura 6. <i>Nivel de conocimientos en Andragogía y Pedagogía</i>	93
Figura 7. <i>Modelo pedagógico utilizado en las tutorías</i>	94
Figura 8. <i>Modelos de enfermería utilizados</i>	95
Figura 9. <i>Métodos de enseñanza aplicados</i>	97
Figura 10. <i>Recursos de enseñanza utilizados en las tutorías de enfermería</i>	98
Figura 11. <i>Evaluación del aprendizaje durante las tutorías de enfermería</i> .	99
Figura 12. <i>Rol asumido por el docente en las tutorías de enfermería</i>	101
Figura 13. <i>Dominio en las competencias de educador de enfermería según OMS</i>	102
Figura 14. <i>Competencias trabajadas durante las tutorías de enfermería</i> .	103
Figura 15. <i>Recepción de formación en ética médica</i>	105
Figura 16. <i>Recepción de formación en empatía con el paciente</i>	106
Figura 17. <i>Forma en ética médica a los estudiantes durante las tutorías de enfermería</i>	107
Figura 18. <i>Forma en empatía con el paciente a los estudiantes durante las tutorías de enfermería</i>	107
Figura 19. <i>Correlación entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, tutores</i>	109
Figura 20. <i>Tiempo de práctica en enfermería</i>	118
Figura 21. <i>Experiencia en medicina antes de tutorías</i>	119
Figura 22. <i>Nivel de aprendizaje en las tutorías de enfermería</i>	120
Figura 23. <i>Modelos de enfermería que conoce o ha trabajado en las tutorías</i>	121

Figura 24. <i>Métodos de enseñanza que utiliza el tutor con el estudiante...</i>	123
Figura 25. <i>Recursos de enseñanza que utiliza el tutor con el estudiante .</i>	124
Figura 26. <i>Evaluación que se aplican durante las tutorías de enfermería</i>	125
Figura 27. <i>Competencias que ha desarrollado durante las tutorías de enfermería</i>	126
Figura 28. <i>Recepción de formación en ética médica, del estudiante</i>	127
Figura 29. <i>Recepción de formación en empatía con el paciente, del estudiante</i>	128
Figura 30. <i>Correlación entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, estudiantes</i>	129

RESUMEN

El objetivo del estudio fue diseñar un manual de estrategias didácticas innovadoras para enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería, que contribuya a la formación de la competencia laboral de sus estudiantes. Se llevó a cabo una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva y transversal para recopilar información sobre los tutores y estudiantes en las prácticas de la carrera de enfermería de varias universidades, mediante un cuestionario de encuesta estructurado. Los resultados del estudio mostraron que, las enfermeras y enfermeros tutores suelen ser profesionales en el ámbito de la enfermería, pero la falta de competencias pedagógicas, andragógicas y el conocimiento incompleto sobre procesos didácticos, impide aprovechar al máximo su experiencia y conocimientos técnicos en la formación de los estudiantes de enfermería. Se encontró una correlación media entre los conocimientos/experiencias del tutor y su desempeño en el proceso de enseñanza, tanto en los datos de estudiantes como en el de los docentes. El estudio proporcionó material de referencia que los tutores puedan usar para mejorar su gestión como docentes y potenciar su capacidad implícita para enseñar, mediante la aplicación de estrategias didácticas como el aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en proyectos, aprendizaje cooperativo, entre otras.

Palabras clave

Enfermería, Estrategias didácticas, pedagogía, andragogía.

ABSTRACT

The aim of the study was to design a manual of innovative didactic strategies for the teaching and learning process of nurse tutors in nursing practice, which contributes to the development of their work competence. A non-experimental design research was carried out, with a quantitative approach, with descriptive and cross-sectional scope to collect information about tutors and students in nursing practices from various universities. For this purpose, a questionnaire was designed with Likert scale items. The results of the study showed that nurse tutors tend to be professionals in the field of nursing, but the lack of pedagogical and andragogical competences, and incomplete knowledge about didactic processes, prevents them from fully leveraging their experience and technical knowledge in the training of nursing students. A moderate correlation was found between the tutor's knowledge/experiences and their performance in the teaching process, both in student and teacher data. The study provided reference material that tutors can use to improve their management as teachers and enhance their implicit capacity to teach, by applying didactic strategies such as problem-based learning, project-based learning, cooperative learning, among others.

Keywords

Nursing, Didactic strategies, Pedagogy, Andragogy.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza a nivel universitario exige un nivel de calidad en su preparación cada vez mayor en los docentes, que responda a las exigencias de la sociedad por integrar profesionales cada vez más preparados. Esto se produce en un contexto en el que la formación universitaria en determinadas carreras es impartida por profesionales con experiencia en dichos campos, situación que no podría ser de otra manera por la necesidad de que el docente posea la experiencia y el conocimiento necesario, sin embargo, esto puede provocar un enfoque hacia 'profesionalizar' y no hacia la formación bajo una perspectiva de andragogía o pedagogía universitaria.

Parte de este problema es que el profesional docente no está capacitado en el ámbito pedagógico, o su preparación no se encuentra actualizada para responder a los retos de la sociedad actual inmersa en las tecnologías de la información y la comunicación [TIC]. Parte de la respuesta a este problema se halla en la innovación pedagógica, que implica nuevas formas de transmitir el conocimiento y apoyar la generación de competencias. Por tal motivo, para el presente estudio se consideraron las estrategias de innovación pedagógica para la formación de las enfermeras y enfermeros que actúan como tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.

El énfasis en esta problemática no es reciente, y estudios de hace más de dos décadas ya mostraban evidencia de varias dificultades en la enseñanza universitaria, como Martínez, Gro, y Romañá (1998) quienes observaron que los docentes de educación superior suelen limitar su enfoque de enseñanza basado en sus propias experiencias de aprendizaje. Fondón, Madero y Sarmiento (2010) encontraron problemas en docentes principiantes con relación a su formación pedagógica y la acción tutorial. Fabara (2016) en cambio, observa la ausencia de requerimientos de formación pedagógica en los docentes universitarios de especialidades.

Mientras que Gallardo (2018) encontró falencias importantes en la docencia para adultos tales como una baja cultura investigativa, falta de apoyo de las autoridades institucionales, falta de presupuesto y poca formación académica en metodología de la investigación.

Cabe destacar que, en el último lustro, las TIC se han desarrollado e integrado en la cotidianeidad de una forma significativa, lo que abrió nuevas posibilidades para apoyar la enseñanza en general. En este ámbito, la innovación educativa ya no se vislumbra únicamente como una transformación o reinterpretación de la práctica educativa (Vogliotti & Macchiarola, 2003), sino que coloca al docente en el rol de productor y difusor de material innovador de aprendizaje, valiéndose, para esto, de la tecnología.

Varios estudios han surgido con referencia a la innovación en la enseñanza universitaria, en los cuales se valoran nuevas metodologías y se adoptan diversas posturas respecto a la formación de adultos:

Pozuelos, García, y Conde (2021) señalan alternativas innovadoras como PTI – Trabajo por proyectos e investigación, aula invertida o Flipped Classroom, y el uso de rúbricas como un medio de evaluación en el que se valora tanto el resultado como el proceso. Lorente, Despujol, y Castañeda (2021) indagaron en el uso de los cursos en línea masivos abiertos o MOOC como complemento a la educación universitaria presencial, y destacan la utilización, por parte de los estudiantes, de la información de referencia y los foros, sin embargo, también observaron falta de motivación para su uso. De manera similar, Escandell et al. (2021) manejaron un MOOC sobre seguridad del paciente para estudiantes de enfermería, y observaron una baja participación de los estudiantes, aunque se valora como una opción útil para ajustarse al ritmo de aprendizaje y como material de soporte. Sánchez, García, y Bedoya (2021) se refieren a la metodología de aprendizaje por

retos como una forma de mejorar la enseñanza universitaria. Estela et al. (2021) sugieren la importancia de innovar y socializar, con carácter integrador, dadas las desigualdades que se pueden producir al integrar tecnología en grupos de trabajo en los que pueden existir brechas sociales y culturales. Otras propuestas incluyen la adopción de modelos de aprendizaje ubicuos o U-learning (Zapata, 2021), realidad virtual y realidad aumentada (Cabero, Vázquez, Villota, & Meneses, 2021), *blended learning* (Rodríguez J. , 2021), entre otros. Varios de estos estudios aluden a la necesidad de innovar y, a la vez, a los problemas con la aplicación de pedagogía en los entornos universitarios, más aún, por las asignaturas de especialización que corren a cargo de profesionales en dichos ámbitos.

De forma específica a la formación profesional en enfermería, se pueden señalar varios estudios centrados en andragogía, como Centurión et al. (2021) que indagó en la praxis andragógica como medio para desarrollar las competencias en medicina alternativa; Habyak y de Oliveira (2021) que evaluaron las competencias andragógicas en profesores de enfermería, y observaron que estas son de nivel moderado; y de Almeida et al. (2021) que abordaron el uso de tecnologías educativas basadas en andragogía para la educación de enfermeros. Otros estudios han investigado el papel de los tutores de enfermería, como Celma, López, y Cano (2019) que analizaron las prácticas clínicas y encontraron la necesidad, percibida por estudiantes y tutores, de que estos últimos reciban capacitación en habilidades formativas y el reconocimiento de su función docente; Piña y Ponce (2020) aplicaron una autoevaluación a tutores en enfermería y los propios tutores percibieron que sus competencias tutoriales están 'en desarrollo' y en otros casos, 'consumadas'; Hechavarría y Torres (2020) también diagnosticaron el grado de preparación de los tutores en enfermería, y observaron insuficiencia en aspectos metodológicos y en funciones docentes por un poco preparación pedagógica.

A partir de estos antecedentes puede considerarse que existen problemas en cuanto a la formación del docente universitario, sobre todo en el ámbito pedagógico, por tanto, su forma de enseñar puede limitarse a reflejar el punto de vista que adquirieron en su propia experiencia de aprendizaje. Los docentes universitarios son expertos en su área, pero la poca obligatoriedad sobre una formación pedagógica implica que una gran parte de la enseñanza se base en el empirismo y no en el conocimiento real de metodologías, pedagogía o didáctica. Sobre esto, uno de los aspectos que más resaltan respecto a los estudios realizados en formación del docente universitario y en la innovación pedagógica, es la investigación como ámbito clave para mejorar la capacidad docente. Un docente que no posee las capacidades para investigar, tendrá mayor dificultad para poder mejorar su propio conocimiento y dominio teórico - técnico en su campo disciplinario, pero también en su capacitación pedagógica. Desde la innovación en los procesos de formación de estos docentes hay que tomar en cuenta que los procesos tradicionales de formación suelen limitarse, cuando si se presentan, a cursos o talleres en los que se imparte teoría educativa y se pretende que esta sea asimilada y automáticamente acoplada a las prácticas de enseñanza. Esto deja abierta una ventana de oportunidades de innovación para la formación pedagógica que debe ser aprovechada a partir de la investigación científica de las necesidades, problemas y expectativas de los docentes universitarios.

Los problemas en la formación de los docentes pueden deberse a diversos factores, sin embargo, para el presente estudio se considerará el grado de innovación pedagógica utilizado, concibiendo que, a mayor grado de innovación pedagógica, mejor debería ser la formación docente, sobre todo en sus capacidades pedagógicas.

Visto desde este ángulo, los docentes universitarios deben estar capacitados para poder transmitir sus conocimientos y experiencia de

manera eficiente, y sujeta a la disciplina científica que enseñan, más que a su propia interpretación de la misma. Como señala López (2021), el docente es el responsable de diseñar las oportunidades de aprendizaje en el aula, por lo que debe preparar los contenidos, decidir acerca del método, estrategia y recursos, y observar los factores que pueden motivar al aprendizaje. Sin embargo, a nivel universitario debe gestionar aspectos relacionados a la tutoría, las prácticas y los trabajos de los estudiantes y, en la modalidad virtual, poder utilizar las TIC para el diseño de materiales de aprendizaje.

Además, el docente debe conocer con experticia la disciplina a impartir, el contexto y entorno desde el punto de vista del estudiante y, como sugieren Hernández, Carvajal y Legañoa (2020), en la sociedad actual se hace evidente la necesidad de que el docente cuente con competencias informacionales. A más de esto pueden señalarse las competencias del orientador andragógico según Bover y Sanna (2016), consistentes en que sea, un facilitador del aprendizaje, un desarrollador del aprendizaje, y un administrador del programa de aprendizaje.

Es evidente que dentro de las carencias del docente universitario se halla su propia formación pedagógica, y, siendo que el docente tiende a aplicar un método de enseñanza similar al que estuvo expuesto cuando aprendió en sus años universitarios; es relevante innovar el proceso de formación del docente universitario para que esta innovación se refleje también en su práctica.

Este estudio se ha considerado para su aplicación en la carrera de enfermería de la Universidad de las Américas UDLA, en la que existen 45 tutores de enfermería y 350 estudiantes; aunque el estudio tomará como referente también a estudiantes de la Universidad Central del Ecuador UCE,

de la Pontificia Universidad Católica de Quito PUCE, y la Universidad del Aconcagua en Argentina.

En la Universidad de las Américas UDLA, los enfermeros y enfermeras que adoptan el rol de tutores son profesionales activos de manera constante, de forma que su tiempo se reparte entre la práctica médica y la enseñanza. Ante esto, es más común que la formación pedagógica se esté dejando de lado. Además, el volumen de trabajo les deja poco tiempo para llevar a cabo una formación pedagógica bajo métodos tradicionales (como clases presenciales, talleres o seminarios). Las alternativas a estas estrategias son aquellas denominadas como de innovación pedagógica, es decir, estrategias no tradicionales, tales como coaching, trabajo práctico con estudios de caso, e incluso soportes digitales.

Considerando los elementos descritos hasta el momento, se propone como objetivo general:

- Diseñar un manual de estrategias didácticas innovadoras para el proceso enseñanza aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería, que contribuya a la formación de su competencia laboral.

En relación con el objetivo enunciado, se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Describir el perfil sociodemográfico de las enfermeras y enfermeros que actúan como tutores de práctica de la Carrera de Enfermería.
- Determinar las estrategias didácticas pertinentes para el proceso enseñanza aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.

- Identificar los métodos, estrategias, recursos y tecnologías (TIC) que los tutores utilizan con mayor frecuencia en el proceso de aprendizaje práctico de las y los estudiantes de enfermería en los servicios de salud.
- Organizar las estrategias didácticas en un manual para el proceso enseñanza aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.

El estudio propone el levantamiento de información sobre el personal de enfermería que actúa como tutores para el diseño de un manual de estrategias didácticas innovadoras para el proceso de enseñanza aprendizaje que puedan poner en práctica como forma de contribuir al desarrollo de su competencia laboral. Para esto se consideró la realización de una investigación de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y de corte transversal. Se utilizarán encuestas para el levantamiento de los datos mediante un cuestionario con ítems en escala de Likert, diseñado a partir de la definición operativa, dimensiones e indicadores para las variables de estudio, lo que permitirá establecer de manera cuantitativa las estrategias didácticas más pertinentes a ser utilizadas en la enseñanza técnica de enfermería por parte de los tutores. El instrumento será sometido a un proceso de validación mediante la técnica de juicio de expertos. Con el análisis e interpretación de la información se elaborará un manual explicativo con el detalle de las estrategias innovadoras que puedan ser aplicadas en la enseñanza práctica de la enfermería por parte de los tutores.

La tesis está estructurada en los siguientes capítulos:

El primer capítulo presenta el marco teórico, en el que se desarrollan las diversas teorías y conceptos centrados en la educación, educación en salud, educación para adultos, andragogía y el rol de los docentes en la educación práctica de la enfermería, Se revisan además los contenidos

relacionados con las teorías que sustentan la adquisición del conocimiento en la adultez. También se desarrollan los aspectos relacionados con el tema, extraídos de la Ley de Educación del Ecuador, la Ley de Educación Superior y sobre la Docencia de cuarto nivel.

En el segundo capítulo se desarrolla la metodología de investigación, en la que se detalla el paradigma que ampara el estudio, el diseño de investigación, los tipos y métodos aplicados en el estudio, además de la descripción de la población y la muestra, las técnicas de recolección de datos, los instrumentos diseñados y los procedimientos para validarlos.

El tercer capítulo presenta los resultados recopilados a través de la investigación de campo y el análisis de esta información, así como también la discusión de estos datos con investigaciones previas en temáticas similares, lo que dio como resultado la definición del perfil de los enfermeros y enfermeras que actúan como tutores y los hallazgos necesarios para la construcción de la propuesta.

El cuarto capítulo contiene el diseño de la propuesta consistente en un manual de estrategias didácticas para el proceso enseñanza aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.

Por último, el capítulo quinto presenta las conclusiones y las recomendaciones para futuras investigaciones en este ámbito. Además se presentan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I: PERSPECTIVA PEDAGÓGICA DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

La educación es un ámbito amplio y profundo, con diversas disciplinas y líneas de investigación que pretenden comprender la adquisición del conocimiento en el discente; más aún, considerando todos los factores variables y determinantes que incurren en el proceso de enseñanza y aprendizaje. En el presente trabajo doctoral de investigación se ha adoptado una postura particular en cuanto se aborda la educación desde la enseñanza para adultos centrada en la práctica de la enfermería.

En este capítulo se desarrolla la base teórica centrada en la educación y en educación para enfermería; en la andragogía como alternativa a la pedagogía con enfoque a la adquisición del conocimiento en el estudiante adulto; en el papel del tutor o facilitador en la práctica andragógica de la enfermería y, por último, se ahonda en la base legal referente a la formación y la práctica profesional.

Dado que el objetivo del presente trabajo es sentar la base teórica necesaria para fundamentar el diseño de estrategias innovadoras de enseñanza aprendizaje para la práctica de la carrera de enfermería, es relevante adoptar una conceptualización de la educación que permita enfocar el análisis desde la enseñanza de adultos dadas las múltiples acepciones, connotaciones y enfoques que puede tener el término educación.

Scorsolini (2019) observa la educación como toda transformación persistente que tiene lugar en un organismo debido a las interacciones que se producen con el entorno y con las experiencias de aprendizaje planificadas y no planificadas, y que no son una consecuencia natural de la maduración fisiológica. Desde el enfoque de este autor, el cambio que ocurre en un organismo es el resultado de estímulos externos que provocan

reestructuraciones a nivel interno, por lo que su naturaleza es tanto endógena como exógena, lo que lo acerca tanto al racionalismo como al empirismo. Estos cambios son un proceso necesario para que el individuo pueda sobrevivir y desarrollarse en una sociedad compleja. No obstante, el término 'educación' también alude a la ciencia que trata de explicar, comprender y mejorar cómo se produce la transferencia, adquisición y desarrollo del saber. Esta transformación que constituye la educación es uno de los factores que forman parte de la naturaleza humana según Altarejos y Naval (2011):

Dejado en su ambiente propio, el animal crece naturalmente según su especie. En el ser humano, por contra, lo natural es precisamente trascender su ambiente dado, ir más allá de las influencias recibidas; y esto se debe al sentido inmanente de su crecimiento, fruto de su naturaleza racional. La educación, por lo tanto, es posible, pues la misma indeterminación del ser humano permite que se abra a diferentes posibilidades, pero sin poder seguirlas o realizarlas todas. La naturaleza humana es la condición de posibilidad básica para una existencia humanizada, y en su plasticidad constitutiva se incardina la necesidad de recibir una ayuda a su crecimiento —que también está abierto— para que éste sea óptimo y perfectivo. (p. 19)

La educación es el medio del ser humano para trascender en su entorno, producto de una tendencia al crecimiento y desarrollo, no solo físico, sino intelectual. La capacidad de ser flexible, adaptable, y tanto abierto como atento a las posibilidades, invitan a que el proceso de educación no se limite solamente a un acto de la infancia, sino a un constante desarrollo, reestructuración y resignificación de sus estructuras cognitivas. En síntesis, la educación es el resultado de la capacidad del ser humano de aprender.

Desde una postura técnica, la educación implica la adquisición de conocimientos, competencias, comportamientos y actitudes que llevan a que un individuo pueda desenvolverse sea física, intelectual o emocionalmente, en ámbitos específicos. Al trasladar esta concepción al ámbito de las ciencias de la salud, la educación abarca la adquisición e interiorización de las múltiples competencias científicas, tecnológicas, humanistas y el compromiso social necesario para velar por el bienestar de otros según Apodaca, Ortega, Verdugo, y Reyes (2017). Pero es también un ámbito en continuo desarrollo con la aparición constante de nuevos avances médicos en farmacología, en tratamientos, tecnología y protocolos, en ocasiones reemplazando o contradiciendo lo que se creía saber; por lo que la educación en el campo de la salud, para quienes pertenecen a este ámbito, es un proceso continuo y constante a lo largo de la vida académica y profesional. En el ámbito de la enfermería esto se direcciona a desarrollar las capacidades para ofrecer cuidados autónomos y colaborativos de individuos de todas las edades, comunidades y en todos los entornos, según sugieren Soto, Masalan y Barros (2018).

Fabrelas (2015) define a la enfermería de la siguiente manera:

La enfermería es una disciplina biomédica que se ejerce bajo la influencia de valores culturales, éticos y humanísticos, y que combina relaciones humanas y habilidades conceptuales y técnicas basadas en la evidencia científica. La enfermería es una disciplina joven. En el último siglo ha pasado de ser una disciplina basada en el voluntariado, en el anonimato y en la subordinación a ser una profesión de formación universitaria con entidad y *corpus* de conocimiento propios. La formación universitaria ha sido fundamental para reforzar la identidad enfermera, dispensar un servicio basado en la evidencia y generar conocimiento. (p. 6)

Según Fabrelas (2015) la enfermería sería una disciplina biomédica, situándola junto a ciencias investigativas como la biología, bioquímica, histología, microbiología, entre otras, encaminadas a la producción de nuevos fármacos y tratamientos (Narin, Pinski, & Gee, 1998). No obstante, en este sentido, la enfermería como disciplina, se apoyaría en el estudio de mejoras o innovaciones dirigidos al cuidado y prevención de enfermedades, en pacientes que requieren cuidados y monitoreo médico. Añade la autora que esta se ejerce desde la integración de aspectos culturales, éticos y humanísticos a las técnicas y habilidades basadas en la evidencia científica, y es que el profesional de enfermería está en constante y frecuente contacto con el paciente, y una verdadera atención médica requiere empatía y comprensión de aquello que afecta al paciente ajeno a su enfermedad, pero que puede afectar su recuperación. En este sentido, la educación en enfermería ha desarrollado su propio cuerpo de conocimientos, y asimismo, requiere de teorías y modelos de enseñanza adecuados.

Scorsolini (2019) menciona que, a pesar de las diversas teorías de aprendizaje que proponen procesos abiertos, dinámicos, flexibles y participativos para la educación, suele asociarse a la educación en el campo de la salud con una fuerte estructura tradicional centrada en los componentes técnicos, burocráticos y en el enfoque específicamente curativo. Por su parte Estrada (2020) también señala que en la formación en enfermería predominaba, y en algunos casos aún predomina, el positivismo. Por tanto, es necesario un cambio de paradigma hacia el enfoque interpretativo, de modo que se promueva el pensamiento crítico en la formación del enfermero/a asociado, a su vez, a la práctica reflexiva que “es un hábito de pensamiento y acción que tienen los profesionales expertos y se caracteriza por el razonamiento en transición y una práctica basada en la respuesta de los pacientes y sus familias” (p. 1). De esta forma se busca lograr que el personal de enfermería pueda desarrollar habilidades de pensamiento reflexivo, crítico, científico y holístico, que impida un

comportamiento mecanicista con el paciente, y de paso a la racionalización de las acciones y decisiones adoptadas en beneficio del paciente, y permita lograr la visión disciplinaria de una disciplina biomédica en valores éticos y humanos, y en principios y conocimientos técnicos y científicos. No obstante, el desarrollo de estas capacidades está directamente anclado al tipo de formación recibida, en la que pudo haberse presentado, o no, la oportunidad de adquirir las habilidades de pensamiento necesarias.

Castillo et al. (2020) indagaron en las necesidades de los profesores y estudiantes para humanizar la formación de enfermería como otro aspecto necesario en la actualidad, dado que, con frecuencia, el personal tiende a desvincularse emocionalmente y deshumanizarse, actuando netamente de forma mecánica sin reflexionar sobre el bienestar del paciente. Las necesidades observadas por estos autores fueron “conceptos de humanización, cuidado y enseñanza humanizada; Potenciar desarrollo personal; Comprender a los jóvenes y contextos sociales; Formación docente en enseñanza humanizada y currículum; Reflexionar sobre conflictos éticos; y Avanzar a una Universidad que cuide su comunidad educativa” (p. 1). La humanización y la enseñanza humanizada surge desde la postura del enfermero tutor, y la manera en que trate y se interese por los pacientes, asimismo otros elementos mencionados harían referencia a comprender los elementos sociales y culturales del paciente como un factor anexo al cuidado médico. En todo caso, la formación técnica del personal de enfermería es una forma de educación de adultos, que debe integrar principios pedagógicos que suelen dejarse de lado para dar énfasis al conocimiento técnico y procedural.

Además, Fabrelas (2015) sugiere que los cambios que se producen en la sociedad, en los hábitos de consumo, y en los estilos de vida, deben ser considerados en la enfermería, de modo que esta pueda adaptarse y dar respuesta a las necesidades y retos que surjan. Todo esto sin descuidar el

componente humanístico y la proactividad como características del personal de enfermería. Es importante la existencia de una formación actualizada y contextualizada, fortalecer el conocimiento técnico de manera paralela a la formación ética y humanista, y motivar la investigación en enfermería para desarrollar la práctica asistencial. En todo lo propuesto “La universidad ha de ser el factor principal que responda a los cambios que necesita la enfermería a través de su función de ser el foco de conocimiento y de generación de este” (p. 6). La colaboración entre las entidades académicas y las instituciones de salud es clave para impulsar la transferencia de conocimiento y motivar el cambio hacia la modernización. Ambas organizaciones se benefician en este intercambio, para la universidad lograr una “docencia más dinámica” y para las entidades de salud, “una práctica más reflexiva”.

Para Berman, Snyder, Kozier, y Erb (2008) la educación en enfermería permitiría que el profesional enfermero cumpla los roles y funciones de su profesión:

- cuidador, mediante las actividades que ayudan al paciente física, fisiológica y dignamente.
- comunicador, en su capacidad para identificar los problemas del paciente y transmitirlos al equipo médico.
- profesor, en el apoyo a los pacientes para que aprendan sobre su salud y la forma o procedimientos para mantenerla o recuperarla.
- defensor del paciente, al expresar las necesidades y requerimientos del paciente a otros miembros del equipo médico, así como ayudarlo a ejercer sus derechos.
- asesor, al ayudar al paciente a “reconocer y afrontar problemas psicológicos o sociales estresantes” (p. 14).

- agente de cambio, por su rol en apoyar a los pacientes a lograr modificaciones en su conducta o estilo de vida que permitan una mejor recuperación, y un menor riesgo de recaída.
- líder, al influir en otros para impulsar el trabajo en equipo.
- gestor, al administrar los cuidados de enfermería de pacientes, familias o comunidades.
- gestor de casos, al formar parte de equipos multidisciplinarios para evaluar los planes de gestión de casos y dar seguimiento a los resultados.
- consumidor de investigación, como un medio por el cual pueden mejorar la atención brindada a los pacientes.

En ese sentido, la formación del personal de enfermería no puede estar limitada a los conocimientos médicos o de carácter técnico, sino que debe abarcar la formación de comportamientos, actitudes y competencias que le permitan desenvolverse ante las situaciones diversas que encontrará en su profesión. Según Fabrelas (2015) la formación universitaria en enfermería debe motivar aspectos como la investigación, la creatividad y la innovación, manteniendo siempre el enfoque en la realidad que se vive en las instituciones de salud. Para esto, la autora sugiere que los docentes universitarios deberían poder aunar de manera orgánica la teoría con la práctica.

1.1. Teorías del aprendizaje, una reflexión desde la formación en enfermería

Es claro entonces que la educación en enfermería pretende que el estudiante adquiera una gran diversidad de conocimientos, habilidades, conductas y competencias, lo que demanda, desde una perspectiva pedagógica, un enfoque de aprendizaje que sea acorde con la realidad de su profesión. En este sentido puede aludirse a la multitud de teorías

existentes, que proponen diversas concepciones sobre la manera en que se produce el aprendizaje.

Para Schunk (2012) el aprendizaje “es un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de comportarse de cierta manera, el cual es resultado de la práctica o de otras formas de experiencia” (p. 3). Sobre el aprendizaje existen varios factores de influencia según este autor, estos son la memoria, la motivación, la transferencia y la autorregulación. Asimismo, las diversas teorías del aprendizaje realizan una aproximación diferente a cada uno de estos elementos, por lo que primero se abordarán las diversas teorías.

Desde la epistemología el aprendizaje tiene como punto de partida una postura racionalista o empirista, sea que se considere que la adquisición del conocimiento se deriva de la razón sin que intervengan los sentidos y, por ende, estímulos externos; o de la experiencia con el mundo externo según propone Schunk (2012). No obstante, existen diversas posturas que ondulan entre estos extremos, pero generalmente se consideran estas dos ramas epistemológicas como aquellas que abrigan a las diversas teorías del aprendizaje. El mismo autor menciona otras dos escuelas de pensamiento de gran influencia en el estudio del aprendizaje, el estructuralismo y el funcionalismo, que podrían asimismo relacionarse con el racionalismo y el empirismo de manera respectiva, e incluso con una ontología subjetiva y objetiva.

Entre las teorías del aprendizaje pueden reconocerse aquellas de naturaleza conductual y cognoscitiva, y posteriormente surgirían teorías sobre el procesamiento de la información y constructivistas (Castejón, González, Gilar, & Miñano, 2010; Schunk, 2012). Tanto las teorías conductivistas como las teorías cognoscitivistas coinciden en que el entorno en el que se desenvuelve el discente influye en su aprendizaje, sin embargo, su postura es diferente en cuanto al grado en que dichos estímulos son

relevantes y causales para la adquisición del conocimiento. Para el conductismo consideran a los factores del ambiente como un elemento clave, así como también la manera en que se presentan dichos estímulos y la forma en que se refuerzan las conductas esperadas, por tanto, las diferencias en el estudiante son poco relevantes. En las teorías cognoscitivas, así como en el procesamiento de la información y el constructivismo, se considera que los elementos del entorno influyen sobre el aprendizaje, junto con la retroalimentación y guía adecuada; sin embargo las condiciones ambientales no explican el aprendizaje, sino que este depende de lo que el aprendiz lleve a cabo cognitivamente con la información recibida. Así, los mismos estímulos externos, pueden generar un aprendizaje diferente en cada estudiante dependiendo de la forma en que este adquiere, procesa, transforma, almacena y recupera mentalmente el conocimiento. Por tanto, son relevantes aspectos como los pensamientos, las creencias, los valores y las actitudes del discente.

La siguiente tabla resume las posibles teorías del aprendizaje desde un enfoque pedagógico:

Tabla 1.

Teorías del aprendizaje

Grupo de teorías	Teoría	Autor
Conductistas	Condicionamiento operante	Skinner
	Conexionismo	Thomdike
	Condicionamiento clásico	Pavlov
	Condicionamiento contiguo	Guthrie
Cognoscitivas	Cognoscitiva social	Bandura
	Aprendizaje social e imitación	Miller y Dollard
	Teorías de la atención	

Procesamiento de la información	Teoría Gestalt		
Constructivismo	Teoría del desarrollo cognoscitivo	Piaget	
	Teoría social		Vygotsky

Nota. Elaborado a partir de (Castejón, González, Gilar, & Miñano, 2010; Schunk, 2012; Sáez, 2018)

No obstante, ciertas teorías se intersecan en ciertos aspectos, como el constructivismo y el cognoscitvismo, aunque, según Schunk (2012) sus diferencias se pueden observar en la forma que perciben cuatro aspectos relevantes del aprendizaje: memoria, motivación, transferencia, y autorregulación (esta última relacionada con las metas, medición del progreso y autoeficacia). La tabla siguiente muestra estas diferencias según cada teoría de acuerdo con este autor, quien aborda las neurociencias cognoscitivas, las teorías conductistas, las teorías cognoscitivas sociales y las teorías constructivistas:

Tabla 2.

Comparativa de características y elementos del aprendizaje según diversas posturas teóricas

	Neurociencias Cognoscitivas	Teorías Conductistas	Teoría cognoscitiva social	Teoría del procesamiento de la información	Constructivismo	Conectivismo
Características	El aprendizaje genera un cambio en el cerebro	Esta sustentada en el comportamiento observable	Tiene importancia la actitud activa de la persona	Estudia la manera en que la mente comprende, interpreta, procesa y almacena la información en la memoria	Construcción del conocimiento como proceso personal activo	Conocimiento almacenado y manipulado mediante la tecnología
Rol del docente	Se adapta al estado de desarrollo y características del estudiante	Dirige el proceso y presenta los refuerzos o estímulos positivos y negativos	Facilitador, mediador y participativo	El docente proporciona experiencias de aprendizaje interesantes	Facilitador, mediador y guía, para direccionar al estudiante en la construcción del conocimiento	Capacita a los estudiantes para que puedan acceder o crear el conocimiento
Rol del estudiante	Papel activo mediante la metacognición	Papel pasivo, depende de los estímulos y refuerzos	Construye el conocimiento por sí mismo y nadie lo sustituye en esa acción	Es un sujeto activo que parte de sus características individuales.	Activo, es el quien mediante la participación, experimentación y análisis puede modificar las estructuras cognitivas para adoptar el nuevo conocimiento	Crea o forma parte de redes de aprendizaje
Interacción entre estudiantes	Activación de neuronas espejo	No hay relación de creación de conocimiento o aprendizaje cooperativo, solo de buen trato	Trabajo colaborativo en la construcción del conocimiento	La interacción entre estudiantes apoya la construcción de conocimiento	Aprendizaje colaborativo y participativo tan relevante como el aprendizaje individual	Conexiones entre estudiantes de la red de aprendizaje

	Neurociencias Cognoscitivas	Teorías Conductistas	Teoría cognoscitiva social	Teoría del procesamiento de la información	Constructivismo	Conectivismo
Evaluación	De destrezas y procesos	Existe énfasis en los resultados y no en el proceso	Evalúa factores cognitivos y afectivos	Centrada en el proceso de aprendizaje y en las estrategias utilizadas.	Del proceso, destrezas, competencias y comprensión del conocimiento	Continua e incierta
Objetivos	Capacitar al estudiante para autogestionar sus recursos	Modificar y controlar conductas apropiadas	Desarrollar destrezas de pensamiento, la interdisciplinariedad y el trabajo cooperativo.	Lograr un aprendizaje significativo	Dotar de significado al conocimiento al asociarlo con los esquemas previos existentes en la estructura cognitiva	Capacitar al estudiante para generar conocimiento a partir del desarrollo de competencias TIC
Aprendizaje	Se produce en la formación y el fortalecimiento de conexiones nerviosas (sinapsis), un proceso conocido como consolidación.	Una respuesta se emite en la presencia de un estímulo discriminativo y es seguida por un estímulo reforzador. Los factores que influyen en el aprendizaje son el estado del desarrollo y el historial de reforzamientos.	El aprendizaje se produce en un acto participativo o vicario (observando, leyendo o escuchando).	La información que ingresa por los sentidos se compara con la información almacenada en la MLP y se pasa a la memoria a corto plazo. Esta información puede permanecer activada, pasar a la MLP u olvidarse.	Los aprendices forman o construyen su propia comprensión del conocimiento y de las habilidades	Se produce en la capacidad para crear y atravesar las redes de conexiones, reconociendo patrones y apoyado por la tecnología
Memoria	Incluye la información en la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo para formar conexiones nerviosas	Las teorías conductistas no estudian procesos internos. Las respuestas se fortalecen mediante reforzamiento repetido	Esta teoría no ha estudiado a fondo la memoria, pero pronostica que la memoria incluye información almacenada en	La memoria recibe información y, a través de redes asociativas, la relaciona con otro material en la memoria.	Los aprendices son más capaces de recordar información si las construcciones contienen un significado personal para ellos.	Patrones de adaptación por repetición, acerca del estado de las redes

	Neurociencias Cognoscitivas	Teorías Conductistas	Teoría cognoscitiva social	Teoría del procesamiento de la información	Constructivismo	Conectivismo
			forma e imágenes o símbolos.			
Motivación	Predisposición del cerebro a resultados placenteros, activada por la expectativa de lograr recompensas	Probabilidad de ocurrencia de una conducta en respuesta a estímulos, debido a la frecuencia de reforzamiento	En la motivación influyen las metas, los valores y las expectativas	Es probable que los aprendices activen sus procesos cognoscitivos para alcanzar sus metas. Los procesos motivacionales, como las metas y la autoeficacia, probablemente estén representados en la memoria como proposiciones incluidas en redes	Los aprendices construyen sus creencias motivacionales de la misma forma que construyen sus creencias acerca del aprendizaje.	No se ha profundizado sobre este aspecto, pero vendría dada por los resultados de aprendizaje obtenidos mediante la interacción en redes de aprendizaje
Transferencia	Se forman nuevas conexiones nerviosas entre el aprendizaje y los nuevos usos y situaciones	Cuando el individuo responde de la misma manera a estímulos diferentes a los que se usaron para condicionar	Depende de que las personas creen que ciertas acciones en situaciones nuevas o diferentes son socialmente aceptables y que obtendrán resultados favorables	La transferencia se da a través del proceso de difusión de la activación en la memoria, donde la información está relacionada con otro material, de manera que el recuerdo de la información puede producir el recuerdo de datos relacionados	La transferencia se facilita en la medida en que las construcciones de los aprendices tengan un significado personal para ellos y se relacionen con otras ideas	Se produce mediante la conexión y utilización de redes de aprendizaje
Autorregulación	Cogniciones representadas igual	Auto vigilancia, auto instrucción y autor reforzamiento	Consta de tres procesos autoobservación,	Los procesos fundamentales para la autorregulación	La autorregulación implica coordinar las funciones	

	Neurociencias Cognoscitivas	Teorías Conductistas	Teoría cognoscitiva social	Teoría del procesamiento de la información	Constructivismo	Conectivismo
	que el conocimiento		juicio personal y reacción personal.	son las metas, las estrategias de aprendizaje, los sistemas de producción y los esquemas	mentales (memoria, planeación, síntesis, evaluación, etcétera)	
Implicaciones	La instrucción y los programas deben especificarse con claridad y ajustarse a las necesidades individuales. Actividades que atraen y mantienen la atención producen un mejor aprendizaje	El aprendizaje requiere el establecimiento de respuestas ante estímulos discriminativos. Es posible establecer habilidades complejas moldeando aproximaciones sucesivas en pequeños pasos hacia la conducta deseada.	Se recomienda mucho el uso del modelamiento en la instrucción. La clave consiste en empezar con influencias sociales, como modelos, y gradualmente, conforme los estudiantes internalizan habilidades y estrategias, cambiarlas por influencias personales.	Es importante que la información se presente de forma que los estudiantes puedan relacionar los conocimientos nuevos con el material conocido (significativo) y que comprendan los usos de ese conocimiento.	La tarea central del profesor consiste en estructurar el ambiente de aprendizaje para que los estudiantes puedan construir conocimientos.	

Nota. Elaborado a partir de Schunk (2012) y Caballero (2017). Se ha incluido el conectivismo a pesar de que aún existe un debate acerca de su consideración como teoría o modelo de aprendizaje.

Estas diversas teorías suponen un punto de vista diferente para la manera en que el conocimiento se adquiere, sin invalidarse entre sí todas aportan una perspectiva específica que puede valorarse en función de la formación de adultos. Desde las neurociencias cognitivas es de considerar que los programas de formación deben ajustarse a las necesidades individuales del estudiante y ser lo suficientemente atractivas para mantener la atención. El conductismo propone la utilización de estímulos discriminativos, que puede ser útil en la adquisición de competencias y conductas muy específicas en el sector de la enfermería, combinando esta formación con el modelamiento en la instrucción sugerido desde las teorías cognoscitivas sociales, en las que la influencia social y personal es relevante. Por último, el constructivismo se adhiere a la idea de que todo el conocimiento debe ser significativo para lograr integrarlo a las estructuras cognitivas personales. En sí, todas las teorías se adscriben a generar estímulos (externos, internos, cognitivos, sociales o personales) que tengan un impacto relevante en el individuo, ya sea a través de la significación, del estímulo recompensa, de la motivación, entre otros aspectos. Cuando se produce este estímulo se produce un cambio en las conexiones neuronales debido a la capacidad del cerebro de regularse y aprender (plasticidad neuronal) según sugiere Caballero (2017). Caine et al. (2009, en Caballero, 2017) estudiaron el aprendizaje del cerebro y proponen los siguientes principios acerca del mismo:

Tabla 3.

Principios del aprendizaje del cerebro

Principios	Descripción
Principio 1. El cerebro es un complejo sistema adaptativo	Diversos niveles cerebrales funcionan de forma simultánea (pensamientos, emociones, sentimientos, imaginación, predisposiciones, necesidades, y fisiología). Una alteración en alguno de estos niveles puede afectar el aprendizaje

Principios	Descripción
Principio 2. El cerebro es un cerebro social	El cerebro de estructura y reestructura en función de las relaciones con otros
Principio 3. La búsqueda de significado es innata	Todo individuo busca dar sentido a sus experiencias, por tanto, se aprende mejor cuando se comprende el sentido de estudiar
Principio 4. La búsqueda de significado ocurre a través de «pautas»	El cerebro clasifica lo que aprende a través de mapas esquemáticos, categorías o rutinas
Principio 5. Las emociones son críticas para el aprendizaje	El aprendizaje está mediado y/o condicionado por las emociones, de ahí que un fuerte impacto o trauma emocional altere la capacidad para aprender
Principio 6. Cada cerebro percibe y crea simultáneamente las partes y el todo	Ambos hemisferios trabajan de manera simultánea en el procesamiento de la información
Principio 7. El aprendizaje implica tanto una atención focalizada como una percepción periférica	El cerebro asimila el conocimiento directo pero también información que no se encuentra en el centro de la atención, por lo cual el entorno influye en el aprendizaje
Principio 8. El aprendizaje siempre implica procesos conscientes e inconscientes	Parte de las experiencias se procesan a nivel consciente pero también inconsciente. Es importante traer a la consciencia los mecanismos y procesos que se activan durante el aprendizaje.
Principio 9. Los tipos de memoria: el sistema de memoria contextual y un grupo de sistemas para el aprendizaje repetitivo	Debe integrarse el sistema de memoria que no requiere repetición y el que requiere repetición de la información para un aprendizaje más efectivo
Principio 10. El aprendizaje ocurre de muchas maneras; además, el cerebro es plástico y no todas las etapas son igualmente válidas para todo el aprendizaje	Las diversas etapas que atraviesa el ser humano durante el desarrollo del cerebro y el pensamiento influyen en el aprendizaje

Principios	Descripción
Principio 11. El aprendizaje complejo se incrementa por el desafío y se inhibe por la amenaza	La amenaza representa la incapacidad de control y se asocia al estrés por lo que el desafío debe ser adecuado, para motivar el esfuerzo pero no hacer que el estudiante se dé por vencido
Principio 12. Cada cerebro está organizado de manera única	Las diferencias personales individuales influyen en la manera en que se aprende

Nota. Elaborado a partir de Caballero (2017) y Caine et al. (2009)

Los principios propuestos por estos autores sugieren varios aspectos a considerar en la enseñanza de adultos. Por ejemplo, el principio 1 que propone al cerebro como un sistema adaptativo y el principio 6 sobre la capacidad cerebral de percibir simultáneamente de forma analítica y sintética sugieren la utilización de estímulos diversos para mejorar la construcción del conocimiento y no limitarse a un solo tipo de contenidos o actividades, al que se suma el principio 7 que otorga importancia al contexto de aprendizaje. El manejo de mapas conceptuales y organizadores gráficos se sustentaría en el principio 4 de aprendizaje por pautas, y el principio 11 aborda el estrés por los desafíos que presenta el aprendizaje como factores para inhibir o motivar el aprendizaje. En la práctica de enfermería el estudiante está inmerso en un contexto de aprendizaje continuo, y mediante la práctica constante recibe estímulos de todo tipo. Por lo mismo, la vivencia y las experiencias que recibe el estudiante de enfermería en su sitio de trabajo conforman un marco educativo que debe aprovecharse de manera eficiente para lograr la formación de las competencias y conocimientos requeridos. En el siguiente apartado se aborda los aspectos relacionados con la pedagogía en la enseñanza de adultos, es decir, la andragogía.

1.2. Andragogía

Lugo (2021) menciona que andragogía es un término derivado de la pedagogía que se utiliza para representar la educación centrada en adultos.

De forma habitual, cuando se intenta establecer un enfoque pedagógico en la enseñanza de personas adultas suelen acogerse elementos propios de la educación para niños o jóvenes. Frente a esta postura la andragogía se caracteriza por ahondar en las diferentes formas en que se capacitan quienes enseñan a los adultos, y la manera en que los aprendices reciben ayuda para aprender según Knowles (2001), autor que popularizó el término y es uno de los principales referentes al respecto.

Las bases teóricas de la andragogía tienen los mismos orígenes que la pedagogía, dado que se asocian a los paradigmas de educación como el conductismo, el cognitivismo y el constructivismo, además de teorías del desarrollo como la propuesta de Havighurst sobre el aprendizaje de los adultos como respuesta a las necesidades que enfrentan (Sánchez I. , 2015). Pérez, Macea, y Montes (2020) hacen alusión al enfoque sociocultural, a la pedagogía crítica y a los planteamientos de John Dewey y Donald Schon. Dewey, por su asociación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo, y Schon, al proponer la formación de profesionales reflexivos. Esto estaría alineado con la necesidad de desarrollar capacidades reflexivas en el adulto, más aún, en profesionales de las ciencias médicas y enfermería. Knowles (2006) acompaña esta idea al señalar que en la niñez se requiere la pedagogía porque existe un proceso de enseñanza guiado, mientras que en la adultez existe una reflexión que necesita orientación, aspecto que ya proponía Adam (1987, citado en Cárdenas, 2020).

Desde una perspectiva neurológica, el aprendizaje en los adultos es posible gracias a la plasticidad cerebral, entendida como la capacidad que posee el cerebro de modificarse a si mismo de acuerdo con los estímulos que recibe según menciona Caballero (2017). Las investigaciones realizadas en este ámbito han demostrado que esta capacidad, que se creía exclusiva de la infancia y la adolescencia, se mantiene a lo largo de la vida. La producción

de neuronas ya no se ve como un proceso aislado en la niñez, sino que la neurogénesis está presente en el hipocampo constantemente. El cerebro puede cambiar según las experiencias que va recibiendo, lo que implica que, bajo condiciones normales, el aprendizaje es posible en cualquier etapa de la vida, aunque la manera en que se aprende si puede variar en función de diversos factores, como los intereses cambiantes con el tiempo, las expectativas sobre el futuro, las necesidades a resolverse mediante la educación, los conocimientos y competencias previas, y ante todo las experiencias personales. Al aprender se crea una sinapsis o conexión nerviosa entre neuronas mediante la creación de axones y, según Caballero (2017) el número de conexiones neuronales resulta más importante que la cantidad de neuronas.

Desde la teoría de la estructura de la vida de Levinson todo individuo atraviesa etapas o períodos asociados a ciertas edades, que se traducen en cambios en la manera en que percibe sus necesidades, anhelos, objetivos, y entorno. Estos cambios implicarían que una persona en la preadultez (previo a los 22 años), tendrá objetivos y una percepción de la vida diferentes a los que posee un sujeto en la adultez temprana (entre los 17 y 45 años) u en el resto de etapas propuestas por Levinson. El profesional de enfermería generalmente entrará a procesos de aprendizaje durante la adultez temprana, período en el que “trabaja más de lleno en su singularidad como individuo y trata de cultivar sus destrezas y valores” (Rivera, 2007, p. 8). La andragogía sugiere prestar atención a estos cambios en las etapas de aprendizaje como elementos que pueden guiar la elección de las estrategias y técnicas para lograr la enseñanza.

También vale hacer alusión a la teoría de Loevinger sobre las etapas del desarrollo del ego, basadas a su vez en la teoría del desarrollo de Erikson. De acuerdo con Izquierdo (2007) Loevinger propone siete etapas que atraviesa toda persona, durante las cuales el “yo” o ego, es el elemento

integrador del desarrollo personal. Estas etapas inician con la presocial (infancia), pasando a la etapa impulsiva, autoprotectiva, conformismo, etapa de conciencia, etapa de autonomía y madurez. Lo relevante de esta teoría, es que propone que “cada etapa tiene sus propias preocupaciones, su estilo personal y su manera de pensar y resolver los problemas” (p. 605). En este caso se repite el mismo planteamiento. Dependiendo de la etapa de desarrollo en la adultez, pueden requerirse diversas aproximaciones al aprendizaje. Un individuo que cursa estudios superiores estaría, por lo mínimo, en la etapa de conciencia y en su transición a la autonomía y madurez. La etapa de conciencia supone el reconocimiento de metas, el sentido de la responsabilidad, los estándares personales, y aspiración al logro, mientras que la autonomía se manifiesta a través de personas tolerantes con ellas y los demás; individualidad, y conciencia de los conflictos propios. Se trata de estados de mayor reflexión y autonomía en los que el reconocimiento de las propias limitaciones y potencialidades es beneficioso para entender cómo aprender. Destaca en este apartado el hecho de que, para la andragogía, la relación entre docente y estudiante se retroalimenta continuamente, pues el adulto puede identificar, proponer y transmitir al docente los aciertos y fallas acerca del proceso de aprendizaje.

Por tanto, la postura pedagógica que adopta el enfoque andragógico demanda teorías de aprendizaje que sean compatibles con el estado intelectual, emocional y experiencial de los adultos. Entre estas teorías se puede señalar al aprendizaje transformacional según Suárez (2010). En esta teoría se propone que, para lograr un cambio en el comportamiento del adulto debe interactuarse con sus valores, sentimientos e ideas. Para Prado (2021) “se basa en la construcción y diseño de procesos de aprendizaje que generen cambios de perspectivas y de esquemas mentales en las personas adultas” (p. 141). Es de entender que la apertura al cambio y al propio aprendizaje suele ser menor en el adulto que en la niñez o adolescencia, principalmente por factores culturales que se encuentran programados en

su personalidad. Desde el aprendizaje transformacional se propone lograr el cambio en tres pasos: despertar el interés por aprender, fijar los nuevos conocimientos mediante la visualización de su relevancia y resultados, y transformar, a través del pensamiento crítico, las ideas, creencias y pensamientos propios.

Para Cáliz (2011) para el adulto es adecuado trabajar mediante el aprendizaje por descubrimiento. En esta metodología el estudiante se encuentra inmerso de manera activa en el proceso de investigar y resolver problemas, mediante la recolección, comparación y análisis de información. Mientras que Sánchez (2015) opina que el aprendizaje social de Bandura también podría tener aplicación en la enseñanza de adultos, al fomentar la interacción entre docente y discente, y la idea de autocontrol y autoaprendizaje.

Para Fasce (2006) las principales diferencias entre pedagogía y andragogía se presentan en el propósito del aprendizaje, en el rol del docente, en la experiencia del estudiante y en las demandas de aprendizaje. El propósito del aprendizaje en la pedagogía es que el estudiante pueda asimilar el conocimiento transmitido por el profesor, mientras que en la andragogía el propósito está orientado a objetivos y metas definidas. El rol del docente en pedagogía es el de direcciona el aprendizaje y determinar los objetivos y contenidos de aprendizaje, mientras que en la andragogía el docente es un facilitador y guía que responde ante las necesidades de los discentes. En cuanto a la experiencia, en la pedagogía el estudiante está en etapa de desarrollo mientras que en la andragogía se considera que tiene múltiples experiencias y conocimientos que requieren conectarse con lo que aprenden. Por último, las demandas de aprendizaje en pedagogía toman en cuenta la disponibilidad de tiempo que tienen los estudiantes para el estudio, mientras que en andragogía es vital observar que el adulto necesita empatar sus responsabilidades sociales con el aprendizaje.

1.2.1. Principios y modelo andragógico

Según Cárdenas (2020) Adam planteó dos principios para la práctica de la andragogía, que aún tienen vigencia, estos son, el principio de horizontalidad y el de participación:

- En el principio de horizontalidad se produce un proceso de aprendizaje bidireccional, en el que “el facilitador aprende la mejor forma de enseñar y el participante la mejor forma de aprender” (p. 80); puesto que al ser un adulto quien aprende, posee conocimientos y experiencias que lo colocan en una posición equitativa con quien enseña.
- En el principio de participación se establece que los dos individuos que participan en la práctica andragógica están inmersos en un proceso de acción y reflexión que invita a que las decisiones sobre las estrategias, métodos, recursos y demás elementos del aprendizaje, se tomen de forma participativa.

De acuerdo con Cárdenas (2020) el principio de horizontalidad se basa en la madurez y el grado de desarrollo de la estructura cognitiva del estudiante, y en el respeto entre éste y el facilitador. El principio de participación se sustenta en mejorar y enriquecer las experiencias, destrezas y habilidades obtenidas.

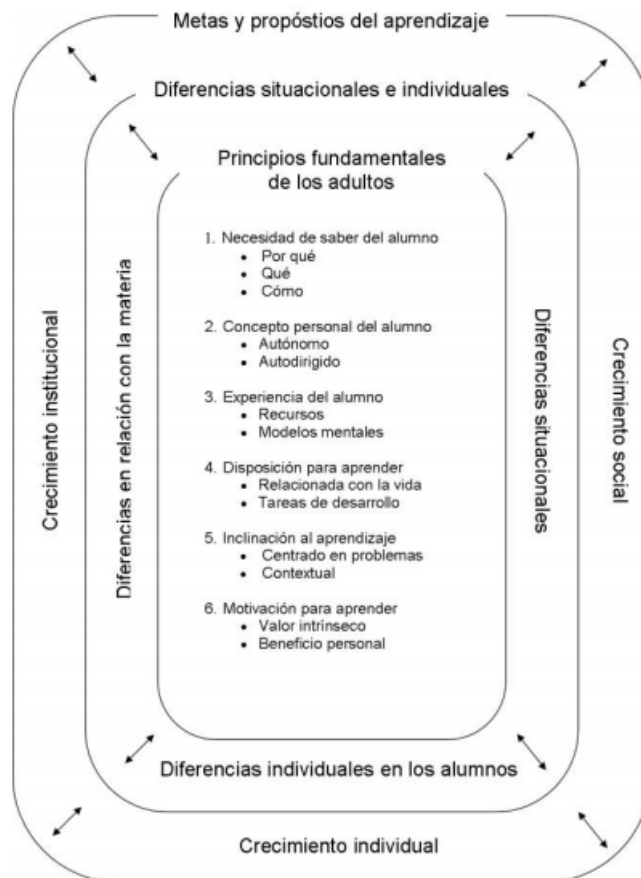
Por su parte Knowles (2006) consideró los principios de Adam, y los expandió a seis, y a la vez, desarrolló un modelo andragógico con el que pretende sistematizar su postura respecto a la enseñanza de adultos. Este modelo toma como base la idea de que, para el adulto, es relevante comprender los factores que justifican o hacen necesario el aprendizaje. Esto involucrará al estudiante en el proceso pues le asegurará que el conocimiento será útil o práctico en un entorno real de acuerdo con Sánchez

(2015). Por tanto, para que el proceso educativo en el adulto sea válido y de interés, este debe tener claro la manera en que se realizará el aprendizaje; los conocimientos, contenidos o competencias que va a aprender; y las razones por las cuales es importante lo que aprenderá. Para el infante el aprendizaje surge como algo natural y como una necesidad de poder entender el mundo, para el estudiante de escuela y colegio el aprendizaje es también un requisito para aprobar el curso, para el adulto en cambio, el aprendizaje no es necesario a menos que esté justificado en sus intereses o necesidades.

El modelo andragógico de Knowles (2006) se muestra en la figura 1:

Figura 1.

Modelo andragógico de Knowles



Nota. Knowles (2006) y Castillo (2018)

Este modelo toma como base a seis principios fundamentales en la educación de los adultos, su necesidad de saber, su autoconcepto, experiencias, disposición, inclinación al aprendizaje y motivación. A su vez, todo esto está influenciado por las diferencias en las situaciones, en la relación con la asignatura, y en el individuo, que a su vez influyen en el crecimiento social, individual, institucional y en el logro de metas y propósitos. Estos seis principios de Knowles (2001) son la base de su concepción de la andragogía:

Tabla 4.

Principios andragógicos

Asunción	Descripción
Necesidad de saber del alumno	A diferencia del niño, el adulto tiene claro por qué quiere aprender, qué va a aprender y cómo le gustaría hacerlo.
Concepción personal del aprendizaje	Durante el proceso de maduración del individuo, el concepto de sí mismo transita desde una condición dependiente a una condición auto-dirigida. El adulto es capaz de establecer sus propias necesidades de aprendizaje y de encontrar los medios para alcanzarlas.
Rol de la experiencia:	El adulto va adquiriendo una creciente experiencia la cual constituye una importante fuente para el aprendizaje. La experiencia previa constituye una base de sustento para el nuevo aprendizaje el cual se consolida en forma más significativa. Además, crea un adecuado contexto para la adquisición de conocimiento y habilidades.

Asunción	Descripción
Orientación a la aplicación del aprendizaje:	El interés de un adulto en aprender está fuertemente ligado con el desarrollo de tareas relacionadas con su rol social. Los adultos otorgan más valor a los aprendizajes que se vinculan con aquellas demandas inherentes a su quehacer en la vida cotidiana.
Aprendizajes orientados (con propósito):	En la medida en que el individuo madura modifica su perspectiva del aprendizaje, transitando desde su aplicación futura a su aplicación inmediata. Por ello, en el adulto el aprendizaje está más centrado en problemas concretos que centrado en el tema. Los adultos valorizan más el aprendizaje que puede ser aplicado a las situaciones reales que les toca enfrentar.
Motivación intrínseca:	Los adultos tienen una mayor tendencia a estar motivados por factores autónomos: el íntimo deseo de encontrar soluciones y alcanzar metas personales, más que obtener incentivos externos y gratificaciones

Nota. Tomado de Fasce (2006, págs. 70-71)

La andragogía para Knowles comprende una manera de aprendizaje en la que el sujeto que aprende tiene, o debería tener, el rol más importante, pues el aprendizaje se concibe de manera personal, de una forma autodirigida. Esto es importante considerando la necesidad de motivación y control que suele existir en el aprendizaje de niños, para mantenerlos centrados en la actividad, mientras que el adulto autogestiona este control. Además, destaca la importancia de la experiencia como un factor de sustento para el

nuevo aprendizaje, elemento que se encuentra dentro de las premisas del constructivismo, el cognitivismo y el aprendizaje significativo. Fasce (2006) hace referencia a la orientación del aprendizaje de forma aplicada, esto debido a que todo conocimiento para el adulto, adquiere mayor valor si puede ser utilizado en su vida diaria, lo que conlleva también que el aprendizaje esté orientado hacia un propósito. En todo esto destaca la motivación intrínseca, es decir, una motivación generada por factores internos o personales. Además, el aprendizaje autónomo en el adulto implica una relación de independencia, aunque parcial, hacia el docente. Además, como sugiere García (2014) la autonomía suele ir anexa a la motivación intrínseca, puesto que el aprendizaje se realiza con un objetivo específico en mente.

1.2.2. Rol del tutor o facilitador en la práctica andragógica

Por lo expuesto en otros puntos, se puede aludir que el adulto no requiere un profesor, sino un facilitador que lo oriente para que pueda construir su propio aprendizaje. Como menciona Cárdenas (2020) el orientador andragógico adopta una postura de liderazgo y democracia, lo que invita al involucramiento del estudiante en la toma de decisiones respecto al mismo. Esto permite concentrar los esfuerzos en aprender aquello que se necesita, a la vez que se fortalece la autorrealización, la autonomía y la autodirección. Además, respetando el principio de horizontalidad, existen diversos canales de comunicación entre el orientador y los participantes en los que se pueden desarrollar conversaciones en torno a un tema, que enriquecerán tanto al orientador como al orientado.

Para Altarejos y Naval (2011) la figura del tutor es vital en cualquier proceso educativo, aunque se trate de adultos. Sugiere que el carácter de 'relación' que posee la educación está implícito en la interacción entre educador y educando. Para estos autores es necesaria su participación simultánea,

recíproca, puesto que “no se puede educar uno mismo, ni tampoco se puede educar sin contar con la respuesta activa de quien se educa” (Altarejos & Naval, 2011, p. 21). No obstante, existen conocimientos que un individuo puede obtener de manera autónoma, pero también es cierto que muchas disciplinas y profesiones requieren una figura que facilite la adquisición de conocimientos, sobre todo aquellos obtenidos mediante la experiencia.

Para Bover y Sanna (2016) el orientador andragógico posee tres competencias principales, cada una de las cuales está asociada a funciones específicas:

- Facilitador del aprendizaje
 - Estructurar conceptual y teóricamente el aprendizaje
 - Diseñar y aplicar experiencias de aprendizaje
 - Ayudar a los alumnos a ser autodirigidos
 - Seleccionar métodos, técnicas y materiales
- Desarrollador del programa
 - Entender el planeamiento del proceso
 - Planear e implementar programas
- Administrador del programa
 - Comprender el desarrollo y mantenimiento organizacional
 - Comprender y administrar los programas

Estos autores consideran tres categorías principales de competencias andragógicas, una asociada con las capacidades necesarias para fungir como facilitador del aprendizaje, otra categoría abarca el rol del tutor como planificación de este proceso de enseñanza, y la tercera categoría se asocia con la administración del programa de formación de adultos.

Por su parte, Cárdenas (2020) menciona que las funciones del orientador o facilitador abarcan a aquellas que competen a un docente, sin embargo, destaca que la diferencia es que en que otros profesionales de la educación con excepción de los facilitadores andragógicos, existe una responsabilidad directa en la educación. Así, las actividades del profesorado que pueden o no asumirse por el facilitador según la situación lo amerite, son, las actividades estrictamente docentes, las tutoriales, de vinculación con la sociedad y de formación e innovación. Menciona también la tarea fundamental de planificar y diseñar situaciones de aprendizaje, o de refuerzo para quienes tienen dificultades, además, como actividad imprescindible se haya la evaluación como medio para reconducir el progreso e identificar los aspectos susceptibles de mejora.

Para Fasce (2006) el rol del tutor en un proceso andragógico es el de ser facilitador en la generación del conocimiento, y debe guiar de acuerdo con las necesidades de sus aprendices. Por su parte, Adam (1987, citado en Castillo, 2018, pp. 68-69) observa varias características en la función del andragogo, que lo diferencia de manera significativa del pedagogo:

- Posición como conductor y orientador de los aprendizajes.
- Liderazgo democrático a fin de lograr una mayor profundidad en los planteamientos de los participantes.
- Liderazgo participativo ya que propicia el aprendizaje de conocimientos necesarios al participante.
- Motiva la autorrealización del participante de acuerdo a sus necesidades.
- No presiona a los participantes para que acepten sus puntos de vista.
- Utiliza recursos para mantener abiertos los canales de comunicación entre él y los participantes, y de éstos entre sí.

- Se preocupa por no actuar como el poseedor de todas las soluciones.
- Propicia el desarrollo de habilidades del liderazgo en los participantes.
- Crea una independencia y responsabilidad en los participantes en las formulaciones de alternativas, opiniones, aclaratorias y experiencias.

El educador de adultos se encuentra, comúnmente, en un rango de madurez muy similar al de sus estudiantes, por lo que la mejor posición que puede adoptar es la de orientador o facilitador. Además, debe primar un enfoque democrático y participativo que impulse la autorrealización de los propios dicentes. En el ámbito de la enfermería es de notar que los estudiantes se encuentran en un proceso de profesionalización en el que su tutor sirve de modelo y referente a lo que deben apuntar.

1.2.3. Modelos de profesionalización docente

Al hablar del rol del tutor en la práctica andragógica vale rescatar los modelos de profesionalización docente sugeridos por Sáez (2018). Estos son el modelo bidimensional de enseñanza efectiva de Lowman, el modelo de desarrollo profesional de Marcelo, y el modelo de desarrollo profesional docente de Imbernón.

El modelo bidimensional de Lowman propone que, para lograr una enseñanza de calidad, debe considerarse dos dimensiones de la misma. En primer lugar, el entusiasmo intelectual. Esta dimensión abarca a los contenidos, la manera en que se organizan y se presentan mediante material y medios actualizados. Cuando el material es de poco interés afecta también al desempeño del estudiante. En segundo lugar, la relación interpersonal que se produce mediante el interés y preocupación real del

docente sobre los estudiantes. De acuerdo con Isaacs (2000), desde este modelo se asume que el tutor debe enfocarse en estas dos dimensiones, y lograr niveles altos en ambas. Una buena estimulación intelectual se lograría mediante tutores organizados y conocedores, con conductas entusiastas e inspiradoras. Un buen grado de relación interpersonal se logra mediante tutores que muestran interés, compasión, apertura, y son capaces de motivar de manera efectiva.

El modelo de Lowman se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5.

Modelo bidimensional de enseñanza de Lowman

		Dimensión II: Relación interpersonal		
		Bajo: <i>frío, distante, muy controlado</i>	Moderado: <i>Relativamente e cálido, accesible y democrático</i>	Alto: <i>Cálido, abierto, predecible y altamente democrático</i>
Dimensión I: Entusiasmo	Alto: <i>Muy claro y emocionante</i>	6 Autoridad intelectual	8 Maestro conferencista	9 Maestro completo
	Moderado: <i>Razonablemente claro e interesante</i>	3 Adecuado	5 Competente	7 Maestro facilitador
	Bajo: <i>Vago y aburrido</i>	1 Inadecuado	2 Marginal	3 Cálido borroso

Nota. Tomado de Sáez (2018, p. 98)

Este modelo permitiría identificar el grado de profesionalización del docente o tutor, en un rango de 9 categorías, desde inadecuado a maestro completo, según se observa en la tabla 5.

El modelo de profesionalización de Marcelo (citado en Sáez, 2018) ubica el desarrollo profesional del docente de acuerdo con 5 niveles, que van desde el desarrollo profesional autónomo, al desarrollo basado en la investigación:

Tabla 6.

Modelo de desarrollo profesional de Marcelo

Niveles	Descripción
Desarrollo profesional autónomo	El docente asume su propia formación. Se logra mediante seminarios de formación docente, reflexión e intercambio de experiencias, situaciones concretas ligadas al aula.
Desarrollo profesional basado en la reflexión	Se refiere al profesorado dinámico, comprometido con su crecimiento personal y profesional “que reajusta continuamente su conocimiento a partir de reflexiones sobre su práctica como docente” (Sáez, 2018, p. 100)
Desarrollo profesional mediante desarrollo curricular y formación del centro	Este enfoque comprende una formación contextualizada (en función de cada escenario de aprendizaje), cargada de conflictos de valor (dado que los entornos de aprendizaje y los docentes no son neutrales), cambiante (afín a los cambios constantes en la sociedad y la cultura) y prescrita (limita la autonomía del profesor a los elementos curriculares)
Desarrollo profesional a	Basado en experiencias de perfeccionamiento docente mediante cursos sobre contenidos

Niveles	Descripción
través de cursos de formación	científicos, técnicos, pedagógicos y culturales facilitados por especialistas
Desarrollo profesional desde la investigación	Basada en la intersección entre educación e investigación, y sustentada en los problemas y desafíos en el aula

Nota. Elaborado a partir de Sáez (2018, pp. 99-100)

El modelo de Marcelo (citado en Sáez, 2018) ubica la preparación del docente en diversos ámbitos, de ahí que el rol del tutor de enfermería podría desarrollarse profesionalmente en el ámbito de la andragogía, ya sea desde una perspectiva autónoma, hasta una postura investigativa, pasando por el desarrollo basado en la reflexión y en cursos. No obstante, el autor señala que a menudo se critica las posturas que no están contextualizadas a la realidad del aula, como es el caso de los cursos de especialización, mientras que destaca la investigación como un elemento que aúna la postura autónoma y reflexiva sustentada en información técnica y científica.

El tercer modelo señalado es el de Imbernón. Este modelo considera el desarrollo docente como un marco de gestión de las prácticas de formación del profesorado. Se basa en 6 elementos: formación orientada individualmente, observación evaluación, desarrollo y mejora, entrenamiento o institucional; e investigación o indagativo:

Tabla 7.

Modelo de desarrollo profesional docente de Imbernón

Ámbitos	Descripción
Formación orientada individualmente	El docente diagnostica sus necesidades formativas, se orienta a si mismo y dirige su aprendizaje.

Ámbitos	Descripción
Observación evaluación	Se fundamenta en la reflexión y el análisis para la construcción del conocimiento profesional. Abarca pasos como reuniones, observaciones, análisis, y reunión post observación.
Desarrollo y mejora	Comprende la formación continua y se acoge a los conocimientos y estrategias específicos que el currículo exige del docente.
Entrenamiento o institucional	Abarca los cursos de actualización. Es una “orientación vertical de la formación en la que el formador selecciona las estrategias que ayudan al docente a lograr resultados” (Sáez, 2018, 104)
Investigación o indagativo	Se basa en la investigación en y sobre la acción, para integrar teoría y práctica.

Nota. Elaborado a partir de Sáez (2018, pp. 103-104)

El modelo de Imbernón propone una aproximación similar al modelo de Marcelo. Se proponen diversos ámbitos mediante los cuales el docente, o tutor en este caso, puede desarrollarse profesionalmente, expandiendo sus conocimientos y competencias. Estos elementos son relevantes al considerar que el estudio se centra en los tutores en enfermería, y parte del problema es la falta de aplicación de principios y metodologías andragógicas para la formación del estudiante.

1.2.4. Competencias del educador en enfermería

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016), el educador en enfermería debe cumplir con competencias centradas en 8 dominios: Principios y teorías del aprendizaje de adultos; Currículo e implementación; Práctica de enfermería; Investigación y evidencia; Comunicación, colaboración y asociación; Principios ético-legales y profesionalismo; Monitoreo y evaluación y Gestión, liderazgo y abogacía. Este grupo de competencias fueron determinadas por la OMS a través de un amplio estudio que inició con el análisis de publicaciones sobre el tema, antes de la aplicación de una encuesta global mediante el método Delphi, a expertos en este ámbito. Posteriormente las competencias seleccionadas fueron sometidas a un proceso de validación. Como resultado se obtuvo un grupo de competencias cognitivas o de conocimiento, afectivas relacionadas con actitudes y comportamientos, y habilidades o dominios psicomotores del aprendizaje.

Tabla 8.

Dominios y competencias básicas en el educador en enfermería

Dominios	Competencias básicas por dominio
Principios y teorías del aprendizaje de adultos	Competencia básica 1: Los educadores de enfermería poseen una sólida comprensión de las teorías, los principios y los modelos educativos contemporáneos que subyacen al diseño de los planes de estudios y el valor del aprendizaje de adultos.
Currículo e implementación	Competencia básica 2: Los educadores de enfermería demuestran las habilidades y destrezas para diseñar, implementar, monitorear y administrar planes de estudio basados en modelos educativos contemporáneos sólidos, principios y la mejor evidencia.
Práctica de enfermería	Competencia básica 3: Los educadores de enfermería mantienen los conocimientos y las habilidades actualizados en la teoría y la práctica, sobre la base de la mejor evidencia disponible.

Dominios	Competencias básicas por dominio
Investigación y evidencia	Competencia básica 4: Los educadores de enfermería desarrollan su indagación crítica y la capacidad de realizar investigaciones y utilizar los hallazgos para identificar y resolver problemas educativos y basados en la práctica.
Comunicación, colaboración y asociación	Competencia básica 5: Los educadores de enfermería demuestran habilidades de comunicación efectivas que promueven el trabajo colaborativo en equipo y mejoran la asociación entre la práctica educativa y clínica de la profesión de la salud.
Principios ético-legales y profesionalismo	Competencia básica 6: Los educadores de enfermería demuestran profesionalismo, incluidos los valores legales, éticos y profesionales, como base para desarrollar políticas, procedimientos y toma de decisiones de educación de enfermería.
Monitoreo y evaluación	Competencia básica 7: Los educadores de enfermería utilizan una variedad de estrategias para monitorear y evaluar los programas de enfermería, los planes de estudios y el dominio del aprendizaje de los estudiantes.
Gestión, liderazgo y abogacía	Competencia básica 8: Los educadores de enfermería demuestran las habilidades de gestión y liderazgo del sistema para crear, mantener y desarrollar los programas de enfermería deseados y dar forma al futuro de las instituciones educativas.

Nota. Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud (2016). Traducción realizada por el autor.

Estos dominios proponen una serie de competencias básicas que el educador en enfermería debe tener para asegurar que está en total capacidad para lograr la trasmisión del conocimiento y el desarrollo de competencias en los estudiantes. A cada dominio se suman varias competencias específicas y varios dominios de enseñanza-aprendizaje cognitivos, afectivos y psicomotrices. El detalle total se adjunta en el Anexo 1.

1.3.Marco legal: Ley de Educación y Ley de Educación Superior

Desde la Constitución del Ecuador (Asamblea Constituyente, 2008) la educación superior se sustenta en el artículo 27, en el que se define a la educación con un enfoque humano, holístico, de derechos humanos, de respeto a la naturaleza, a la democracia, participativa, obligatoria y de calidad entre otros aspectos:

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

En consonancia con este artículo, la Ley Orgánica de Educación Superior (2018) plantea en el artículo 5, que es derecho de los y las estudiantes, acceder, egresar y titularse sin discriminación; acceder a una educación superior de calidad y pertinente que permita realizar una carrera profesional en igualdad de oportunidades; entre otros aspectos. No obstante, destaca aquí la calidad de la educación como un derecho del estudiante. Esto implica que la formación del personal de enfermería no puede limitarse a una enseñanza empírica o a una tutoría basada solamente en la práctica y el descubrimiento, sino que debe acompañarse de procesos andragógicos

adecuados para asegurar una correcta formación de competencias y transmisión de conocimientos.

En cuanto a los derechos de los profesores, la Ley Orgánica de Educación Superior (2018) el artículo 6 establece que, de conformidad con la Constitución, son:

a) Ejercer la cátedra y la investigación bajo la más amplia libertad sin ningún tipo de imposición o restricción religiosa, política, partidista, cultural o de otra índole; b) Contar con las condiciones necesarias para el ejercicio de su actividad; c) Acceder a la carrera de profesor e investigador y a cargos directivos, que garantice estabilidad, promoción, movilidad y retiro, basados en el mérito académico, en la calidad de la enseñanza impartida, en la producción investigativa, en la creación artística y literaria, en el perfeccionamiento permanente, sin admitir discriminación de género, etnia, ni de ningún otro tipo; además a tener posibilidades de acciones afirmativas; (...) g) h) Recibir una capacitación periódica acorde a su formación profesional y la cátedra que imparta, que fomente e incentive la superación personal académica y pedagógica; y, i) Ejercer libremente el derecho de asociación. (Ley Orgánica de Educación Superior-LOES, 2018)

Entre los derechos se menciona contar con las condiciones necesarias para llevar a cabo su actividad y recibir capacitaciones periódicas acordes a su formación profesional. En la práctica, el personal de enfermería que ejerce de tutores no recibe capacitaciones destinadas a los aspectos andragógicos, por lo que puede decirse que no cuentan con las mejores condiciones para ejercer su labor. En cuanto a los deberes que deben cumplir los docentes e investigadores, según la LOES, se menciona en el artículo 6.1 lo siguiente:

Art. 6.1.- Deberes de las y los profesores e investigadores: Son deberes de las y los profesores e investigadores de conformidad con la Constitución y esta Ley los siguientes: a) Cumplir actividades de docencia, investigación y vinculación de acuerdo a las normas de calidad y normativas de los organismos que rigen el sistema y las de sus propias instituciones; b) Ejercer su derecho a la libertad de cátedra respetando los derechos y garantías constitucionales y legales del sistema y de sus propias instituciones; c) Promover los derechos consagrados en la Constitución y leyes vigentes; d) Mantener un proceso permanente de formación y capacitación para una constante actualización de la cátedra y consecución del principio de calidad; e) Someterse periódicamente a los procesos de evaluación; y, f) Cumplir con la normativa vigente, así como con las disposiciones internas de la institución de educación superior a la que pertenecen. (Ley Orgánica de Educación Superior-LOES, 2018)

Entre los deberes se establecen funciones de docencia e investigación, el mantener un proceso permanente de formación y capacitación, entre otros aspectos. Situación que recalca la necesidad de que exista capacitación, conocimiento y dominio por parte de los tutores de enfermería de los aspectos relacionados con la educación a más del conocimiento que poseen sobre su profesión.

Entre otros aspectos sobre la Educación Superior, en el artículo 29 de la Constitución se plantea la garantía a la libertad de enseñanza, de cátedra en la educación superior, e incluso el aprendizaje en la lengua propia. En el artículo 343 se refiere a la finalidad del sistema nacional de educación como el desarrollo de “capacidades y potencialidades individuales y colectivas”, y “tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente”. Un sistema eficaz y eficiente es aquel que logra resultados con la menor cantidad de recursos. No obstante

en educación el recurso más relevante es el humano, mismo que requiere poseer los conocimientos y competencias básicas y especializadas necesarias para poder enseñar. En el artículo 349 establece la responsabilidad del Estado para garantizar a los docentes una formación continua, mejoramiento académico, y un sistema de evaluación y escalafón docente, mientras que en el artículo 350 agrega como finalidad de la educación superior una “formación académica y profesional con visión científica y humanista”.

En la Ley Orgánica de Educación Superior, en su artículo 13, se establece como funciones de este nivel de educación a:

- a) Garantizar el derecho a la educación superior mediante la docencia, la investigación y su vinculación con la sociedad, y asegurar crecientes niveles de calidad, excelencia académica y pertinencia;
- b) Promover la creación, desarrollo, transmisión y difusión de la ciencia, la técnica, la tecnología y la cultura;
- c) Formar académicos, científicos y profesionales responsables, éticos y solidarios, comprometidos con la sociedad, debidamente preparados en todos los campos del conocimiento, para que sean capaces de generar y aplicar sus conocimientos y métodos científicos, así como la creación y promoción cultural y artística;
- d) Fortalecer el ejercicio y desarrollo de la docencia y la investigación científica en todos los niveles y modalidades del sistema;
- e) Evaluar y acreditar a las instituciones del Sistema de Educación Superior, sus programas y carreras, y garantizar independencia y ética en el proceso;
- f) Garantizar el respeto a la autonomía universitaria responsable;
- g) Garantizar el cogobierno efectivo, democrático y participativo;
- h) Promover el ingreso del personal docente y administrativo, en base a concursos públicos previstos en la Constitución;
- i) Incrementar y diversificar las oportunidades de actualización y perfeccionamiento

profesional para los actores del sistema; (...) (Ley Orgánica de Educación Superior-LOES, 2018)

Entre las funciones de la educación superior se menciona el fortalecimiento del ejercicio y desarrollo de la docencia, por lo que el estudio se encuentra en consonancia con el marco normativo y legal referente a la educación.

CAPÍTULO II: PERSPECTIVA ÉTICA Y HUMANISTA DE LA RELACIÓN ENFERMERO – PACIENTE

Dentro de la formación profesional del enfermero, uno de los aspectos más relevantes está constituido por la dimensión ética y humana. La relación enfermero – paciente no puede estar limitada a un intercambio de información y de atenciones técnicas, sino que debe promoverse una verdadera comunicación que enriquezca las posibilidades de brindar el mejor cuidado y confort al paciente. Sin embargo, no se trata de romper la relación profesional que debe existir entre ambos actores, sino de lograr que para el personal de enfermería el paciente no sea considerado solo una tarea que cumplir, sino que exista preocupación y empatía real. El conocimiento del paciente, de su historia, su contexto, sus preocupaciones y sus preferencias; brinda a los profesionales de la salud una perspectiva más amplia sobre la situación sobre la que intervienen y más adecuada para la toma de decisiones.

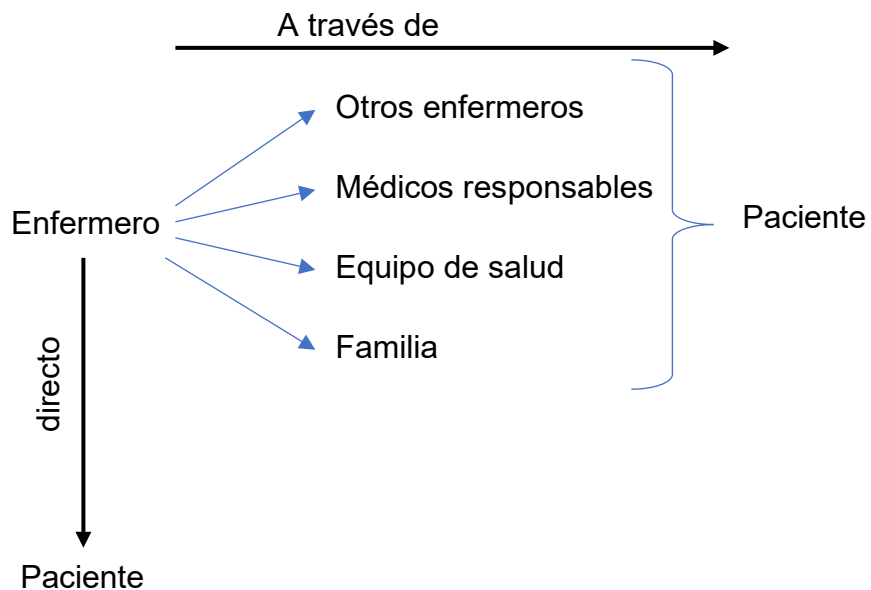
Al respecto Siegler (2011) señala la ética médica como disciplina práctica para apoyar a los pacientes, sus familias y a los profesionales de la salud, en la toma de decisiones basada en la realidad, valores y requerimientos del paciente. Por tanto, mediante la ética se toman en cuenta los aspectos médicos y los factores personales del paciente para lograr armonía entre ambos. No obstante, Siegler (2011) hace referencia principalmente a la relación entre médico paciente, pero dicha ética se extendería también a la interacción entre enfermero-paciente pues se busca mejorar la calidad de la atención y resultados en el paciente.

La ética médica también funciona en sentido inverso, pues “consiste en mejorar la comodidad y la satisfacción del profesional sanitario —médico y enfermero—, ayudándole a sentir que trabaja eficazmente en colaboración con el paciente y la familia” (p. 35). La atención del personal de enfermería

no se limita únicamente al paciente, sino que también tiene lugar de manera indirecta a través de la familia, quienes suelen ejercer presión en la toma de decisiones o incluso, pueden ser quienes tengan la última palabra sobre el paciente. Por tanto, la relación entre enfermero y paciente, también se presenta de forma indirecta mediante otros enfermeros, médicos responsables, equipos de salud y la familia, según se muestra en la siguiente figura:

Figura 2.

Representación de la relación entre enfermero y paciente



Nota. Elaborada por el Dr. Hernando María Linari

La actividad del profesional en enfermería lo pone en contacto constante con los pacientes, y suele ser la figura encargada de receptor todas las inquietudes e inseguridades del paciente y su familia al ser quien administra el tratamiento. Al respecto, Elers y Gibert (2016b) sugieren que, en la profesión de enfermería es quizá donde se presenta con mayor frecuencia e intensidad la interacción entre enfermero y los pacientes y familiares. Esta

relación es importante para “favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería” (pág. 126).

En los apartados siguientes se ha buscado profundizar la importancia de que, dentro de la formación práctica del personal de enfermería, deba enfatizarse el desarrollo de una actitud de empatía y un eje de valores como elementos presentes continuamente en la relación e interacción enfermero – paciente. También se aborda la relación bidireccional entre enfermero paciente, puesto que el profesional de la salud también se ve beneficiado, laboral, emocional y psicológicamente, al adoptar una actitud humanista.

2.1. Empatía como base de la comunicación enfermero – paciente

La comunicación entre el enfermero y el paciente debe ser clara, direccionada a comprender lo que necesita y poder transmitirle la seguridad de que se está haciendo lo mejor para su bienestar. Por lo mismo, la empatía debe ser una actitud presente siempre en el trato al paciente. Para Segonds (2010):

...el acto de la empatía no sólo incluye comprender sino tener la capacidad de transmitir al paciente esa comprensión de forma tal que se sienta comprendido. El sentimiento de ser comprendido por otras personas puede ser terapéutico en sí mismo” (Segonds, 2010, p. 56)

La curación de un paciente no es solamente un proceso fisiológico, sino también psicológico y emocional. Su estado de ánimo puede influir en la eficacia de los tratamientos, por lo que una actitud empática del equipo de enfermería, puede hacerle sentirse apoyado, acompañado, realmente asistido y, por tanto, fortalecer la calidad terapéutica de los tratamientos. Esta empatía debe ser reconocible para el paciente, por lo que no puede

ser un acto fingido, sino la manifestación de una preocupación real del enfermero por el ser humano que está a su cuidado.

Triana (2017) sugiere que la empatía es el atributo clave que otorga al personal de enfermería la capacidad para comprender al paciente, por lo que es crucial captar y entender las emociones, necesidades y circunstancias particulares del paciente para llevar a cabo una relación terapéutica.

Por otra parte, la empatía invita a una comunicación constructiva, en la que ambas partes avanzan hacia el mismo objetivo. El enfermero que muestra empatía trata de ser consciente de los temores y las esperanzas del paciente por lo que lo integra de forma activa en las decisiones y acciones relacionadas a su salud. Siegler (2011) explica que existen investigaciones empíricas que han demostrado que incluir al paciente en la toma de decisiones mejora la atención que reciben en aspectos como, una mayor confianza en el personal de salud a su cargo, mayor colaboración para el cumplimiento de los tratamientos, mayor satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido, y “mejores resultados en diversas enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, úlcera péptica y artritis reumatoide” (Siegler, 2011, p. 18). Esto demostraría que el valor de la empatía y la comunicación enfermero - paciente contribuye de forma directa e indirecta al bienestar de este último.

Elers y Gibert (2016) mencionan cuatro fases sugeridas por Peplau, que definen la relación entre enfermero paciente, y que inician con la orientación, para seguir con la identificación, explotación y resolución:

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y

comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

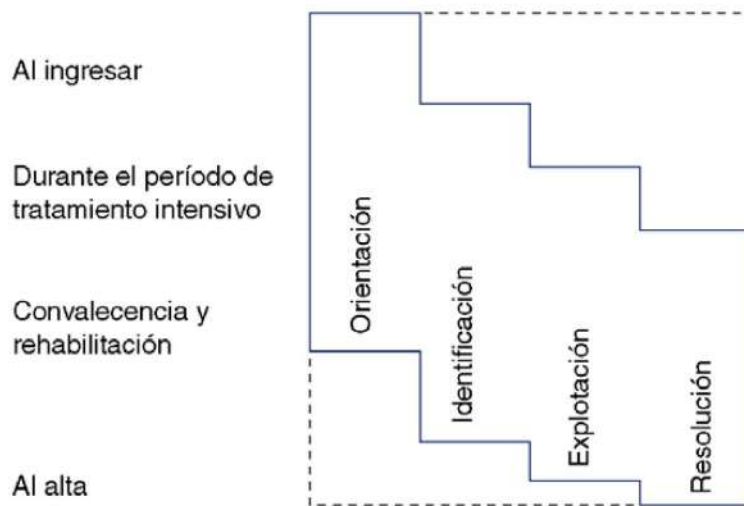
Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. (Elers & Gibert, 2016, p. 128)

Estas cuatro fases implican momentos diferentes en los que el personal de enfermería interactúa con el paciente. En un primer momento el paciente y la enfermera son ambos desconocidos o extraños hasta que tengan una percepción individual del problema médico lo que otorga a cada uno un papel en la situación médica. Posteriormente se presenta la comprensión mutua del problema, de las necesidades del paciente y el rol del personal de enfermería que llevará a que exista un esfuerzo conjunto para resolver la situación médica. En la siguiente figura se observa cómo se superponen las fases de Peplau con el ciclo de ingreso y salida del paciente:

Figura 3.

Fases en la relación enfermera-paciente según Peplau



Nota. Tomado de Raille y Marriner (2011, p. 54)

En el modelo de Peplau la empatía es un componente que tiene mayor relevancia durante la fase de identificación y de explotación, al ser necesaria para lograr una buena comunicación y colaboración entre enfermero y paciente. El modelo de Peplau, que data de 1952, enfatiza la relación interpersonal que debe existir entre paciente y personal de enfermería. Modelos posteriores toman en cuenta la asociación entre paciente y personal en diverso grado, y se centran en aspectos diversos pero necesarios para ofrecer una buena atención médica en enfermería:

Tabla 9.

Modelos de enfermería

Modelo de enfermería	Finalidad de la enfermería	Conceptos principales
Modelo de conservación de Levine	Aplicación de actividades de conservación para la utilización óptima de los recursos del paciente	Globalidad (holismo), adaptación y conservación
Seres humanos unitarios de Rogers	Apoyar al paciente para que logre un estado ideal de bienestar	El ser humano como un todo, sistemas abiertos,

Modelo de enfermería	Finalidad de la enfermería	Conceptos principales
Teoría del déficit de autocuidado de Orem	Cuidar y apoyar al paciente para alcanzar el autocuidado	unidireccionalidad, patrón, pandimensionalidad Autocuidado, cuidado dependiente, requisitos de autocuidado, actividad enfermera, sistemas enfermeros,
Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de consecución de objetivos de King	Aprovechar la comunicación para apoyar el restablecimiento del paciente y su adaptación al entorno	Salud, enfermería, yo
Modelo de sistemas de Neuman	Apoyar a individuos y sus familias a alcanzar y mantener un nivel máximo de bienestar mediante intervenciones determinadas	Visión holística, sistema abierto, entorno, sistema cliente, salud, elementos estresantes, grado de reacción, prevención como intervención, reconstitución
Modelo de adaptación de Roy	Definir las exigencias para el paciente y la adaptación que este lleva a cabo de estas	Sistema, nivel de adaptación, problemas de adaptación, estímulo focal, estímulos contextuales, estímulos residuales, procesos de afrontamiento, mecanismos innatos de afrontamiento, subsistema regulador y relacionador, respuesta de adaptación, reacciones ineficaces, modo de adaptación
Modelo del sistema conductual de Johnson	Reducir el estrés para mejorar la velocidad de recuperación del paciente	Conducta, sistema, subsistema conductual, equilibrio, regulación y control, tensión, estímulo estresante

Nota. Adaptado de Moore (2011), Gunther (2011), Berbiglia y Banfield (2011), Sieloff y Messmer (2011), Freese y Lawson (2011), Philips (2011) y Holaday (2011)

En el modelo de Levine destaca, entre sus principios de conservación, la conservación de la integridad personal donde se busca proteger la

autovaloración e identidad del paciente, situación para la cual es necesario un enfoque de empatía y respeto. Otros modelos, como el de Rogers y el de Orem, se centran en la capacidad del paciente para adaptarse a las prácticas de cuidado o de autocuidado; y otros como Roy y Johnson buscan la adaptación del paciente y la reducción del estrés. El modelo de King en cambio, destaca la relación entre pacientes y enfermeros, pues sugiere que “la enfermería se define como un proceso de acción, reacción e interacción en el que la enfermera y el cliente comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería” (King, 1981, p. 2). Por tanto, la empatía no siempre es un elemento explícito en la enfermería, aunque implícitamente estaría presente en la interacción entre enfermero y paciente, a menos que exista ya una práctica inconsciente de desensibilización o deshumanización, producto de una falta de enfoque en el enfermero desde su formación hasta su profesionalización.

Esta falta de enfoque en aspectos humanos en la formación del estudiante de enfermería, lleva al surgimiento de dificultades en la interacción entre el personal y los pacientes o sus familias. Según León y Huaraca (2019) diversas investigaciones han demostrado que los estudiantes de carreras médicas, enfermería y médicos en general, no suelen recibir entrenamiento formal en aspectos sobre empatía y comunicación, lo que suele evidenciarse más al tener que dar malas noticias. Esto a pesar de que existen protocolos reconocidos internacionalmente para gestionar las malas noticias con el paciente como el SPIKES:

- *(S) Setting the interview* o Marco de la entrevista
- *(P) Assessing the Patient's Perception* o Evaluación de la percepción del paciente
- *(I) Obtaining the Patient's Invitation* o Obtención de la Invitación del Paciente
- *(K) Giving Knowledge and Information to the Patient* o Dar conocimiento e información al paciente

- *(E) Addressing the Patient's Emotions with Empathic Responses* o Abordar las emociones del paciente con respuestas empáticas
- *(S) Strategy and Summary* o Estrategia y Resumen

No obstante, como sugiere Triana (2017), los estudios también muestran que la empatía es una competencia humana que puede desarrollarse o modificarse, e incluso ser enseñada o inculcada de manera efectiva para aplicarse en la interacción con los pacientes.

2.2. Relación bidireccional (enfermero – paciente) de la acción sanadora

En la interacción entre enfermero y paciente, la calidad en la comunicación y empatía que pueda existir es un factor que apoyará la recuperación de mejor manera. Según Segonds (2010) la relación entre médico y paciente empieza de manera asimétrica, pues inicia con la demanda de cuidado del individuo que sufre, a otro al que percibe como aquel que puede saber sobre su padecimiento, y sobre la cual priman cinco momentos principales:

- Fundamento de la relación médica: la relación médico paciente se basa en el encuentro resultante de la necesidad por enfermedad del segundo y la capacidad de dar asistencia o solución del primero.
- Momento cognoscitivo de la relación médica: que consiste en el proceso que da lugar al diagnóstico, con una “conjunción entre la mente del médico y la realidad del enfermo” (Segonds, 2010, p. 37).
- Momento operativo de la relación: el diagnóstico conlleva a ejercer las acciones del tratamiento. En esta etapa el médico ejercita la actividad terapéutica todo el tiempo, tanto cuando

se encuentra junto al paciente como cuando está lejos del mismo.

- Momento afectivo de la relación médica: Momento simultáneo a los otros, es una vinculación afectiva entre dos personas, aquel que brinda cuidado y aquel que coopera para que su salud se reestablezca.
- Momento ético-religioso de la relación médica: las acciones del ser humano tienen un trasfondo moral. La interacción entre el médico y el paciente indica su condición moral pues el primero se halla dispuesto a ejercer las acciones que ayuden al paciente.

El personal de enfermería se halla presente en todos estos tipos de interacción con el paciente y en su caso, es mucho más frecuente que con el personal médico. Para el enfermero un cuidado adecuado y de calidad lleva implícito el momento operativo, afectivo y ético-religioso. No puede ser de otra manera a menos que se preste una atención mecanicista. Como sugiere Linari (2016) "...el acto ético biomédico que respeta los principios de la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no-maleficencia, está garantizado por la humildad" (p. 2). De acuerdo con Segonds (2010) la interacción entre el personal médico y de enfermería con el paciente, puede basarse en un modelo de actividad-pasividad, en el que el médico hace por el paciente y el paciente recibe; en un modelo de orientación-cooperación en el que el personal médico dice al paciente lo que debe hacer y el paciente coopera; y un modelo de participación mutua en el que la decisión sobre las acciones es negociada y el paciente participa en la acción terapéutica.

De acuerdo con Cibanal (2009) otro aspecto que debe tenerse en cuenta en la relación entre personal médico y de enfermería con el paciente, es que los profesionales de la medicina también se ven afectados. En ocasiones el personal puede sentir preocupación, ansiedad e incluso

molestia por diversos motivos, puede ser ante la falta de satisfacción de algunas de sus necesidades o por problemas con el comportamiento del paciente. En otros casos el personal médico está satisfecho pero a costa de la satisfacción de alguna necesidad del paciente, por lo que estos sentimientos de preocupación, ansiedad y molestia se trasladan a este. Por tanto, esto implica que deba existir una comunicación clara, fluida y bidireccional entre paciente y enfermero, que permita identificar donde se encuentra el problema y actuar en consecuencia para asegurar que la relación entre ambos es provechosa para la recuperación del paciente y para el bienestar del personal médico y de enfermería.

De acuerdo con Molinuevo (2018) las habilidades comunicacionales del personal médico o de enfermería se relacionan positivamente con aspectos como una mejor precisión diagnóstica, con mayor respeto y cumplimiento del tratamiento, mayor recuerdo y comprensión de la información entregada al paciente, mejora en el alivio de síntomas y resultados fisiológicos, reducción de la morbilidad psiquiátrica, disminución de la frustración y ansiedad en el personal, mejor aprovechamiento de los recursos terapéuticos, y menos juicios por mala praxis.

La comunicación y la empatía se convierten entonces, en factores condicionales de un buen tratamiento pues forman parte de un enfoque humanista y una perspectiva de cuidado comprometida con el bienestar del paciente. Como sugiere Linari (2016) la vocación médica consiste en actuar ante el sufrimiento del paciente, conmoverse y experimentar misericordia en función del principio de piedad “si no puedes curar, calma; y si no puede calmar, consuela” (p. 5).

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

3.1. Antecedentes investigativos sobre la formación profesional en enfermería

En este primer apartado se presentan los resultados obtenidos respecto a la búsqueda de antecedentes referentes a estudios sobre formación profesional en enfermería.

Barbera et al. (2015) realizaron un estudio en España para identificar la formación de profesionales en enfermería, información que contrastaron con la adecuación a su puesto de trabajo. Se hace énfasis en la formación de pregrado y postgrado, considerando la necesidad. El estudio se desarrolló mediante una metodología observacional, descriptiva, cuantitativa y de tipo transversal. Participaron en el estudio 314 enfermeras a través de una encuesta estructurada en cinco bloques de preguntas sobre aspectos sociodemográficos, formación académica y año de finalización de estudios; formación continuada; formación enfermera de interés y percepción personal de la formación recibida. Los resultados arrojaron una población media de 40 años, con un 69% de mujeres, con la mayoría teniendo un diplomado universitario en enfermería y solamente 10 participantes con título de grado. Para el 53,8% de enfermeros la formación recibida no es adecuada a su puesto de trabajo por lo que demandan mayor capacitación.

Román et al. (2015) investigaron la posibilidad de que los estilos de aprendizaje de los estudiantes de enfermería cambien a lo largo del proceso de formación y si dichos cambios se ajustarían al perfil profesional. Para esto llevaron a cabo una investigación no experimental, descriptiva, correlacional, de enfoque cuantitativo y de corte longitudinal. La muestra que participó en el estudio se compuso de 534 estudiantes de la carrera de

enfermería de cuatro universidades de México. La información se recopiló mediante el cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA). Los resultados mostraron que, a pesar de que la carrera se inclinó hacia el estilo reflexivo, no existieron mayores cambios en el estilo de aprendizaje de los estudiantes, siendo este principalmente reflexivo y pragmático, lo que permitiría concluir que el manejo de estrategias didácticas y metodologías innovadoras para los estudiantes de la carrera de enfermería, deben asentarse en la posibilidad que presentan al estudiante para que reflexione sobre el conocimiento y las competencias en desarrollo y sea evidente la utilidad que presentará para su profesión.

Tovar y Crespo (2015) realizaron un análisis sobre el profesorado y el personal de enfermería como actores fundamentales para que los estudiantes adquieran las competencias y conocimientos requeridos en la carrera de enfermería. El estudio se desarrolló mediante fuentes secundarias a partir de información bibliográfica complementada con la experiencia de los autores en el ámbito de la enfermería. Señalan que es habitual que el componente práctico en los profesores-tutores, quienes supervisan y enseñan a grupos de varios estudiantes (lo cual limita el tiempo disponible para cada uno, y cediendo parte de esta responsabilidad al personal de enfermería clínica. De modo que el aprendizaje se produce mediante el modelaje “primero se observa y después se reproduce lo más apegado posible al modelo” (p. 116). Considerando la teoría del aprendizaje social de Bandura, el estudiante decidiría adoptar de manera consciente los comportamientos y acciones realizadas por el personal de enfermería que ejerce como tutores. No obstante, esta transmisión de conocimientos y formación de competencias es influenciada por aspectos propios del entorno, por el grado de responsabilidad e implicación de los estudiantes en las actividades de cuidado al paciente, y en su motivación para aprender.

Oria et al. (2016) abordaron la formación profesional en enfermería mediante un estudio documental de artículos y publicaciones especializadas realizadas entre los años 2000 y 2015. Los autores encontraron como tendencias recurrentes la existencia de enfoques diversos, desde aquellos sustentados en la formación vocacional, otros direccionados por el diseño curricular o basados en una formación técnica. Las diversas aproximaciones existentes pretenden el mismo objetivo, lograr en el estudiante de enfermería la integración de conocimientos y competencias con la experiencia adquirida durante la práctica profesional.

Piedrahita y Rosero (2017) se centraron en estudiar la relación entre teoría y praxis en la formación profesional en enfermería, a través de una revisión sistemática de literatura especializada de un rango de catorce años. Los resultados obtenidos por los autores se agruparon en tres temáticas, una de las cuales trata sobre los profesores de enfermería y el currículo, otro sobre los estudiantes, y el tercero sobre los pacientes. Los autores encontraron que existe un consenso acerca del constante avance que se produce en el conocimiento de esta disciplina, aunque este no se está trasladando a la práctica, esto debido a que en la formación existe un enfoque casi exclusivo al modelo biomédico, la orientación técnica, e incluso descontextualizada. Se han observado problemas como divergencia entre el enfoque y métodos de profesores de la teoría frente a profesores de la práctica. En síntesis “mientras no exista una transferencia del conocimiento teórico de las aulas a la realidad de la práctica, será difícil conseguir la integración de la teoría con la praxis enfermera” (Piedrahita & Rosero, 2017, p. 688).

Yáñez et al. (2021) realizaron un estudio en Ecuador sobre los problemas y las necesidades de formación que se suscitaron en el personal de enfermería en su labor durante la pandemia COVID19. El problema estudiado aludió a la falta de posgrados y especialidades en enfermería que

dificultan el desarrollo profesional del personal, y asimismo, el carácter cambiante y volátil de los conocimientos en el ámbito de la salud. El estudio se llevó a cabo a través de un diseño de investigación no experimental, de enfoque cualitativo, con una población compuesta por personal de enfermería de Quito, Guayaquil y Cuenca. El levantamiento de información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas. Entre los resultados obtenidos los autores encontraron dificultades para la formación profesional en enfermería en aspectos como apoyo estatal, sistemas de información deficientes, y condiciones laborales “con escaso apoyo para la formación” (p. 132). Mencionan además que la formación alcanzada se suele asociar más a los años de experiencia que a la certificación académica.

Al considerar los resultados obtenidos pueden hacerse algunas consideraciones a través del método deductivo. Se observa que es común la carencia y necesidad de capacitación y actualización de conocimientos por parte del personal de enfermería, según los resultados obtenidos en estudios realizados en el ámbito internacional. Muchos enfermeros profesionales están al tanto de la necesidad de actualizar constantemente sus conocimientos y competencias dada la naturaleza cambiante de la medicina y la salud. Por lo mismo, el personal de enfermería que ejerce el rol de tutores podría estar enfrentando esta misma situación, a la que se añadiría la carencia de conocimientos sobre andragogía, lo que influiría en el tipo de formación que están promoviendo en los estudiantes.

3.2. Antecedentes investigativos sobre la tutoría en enfermería

Rojas et al. (2018) realizaron una revisión sistemática destinada a identificar el estado actual de desarrollo en cuanto a la educación en la formación profesional de enfermería. El método de investigación se basó en la recopilación y análisis de estudios en bases de datos académicas, con

artículos publicados entre los años 2005 y 2016. Entre los resultados los autores encontraron conceptos clave tales como didácticas exitosas, proceso de aprendizaje del cuidado, competencias profesionales, rol docente y relaciones pedagógicas. En didácticas exitosas se abordaron temas tales como didáctica enmarcada en el uso de narrativas y escritura reflexiva, práctica basada en evidencia, uso de TIC y ambientes virtuales de aprendizaje, aprendizaje basado en problemas y Uso de la simulación clínica.

No obstante, la evidencia muestra que es habitual el desconocimiento existente sobre este tipo de estrategias didácticas. Los autores también observaron la necesidad de observar el diferente estilo de aprendizaje que puede tener cada estudiante en el aprendizaje del cuidado al paciente, existiendo preferencia por el estilo reflexivo. Respecto al rol de tutor, es interesante observar que los enfermeros que asumen este rol lo consideran como “una forma de reconocerse en el mundo como un ser que comparte experiencias y que este rol incluye brindar cuidado, distribuir tareas, supervisar y apoyar a los estudiantes” (Rojas et al., 2018, p. 10). Los autores concluyen sobre la necesidad de combinar el trabajo presencial con las TIC, el uso de simulación y aprendizaje basado en problemas, el seguimiento a largo plazo del aprendizaje y el nivel investigativo de los escritos reflexivos. También se enfatiza la importancia de la formación de un pensamiento reflexivo y crítico, el carácter situado y problematizador de la enseñanza, los diferentes estilos y hábitos de aprendizaje de los estudiantes y su participación política y crítica como futuros enfermeros con mayor inserción social. Por último, sobre el rol de tutor del enfermero, este se ha orientado hacia la capacidad de formar profesionales de enfermería con competencias disciplinares, actitudinales, pedagógicas y éticas. La investigación sobre este concepto ha explorado el significado del ser enfermero y las competencias pedagógicas que se requieren para enseñar de manera efectiva a los estudiantes.

Celma et al. (2019) llevaron a cabo un análisis de las prácticas clínicas en la carrera de enfermería para identificar la percepción y opiniones de tutores y de estudiantes sobre la labor docente y la manera de mejorarla. El estudio se desarrolló mediante un diseño no experimental, de enfoque cualitativo, con perspectiva fenomenológica a grupos focales compuestos por estudiantes, y tutores de enfermería del área clínica y quirúrgica. Entre los resultados obtenidos los autores identificaron varias problemáticas presentes en los tutores, tales como falta de motivación para ejercer este rol ante la ausencia de reconocimiento o recompensas a su labor para la formación profesional de futuro personal de enfermería, falta de tiempo para lograr la formación debido a la alta rotación de estudiantes, alta carga de trabajo para los tutores por lo que se reduce el tiempo para enseñar y se opta por delegar esta responsabilidad en auxiliares de enfermería, incluso, los estudiantes llegan a sentir que se convierten en mano de obra de apoyo para las auxiliares cuando no existe seguimiento o retroalimentación sobre lo que están haciendo. Además, se reportan dificultades en la evaluación, a veces delegada a otros, o realizada a partir de la percepción de otros miembros del personal; desconocimiento por parte de los tutores sobre los objetivos de aprendizaje y competencias a desarrollar, y claras carencias en cuanto a bases pedagógicas, por lo que cada tutor adopta una manera de enseñar particular, basada en su experiencia.

Piña y Ponce (2020) desarrollaron un análisis de las competencias de los tutores en la carrera de enfermería para lo cual se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, mediante la autoevaluación por parte de los tutores, de sus propias fortalezas y debilidades. Se establecieron 10 competencias para los tutores, y ellos mismos señalaron carencias en tutores específicos en aspectos como poca atención al estudiante, y la necesidad de pasar de investigaciones descriptivas e intervenciones

controladas, a fin de que el estudiante se encuentre continuamente en escenarios prácticos.

Hechavarría y Torres (2020) realizaron un diagnóstico del grado de preparación de los tutores de enfermería para la educación técnica profesional. Para esto llevaron a cabo un estudio descriptivo, de enfoque mixto, a través de análisis documental, entrevistas y observaciones. Los resultados obtenidos mostraron que la mayor parte de los tutores tiene poca preparación docente, lo que impacta de forma negativa en la formación del estudiante, situación similar ocurre con sus habilidades investigativas. Debido a esto, la tutoría se desarrolla a través de métodos empíricos y los tutores enseñan de la manera en que a ellos les enseñaron.

3.3. Antecedentes investigativos sobre estrategias didácticas innovadoras en la enseñanza práctica y tutorías en la carrera de enfermería

González y Duque (2019) llevaron a cabo una investigación en Colombia sobre las prácticas pedagógicas utilizadas durante la formación profesional en enfermería. El estudio se desarrolló bajo la modalidad de revisión sistemática a partir de bases de datos y artículos publicados entre 2015 y 2019. Los autores han reflexionado sobre las prácticas pedagógicas necesarias para anclar los conceptos disciplinares con el marco de bienestar del paciente, y así poder llevar el saber, de lo abstracto a la praxis. Los autores mencionan que:

El método de enseñanza del docente debe estar muy ligado a estrategias didácticas que permitan que el estudiante adopte en relación a su proceso de aprendizaje una postura activa y responsable, para que a partir de esto pueda desempeñar un rol

adecuado, de tal manera que lo induzcan a opciones de análisis y comprensión de los temas para el desarrollo de funciones relacionadas con el quehacer disciplinar, es decir, es necesario que exista un interés de indagar y profundizar en estos conceptos analizados en su momento y que, a su vez, el maestro genere en sus estudiantes la motivación necesaria para desplegar su interés por la apropiación cognitiva. (p. 93-94)

Para el docente tutor de la práctica de enfermería, su labor es la de fomentar el aprendizaje significativo y lograr un cambio en la comprensión de las experiencias, organizando y facilitando espacios para poner en práctica lo aprendido, aunque es habitual encontrar prácticas tradicionales según estos autores, en las que destaca la repetición y memorización como motor del aprendizaje.

Franco et al. (2021) estudiaron las estrategias educativas que se implementaron durante la modalidad virtual en las carreras de enfermería, debido al confinamiento por COVID-19. El estudio se desarrolló bajo un diseño de revisión sistemática considerando publicaciones especializadas y artículos publicados en bases de datos de revistas médicas. Los resultados mostraron un aumento en el uso de tecnología móvil y plataformas virtuales de aprendizaje como Moodle, Google Classroom y tecnología para videoconferencia como Hangout Meet, Zoom, entre otras; además actividades domiciliarias especiales, simulación clínica, aprendizaje virtual basado en problemas, tutoriales, trabajos colaborativos, y material multimedia. En ciertos casos se mantuvo la formación práctica presencial asumiendo los riesgos potenciales, y trabajando al mismo tiempo en la atención a pacientes con SARS-CoV-2. Destacó el uso del software *Body interact* consistente en un simulador de paciente virtual.

Centurión et al. (2021) indagó en la praxis andragógica como medio para desarrollar las competencias en medicina alternativa, para lo cual realizó un diseño cuasi-experimental, cuantitativo, descriptivo y longitudinal. Se manejó un grupo de prueba y otro de post prueba y los datos se levantaron mediante un cuestionario de encuesta. Los resultados mostraron que, previo a la aplicación del programa de praxis andragógica, los estudiantes no alcanzaban los niveles de aprendizaje esperados, luego de aplicar este programa, el aprendizaje mejoró según los resultados del post test, lo que indicaría que la utilización de estrategias diseñadas para adultos sí tiene ventajas frente a la educación tradicional.

Habyak y de Oliveira (2021) evaluaron las competencias andragógicas en profesores de enfermería para lo cual llevaron a cabo una investigación correlacional, de enfoque cuantitativo, no experimental, a una muestra de 73 enfermeros tutores, en 30 unidades de salud de Brasil. Para el levantamiento de la información se utilizó la Escala de calificación de aptitudes de autodiagnóstico para la función de educador/instructor de adultos, donde se valoran tres tipos de competencias: facilitador del aprendizaje, desarrollador de programas educativos, y administrador de programas educativos. Los resultados mostraron que los docentes obtuvieron un promedio más alto, 3,7/5 en el ítem 3 sobre “Capacidad para crear un entorno físico y entorno psicológico en el que el respeto, la confianza, la sinceridad, el apoyo y la seguridad son mutuos” de las competencias “facilitador del aprendizaje”.

En general los participantes de este estudio manifestaron que se encuentran en un nivel moderado de competencia en todos los ítems evaluados, y la mayoría refirió que les gustaría estar en un nivel superior de conocimiento. En cuanto a los dominios, los participantes declararon un desarrollo más actual en los dominios “Diseño y aplicación de experiencias de aprendizaje” y “Selección de métodos, técnicas y materiales”. En relación

al deseo de desarrollarse, señalaron el dominio “Seleccionar métodos, técnicas y materiales” como un aspecto que aún necesita ser trabajado.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

Mediante el estudio se pretende recopilar información que permita describir el perfil sociodemográfico de las enfermeras y enfermeros que actúan como tutores, determinar las estrategias didácticas pertinentes e identificar los métodos, estrategias, recursos y tecnologías (TIC) que utilizan con mayor frecuencia. Por consiguiente, la investigación se define por los siguientes aspectos:

El diseño del estudio es no experimental, de alcance descriptivo y correlacional.

Para Bernal (2006) un estudio descriptivo ayuda a recopilar datos que describan las características del objeto y/o sujeto de estudio, lo que ayuda a alcanzar un conocimiento integral y general del mismo. El tener una perspectiva global del problema es vital para comprender cómo se comportan las variables. Para este estudio la investigación descriptiva apunta a identificar las características y aspectos de la formación pedagógica de los docentes universitarios.

En otro ámbito, el estudio es también de orden correlacional que sugiere que, mediante la aplicación de estadística, se pueda definir la asociación y el grado de la correlación entre dos o más variables. En este sentido, se busca relacionar el tipo de innovación en estrategias de formación con el grado de formación pedagógica alcanzado, entendiéndose por este último a una mayor capacidad y conocimiento de metodologías, técnicas y recursos para la enseñanza. El grado de innovación de las estrategias de formación se obtendría de una evaluación de todas las estrategias que los docentes mencionen, calificadas por un panel de expertos.

De acuerdo con el tipo de estudio, se trata de una investigación aplicada. De acuerdo con Naghi (2012) este tipo de investigación “sirve para tomar acciones y establecer políticas y estrategias” (pág. 44). Así, este tipo de estudio se aplicó para establecer los factores y componentes de las estrategias pedagógicas que están afectando a su formación, lo que daría la pauta para proponer estrategias alternativas de innovación pedagógica.

Según el enfoque de investigación, el estudio es de enfoque mixto al combinar una postura cuantitativa y una cualitativa. Según Ñaupas, Mejía y Novoa (2014) el enfoque cuantitativo se concentra en la recopilación de datos que pueden ser interpretados o expresados en cifras, y, por ende, permiten la realización de cálculos matemáticos y estadísticos. Mediante este enfoque se podrá evaluar la formación pedagógica de los docentes a través de una escala de Likert considerando diversas dimensiones relacionadas con la formación y el conocimiento pedagógico de los docentes.

El enfoque cualitativo implica el levantamiento de datos no medibles, es decir, argumentos o información que ayuda a profundizar en el objeto de estudio y mejorar la comprensión que se tenga del mismo. Este enfoque se aplicará en la calificación del grado de innovación pedagógica de las estrategias en las cuales los docentes universitarios hayan participado.

4.2. Población

La unidad de análisis del estudio está compuesta por los docentes tutores en las prácticas de la carrera de enfermería de las siguientes universidades:

- Universidad de las Américas UDLA, en Quito, Ecuador.
- Universidad Central del Ecuador UCE
- Pontificia Universidad Católica de Quito PUCE

- Universidad del Aconcagua en Argentina

Tabla 10.

Número de estudiantes y docentes tutores de enfermería por Universidad

	Estudiantes	Tutores	TOTAL
Universidad de las Américas UDLA, en Quito, Ecuador.	500	140	640
Universidad Central del Ecuador UCE	500	150	650
Universidad del Aconcagua en Argentina	500	---	500
Total	1500	290	1790

Para el estudio se trabajará con una muestra, para lo cual se aplicará la fórmula de muestreo aleatorio probabilístico:

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N representa a la población del estudio

Z es el estadístico 'z' asociado al nivel de confianza, adoptado en 1,96 correspondiente al 95% de confianza

p es la probabilidad de ocurrencia, utilizando un valor estándar de 50%

q es la probabilidad de no ocurrencia, utilizando un valor estándar de 50%

e es el error de muestreo establecido en 5%

Tabla 11.*Cálculo de población*

Cálculo de fórmula para población de estudiantes	Cálculo de fórmula para población de estudiantes
$n = \frac{1500 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (1500 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$	$n = \frac{290 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (290 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$
$n = \frac{1500 \times 3,8415 \times 0,25}{0,0025 \times (1499) + 3,8415 \times 0,25}$	$n = \frac{290 \times 3,8415 \times 0,25}{0,0025 \times (289) + 3,8415 \times 0,25}$
$n = \frac{1440,55}{3,7475 + 0,9604}$	$n = \frac{278,51}{0,7225 + 0,9604}$
$n = \frac{1440,55}{4,7104} = 305,82$	$n = \frac{278,51}{1,6804} = 165,74$

Por tanto, la muestra resultante fue de 306 estudiantes y 166 tutores. Distribuyendo esta muestra para los segmentos poblacionales se tiene:

Tabla 12.*Distribución de la muestra poblacional*

	Estudiantes	%	Muestra	Tutores	%	Muestra
Universidad de las Américas UDLA, en Quito, Ecuador.	500	33,3%	102	140	48,3%	80
Universidad Central del Ecuador UCE	500	33,3%	102	150	51,7%	86
Universidad del Aconcagua en Argentina	500	33,3%	102	---	0,0%	0
Total	1500	100,0%	306	290	100,0%	166

4.3. Técnicas e instrumentos

Como técnicas de recolección se sugiere:

- Encuesta
 - Método: Encuesta directa
 - Instrumento: Cuestionario de encuesta
 - Población: Tutores
 - Objetivo: recopilar información sobre la formación de los enfermeros y enfermeras tutores y sobre las estrategias didácticas en las que participaron.

- Encuesta
 - Método: encuesta directa
 - Instrumento: Cuestionario de encuesta
 - Población: estudiantes de enfermería.
 - Objetivo: Recopilar información sobre las estrategias didácticas que pueden funcionar con mayor eficacia como parte de la formación práctica en enfermería.

Tabla 13.

Matriz de objetivos, acciones y operacionalización de variables para el cumplimiento de los objetivos

Objetivos de investigación	Estrategia	Acciones	Necesidades de información (investigación de campo)	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems encuesta tutores	Ítems encuesta estudiantes
Describir el perfil sociodemográfico de las enfermeras y enfermeros que actúan como tutores de práctica de la Carrera de Enfermería.	Recopilación de información sobre enfermeros y enfermeras tutores	Aplicación de cuestionario de encuesta A	Información a obtenerse de tutores en enfermería sobre sus características y su experiencia y conocimientos en educación	Perfil del enfermero/a	Perfil demográfico	Edad	¿Cuál es su edad?	¿Cuál es su edad?
						Género	¿Cuál es su género?	¿Cuál es su género?
						Lugar de residencia	¿En que sector de la ciudad reside?	¿En qué sector de la ciudad reside?
					Variables sociolaborales	Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	¿Cuál es su estado civil?
						Ocupación / puesto	¿Qué cargo tiene actualmente?	¿Cuál es su ocupación actualmente?
						Experiencia	¿Cuántos años de experiencia posee en enfermería?	¿Cuánto tiempo de práctica o experiencia en enfermería posee?
							¿Cuántos años de experiencia posee como tutor de estudiantes de enfermería?	¿Poseía experiencia en el ámbito médico previo a las tutorías en enfermería?
Formación	¿Posee formación técnica en docencia / educación? ¿Qué nivel de conocimientos posee en pedagogía / andragogía? ¿Cómo obtuvo su conocimiento actual en pedagogía o andragogía? (cursos, autónomo, talleres, etc)	¿En qué semestre de la carrera de enfermería se encuentra?						
Determinar las estrategias didácticas pertinentes para el proceso enseñanza aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.	Recopilación y análisis de información teórica sobre enseñanza aprendizaje en enfermería y ámbitos o temas de importancia	Redacción de marco teórico						

Objetivos de investigación	Estrategia	Acciones	Necesidades de información (investigación de campo)	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems encuesta tutores	Ítems encuesta estudiantes
	en la formación del enfermero							
Identificar los métodos, estrategias, recursos y tecnologías (TIC) que los tutores utilizan con mayor frecuencia en el proceso de aprendizaje práctico de las y los estudiantes de enfermería en los servicios de salud.	Recopilación de información sobre proceso de enseñanza de tutores en enfermería	Aplicación de cuestionario de encuesta A	<p>Información a obtenerse de tutores en enfermería:</p> <p>Métodos y estrategias de enseñanza utilizadas</p> <p>Recursos de enseñanza utilizados</p> <p>Tecnología utilizada en la enseñanza en tutorías de enfermería (Frecuencia de uso de cada método, recurso y tecnología)</p> <p>Métodos de evaluación aplicados</p> <p>Información a obtenerse de estudiantes de enfermería:</p> <p>Utilidad percibida en los métodos de enseñanza que utilizan sus tutores</p> <p>Nivel de aprendizaje autopercebido.</p>	Proceso de enseñanza en las tutorías de enfermería	Bases de enseñanza	Modelo pedagógico	¿Bajo qué modelo pedagógico considera que realiza la tutoría?	¿De qué manera considera usted que aprende actualmente durante las tutorías en enfermería? ¿Cómo calificaría actualmente su nivel de aprendizaje en las tutorías de enfermería?
						Conocimiento de modelos de enfermería	¿Qué modelos de enfermería conoce? ¿Qué tanto considera usted que aplica los modelos de enfermería en la enseñanza?	
					Praxis de la enseñanza	Métodos utilizados	¿Qué métodos de enseñanza conoce usted? ¿Qué tanto aplica los métodos de enseñanza que conoce?	¿Qué métodos de enseñanza ha utilizado su tutor de enfermería con usted?
						Recursos de enseñanza	¿Qué tipo de recursos de enseñanza utiliza usted durante las tutorías en enfermería?	¿Qué recursos de enseñanza ha utilizado su tutor con usted?
						Métodos de evaluación	¿De qué manera evalúa el aprendizaje durante las tutorías en enfermería?	¿De qué maneras han evaluado su aprendizaje durante las tutorías de enfermería?
					Enfoque de enseñanza	Rol del tutor	¿Qué tipo de rol asume durante las tutorías en enfermería?	
						Enfoque en competencias	¿Cómo calificaría su dominio con relación a las competencias centrales para el educador en enfermería según la OMS?	¿Qué competencias considera usted que su tutor en enfermería ha trabajado con usted?

Objetivos de investigación	Estrategia	Acciones	Necesidades de información (investigación de campo)	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems encuesta tutores	Ítems encuesta estudiantes
			Nivel de formación técnica auto percibido Formación en ética médica recibida Formación recibida en empatía con el paciente				¿Qué competencias trabaja actualmente con los estudiantes durante las tutorías en enfermería?	
						Enfoque humanista	¿Ha recibido formación en ética médica? ¿Ha recibido formación en empatía con el paciente? ¿Ha brindado formación en ética médica a los estudiantes durante las tutorías en enfermería? ¿Ha brindado formación en empatía con el paciente a los estudiantes durante las tutorías en enfermería?	¿Ha recibido usted formación en ética médica por parte de su tutor de enfermería? ¿Ha recibido usted formación en empatía con el paciente por parte de su tutor de enfermería?
Organizar las estrategias didácticas en un manual para el proceso enseñanza aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.	Análisis de lo contenidos teóricos y la investigación de campo para plantear el manual	Redacción del manual						

4.3.1. Validación de los instrumentos

Se utilizó la técnica de juicio de expertos para validar la encuesta diseñada para conocer el perfil sociodemográfico de los enfermeros tutores y las estrategias didácticas que utilizan en las prácticas de la carrera de enfermería. La técnica de juicio de expertos consiste en someter el instrumento a evaluación por parte de un grupo de expertos en la materia, quienes emiten su opinión acerca de la validez del mismo. En este caso, se conformó un grupo de expertos en el área de la enseñanza de enfermería, quienes evaluaron la encuesta diseñada.

Los expertos evaluaron la claridad y pertinencia de cada ítem de la encuesta, así como su capacidad para medir los aspectos que se pretendían investigar. A partir de los resultados obtenidos en la evaluación de los expertos, se realizaron ajustes en la encuesta para garantizar su validez.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

De acuerdo a la estimación de la población, se debían aplicar 472 encuestas; sin embargo, se encuestó a un total de 490 personas de manera libre y voluntaria, ya que hubo quienes no estuvieron de acuerdo con brindar la información solicitada en los cuestionarios. En cuanto al número de docentes que cumplen la función de tutores de enfermería, se obtuvo la respuesta de 77 profesionales de las entidades educativas superiores abordadas como parte de la presente investigación. Es importante mencionar que algunos de ellos imparten las tutorías en más de una universidad de las consultadas.

En referencia a los estudiantes, un total de 413 personas estuvieron de acuerdo en responder libremente la encuesta, la que también se aplicó por medio de una plataforma virtual. Cabe señalar que se cumplió con el cronograma que se tenía previsto para el levantamiento de información. Los estudiantes respondieron según su voluntad y el estadio académico en el que se encontraban, ya que algunos lo hicieron al inicio, mitad o final del semestre.

Los resultados que se presentan en este capítulo, han sido tabulados con la ayuda de la plataforma en la que se llenaron los cuestionarios, así como también de una aplicación informática para mejorar las gráficas y aplicar las correlaciones. Los datos se analizan de manera general y no por cada entidad a la que pertenecían los tutores y/o estudiantes de enfermería, que libre y voluntariamente respondieron los formularios.

5.1.1. Encuesta aplicada a los Tutores de enfermería

Esta primera encuesta estuvo compuesta de 23 preguntas cerradas, cuyo objetivo fue levantar la información respecto de los cinco siguientes ejes temáticos, los que permitieron aplicar el cálculo de correlación entre el perfil del enfermero y el proceso de enseñanza:

- Perfil general del tutor (datos generales)
- Perfil socio-laboral del tutor (perfil del enfermero)
- Base de enseñanza (proceso de enseñanza)
- Praxis de la enseñanza (proceso de enseñanza)
- Enfoque de la enseñanza (proceso de enseñanza)

5.1.1.1. Perfil general del enfermero tutor

Para conocer el perfil general del enfermero tutor se abordaron 7 temas al inicio de la encuesta. A continuación se presenta un resumen de estos temas que permiten conocer, de manera general, a quienes cumplen el rol de tutores de enfermería en las instituciones investigadas:

- Edad: La media de quienes respondieron la encuesta fue de 39,51 años. Cerca del 80% de los profesionales dijo tener entre 31 y 50 años de edad; mientras que 12% es menor a ese rango, y el restante 10% supera los 50 años. Es decir que la mayor parte de tutores tienen alrededor de 40 años de edad.
- Género: 87% de quienes respondieron la encuesta son mujeres, mientras que el restante 13% pertenece al género masculino. Este resultado muestra una clara tendencia de componente femenino en esta profesión de la enfermería.
- Sector de residencia: 40% de enfermeros tutores vive en el sector norte de Quito, otro porcentaje igual en la zona sur de

la urbe. Un 12% vive en los valles y el 10% restante en el centro de la ciudad.

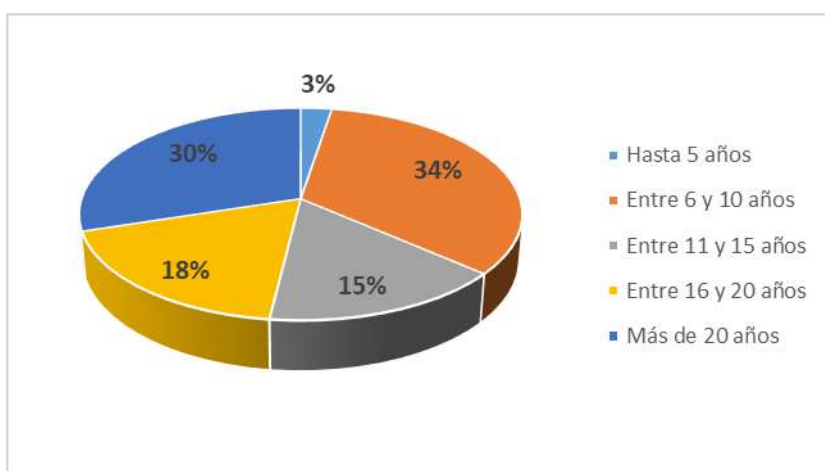
- Estado civil: 58% de los encuestados afirmó estar casado o casada. Casi 33% es soltero o soltera, y solo un 9% es divorciado/a o viudo/a. Es decir que la mayoría de personas que cumplen el rol de tutores viven con una pareja.
- Cargo actual en la institución de salud en la que trabaja: cerca del 80% de los profesionales abordados dijeron tener el cargo de enfermeros o enfermeras en la institución de salud en la que laboran actualmente. 8% son jefes o responsables de un área dentro de una institución de salud, 6% son docentes de práctica, 5% son supervisores de enfermería, mientras que el restante 3% dijo ser coordinador de la gestión de enfermería u otra actividad dentro de la entidad de salud en la que trabaja.
- Formación en educación: 69% de los enfermeros que cumplen un rol de tutores no tiene una formación técnica en docencia o educación, mientras que el restante 31% dijo que si la tiene. Es decir que la mayoría de profesionales enseñan desde los conocimientos técnicos de la enfermería, y no poseen una instrucción formal sobre pedagogía.
- Obtención de los conocimientos en andragogía o pedagogía: la primera alternativa escogida, como medio para tener los conocimientos de andragogía o pedagogía, fue la investigación y autoaprendizaje (40%), en segundo lugar está la lectura de textos y/o material formativo (26%), en tercer puesto empatan la alternativa de haber cursado estudios universitarios al respecto (14%) y el recibir cursos o talleres en la institución en la que labora (14%); finalmente, algunos profesionales mencionaron alternativas como asesoría de profesionales o estudios autofinanciados.

5.1.1.2. Perfil socio-laboral del enfermero tutor

Este segundo eje temático abordado en la encuesta, permite conocer de manera más específica el perfil del enfermero tutor, ya que se enfoca en 3 elementos del aspecto laboral y de conocimientos en pedagogía o andragogía.

Figura 4.

Experiencia en enfermería



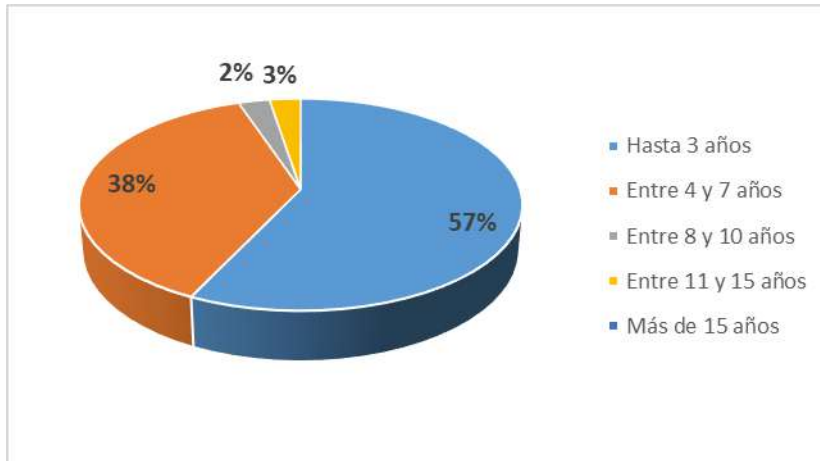
Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

49% de los profesionales dijo tener experiencia en enfermería entre 6 y 15 años; un porcentaje similar (48%), afirmó tener más de 15 años de experiencia, de hecho 30% tiene más de 20 años de labor en la rama de la enfermería. El restante 3% indicó tener hasta 5 años de experiencia. La media para todos los encuestados fue de 15 años y 9 meses, de experiencia laboral en el área de la enfermería.

Más de la mitad de los profesionales encuestados (64%), de acuerdo al resultado presentado en la gráfica precedente, gozan de más de 10 años de experiencia en labores de enfermería, lo que afianza su capacidad para cumplir con el papel de tutor de quienes se están formando en esta importante rama de la medicina.

Figura 5.

Experiencia como tutor



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

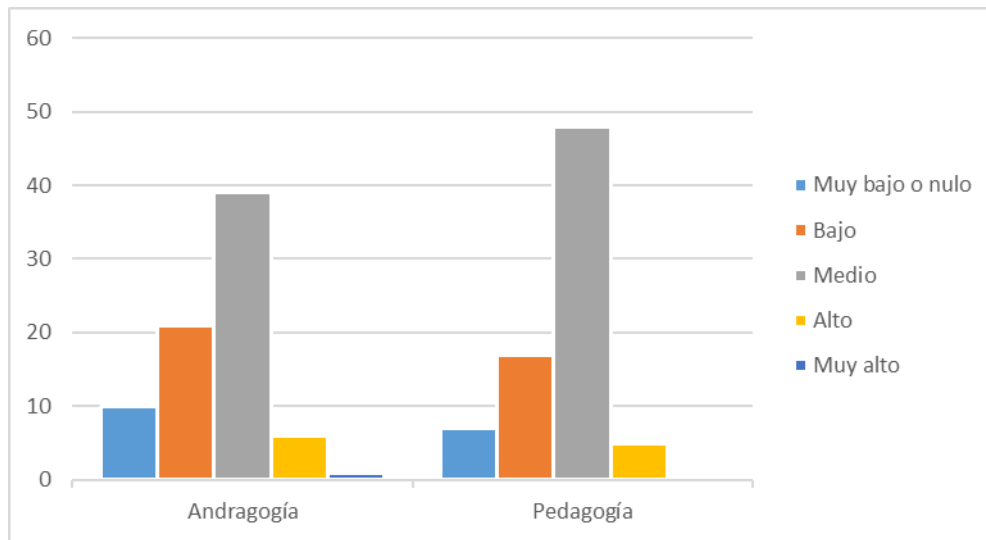
Otro tema que forma parte del perfil socio-laboral de los enfermeros tutores, fue el conocer cuántos años tienen de experiencia como tutores de los estudiantes. Al respecto, 57% respondió que ha cumplido este rol hasta 3 años, un 38% lo ha hecho durante 4 a 7 años, un 3% entre 8 y 10 años, mientras que el 3% restante dijo poseer esta experiencia entre 11 y 15 años.

La media de experiencia como tutor de estudiantes de medicina, de todas las respuestas levantadas, es de 3 años 3 meses. Esto muestra que la mayoría de los enfermeros no tiene muchos años cumpliendo el papel de tutores de los estudiantes de la carrera de enfermería; de hecho, solo el 6% rebasa los 8 años de haber fungido como tutor para estudiantes de esta rama de enfermería.

Ya se puede ver un primer esbozo del perfil socio-laboral, debido a que, al comparar los resultados de la pregunta anterior con esta, hay una diferencia importante. El promedio de experiencia laboral es de 15 años, mientras que el de cumplir el papel de tutor es de apenas 3 años. Esto indica que hay fortaleza en la enfermería, pero no tanto en la manera de enseñar a los estudiantes de enfermería.

Figura 6.

Nivel de conocimientos en Andragogía y Pedagogía



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

Al indagar respecto del nivel de conocimientos en andragogía y pedagogía, los resultados que se presentan en la gráfica precedente, muestran una tendencia de nivel medio en ambos aspectos consultados. En lo que se refiere a andragogía, 51% dijo tener un conocimiento medio, 40% bajo y solamente 9% afirmó un nivel alto. En cuanto a la pedagogía, 62% afirmó que su nivel es medio, 31% que es bajo y 6% alto.

Se calculó el nivel de resultados de andragogía, considerando un puntaje de 5 para el nivel muy alto, 4 para el alto, 3 para el medio, 2 para el bajo y 1 para muy bajo o nulo. Estos valores se multiplicaron por la frecuencia de cada nivel para obtener un resultado de 198 puntos, que comparados contra el máximo que se podía alcanzar (385), se obtuvo un 51,4%, que se define como el nivel de conocimientos de los enfermeros tutores respecto de la andragogía.

De igual manera se procedió con los conocimientos de pedagogía, obteniendo un total de 205 puntos, que en relación al máximo de 385

puntos, constituyó 53,2%, que corresponde al nivel del grupo de profesionales encuestados.

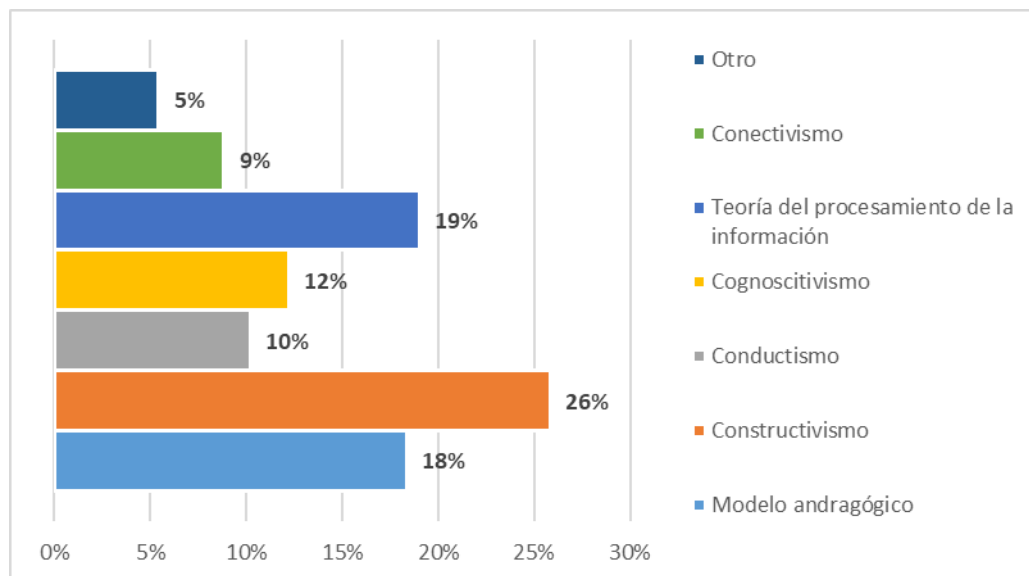
Este resultado puede compararse también con los resultados de las 2 preguntas anteriores, para afianzar el hecho de que hay experiencia laboral en los enfermeros que cumplen el papel de tutores, pero falta en una buena parte de ellos, un mayor nivel de conocimientos de andragogía y pedagogía, que puedan mejorar la capacidad de transmisión de los saberes a los estudiantes de enfermería.

5.1.1.3. Base de enseñanza

La segunda variable de la investigación incluyó 3 ejes temáticos, el primero es la base de la enseñanza, que fundamenta el nivel de conocimientos aplicación de modelos. Este eje abarcó 2 preguntas, cuyos resultados se muestran de manera seguida.

Figura 7.

Modelo pedagógico utilizado en las tutorías



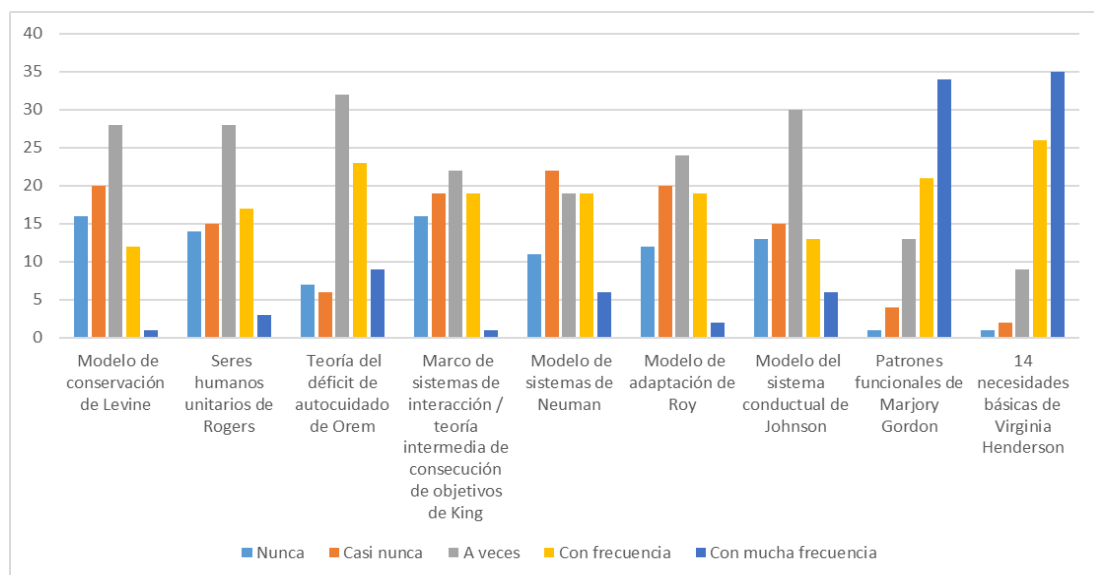
Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

Al consultar a los enfermeros tutores, respecto de cuáles son los principales modelos bajo los que realizan las tutorías con los estudiantes, la primera alternativa fue el constructivismo (26%), en segundo lugar, se eligió a la teoría del procesamiento de la información, mientras que en el tercero se escogió al modelo andragógico. Estas 3 alternativas sumaron el 63% del total para esta pregunta, por lo que se convierten en la mayoría. Con menor grado de selección, están el cognoscitivismo, el conductismo, el conectivismo, o incluso algunos tutores indicaron otras alternativas, como por ejemplo la experiencia personal, modelo tradicional o ninguna de las alternativas que se incluyeron para respuesta.

De acuerdo a los resultados presentados en esta pregunta, el constructivismo es sin duda el principal modelo que se aplica en las tutorías de enfermería y, a pesar de que en segundo lugar estuvo el modelo andragógico, su puntaje fue casi similar el modelo cognoscitivista (diferencia de 0,6% entre ambos); por lo que se entiende que estas 2 alternativas son aplicadas con menor frecuencia, en la tutoría.

Figura 8.

Modelos de enfermería utilizados



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

Como parte de la base de la enseñanza en las tutorías a estudiantes de enfermería, se preguntó la frecuencia de uso de los modelos de enfermería, para lo que se incluyeron 9 alternativas de respuesta, como se observa en la gráfica precedente, en la que se puede ver que existe mayor utilización de 2 alternativas que son: las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, y los Patrones funcionales de Marjory Gordon.

Se calculó el nivel de aplicación de cada una de las alternativas de esta respuesta, sumando los resultados multiplicados por los factores de 5 a 1, según el grado de aplicación, y comparando este total con el máximo puntaje que se podía obtener para la pregunta. Así es como se determinó un nivel de 85,2% para el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson; y 82,7% para los Patrones funcionales de Marjory Gordon.

Con un menor nivel de aplicación, se encuentra en un tercer lugar la Teoría del déficit de autocuidado de Orem (65,5%), el Modelo de sistemas de Neuman (56,6%) o Modelo del sistema conductual de Johnson (55,8%). Sin embargo, los 4 modelos restantes también tuvieron un grado medio como se observa en el porcentaje calculado del nivel de cada uno (Entre 54,8% a 50,1%).

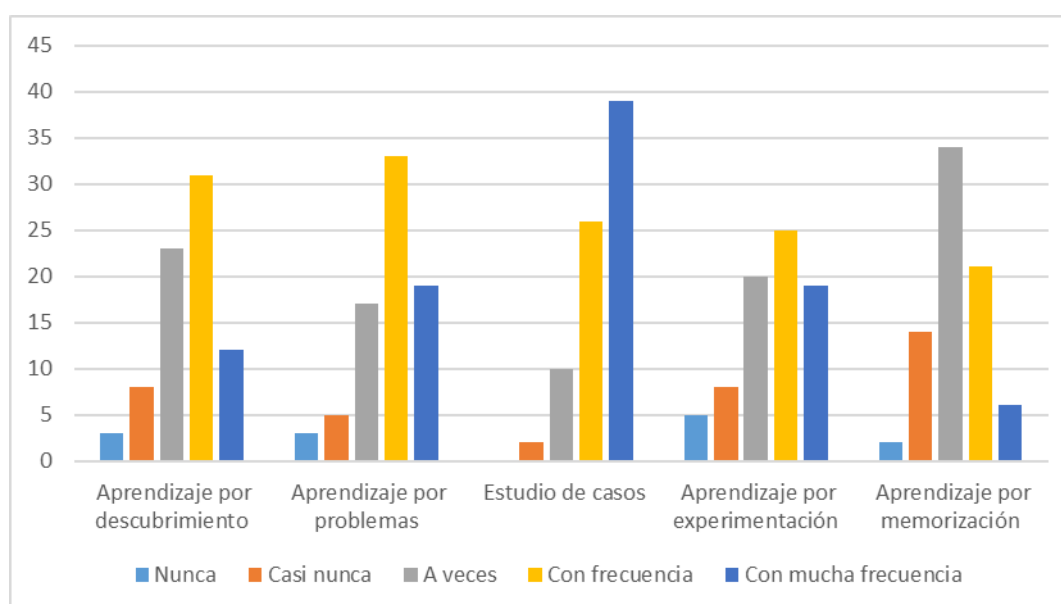
Estos resultados no solo muestran la tendencia de los modelos más utilizados para la tutoría, sino también permiten comprender que los enfermeros tutores tratan de aplicar varios modelos para su labor de formación, ya que ninguno de los modelos tuvo un nivel de uso menor al 50%. Es válido dar a conocer que, justamente las 2 primeras alternativas aplicadas, tuvieron 4 tutores que no seleccionaron la frecuencia de aplicación para esta pregunta; es decir que a pesar de tener menos respuestas que las demás alternativas, son las más aplicadas en la actualidad durante las tutorías en la carrera de enfermería, de las universidades objeto de estudio.

5.1.1.4. Praxis de la enseñanza

Este eje utilizó 3 preguntas para abordar el tema de la aplicación práctica de la enseñanza de la enfermería durante las tutorías a los estudiantes; por ello, se presentan a continuación los resultados sobre la metodología, recursos y formas de evaluación.

Figura 9.

Métodos de enseñanza aplicados



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

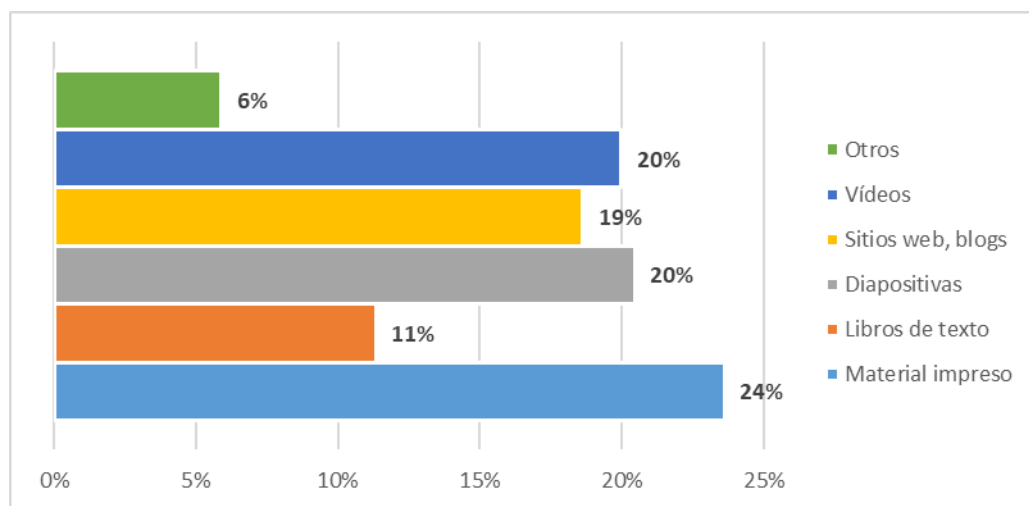
Se consultó sobre la utilización de 5 métodos de enseñanza, ante lo que, los enfermeros que cumplen el papel de tutores de estudiantes, seleccionaron una mayor frecuencia de aplicación para 2 que fueron: Estudios de casos y Aprendizaje por problemas. Al calcular el nivel de uso de estos 2 modelos, se obtuvo un 86,5% y 75,6% respectivamente. Porcentaje que se calculó al dividir el puntaje de cada alternativa en relación al total máximo que se pudo haber logrado si todos aplicaban todo el tiempo cada método.

En tercer lugar de uso está el método de Aprendizaje por experimentación (71,7%), seguido del Aprendizaje por descubrimiento (70,6%); mientras que, con un nivel de 63,9%, se ubicó al Aprendizaje por memorización. Sin duda estos resultados evidencian que los enfermeros tutores prefieren aplicar métodos más prácticos y dinámicos, en los que el estudiante cumple un rol más protagónico, lo que es importante para un mejor desarrollo de las destrezas.

Tanto el estudio de casos, como el aprendizaje por problemas son metodologías que, por medio de hechos supuestos o reales, procuran generar el compromiso y creatividad del estudiante para que proponga soluciones que, además de fundamentarse en el aprendizaje teórico, motiven el desarrollo de las destrezas para tomar decisiones acordes a la necesidad de la enfermería.

Figura 10.

Recursos de enseñanza utilizados en las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

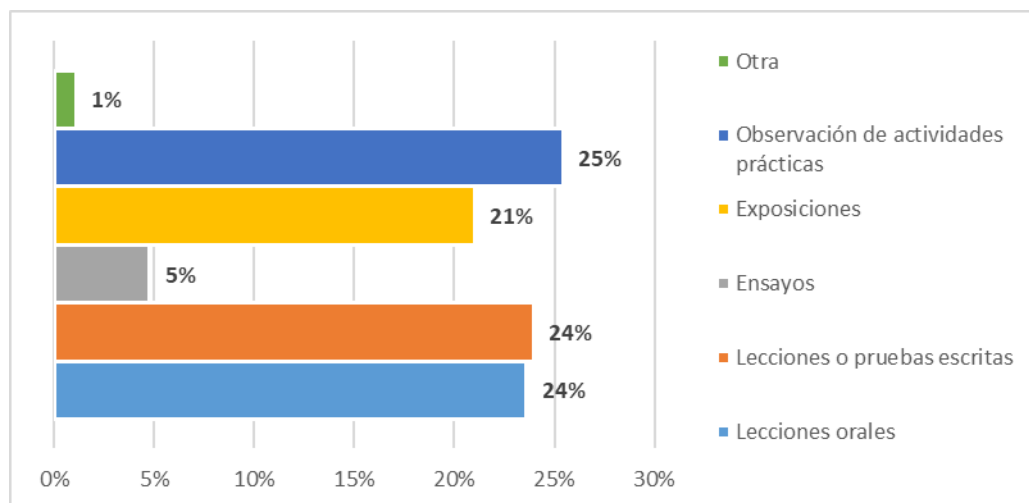
Como consta en la Figura precedente, se preguntó a los tutores de enfermería, cuáles son los recursos que más utilizan durante las tutorías de enfermería. Los consultados escogieron más de una respuesta, en función

de los diferentes implementos que usan, entre los que primó el material impreso (24%). En segundo lugar empataron las diapositivas y los videos (20% cada una); en tercero estuvo el uso de internet por medio de blogs, o páginas web, mientras que apenas un 11% dijo utilizar libros de texto como material de las tutorías. La alternativa de otros, que fue seleccionada por menos profesionales, incluyó simulación, casos reales, ejercicios prácticos, o ninguno de los anteriores.

Todavía se mantiene la utilización de material impreso, pero no incluye libros de texto, como se pudo observar en la gráfica; sin embargo, con un grado alto de uso, están recursos que tienen que ver con el uso de tecnología e internet, como son diapositivas, videos, blogs y sitios web, que constituye un puntal en la enseñanza de las tutorías de enfermería.

Figura 11.

Evaluación del aprendizaje durante las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

De las 5 alternativas presentadas, tres obtuvieron porcentajes similares, una fue un poco menos escogida, mientras que la última casi no es usada por los enfermeros que cumplen el papel de tutores de estudiantes. Así se tiene que la observación de actividades prácticas es la manera más utilizada

para evaluar a los estudiantes durante las tutorías. las pruebas escritas y orales constituyen una segunda forma de conocer si los estudiantes han aprendido, según los resultados de los profesionales encuestados; mientras que en tercer lugar se usa la exposición como medio de evaluación.

Los ensayos casi no son aplicados como forma de evaluación a los estudiantes de enfermería, según los tutores; quienes también dijeron que verifican los aprendizajes, mediante rúbricas, ludoterapias o ejercicio de roles.

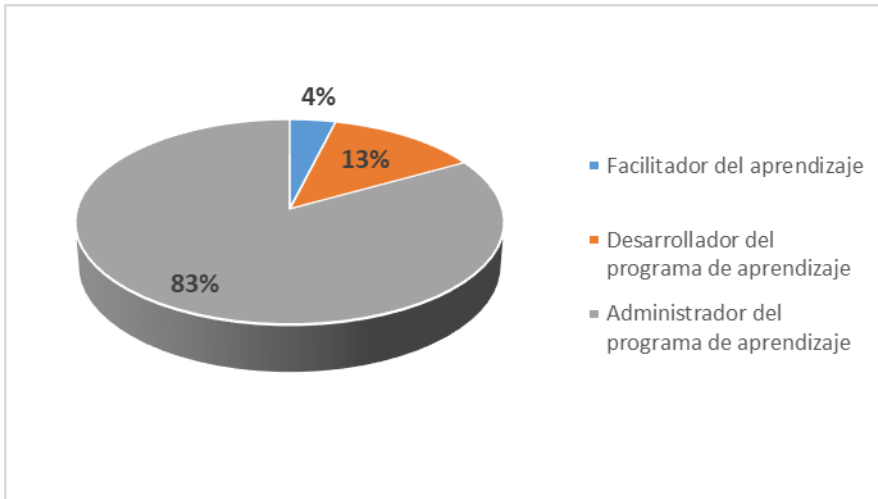
Es decir que 73% de la evaluación durante la tutoría es observación de cómo procede el estudiante, o prueba que se aplica en forma oral o escrita. Al ser la tutoría un momento en el que los educandos deben poner en práctica los conocimientos teóricos, la principal forma de evaluar es muy lógica, ya que pretende verificar lo que hace el alumno en función de lo que se le ha enseñado.

5.1.1.5. Enfoque de la enseñanza

El quinto eje consultado, que corresponde al enfoque de la enseñanza, se compuso de 7 preguntas, por medio de las que se averiguó respecto del rol del tutor, las competencias de dominio y que son más trabajadas, así como aspectos formativos que tienen relación con la forma de llevar las tutorías con sus estudiantes de enfermería. A continuación se presentan los resultados por medio de gráficas y análisis.

Figura 12.

Rol asumido por el docente en las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

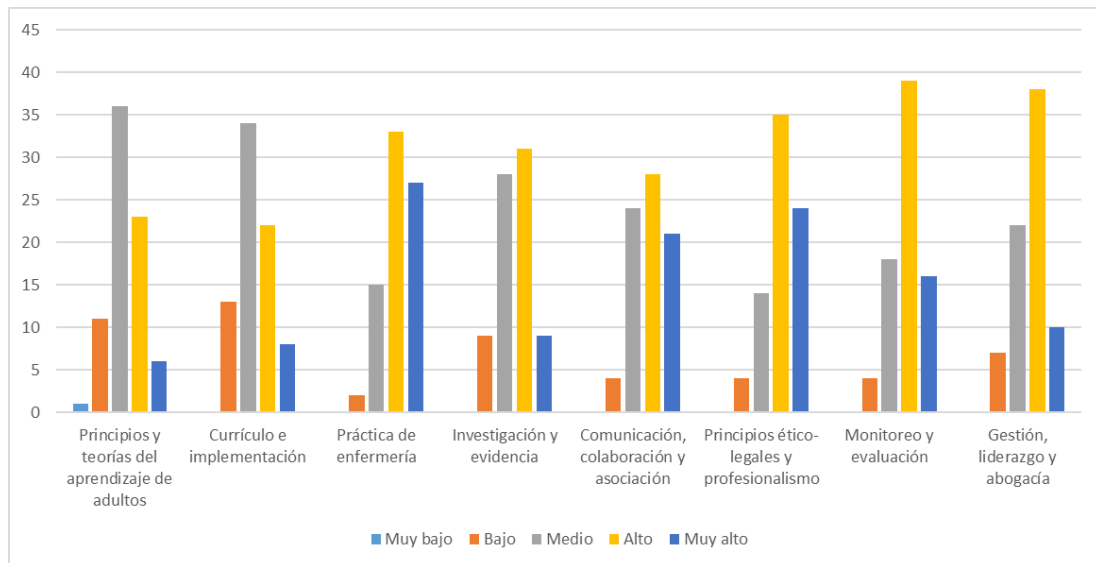
Como se observa en la Figura anterior, el principal rol aplicado por los tutores es el de Administrador del programa de aprendizaje. Esto implica que el profesor, comprende y administra los programas y/o planes de aprendizaje; es decir que se vuelve como un guía para el alumno logre su aprendizaje por medio de las herramientas e instrucciones que le son proporcionadas.

En un segundo lugar, con distancia significativa del primero, se escogió al rol de desarrollador del programa de aprendizaje, en el que se entiende el planeamiento del proceso de enseñanza, planea e implementar programas y planes de enseñanza. En esta segunda alternativa, se incluye una mayor participación del profesor en la planificación de las tutorías.

Finalmente, en un grado bajo, los tutores indicaron que su rol es de facilitador del aprendizaje, lo que implica que el maestro plantea la estructura conceptual y teórica del aprendizaje, diseña y aplica experiencias de aprendizaje, ayuda a los alumnos a ser autodirigidos y selecciona métodos, técnicas y materiales.

Figura 13.

Dominio en las competencias de educador de enfermería según OMS



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

Se pidió a los encuestados que califiquen su dominio respecto de las 8 competencias centrales que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define para los educadores de enfermería; el resultado se muestra en la gráfica anterior, en las que se ubica a la 3ra, 5ta y 6ta como las de mayor dominio por parte de los profesionales que fungen el papel de tutores.

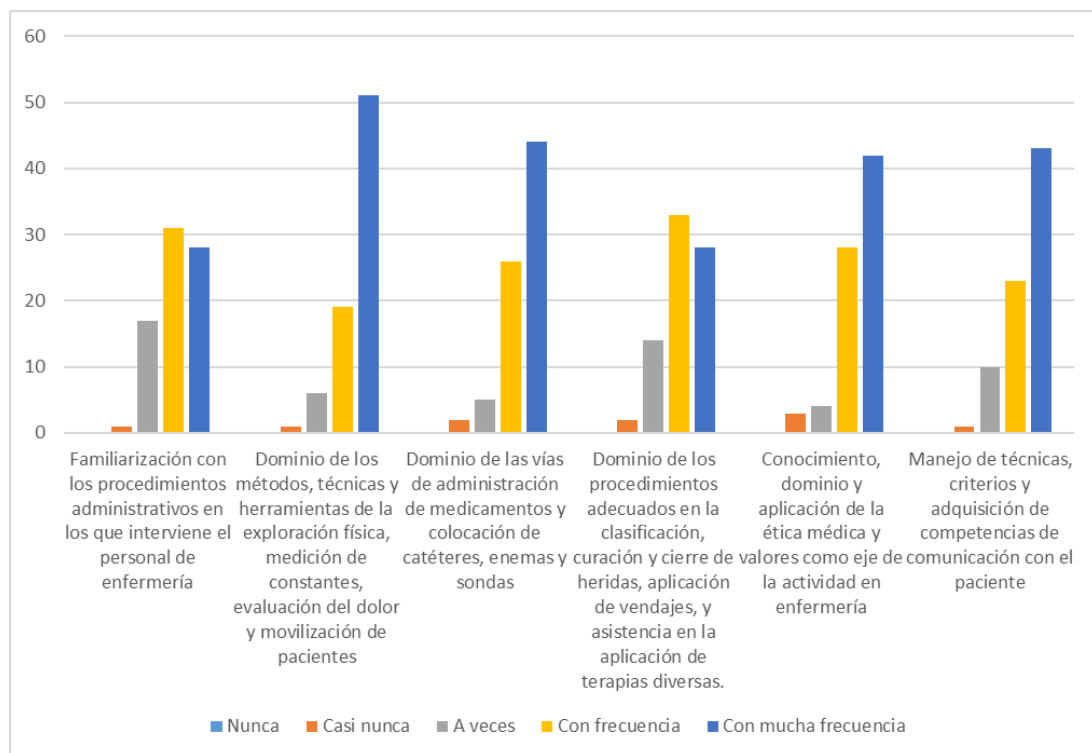
En efecto, al medir el nivel de cada competencia, se encontró que la Práctica de enfermería tiene un grado de dominio del 82,1%, respecto del máximo; seguida de los principios ético-legales y profesionalismo (80,5%), monitoreo y evaluación (77,4%), así como también de la comunicación, colaboración y asociación (77,1%).

Con dominios menores, pero igualmente superiores a la media, se identificaron a las competencias de Gestión de liderazgo (73,2%), Investigación y evidencia (70,4%), currículum e implementación (66,5%) y finalmente a principios y teorías del aprendizaje de adultos (65,7%).

Si bien estos resultados muestran una fortaleza de los tutores en algunas de las competencias, lo que garantiza una buena enseñanza de la práctica que deben tener durante las tutorías, preocupa el hecho de que la enseñanza para adultos sea la competencia que menos dominan los profesionales, lo que tiene un impacto en la enseñanza de la enfermería a personas mayores de edad.

Figura 14.

Competencias trabajadas durante las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

Otra interrogante sobre competencias, fue la de aquellas que los tutores trabajan con sus estudiantes durante las tutorías de enfermería. En la respuesta, tal como se observa en la figura precedente, destacan 2 que son: Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes,

así como la del Dominio de las vías de administración de medicamentos y colocación de catéteres, enemas y sondas.

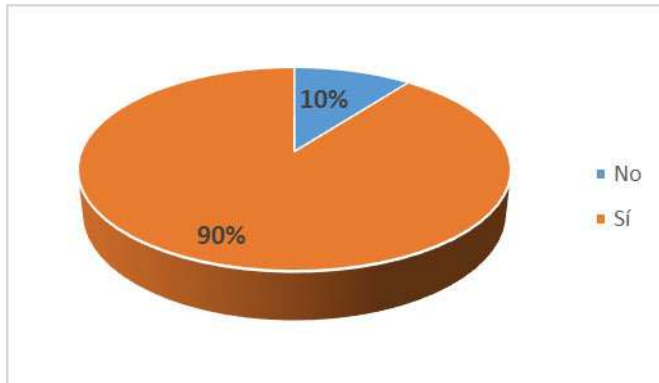
Estas alternativas alcanzaron un nivel de dominio, según los profesionales enfermeros, del 91,2% y 89,1% respectivamente; lo cual muestra una constante aplicación durante las tutorías. En un segundo puesto, con un nivel bastante similar se ubicaron a las competencias de Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería (88,3%) y Manejo de técnicas, criterios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente (88,1%).

Finalmente, pero con porcentajes mayores al 80%, se calificaron a las competencias de Dominio de los procedimientos adecuados en la clasificación, curación y cierre de heridas, aplicación de vendajes, y asistencia en la aplicación de terapias diversas. (82,6%) y Familiarización con los procedimientos administrativos en los que interviene el personal de enfermería (82,3%).

Se podría comprender que todas las 6 competencias son aplicadas con alta frecuencia por los profesores durante las tutorías; sin embargo, los formadores ponen un mayor empeño en los métodos, técnicas y herramientas, así como en las vías de administración y medicamentos, lo que garantiza un aprendizaje práctico para que los estudiantes estén mejor preparados para su vida profesional en el campo de la enfermería. Sin embargo, se podría mejorar el desarrollo de las competencias de aplicación de procedimientos, con el fin de subir el estándar de los dominios de formación para los futuros enfermeros.

Figura 15.

Recepción de formación en ética médica



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

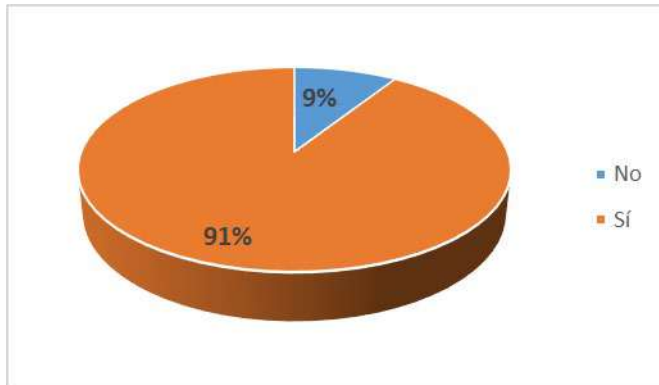
Como parte del enfoque de la enseñanza, se consultó si los profesionales que cumplen el rol de tutores han sido formados respecto de la ética médica; ante lo que, como consta en la figura anterior, 90% dijo que sí, pero 10% que no. Esto da un nivel de formación en ética médica del 94,8%, si se considera un máximo total de 154 puntos, en el caso de que todos los encuestados hubiesen respondido que sí.

Llama la atención que no todos los enfermeros tutores encuestados hayan indicado que si recibieron esta formación, que se entiende es parte básica de la carrera. De alguna manera, se entiende que algunos profesores no han tenido la formación como tal sobre el tema ética de la medicinal, lo que preocupa, ya que son quienes transmiten los conocimientos a los futuros enfermeros, en las prácticas de tutoría.

Otra pregunta importante sobre la formación del docente tutor de enfermería, es saber si recibió formación sobre empatizar con el paciente; ante lo que 91% dijo que sí, y el restante 9% que no, como se puede ver en la siguiente figura:

Figura 16.

Recepción de formación en empatía con el paciente



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

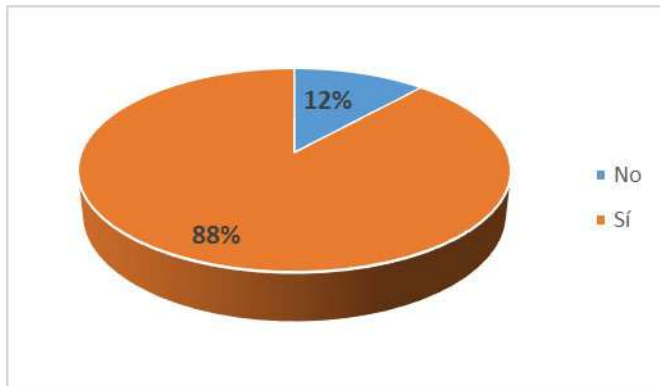
Al calcular el nivel de esta respuesta, se obtuvo un 95,5% del total, lo que muestra que la gran mayoría, sí ha tenido capacitación sobre cómo empatizar con el paciente, dentro de su formación profesional, lo que asegura que será un buen transmisor de esta cualidad importante para la profesión de enfermería.

A pesar de que existe un porcentaje que dijo no haber sido formado en cómo empatizar con el paciente, no es significativo, pero se debería considerar una capacitación para reforzar este tema entre los docentes tutores, y evitar que se pueda omitir este asunto importante y necesario para ejercer la profesión de enfermería.

En la gráfica siguiente (Figura 17), se observan los resultados de la pregunta de si los tutores forman a sus estudiantes en ética médica durante las tutorías; ante lo que 88% dijo que sí, pero 12% que no. A pesar de que el nivel de esta pregunta se calculó en 94,2%; tiene una relación con el resultado que se visualiza en la gráfica 15, en donde 10% dijo no haber sido formado en ética médica, pero acá crece el porcentaje de profesionales que no transmite esta cualidad vital de la profesión de enfermería.

Figura 17.

Forma en ética médica a los estudiantes durante las tutorías de enfermería

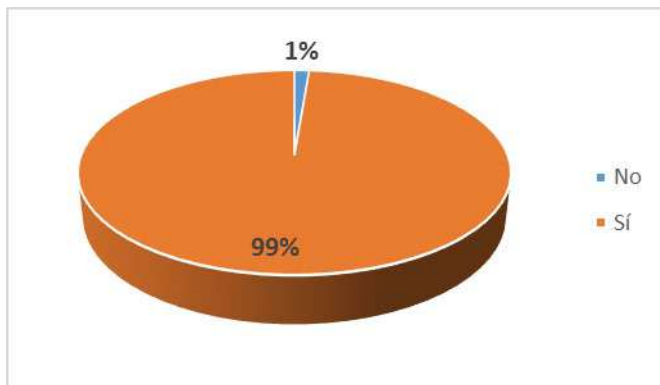


Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

Por otro lado, si se compara este resultado de la Figura 17, con la pregunta de la gráfica 14, específicamente con la quinta competencia, se observa que más del 90% de los tutores dijo desarrollar con alta frecuencia temas que incluyen la ética médica mientras que en esta respuesta se evidencia más del 10% que no aplica con sus estudiantes este tema.

Figura 18.

Forma en empatía con el paciente a los estudiantes durante las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

La última pregunta en la encuesta a los tutores, validó si durante sus tutorías con estudiantes, los forman en la empatía con el paciente. Como se visualiza en la figura precedente, 99% dijo que sí, mientras que solo 1% que no lo hace. Esto hace que el nivel de esta respuesta sea casi 100%, y es alentador que los profesores muestren, capaciten y guíen a sus alumnos cómo se debe efectuar la atención al paciente, destacando la empatía con su estado de salud, ya que esto permitirá que los futuros profesionales cumplan de una manera adecuada con su vocación de servicio a la salud de la sociedad.

5.1.1.6. Correlación entre perfil del enfermero tutor y proceso de enseñanza

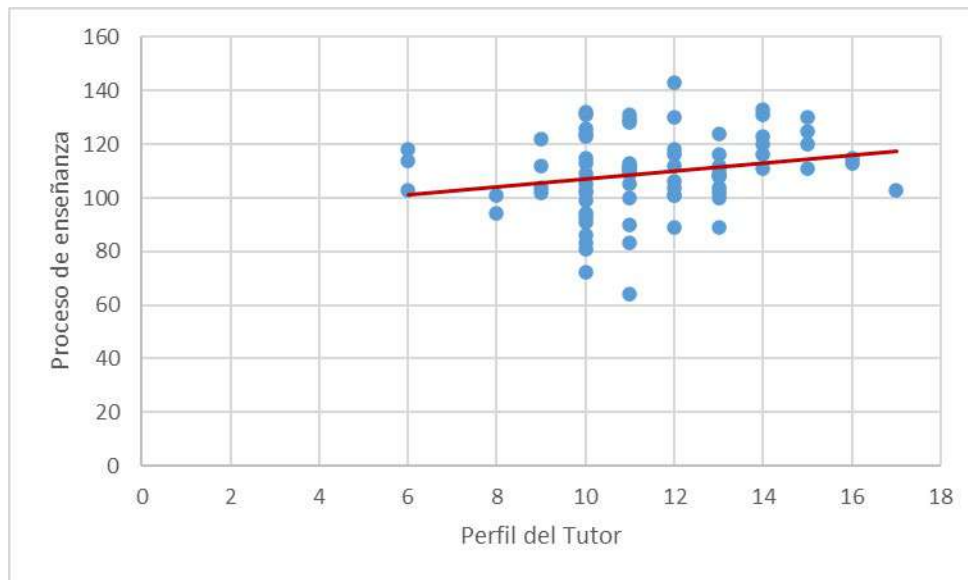
Para efectuar la correlación entre las variables previamente determinadas como: Perfil del enfermero tutor y Proceso de enseñanza, se consideraron los resultados de las siguientes preguntas:

- Perfil del enfermero tutor (4 preguntas):
 - Experiencia: preguntas 7, 8 y 9
 - Conocimientos: pregunta 10
- Proceso de enseñanza (8 preguntas):
 - Base de la enseñanza: pregunta 13
 - Praxis de la enseñanza: pregunta 14
 - Enfoque de la enseñanza: preguntas 18, 19, 20, 21, 22 y 23

Se obtuvo una sumatoria de los resultados de las preguntas indicadas, para cada categoría y variable. Luego se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson entre los datos consolidados de cada variable, obteniendo un +0,222, lo que muestra una relación directa pero baja, entre el perfil del enfermero tutor y el proceso de enseñanza. Ver Figura 19.

Figura 19.

Correlación entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, tutores



Nota. Perfil del tutor sobre 22 puntos (4 preguntas), proceso de enseñanza sobre 148 puntos (8 preguntas), investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

Como se observa en la gráfica anterior, existe una relación entre el perfil del docente que cumple el rol de tutor y el proceso de enseñanza, pero es baja. Esto implica que, mientras exista un mejor nivel de conocimientos y experiencia del profesional de enfermería que efectúa la labor de tutoría, se alcanzará una ligera mejora del nivel del proceso de enseñanza para los estudiantes de enfermería. En otras palabras, la incidencia o impacto del perfil del enfermero tutor no es significativo sobre el proceso de enseñanza, de acuerdo a los datos recolectados de los profesores que respondieron el cuestionario de la encuesta.

Tabla 14.*Correlaciones entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, tutores*

	Experiencia	Conocimientos	Perfil del Tutor
Base de enseñanza	-0.078	0.311	0.136
Praxis de la enseñanza	-0.020	0.209	0.118
Enfoque de la enseñanza	-0.019	0.397	0.237
Proceso de enseñanza	-0.053	0.414	0.222

Nota. Investigación de campo aplicada a tutores de enfermería

También se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson para cada una de las categorías de las variables, como consta en la Tabla 14. De esta tabla destaca la relación entre conocimientos respecto del proceso de enseñanza, en el que se obtuvo un nivel moderado de influencia del perfil del enfermero tutor en el proceso de enseñanza. Así también, entre los conocimientos y el enfoque de la enseñanza existe una relación que tiende a ser moderada, es decir de una intensidad media; en cambio, las demás correlaciones son muy bajas, incluyendo las negativas entre experiencia y el proceso de enseñanza, que son prácticamente nulas.

A manera de resumen de esta correlación, se puede decir que, del perfil del tutor, la parte que más incide en el proceso de enseñanza, es la de los conocimientos que poseen los enfermeros que fungen el rol de tutores, llegando a ser una influencia moderada o media; mientras que la experiencia de los profesionales no tiene prácticamente ninguna incidencia en de las categorías del proceso de la enseñanza.

5.1.1.7. Inferencias de la encuesta a enfermeros tutores

Considerando los datos tabulados de esta primera encuesta, se puede afirmar que, de manera general, el tutor enfermero es una persona de entre 31 y 50 años de edad, mayormente de género femenino, que reside en el norte o sur de la ciudad, casado(a), que labora actualmente como enfermero y que no ha tenido una formación en educación.

Respecto del perfil de los enfermeros, Barbera et al. (2015), en su estudio aplicado en España, determinaron que la mayor parte son mujeres (69%), de 40 años; datos que coinciden con los resultados del presente estudio, en el que la edad media es de 39,5 años, y la mayoría es femenina, de hecho, en este caso de Ecuador la presencia de mujeres dentro de la enfermería es más abrumadora, ya que rebasa el 85% del total de quienes conforman el grupo de tutores de la carrera universitaria. Esto muestra que en la sociedad actual, la enfermería sigue siendo una carrera demandada principalmente por mujeres, aunque ya existe una presencia masculina, todavía no es representativa.

También cabe hacer un análisis que parte de estos datos del perfil general de los enfermeros que fungen el papel de tutores en las prácticas a los estudiantes de la carrera de enfermería. Se trata de la preparación para cumplir con este rol de docente de tutorías prácticas que, según el resultado puntual de la pregunta 9 de la primera encuesta, es casi un 70% de los profesionales que no han tenido una formación técnica en la docencia. Esto permite pensar que la mayor parte de los tutores enfermeros no tienen un conocimiento formal sobre cómo impartir sus tutorías a los estudiantes.

En referencia a la experiencia del tutor enfermero, una parte significativa de profesionales han ejercido prácticas durante 6 a 20 años; aunque también hay un grupo importante que tiene más de ese tiempo en su labor de

enfermería. Sin embargo, casi 60% no tiene más de 3 años de experiencia como tutor de prácticas con estudiantes de enfermería, y casi 40% llega como máximo a los 7 años. La mayor parte de profesionales no han recibido una educación formal sobre docencia para ser tutores.

En este sentido, el citado estudio aplica en España (Barbera et al., 2015), detectó que existe una minoría que tiene el título universitario de grado, mientras que la mayor parte ha cursado un diplomado que le ha permitido ejercer la enfermería y, por la experiencia en su labor, goza de capacidad para ayudar a los estudiantes en sus prácticas. En el caso del presente estudio se observa que una mayoría no ha recibido formación en cuanto a la docencia, lo que le permitiría ejercer la tutoría de la carrera.

Es decir que, en cuanto a la carrera analizada, no se evidencia un estándar mínimo de formación en docencia para ejercer, sino que más bien, el rol de tutor de enfermería, se basa en la experiencia que tienen los profesionales, que, según los resultados, tiene una media superior a los 15 años de práctica continua.

La mayor parte de los tutores enfermeros (78%), tiene conocimientos de andragogía en un nivel medio o bajo. Así también, en referencia a saberes pedagógicos, 84% de los profesionales admitió un grado medio o bajo. En este sentido, Yáñez et al. (2021), detectaron que existe falta de capacitación y formación en cuanto a la carrera de enfermería. Por ejemplo, el mencionado estudio evidenció que en Ecuador no existen suficientes postgrados y especialidades en enfermería. Otro tema importante al respecto, es que las condiciones del trabajo no siempre permiten que los enfermeros y enfermeras puedan estudiar conjuntamente con su labor cotidiana, por los turnos que desempeñan.

Los profesionales de la enfermería están conscientes de que requieren mayor capacitación, especialmente en lo que respecta a pedagogía y andragogía; como señalan Habyak y de Oliveira (2021), que en su estudio detectaron que los profesionales encuestados tuvieron un nivel moderado de competencias respecto del tema andragógico, lo que impacta directamente en la transmisión de los conocimientos a los estudiantes. De hecho, en este estudio, el grupo de profesionales admitió que quisiera tener un mayor nivel de este tipo de conocimientos para lograr un mejor proceso de enseñanza a los alumnos.

Como base de enseñanza, se conoce que los tutores enfermeros principalmente utilizan 3 modelos pedagógicos que son: Constructivista, Teoría del procesamiento de la información y Andragógico. Como modelos de enfermería mayormente aplicados, está el de Patrones funcionales de Marjory Gordon, así como el de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Estos modelos principalmente tienden a poner al estudiante como protagonista del aprendizaje, por lo que se pueden denominar como activos. Piedrahita y Rosero (2017), destacan la importancia de una adecuada relación entre la teoría y la práctica, lo que permite que los estudiantes tengan un aprendizaje significativo, sobre todo en este tipo de carreras, en las que el tener experiencia de aplicación de los conocimientos a la realidad, es fundamental para que el alumno pueda asumir responsablemente su futuro papel de enfermero o enfermera.

En cuanto a la praxis de la enseñanza, los métodos de enseñanza que más aplican los tutores enfermeros han sido: Aprendizaje por problemas y Estudio de casos. Los recursos que los tutores enfermeros utilizan con mayor frecuencia son: material impreso, diapositivas, videos y sitios web referentes a temas de enfermería. Y, entre las maneras de evaluar durante

las tutorías de enfermería, destacan las lecciones orales o escritas, la observación de actividades prácticas, y las exposiciones.

Es imperante que se considere a las prácticas como parte esencial de la formación a los estudiantes, por ello, tanto los métodos, como los recursos y la forma de evaluar, deben adoptar un enfoque práctico; es decir, que debe tener lineamientos que ayuden a la transmisión de los conocimientos y formación de la experiencia de los educandos de la carrera universitaria de enfermería. Al respecto, Rojas et al. (2018), lograron identificar en su estudio, que es necesario el emplear la tecnología dentro del contexto educativo de la enfermería, pero también la vivencia presencial que únicamente puede adquirirse en las tutorías prácticas de esta profesión.

Los enfermeros tutores dijeron utilizar presentaciones, videos, sitios web, blogs, como material que permita una transferencia más adecuada a la que solamente permite el material impreso. Esto es importante desde lo analizado, ya que el material audiovisual da mayor vivencia al conocimiento teórico que se enseña, siempre que, luego se ponga en práctica dentro de las horas de tutoría.

Así también se identificó que el tutor de enfermería asume principalmente el rol de administrador del programa de aprendizaje, con sus estudiantes durante las prácticas. Este resultado puede dar una idea de que el docente de las prácticas se ve a sí mismo como un ente que gestiona el currículo que se ha establecido por parte de las entidades de educación superior, para llevarlo a la realidad de los estudiantes durante las horas de tutoría que, deben tener un claro enfoque práctico, para que así los alumnos puedan construir el expertiz básico, que les permitirá fungir el rol profesional para el que se están preparando durante su formación universitaria.

En referencia a las competencias centrales para el educador de enfermería según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los tutores enfermeros dominan la Práctica de enfermería y los Principios ético-legales y profesionalismo. Las competencias que son más desarrolladas en los estudiantes, por parte de los tutores enfermeros durante las prácticas, son el Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes, así como también el Dominio de las vías de administración de medicamentos y colocación de catéteres, enemas y sondas.

La formación de las competencias para la carrera de enfermería es también algo imperante, sobre todo durante las tutorías prácticas. Tovar y Crespo (2015), hacen esta precisión de que el objetivo de la formación debe ser unificar el aspecto teórico con el práctico para que lograr el aprendizaje de conocimientos y el desarrollo de las competencias de quienes se forman en la carrera. Para ello, dicen los autores del estudio, es importante una adecuada formación de los tutores, para que conozcan y apliquen diferentes estrategias con sus estudiantes.

La gran mayoría de los tutores enfermeros ha recibido formación en ética médica, por lo que brinda este tipo de competencia a sus estudiantes durante las prácticas guiadas. Casi la totalidad de los tutores enfermeros ha sido formado en la empatía para con el paciente, por ello, incluyen la formación de esta destreza en las prácticas con sus estudiantes, incluso el pequeño grupo de profesionales que dijo no haber recibido este tema en su proceso formal de educación.

Es sin duda un elemento vital la formación de los estudiantes en aspectos como la ética y el cuidado adecuado del paciente, como lo afirman Rojas et al. (2018), quienes destacan que las didácticas exitosas son necesarias para lograr esta educación de los alumnos de enfermería. Más allá de

acumular conocimientos, la parte teórica que reciben los educandos, debe volverse un acervo de consulta para reaccionar profesionalmente ante los diferentes hechos que se presenten a lo largo de su labor. Claro está, que sin la práctica, no sería factible pensar en que el futuro profesional pueda actuar de manera correcta con su paciente, desde lo técnico hasta lo humano, para lograr el cometido que implica el ser un enfermero o enfermera.

5.1.2. Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería

El segundo instrumento aplicado para levantar la información de campo, fue el cuestionario a los estudiantes, el que se basó en un total de 17 preguntas cerradas, organizadas en los mismos cinco ejes temáticos de la encuesta anterior, para aplicar el cálculo de correlación entre las variables y categorías, y posteriormente poder cotejar los resultados de ambas correlaciones.

- Perfil general del estudiante (datos generales)
- Perfil socio-laboral del estudiante (perfil del enfermero)
- Base de enseñanza (proceso de enseñanza)
- Praxis de la enseñanza (proceso de enseñanza)
- Enfoque de la enseñanza (proceso de enseñanza)

5.1.2.1. Perfil general del estudiante de enfermería

En primera instancia se plantearon 6 preguntas para tener una idea general del perfil del estudiante de enfermería, cuyo resumen se presenta a continuación:

- Edad: la media calculada fue de 24 años y 6 meses. 88% de estudiante tienen hasta 30 años de edad; pero el rango de mayor frecuencia fue entre 21 y 20 años (65%).
- Género: 82% de sexo femenino, 17 de masculino, hubo un caso que indicó ser de otro género y un caso que prefirió no decir su género. Si bien se mantiene la tendencia de una gran mayoría femenina, entre los estudiantes de enfermería existe más participación de varones que para el caso de los tutores. Así también, aunque sean solo 2 repuestas diferentes a las opciones tradicionales de mujer o varón, se evidencia entre este tipo de estudiantes un leve impacto de las ideologías de género actuales.
- Sector de residencia: cerca del 40% indicó residir en el sector del Sur de la ciudad; la tercera parte dijo que vive en el norte, 13% en los valles y el restante porcentaje en la zona central de la urbe.
- Estado civil: la mayoría de los estudiantes es soltero o soltera (86%); 12% está casado o casada y solo un 2% divorciado/a. Es decir que, en este caso de estudiante, el grupo fuerte es soltero, a diferencia de los tutores, en los que una gran parte están casados.
- Ocupación actual: el 85% de los encuestados dijo que principalmente estudia, no trabaja, o en pocos casos que labora de manera temporal. 6% es enfermero/a, 4% trabaja como auxiliar en el área de enfermería de una casa de salud. 3% afirmó que labora en trabajos que no son afines a la carrera de enfermería, mientras que 2% trabaja en sector salud, pero en cargos distintos al de enfermero. Es decir que la gran mayoría de estudiantes no tiene un trabajo mientras estudia, ya que solo alrededor de un 10% labora como enfermero.

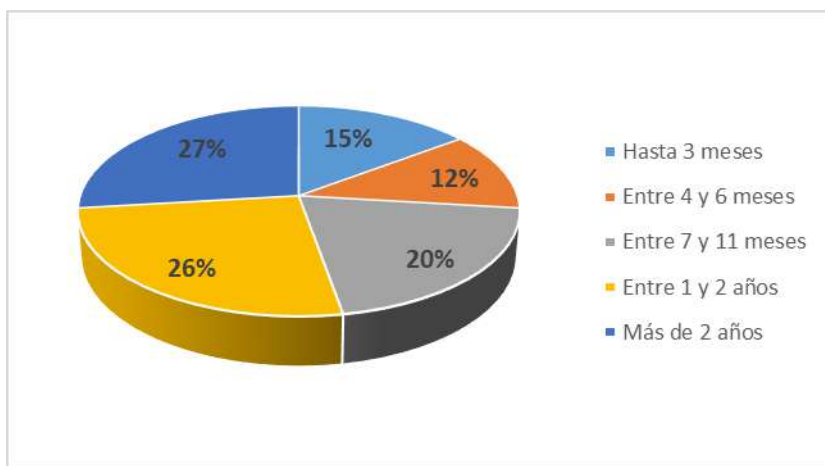
- Semestre de la carrera de enfermería: un poco más de la tercera parte de los estudiantes dijo que está en las primeras etapas de la carrera, es decir hasta en tercer semestre. 17% cursa el 4to semestre, 15% el quinto, 19% el sexto, mientras que el 15% restante, indicó estar en séptimo semestre o en superiores. Es decir que, 66% de los estudiantes encuestados, está desde 4to semestre de la carrera.

5.1.2.2. Perfil socio-laboral del estudiante de enfermería

En esta categoría, que permitirá el cálculo de la correlación de este cuestionario, se incluyeron 2 preguntas para conocer el tiempo de práctica de los estudiantes, así como la experiencia en áreas de medicina, aparte de las prácticas.

Figura 20.

Tiempo de práctica en enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

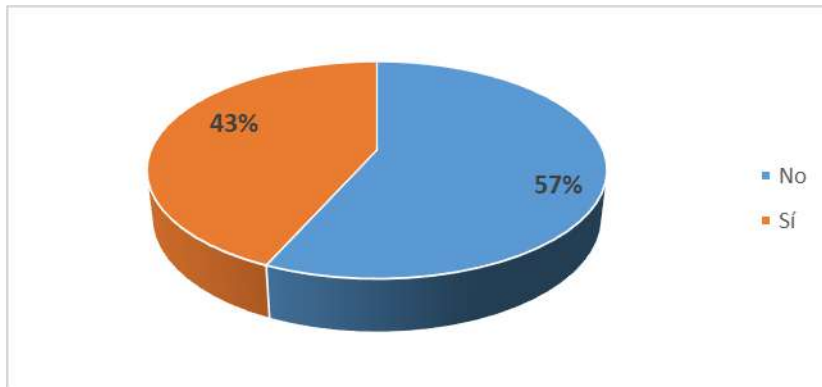
La gráfica anterior muestra los resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes, respecto del tiempo de práctica en enfermería. 27% dijo tener más de 2 años, una cifra similar indicó entre uno y dos años (25,9%), 20%

tiene entre 7 y 11 meses. 15% de los alumnos indicó tener hasta 3 meses y 12% hasta 6 meses.

Un poco más de la mitad de los estudiantes de enfermería tienen una experiencia de prácticas mayor a un año (53%); esto permite comprender que, en esta carrera, las tutorías para el desarrollo práctico de los alumnos, comienzan desde los semestres iniciales; ya que, en la pregunta de datos generales, se vio que hay una tercera parte que cursa hasta tercer semestre, pero ya tienen experiencia en las prácticas de enfermería.

Figura 21.

Experiencia en medicina antes de tutorías



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

Ante la pregunta de si tiene experiencia médica previa a las prácticas de enfermería, más de la mitad de los estudiantes dijo que no (57%), mientras que algo más del 40% restante respondió que sí. Si bien la cantidad de educandos que no cuenta con experiencia previa a las prácticas, es mayor, no hay una diferencia tan grande entre ambos grupos (casi 14 puntos porcentuales); lo que muestra que hay una porción significativa de estudiantes que si poseen alguna formación médica, antes de haber recibido sus clases prácticas en la universidad.

Esta formación previa puede ser, en algunos casos, producto del trabajo en el que se encontraba el estudiante, antes de comenzar la carrera en la

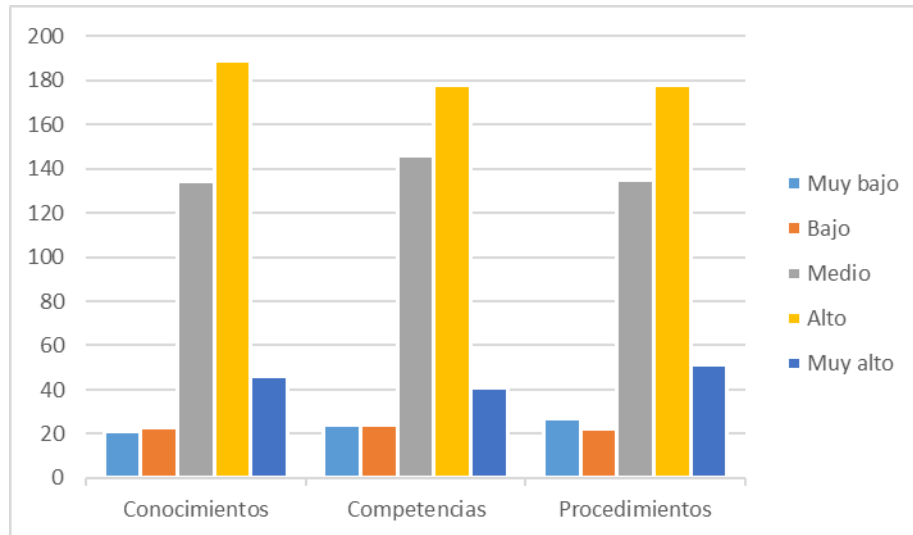
universidad, o incluso, por otros motivos, como cursos particulares o influencia de amigos y familiares que trabajan en temas de salud.

5.1.2.3. Base de enseñanza

Al igual que en el cuestionario anterior, la variable del proceso de enseñanza contiene 3 categorías. La primera que se refiere a la base de enseñanza, incluyó 2 interrogantes, cuyos resultados se enfocan en el nivel de aprendizaje de los estudiantes, así como en su conocimiento básico.

Figura 22.

Nivel de aprendizaje en las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

En la Figura precedente se observa que los 3 ámbitos de esta pregunta obtuvieron resultados parecidos, en la que se evidencia un nivel medio alto de conocimientos, competencias y procedimientos, que son transmitidos en las tutorías prácticas de la enfermería.

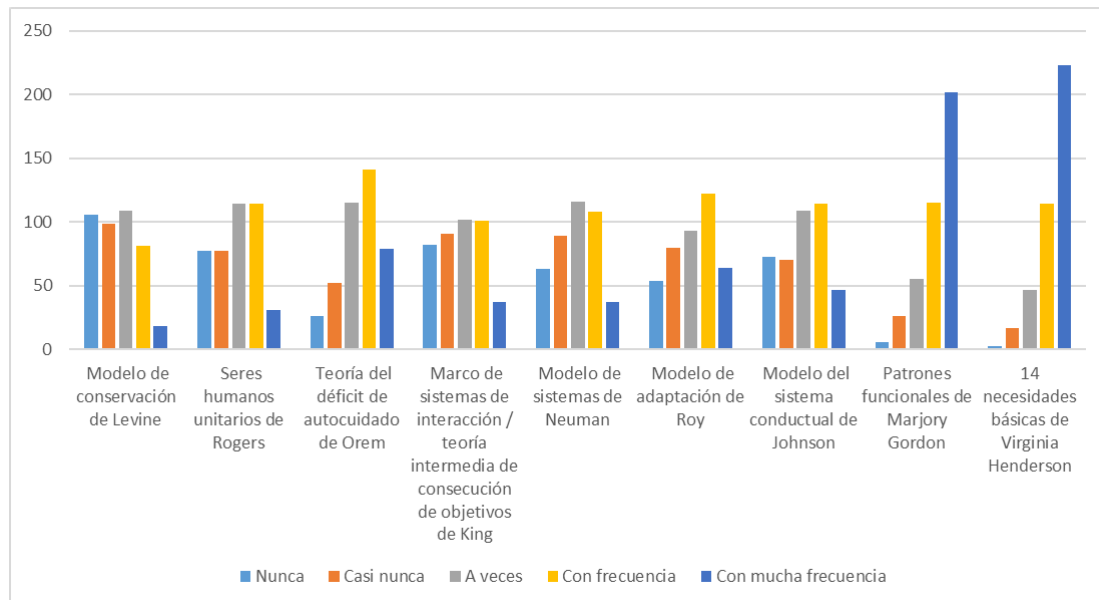
Para los estudiantes de la carrera de enfermería, los conocimientos que aprenden en las tutorías tienen un nivel del 70,5%. Para obtener este nivel, primero se consideró 1 punto para las repuestas del nivel más bajo, 2 para

el bajo, 3 para el medio, 4 para el alto y 5 para el muy alto; el valor consolidado se comparó contra el máximo puntaje que se podía obtener, por lo que se proporcionó el nivel en porcentaje.

Las respuestas de los procedimientos lograron un nivel del 69,9%, que fue similar al de las competencias (69,1%). En general los estudiantes ven un alto nivel de transmisión en las clases prácticas de enfermería; sin embargo, destaca levemente el tema de conocimientos, mientras que el más bajo son las competencias, en las que se podría trabajar, para cambiar la percepción de los alumnos, ya que en la parte práctica lo que debería primar son las competencias y procedimientos.

Figura 23.

Modelos de enfermería que conoce o ha trabajado en las tutorías



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

Se aplicó a los estudiantes la misma pregunta que a los tutores, sobre el conocimiento de los modelos de enfermería, entendiéndose que ha trabajado estos modelos en las tutorías. Al igual que en el caso de los tutores, a pesar de que hubo un poco menos de respuestas para los 2

últimos modelos (7 vacíos en esos 2 modelos), fueron los que mayor nivel obtuvieron, como se evidencia en la gráfica anterior.

Es así que el modelo de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, tiene un nivel del 86,6%; el de Patrones funcionales de Marjory Gordon un 83,8%, y en tercer lugar, con un porcentaje de 69,4% del total posible, se ubicó el modelo de Teoría del déficit de autocuidado de Orem.

Tampoco hubo un modelo que tuviera un nivel menor al 50%, pero aparte de los 3 mencionados, los otros tuvieron puntajes entre 63% (Modelo de adaptación de Roy) y 50,6% (Modelo de conservación de Levine).

Los resultados dan una idea de que existen 2 o hasta 3 modelos que son los más recurrentes en las tutorías prácticas de enfermería, por el alto grado con el que respondieron la mayoría de estudiantes encuestados. Esta situación coincide con el resultado de la encuesta de tutores, en la que también estos mismos 3 modelos ocuparon los primeros niveles de entre los 9 que se consultaron.

5.1.2.4. Praxis de la enseñanza

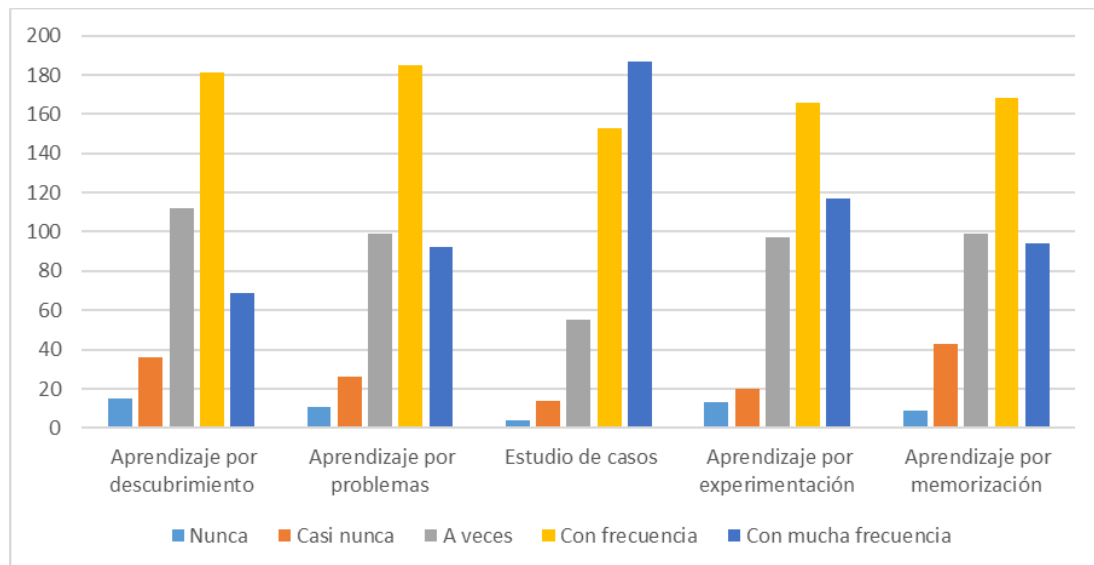
La segunda categoría de la variable el proceso de enseñanza para este cuestionario, incluyó 3 preguntas con las que se procuró conocer los métodos y su nivel, los recursos y maneras de evaluación de los tutores a los estudiantes de enfermería, como se observa en las siguientes gráficas.

Al consultar a los estudiantes sobre los métodos que utilizan los docentes durante las tutorías prácticas de enfermería, el estudio de casos es el que mayor frecuencia de aplicación logró (84,5%); resultado que también fue el más frecuente en la encuesta aplicada a los tutores. En segundo lugar, se encuentra el método de aprendizaje por experimentación, con un nivel de

77,1%; mientras que el tercero fue para aprendizaje por problemas (nivel de 75,5%).

Figura 24.

Métodos de enseñanza que utiliza el tutor con el estudiante



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

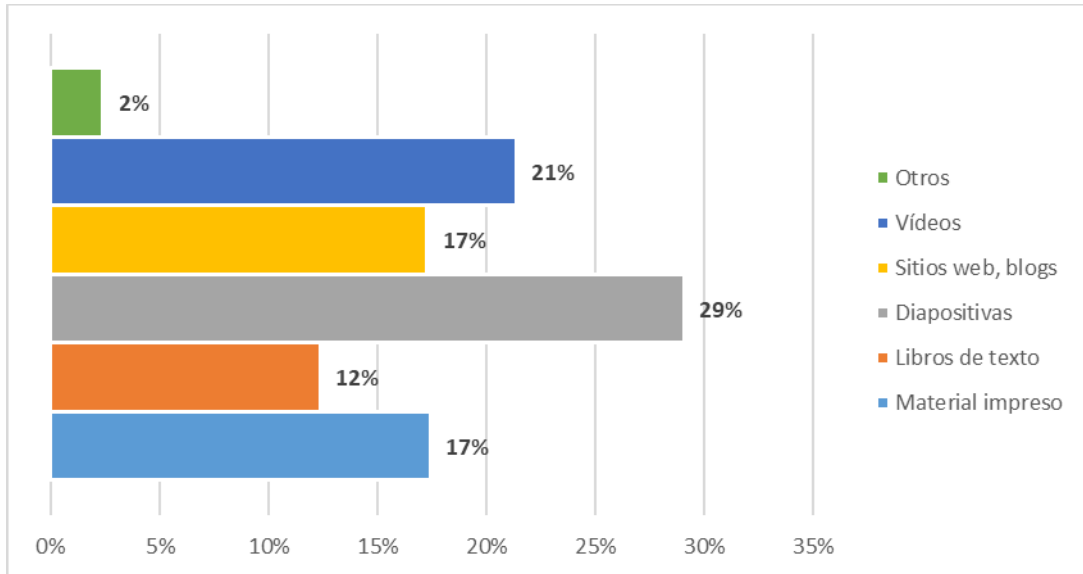
En general los niveles de aplicación de los 5 métodos incluidos en la pregunta fueron superiores al 70%, pero el más bajo fue el de aprendizaje por descubrimiento (72%); y a diferencia del cuestionario aplicado a tutores, el de memorización obtuvo un nivel de 74,3%, mientras que el resultado de los profesores fue 10 puntos porcentuales menor. De alguna forma se ve que la memorización no es la primera opción, pero según la percepción de los estudiantes, es más utilizada que lo indicado por los tutores.

Con relación al tipo de recursos que utilizan los tutores durante las clases prácticas de enfermería, las diapositivas fueron escogidas por casi la tercera parte de alumnos; en segundo lugar se ubicaron los videos, mientras que en tercero empataron el material impreso y los sitios web y blogs. Con menor porcentaje se escogieron a los libros de texto. La opción de otros

incluyó alternativas como: clínica simulada, charlas, pancartas, imágenes, trabajo grupal, entre otros.

Figura 25.

Recursos de enseñanza que utiliza el tutor con el estudiante

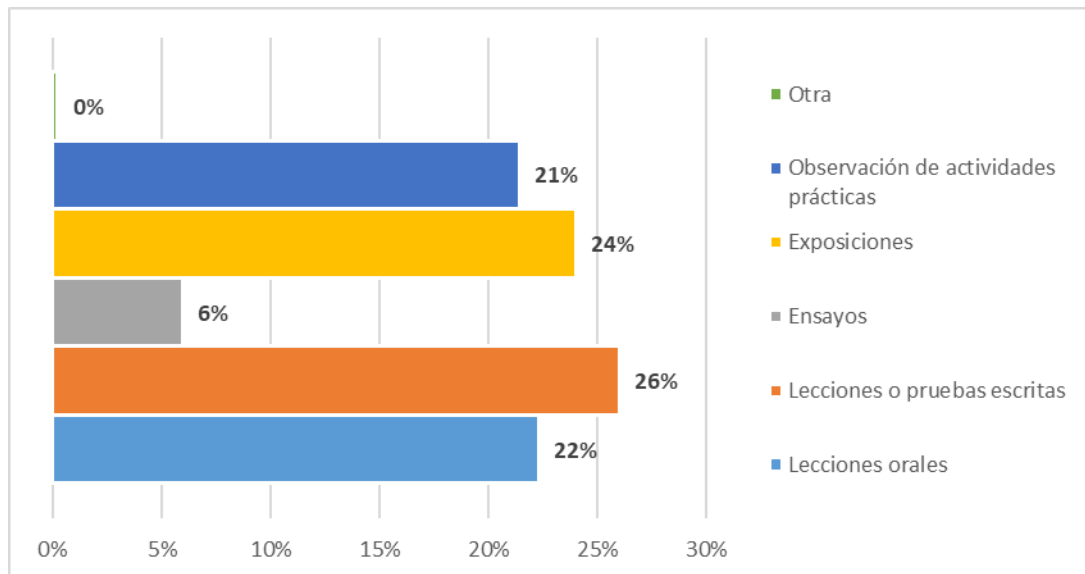


Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

De alguna manera coinciden los 3 primeros lugares de ambos cuestionarios, en que los recursos más utilizados para la enseñanza práctica de la enfermería son las diapositivas, videos y material impreso; aunque, desde la percepción de los estudiantes las 2 alternativas digitales son más usadas por sus maestros; quienes indicaron que más se basan en el material impreso. En todo caso, al respecto de recursos, se destaca que los libros de texto no están entre los 3 primeros lugares ni para docentes, ni para estudiantes, ya que de alguna manera han sido reemplazados por medios más actuales, basados en la tecnología.

Figura 26.

Evaluación que se aplican durante las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

De acuerdo con los estudiantes, como se observa en la Figura anterior, las lecciones y pruebas escritas son la principal forma en la que sus profesores les evalúan durante las tutorías prácticas. Como segunda forma están las exposiciones, luego las lecciones orales y después la observación de actividades. Al igual que en el resultado del primer cuestionario, los ensayos son alternativas de evaluación muy poco utilizadas.

Los resultados de la manera en cómo son evaluados los estudiantes, durante las tutorías, son similares desde la percepción de alumnos, así como de los mismos profesores. Destacando que hay una gran aplicación de lecciones escritas u orales, exposiciones y observación de actividades.

Esta última alternativa (observación de actividades prácticas) fue la indicada como primera por los maestros, pero es cuarta según los educandos; y aunque no existe una diferencia muy grande en el porcentaje de selección entre las dos encuestas, la percepción de los alumnos es algo diferente a la de sus docentes; y justamente este es el valor de ver cada elemento desde

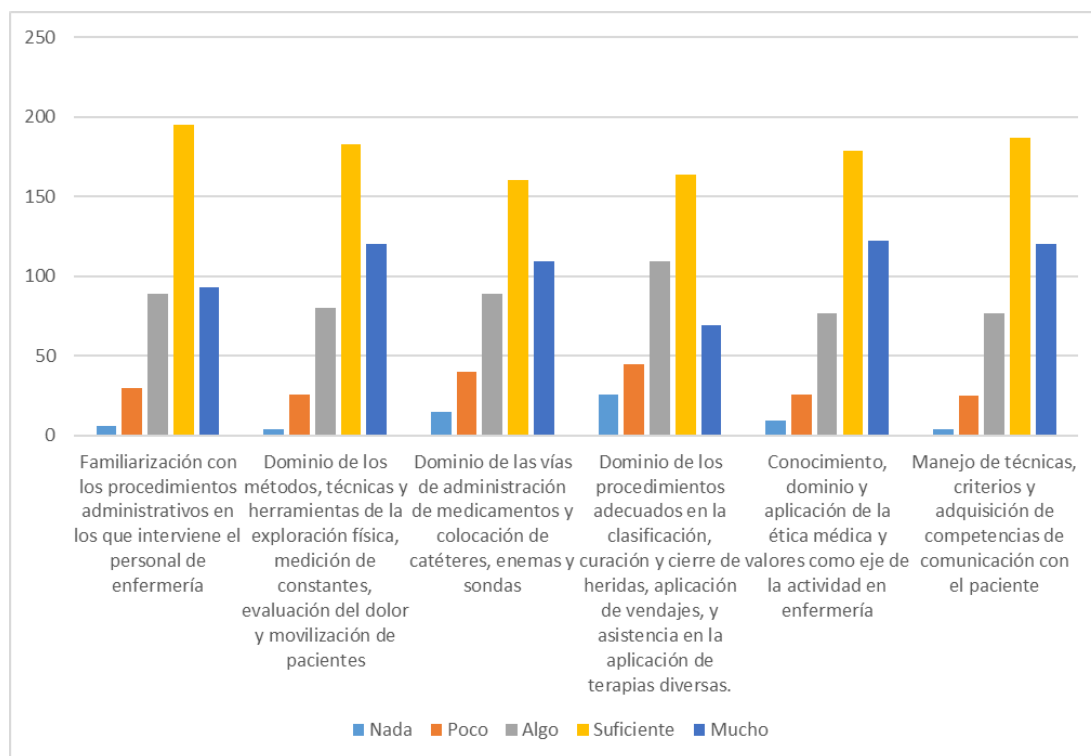
dos perspectivas distintas, para poder fortalecer y mejorar el tema práctico para quienes se forman como futuros enfermeros.

5.1.2.5. Enfoque de la enseñanza

En esta tercera categoría del proceso de enseñanza, se abordaron 3 temas puntuales con los estudiantes, el desarrollo de competencias, la formación en ética médica y en empatía con el paciente; de esta forma se recogió la perspectiva de los alumnos, respecto del enfoque con el que se maneja el aprendizaje durante las tutorías prácticas de la enfermería. A continuación los resultados y sus respectivas gráficas.

Figura 27.

Competencias que ha desarrollado durante las tutorías de enfermería



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

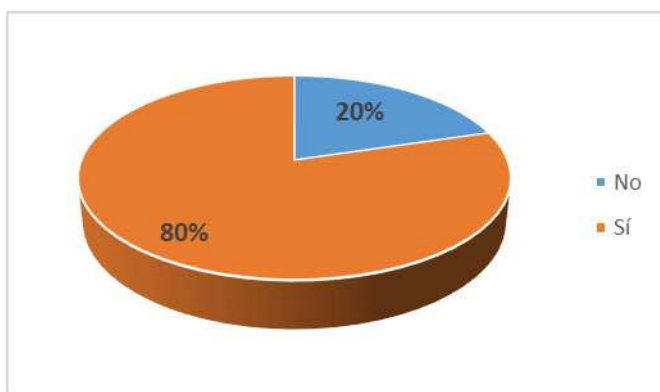
Desde la visión de los estudiantes, el Manejo de técnicas, criterios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente, es la principal de las competencias que desarrollan durante las tutorías, ya que obtuvo un nivel del 79,1%, el más alto de las 6 que constan en la Figura precedente.

En un segundo lugar, con porcentajes de nivel muy similares coinciden el Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes (78,8%) y el Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería (78,4%).

En cambio, con menores grados fueron seleccionadas las 3 alternativas restantes, de las que el Dominio de los procedimientos adecuados en la clasificación, curación y cierre de heridas, aplicación de vendajes, y asistencia en la aplicación de terapias diversas fue la más baja, con un nivel levemente menor al 70%.

Figura 28.

Recepción de formación en ética médica, del estudiante



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

Si bien el desarrollo de métodos, técnicas y herramientas de explicación coincide en los primeros lugares en la encuesta de tutores con la de

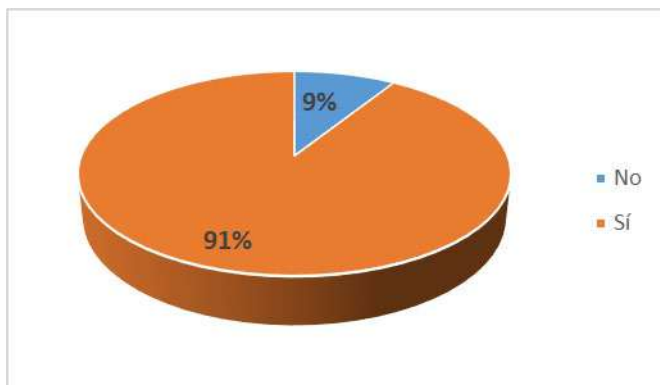
estudiantes, en general el nivel de todas las competencias es algo menor (en promedio 10 puntos porcentuales menos) en el caso de esta segunda encuesta; lo que da una idea de que para los estudiantes se percibe distinto el grado en el que se aplican las diferentes acciones para el desarrollo de las competencias, durante las prácticas de enfermería.

Ante la pregunta si ha recibido formación respecto de la ética médica, un 80% de los estudiantes dijo que sí, mientras que el restante 20% que no. Si bien la proporción afirmativa es una mayoría importante, existe una quinta parte que dice no haber recibido este tipo de formación. Uno de los motivos podría ser que los alumnos de primeros niveles son quienes contestan de forma negativa, porque todavía no llegan al momento en el que son formados en el tema de la ética médica.

Al comparar esta respuesta, con la de la encuesta llenada por profesores, se ve una diferencia de 8 puntos porcentuales menos, según la percepción de los educandos, con relación a la indicada por los docentes que efectúan las tutorías.

Figura 29.

Recepción de formación en empatía con el paciente, del estudiante



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

En esta pregunta final, se consultó sobre la recepción de formación en empatía con el paciente; ante lo que la gran mayoría dijo sí haberla recibido, y algo menos del 10% no ha tenido esta oportunidad en su estudio de enfermería, durante las clases prácticas. Si bien el porcentaje negativo es bajo, se debe considerar alguna estrategia para incorporar desde los inicios de la carrera de enfermería este tipo de formación.

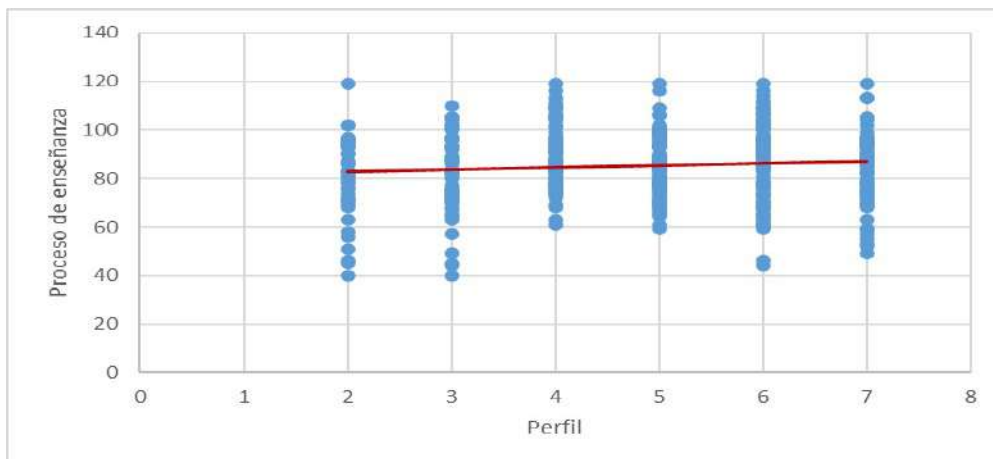
Igualmente hay una diferencia de 8 puntos porcentuales menos de acuerdo a la percepción de los estudiantes, con respecto a sus profesores. Pero podría ser que, quienes respondieron que no han recibido este tipo de formación, se encuentran en niveles inferiores, por lo que todavía no llegan a ciclo en el que reciben este tipo de formación.

5.1.2.1. Correlación entre perfil del estudiante de enfermería y proceso de enseñanza

Al igual que en el caso de la primera encuesta, se aplicó el cálculo del coeficiente de correlación para las variables, que en este caso fueron el perfil del estudiante y el proceso de enseñanza.

Figura 30.

Correlación entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, estudiantes



Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

En la Figura anterior se observa una línea de tendencia casi horizontal, lo que equivale a un coeficiente de correlación de Pearson del +0,084. Esta cifra indica que no hay una relación entre las 2 variables comparadas ya que es muy bajo, casi cero. Lo que implica que no hay una incidencia del perfil del estudiante, respecto del proceso de aprendizaje.

Esto tiene sentido desde la perspectiva de que, muy poco podría aportar o influir en el proceso de aprendizaje, la experiencia o número de años de experiencia que tenga un alumno. Si bien se puede entender que un educando con más años de experiencia puede aprender de mejor manera, no habría una influencia directa para que haya una mejor enseñanza, ya que esta parte corresponde al profesor.

Tabla 15.

Correlaciones entre perfil socio-laboral y proceso de enseñanza, estudiantes

	Tiempo de práctica	Experiencia	Perfil
Base de enseñanza	0.020	0.026	0.026
Praxis de la enseñanza	0.010	0.044	0.023
Enfoque de la enseñanza	0.198	0.050	0.191
Proceso de enseñanza	0.080	0.043	0.085

Nota. Investigación de campo aplicada a estudiantes de enfermería

La Tabla 15 muestra las correlaciones calculadas, mediante el coeficiente de Pearson, para cada caso entre las categorías de las variables. Es evidente que no existe ninguna cifra que muestra una relación baja o moderada entre categorías, ya que el valor más alto es de +0,198, que corresponde a una correlación muy baja entre el tiempo de práctica y el proceso de enseñanza. Aparte de este resultado, los demás son muy cercanos a cero, por lo que indican que no hay una reciprocidad entre los

resultados de las categorías comparadas, para este caso de la encuesta que respondieron los estudiantes de enfermería de las universidades investigadas.

5.1.2.2. Inferencias de la encuesta a estudiantes de enfermería

Esta segunda encuesta permitió tener una visión algo diferente que la primera, y a pesar de que coinciden la mayoría de resultados, existieron datos que son importantes para considerarlos como materia prima, de necesarias estrategias para una mejora significativa del proceso de enseñanza, a ojos del educando.

En primera instancia, de acuerdo a la investigación de campo, el estudiante de enfermería tiene en promedio 24 años, la mayoría admitió llegar hasta 30, el principal componente de género es el femenino, aunque con un ligero incremento de participación masculina, respecto del resultado de los tutores. Lo que indica que poco a poco la carrera de enfermería, va dejando de ser únicamente para mujeres. Los alumnos de esta carrera universitaria residen principalmente en los sectores norte o sur de la ciudad, son solteros o solteras, de los que la mayoría actualmente no trabaja debido a que está concentrada en su formación.

Si bien el 73% de los estudiantes de enfermería dijo tener al menos 7 meses de prácticas dentro de su proceso actual de formación, más de la mitad afirmó no haber tenido experiencia en temas médicos o de salud, antes de iniciar con sus prácticas en la universidad. Este dato tiene una connotación importante, ya que, si se considera el hecho de que muchos estudiantes no trabajan en enfermería y tampoco han tenido experiencias o formación en salud aparte de la carrera que cursan; las prácticas universitarias representan la única manera en que adquirirán una formación práctica para poder ejercer su profesión al graduarse. Este dato hace vital que el número

de horas de las prácticas; pero, sobre todo la vivencia que los tutores puedan lograr en sus educandos, será la base para que el país cuente con profesionales de alto nivel, o por el contrario, que empiecen a laborar en los diferentes centros y/o casos de salud con debilidades para afrontar una realidad ante la que deben saber cómo reaccionar y actuar.

Hay que tener en cuenta lo establecido por Piña y Ponce (2020) en su estudio de competencias de tutores de enfermería, en dónde se encontraron algunos aspectos a mejorar, como el de poner la suficiente atención a los estudiantes, ya sea en las clases, y más aún en las prácticas. Durante las tutorías, quienes cumplen el rol de guías, deben ser minuciosos en cada detalle que efectúan cada uno de sus alumnos, las preguntas que hacen e incluso las reacciones que tienen frente a los casos que revisan, ya que todo esto conlleva el proceso de enseñanza para capacitar de manera suficiente a los futuros enfermeros del país.

Como base de la enseñanza, los estudiantes de enfermería consideran tener una formación medio alta en conocimientos, procedimientos y competencias. Así también, los alumnos de esta carrera universitaria creen que los principales modelos de enfermería aplicados por sus profesores durante las tutorías, son el de Patrones funcionales de Marjory Gordon, así como el de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Nuevamente se hace hincapié en lo importante de la formación de los tutores, quienes tienen que estar suficientemente capacitados para cumplir bien su rol de formadores. Hechavarría y Torres (2020), pudieron diagnosticar que muchos de los tutores enseñan a sus estudiantes en la misma manera en que aprendieron. Este diagnóstico preocupa en dos sentidos, el primero que la forma de aprendizaje de años anteriores no tiene el mismo efecto en las personas actuales, por muchos motivos, entre los que cuenta el hecho del uso tecnológico, o la necesidad del protagonismo

del alumno actual, por modelos y métodos activos de enseñanza, que han probado su eficacia frente al conductismo mayormente aplicado en años anteriores.

Un segundo elemento de esta preocupación es el hecho de que no todos los estudiantes aprenden de la misma manera, es decir, hay auditivos, visuales o quinestésicos por mencionarlo de manera general. La enseñanza de antes solo contemplaba la metodología del maestro, mientras que, en la actualidad, se ven distintas formas en las que el docente puede llegar al alumno, dependiendo del contexto, la edad, el tema, etc.

En cuanto a la praxis de la enfermería durante las tutorías, los estudiantes afirman que sus profesores aplican principalmente el Estudio de casos y el Aprendizaje por experimentación. En opinión de los educandos, los profesores de las tutorías utilizan principalmente recursos como Diapositivas, videos y material impreso. Según los alumnos encuestados, sus tutores les evalúan por medio de lecciones escritas u orales, así como también por exposiciones, durante las prácticas de formación.

Las metodologías de enseñanza han aumentado desde hace algunos años, los profesores ya no solo pueden aplicar su proceso en un aula presencial, sino que, pueden hacerlo virtualmente, y sobre todo mediante aplicaciones que son adecuadas para que los alumnos aprendan de maneras interactivas. En ese sentido, Franco et al. (2021), estudiaron las estrategias implementadas, en el contexto de la pandemia, en el que evidenciaron la aplicación de una diversidad de herramientas tecnológicas que aportaron al aprendizaje, aunque también, en ciertos casos, fue necesario mantener el contacto presencial con los educandos.

Para los estudiantes de enfermería, las destrezas que principalmente desarrollan sus profesores durante las tutorías son el Manejo de técnicas,

critérios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente; el Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes; y también el Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería.

Que importante es el papel que juega el docente en la formación de sus estudiantes, por ello debería considerarse la capacitación que asegure a los enfermeros que cumplen el papel de tutores, tener los conocimientos, las destrezas y competencias para efectuar la transmisión de los conocimientos, así como el desarrollo de la experiencia de sus estudiantes. En este sentido, Celma et al. (2019), identificaron varios problemas que deben ser tratados para lograr un adecuado proceso formativo de los estudiantes de enfermería, entre los que destacan: falta de motivación para cumplir con el rol de tutor, ausencia de reconocimientos y compensaciones, alta carga de trabajo y delegación en momentos a los auxiliares.

Esto se evidencia en varios estudios actuales, como por ejemplo el de González y Duque (2019), que afirman que el papel del docente debe estar alineado al aprendizaje del estudiante; es decir, que el maestro sea quien motive al estudiante, quien le permita sentirse protagonista del proceso, haciendo preguntas, efectuando las actividades, analizando, aportando con su vivencia, etc.

Un porcentaje importante de estudiantes dice haber recibido formación sobre ética médica por parte de sus profesores durante las tutorías prácticas; mientras que, casi la totalidad de los estudiantes de enfermería afirma que sus tutores les forman respecto de la empatía con el paciente, dentro de sus prácticas.

La formación, como ya se dijo en la encuesta anterior, incluye aspectos integrales como la ética y la empatía con el paciente que son parte

fundamental de la carrera de enfermería. Rojas et al. (2018) probaron, en su estudio sobre el desarrollo de la formación profesional de enfermería, que el nivel de capacitación de los tutores es indispensable para lograr resultados óptimos de aprendizaje de los estudiantes. Dentro de las competencias del tutor enfermero, deben estar claramente definidas las de ser un guía, un modelo, un formador de los futuros profesionales de su carrera, por ello, la ética es indispensable no solo en el discurso que transmite, sino también en su proceder cotidiano. Además, la empatía y la legítima preocupación por el buen cuidado del paciente son, en esta carrera, una parte básica que se ha de enseñar con el ejemplo, con las palabras y evaluar continuamente.

Finalmente, se puede afirmar que la formación andragógica de los tutores es necesaria. A lo largo de los resultados de la presente investigación se vio que el nivel de las diferentes categorías analizadas fue principalmente moderado; y en elementos específicos de desarrollo de competencias debía ser más alto, dado que el estudio se aplicó a las tutorías prácticas que llevan a cabo los profesionales enfermeros en la carrera universitaria objeto de análisis. La andragogía es necesaria para mejorar el aprendizaje de los estudiantes, pero sobre todo para formar en ellos las competencias que requieren para afrontar, al graduarse, los exigentes requerimientos del perfil de un enfermero.

En ese contexto, Centurión et al. (2021), comprobaron que, al aplicar metodologías y estrategias de andragogía, los resultados del desarrollo de competencias tuvieron una mejora para el grupo objetivo de una carrera afín a la medicina. La andragogía, como se ha fundamentado en esta investigación, pretende poner al adulto como protagonista de su aprendizaje, lo que genera mejores resultados en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

5.1.3. Comparativo de resultados

Finalmente, se efectuaron algunas puntualizaciones, producto de comparar los resultados principales entre las dos encuestas aplicadas. Para ello, en primera instancia se comparan los niveles para las 3 categorías del proceso de enseñanza, en base de una tabla resumen, construida a partir de los datos que se incluyen en el Anexo 6. De manera seguida, se comparan los principales resultados de los coeficientes de correlación, que igualmente se desprenden del Anexo 6.

Como se explicó previamente, el nivel fue calculado partiendo de los resultados obtenidos, considerando el grado de intensidad o frecuencia, para consolidar un puntaje, que fue comparado contra el máximo que se podía obtener en cada pregunta; por ello, el nivel se expresa en porcentaje.

Tabla 16.

Comparativo de niveles del proceso de enseñanza entre resultados de encuestas aplicadas a tutores y estudiantes

Categoría	Cuestionario Tutores	Cuestionario Estudiantes	Difer	Difer %
Base de enseñanza	62.0%	65.0%	-3.0%	-4.91%
Praxis de la enseñanza	73.7%	76.7%	-3.1%	-4.17%
Enfoque de la enseñanza	89.4%	80.4%	9.0%	10.09%
Proceso de enseñanza	75.0%	74.0%	1.0%	1.29%

Nota. Investigación de campo aplicada a tutores y estudiantes de enfermería

El nivel de la base de enseñanza es, en concepción de los estudiantes, 3 puntos porcentuales mayor a lo que consideran los propios tutores de las prácticas de enfermería. Este casi 5% de diferencia muestra que, para los alumnos, sus maestros presentan un mejor nivel de conocimiento sobre los modelos que aplican durante las tutorías prácticas de enfermería. Esto, más allá de estar en un 65%, indudablemente es algo positivo, que debe ser

valorado, ya que confiere una capacidad de conocimiento a quienes cumplen el papel de tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.

En cuanto al nivel de la praxis de enseñanza, en el que también existió una diferencia de casi 3 puntos porcentuales más, según el resultado de los estudiantes, se destacó una mayor aplicación de los métodos de aprendizaje por experimentación, memorización y descubrimiento (véase Anexo 6). Si bien es positivo el hecho de un resultado mayor desde la perspectiva de los estudiantes, se debería reflexionar sobre el hecho de que el aprendizaje por memorización fue más alto en 10 puntos porcentuales, situación que, para el hecho de tutorías prácticas, no debería ser tan aplicado por los maestros.

En el caso del nivel del enfoque de la enseñanza, el resultado de los estudiantes se mostró 9 puntos porcentuales debajo de lo que calificaron los profesores. Tanto en los casos de desarrollo de competencias, como de formación en ética médica y empatía con el paciente, se tuvieron resultados inferiores de acuerdo con lo que perciben los educandos. Este punto, a diferencia de los anteriores, se muestra como una debilidad, ya que, al ser tutorías prácticas, deberían tener un mayor nivel de desarrollo de competencias y formación. Aunque es importante indicar que, esta categoría ha sido calificada en un grado superior a las 2 anteriores.

Al revisar la diferencia promedio del nivel del proceso de enseñanza, se observa una calificación menor para los estudiantes, aunque sea solo por un punto porcentual, lo que muestra similitud en los resultados, desde una vista general o global; pero, como ya se indicó las diferencias en cada categoría, es necesario tomar acciones concretas para mejorar el nivel de desarrollo de competencias y formación de los estudiantes, durante las tutorías de enfermería.

Tabla 17.

Comparativo de correlaciones entre resultados de encuestas de tutores y estudiantes

Var. Independiente		Var. Dependiente	Coefficiente Tutores	Coefficiente Estudiantes	Difer	Difer %
Experiencia / Tiempo de práctica	vs	Proceso de enseñanza	-0.0527	0.0799	-0.1326	251.57%
Conocimientos / Experiencia	vs	Proceso de enseñanza	0.4145	0.0434	0.3711	89.53%
Perfil del Tutor / Perfil	vs	Proceso de enseñanza	0.2220	0.0846	0.1374	61.88%

Nota. Investigación de campo aplicada a tutores y estudiantes de enfermería

En la Tabla 17, se observa un comparativo resumido entre los coeficientes de correlación de las 2 encuestas, ya que en el Anexo 6 consta la tabla completa. En estos datos se visualiza que, hay una relación más fuerte en los resultados de los tutores, que en la de estudiantes, para el caso de la confrontación de variables, así como también al comparar los conocimientos o experiencia con el proceso de enseñanza.

Sin embargo, para el caso que coteja la experiencia o práctica versus el proceso de enseñanza, se puede observar un resultado superior para la encuesta de estudiantes, que para la de tutores. Esto indica una relación más fuerte entre el tiempo de práctica de los estudiantes, y el proceso de enseñanza desde su perspectiva, con respecto a lo que sucedió con los resultados de los tutores, en los que, incluso, la cifra fue negativa.

CAPÍTULO V. PROPUESTA

6.1. Título de la propuesta

Manual de estrategias didácticas innovadoras para el proceso enseñanza aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería.

6.2. Introducción al manual

La relación pedagógica entre el tutor y el estudiante de enfermería es un factor clave para el éxito del proceso de enseñanza-aprendizaje. Cuando el docente es motivador, respetuoso, amable y confiable, logra crear una comprensión compartida con el estudiante y disminuir su ansiedad durante las prácticas. Además, cuando el docente es asistencial y ofrece retroalimentación constructiva, fortalece la autoeficacia del estudiante y lo orienta hacia la mejora continua. Dentro de esta relación pedagógica, la confianza es un elemento esencial que permite al estudiante proyectarse como un profesional de enfermería. Por lo tanto, el docente debe ser un modelo ético y humanizador que influya positivamente en la experiencia práctica del practicante (Rojas, Rivera, & Morera, 2018).

Esta interacción entre tutor y aprendiz destaca más aún cuando se considera la educación en enfermería como un proceso complejo que requiere de una formación académica rigurosa y de la adquisición de habilidades y competencias prácticas en los diferentes ámbitos de actuación. En este sentido, la realización de prácticas profesionales es un elemento clave para la formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permite adquirir experiencia en situaciones reales y poner en práctica los conocimientos adquiridos de forma teórica o simulada.

En este contexto, los enfermeros que asumen el rol de tutores que acompañan a los estudiantes en su proceso de prácticas juegan un papel fundamental en la formación de profesionales competentes. Los tutores son los encargados de guiar y supervisar las actividades de los estudiantes, y de proporcionarles la retroalimentación necesaria para mejorar su desempeño. Por tanto, es fundamental que los enfermeros tutores de prácticas cuenten con las competencias pedagógicas y andragógicas que complementen y faciliten la trasmisión de su experiencia y conocimiento tácito y explícito.

En este sentido, la presente propuesta tiene como finalidad aportar al conocimiento y desarrollo de competencias pedagógicas y andragógicas en los enfermeros que asumen el rol de tutores, mediante un Manual de estrategias didácticas innovadoras para el proceso enseñanza-aprendizaje en las prácticas de la carrera de enfermería. El manual pretende proporcionar herramientas y estrategias didácticas que permitan mejorar su desempeño en la formación de los estudiantes de enfermería.

Para alcanzar este objetivo, el manual se divide en distintos apartados. En primer lugar, se establecen los objetivos de la propuesta, que se orientan a proporcionar a los tutores herramientas y estrategias didácticas innovadoras para mejorar su desempeño en la formación de los estudiantes durante su proceso de prácticas. Además, se busca fomentar un aprendizaje activo y significativo en los estudiantes y proporcionar una guía práctica y accesible para los tutores en la utilización de estrategias didácticas y metodologías adecuadas en cada uno de los ámbitos de aprendizaje.

En segundo lugar, se propone el perfil de salida del tutor de las prácticas de enfermería, en el que se establecen las competencias que deben poseer para desempeñar su labor de manera eficaz.

En tercer lugar, se presentan las competencias que deben adquirir los estudiantes de enfermería durante su proceso de prácticas, y se establecen las estrategias didácticas que los tutores pueden emplear para fomentar el aprendizaje de dichas competencias en los estudiantes.

En tercer lugar, se describen los ámbitos de aprendizaje en los que se divide el proceso de prácticas de enfermería, y se establecen las estrategias didácticas que pueden emplear los tutores en cada uno de estos ámbitos.

Finalmente, se presentan los métodos y técnicas de evaluación que los tutores pueden emplear para evaluar el desempeño de los estudiantes durante su proceso de prácticas, y se describen las herramientas que pueden utilizar para proporcionar una retroalimentación eficaz a los estudiantes.

6.3. Objetivos del manual

El Manual de estrategias didácticas innovadoras para el proceso enseñanza-aprendizaje de las enfermeras y enfermeros tutores en las prácticas de la carrera de enfermería tiene como objetivos principales:

- Proporcionar a los tutores herramientas y estrategias didácticas innovadoras que les permitan mejorar su desempeño en la formación de los estudiantes de enfermería durante su proceso de prácticas.
- Fomentar el aprendizaje activo y significativo de los estudiantes de enfermería, a través de la utilización de estrategias didácticas innovadoras que les permitan adquirir

las competencias necesarias para su desempeño como futuros profesionales de la enfermería.

- Proporcionar a los tutores de prácticas de enfermería una guía práctica y accesible, que les permita emplear las estrategias didácticas adecuadas en cada uno de los ámbitos de aprendizaje en los que se divide el proceso de prácticas.
- Facilitar el proceso de evaluación del desempeño de los estudiantes de enfermería durante su proceso de prácticas, a través de la utilización de métodos y técnicas de evaluación que permitan a los tutores proporcionar un feedback efectivo y útil a los estudiantes.

6.4. Perfil de salida del tutor de las prácticas de enfermería

El perfil de salida del tutor de las prácticas de enfermería se refiere al conjunto de competencias y habilidades que deben poseer los tutores para desempeñar su labor de manera eficaz. En este sentido, se establecen las siguientes competencias:

- Competencias técnicas: los tutores de prácticas de enfermería deben contar con un amplio conocimiento y experiencia en la práctica de la enfermería, y estar actualizados en las últimas tendencias y avances de la profesión.
- Competencias pedagógicas y andragógicas: En cuanto a las competencias pedagógicas, es necesario que los tutores puedan guiar y orientar el proceso de aprendizaje de los estudiantes, utilizando técnicas y estrategias didácticas innovadoras y adaptadas a las necesidades individuales de

cada estudiante. Por otro lado, es fundamental que los tutores desarrollen competencias andragógicas, que les permitan entender las particularidades de los estudiantes adultos y adaptar su enfoque de enseñanza en consecuencia, promoviendo un aprendizaje autónomo y participativo en los estudiantes.

- Competencias comunicativas: los tutores deben contar con habilidades comunicativas efectivas, que les permitan establecer una comunicación clara, directa y efectiva con los estudiantes de enfermería, y proporcionar una retroalimentación eficaz para mejorar su desempeño.
- Competencias sociales: los tutores deben poseer habilidades sociales que les permitan establecer relaciones interpersonales efectivas con los estudiantes, fomentar el trabajo en equipo y el respeto por la diversidad cultural.
- Competencias éticas y deontológicas: los tutores deben contar con una sólida formación ética y deontológica, que les permita actuar con profesionalismo y responsabilidad en su desempeño como tutores de prácticas de enfermería.

En conclusión, el perfil de salida del tutor de las prácticas de enfermería se define por un conjunto de competencias técnicas, pedagógicas y andragógicas, comunicativas, sociales, éticas y deontológicas que le permiten desempeñar su labor de manera eficaz y contribuir al proceso formativo de los estudiantes de enfermería.

Tabla 18.

Competencias para el tutor de enfermería

Categoría	Competencias
------------------	---------------------

Competencias Técnicas	Conocimientos actualizados sobre procedimientos técnicos y administrativos
	Dominio de técnicas de evaluación y diagnóstico de pacientes
	Capacidad para diseñar y aplicar planes de cuidados de enfermería
Competencias Pedagógicas y Andragógicas	Diseño y planificación de programas de formación
	Selección y aplicación de estrategias didácticas adecuadas
	Facilitación del aprendizaje activo y significativo de los estudiantes
	Evaluación efectiva del aprendizaje
Competencias Comunicativas	Habilidad para comunicarse de forma clara y efectiva con estudiantes y pacientes
	Escucha activa y empatía
	Manejo de conflictos y situaciones difíciles de comunicación
Competencias Sociales	Trabajo en equipo y colaboración
	Habilidad para motivar y guiar al estudiante
	Sensibilidad cultural y respeto por la diversidad
Competencias Éticas y Deontológicas	Conocimiento y aplicación de los principios éticos y deontológicos en el desempeño profesional
	Respeto por la privacidad y la confidencialidad de los pacientes
	Adopción de un enfoque centrado en el paciente y su bienestar

6.5. Competencias a desarrollarse en el practicante de enfermería

El desarrollo de competencias en el practicante de enfermería es un aspecto crucial en su formación académica y profesional. Las competencias son habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas que permiten al estudiante de enfermería desarrollar su actividad en el contexto laboral, y que son necesarias para el desempeño eficaz de su trabajo. En este apartado, se presentan las competencias que se deben desarrollar en el practicante de enfermería durante su periodo de prácticas.

- Competencias técnicas

Las competencias técnicas son habilidades específicas que el practicante de enfermería debe adquirir durante su formación. Estas competencias incluyen la capacidad de realizar procedimientos y técnicas propias del ámbito de la enfermería, tales como la administración de medicamentos, la colocación de sondas, la realización de curaciones, la monitorización de signos vitales y la realización de técnicas de enfermería invasivas y no invasivas. Es necesario que el practicante de enfermería desarrolle estas competencias de manera efectiva, garantizando la seguridad del paciente y la calidad en la atención.

- Competencias de comunicación

Las competencias de comunicación son esenciales en el desempeño de la labor del practicante de enfermería, ya que permiten una comunicación efectiva con el paciente, la familia y el equipo de salud. Es importante que el practicante de enfermería desarrolle habilidades de comunicación verbal y no verbal, así como la capacidad de escucha activa y la empatía hacia el paciente y su entorno.

- Competencias de liderazgo

El practicante de enfermería debe desarrollar competencias de liderazgo para desempeñar su labor de manera efectiva en el ámbito de la enfermería. Esto incluye habilidades para la toma de decisiones, la resolución de problemas, la gestión de conflictos y la capacidad de trabajar en equipo.

- Competencias de gestión

Las competencias de gestión son fundamentales en el desempeño del practicante de enfermería, ya que le permiten planificar, organizar y supervisar su actividad. Estas competencias incluyen la capacidad de gestionar recursos, la gestión de riesgos y la toma de decisiones basada en evidencia científica.

- Competencias éticas y legales

El practicante de enfermería debe desarrollar competencias éticas y legales que le permitan desempeñar su labor de manera profesional y responsable. Esto incluye el respeto a los derechos del paciente, el cumplimiento de las normas y regulaciones legales y éticas, y la toma de decisiones basada en valores éticos y morales.

En resumen, el desarrollo de competencias en el practicante de enfermería es un aspecto fundamental en su formación académica y profesional. Las competencias técnicas, de comunicación, de liderazgo, de gestión y éticas y legales son habilidades esenciales que deben ser desarrolladas durante su periodo de prácticas para garantizar un desempeño eficaz en su labor en el ámbito de la enfermería.

Adicionalmente deben considerarse los diversos ámbitos de aprendizaje y los contenidos que deben trabajarse:

Tabla 19.

Ámbitos de aprendizaje y contenidos para el practicante de enfermería

Ámbitos de Aprendizaje	Contenidos
	Realizar procedimientos técnicos de enfermería.

Ámbitos de Aprendizaje	Contenidos
Procedimientos técnico administrativos	Identificar y aplicar normativas y protocolos de atención.
	Realizar registros y documentación en la historia clínica.
	Manejo y registro de la gestión de medicamentos.
	Conocimiento en la gestión de residuos sanitarios.
Historia Clínica y mecánica corporal	Realizar valoración y registro de la historia clínica.
	Aplicar técnicas de mecánica corporal en el cuidado del paciente.
	Identificar signos y síntomas de enfermedades y patologías.
	Identificar los diferentes tipos de exámenes y pruebas diagnósticas.
Administración de medicamentos y preparación del paciente en cama	Identificar los diferentes tipos de medicamentos.
	Realizar la administración de medicamentos.
	Conocimiento en la preparación del paciente en cama.
	Realizar técnicas de aseo y confort en el paciente.
Curaciones, vendajes y terapias	Realizar curaciones y vendajes.
	Aplicar diferentes tipos de terapias.
	Conocimiento en la gestión de materiales y equipos médicos.
Ética Médica	Conocimiento de los principios éticos y deontológicos en la práctica de enfermería
	Identificación y manejo adecuado de situaciones éticas en la práctica de enfermería
	Habilidad para tomar decisiones éticas en situaciones complejas
Comunicación empática	Habilidad para establecer una relación de confianza y empatía con los pacientes
	Conocimiento y aplicación de técnicas de comunicación empática

Ámbitos de Aprendizaje	Contenidos
	Habilidad para manejar situaciones de comunicación complejas

6.6. Estrategias didácticas innovadoras

6.6.1. Aprendizaje basado en problemas (ABP):

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es una metodología de enseñanza que involucra a los estudiantes en la solución de problemas del mundo real en lugar de simplemente presentar información. Según Barrows y Tamblyn (1980), los creadores del ABP, el objetivo principal de esta metodología es fomentar el pensamiento crítico y la resolución de problemas en los estudiantes a través de un proceso de aprendizaje activo.

El ABP se basa en la idea de que los estudiantes aprenden mejor cuando están involucrados activamente en el proceso de aprendizaje y tienen un interés personal en el tema que se está discutiendo. Esta metodología es ampliamente utilizada en la enseñanza de la medicina, la enfermería y otras disciplinas de la salud.

Los estudiantes son guiados por un tutor o facilitador, quien les proporciona casos o problemas reales relacionados con la profesión y les ayuda a identificar y definir los objetivos de aprendizaje. A partir de ahí, los estudiantes trabajan en equipo para analizar el problema, investigar posibles soluciones y proponer una estrategia para resolverlo. Durante el proceso, los estudiantes deben identificar y aplicar los conocimientos teóricos y prácticos que han adquirido a lo largo de su formación (Yew & Goh, 2016).

Según In-Soo y Jung-He (2013) el ABP puede mejorar la motivación y el compromiso de los estudiantes con el aprendizaje, ya que les da la oportunidad de aplicar sus conocimientos a situaciones reales. Además, puede fomentar el trabajo en equipo y la colaboración entre los estudiantes, lo que puede mejorar la calidad del aprendizaje (Hmelo-Silver, Duncan, & Chinn, 2007). Sin embargo, también tiene algunos desafíos. Por ejemplo, puede ser más difícil para los profesores implementar esta metodología, ya que requiere más tiempo y recursos para preparar y evaluar los casos de estudio (Dolmans, et al., 2005). Además, algunos estudiantes pueden tener dificultades para adaptarse al enfoque del ABP, ya que se centra más en el aprendizaje autodirigido y requiere una mayor cantidad de trabajo fuera del aula (Gwee, 2009). A pesar de estas críticas, el ABP sigue siendo una metodología factible y útil en la educación en enfermería dado que mejora la adquisición de habilidades clínicas y la toma de decisiones, y fomenta el pensamiento crítico y la resolución de problemas, habilidades importantes para la práctica clínica en enfermería.

En general, el ABP es una metodología de enseñanza que puede tener muchos beneficios para los estudiantes en términos de desarrollo de habilidades de pensamiento crítico y resolución de problemas. Sin embargo, también es importante considerar los desafíos que pueden surgir al implementar esta metodología y trabajar para abordarlos de manera efectiva.

Para la aplicación del aprendizaje basado en problemas el tutor puede hacer lo siguiente:

1. Identificar el problema o caso que se utilizará: El tutor debe seleccionar un problema o caso que sea relevante y significativo para la práctica de enfermería y que permita el desarrollo de las competencias y objetivos de aprendizaje.

2. Definir los objetivos de aprendizaje: Una vez seleccionado el problema o caso, el tutor debe definir los objetivos de aprendizaje que se espera que los estudiantes logren al final de la actividad. Estos objetivos deben estar alineados con los estándares y competencias de la carrera de enfermería.
3. Formar grupos de estudiantes: El tutor debe formar grupos de estudiantes de no más de 5 o 6 personas y asignarles el problema o caso seleccionado.
4. Investigación y análisis del problema: Los estudiantes deben investigar y analizar el problema o caso asignado, identificar las causas y consecuencias del mismo, y proponer posibles soluciones.
5. Discusión en grupo: Una vez que los estudiantes hayan investigado y analizado el problema o caso, el tutor debe guiar una discusión en grupo en la que los estudiantes compartan sus hallazgos y soluciones propuestas.
6. Identificación de conocimientos teóricos y prácticos: Los estudiantes deben identificar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para resolver el problema o caso y aplicarlos a la situación.
7. Evaluación y retroalimentación: El tutor debe evaluar el desempeño de los estudiantes y proporcionar retroalimentación constructiva para que puedan mejorar su aprendizaje.

En la tabla siguiente se presentan algunos ejemplos de la aplicación del ABP para los ámbitos de aprendizaje señalados previamente:

Tabla 20.

Ejemplos de aplicación del ABP

Ámbito de aprendizaje	Ejemplo de aplicación del APB
Procedimientos técnico administrativos	<p>Proporcionar a los estudiantes casos reales de procedimientos técnicos administrativos que hayan tenido lugar en la clínica u hospital. Deben analizar el caso y desarrollar una estrategia para mejorar o solucionar el problema.</p> <p>Pedir a los estudiantes que diseñen un proceso de gestión administrativa para un departamento específico en la clínica u hospital. Deben identificar los problemas y las oportunidades, y desarrollar un plan de acción para implementar el proceso de gestión.</p>
Historia Clínica y mecánica corporal	<p>Proporcionar a los estudiantes un caso clínico de un paciente, con información relevante sobre su historia clínica y su estado actual de salud. Deben proceder a analizar la información y hacer una valoración inicial del paciente, identificando signos y síntomas de posibles enfermedades o patologías. A partir de ahí, podrían proponer una estrategia de cuidado y tratamiento para el paciente, aplicando técnicas de mecánica corporal en el cuidado del paciente. Durante el proceso, los estudiantes deberán identificar y aplicar las normativas y protocolos de atención correspondientes.</p> <p>Proporcionar a los estudiantes un caso de un paciente con un problema de salud específico. El reto es desarrollar un plan de cuidados para el paciente. El plan de cuidados debe incluir las intervenciones necesarias y el seguimiento del progreso del paciente.</p>

Ámbito de aprendizaje	Ejemplo de aplicación del APB
	<p>Pedir a los estudiantes que realicen una investigación sobre un problema de salud específico que afecte a la población local. Los estudiantes pueden trabajar en equipo para identificar el problema, investigar las causas, los síntomas y las posibles intervenciones, y presentar sus hallazgos.</p>
<p>Administración de medicamentos y preparación del paciente en cama</p>	<p>Proporcionar a los estudiantes un caso clínico en el que se requiere la administración de un medicamento específico a un paciente. Deberán investigar acerca del medicamento y su forma de administración, identificando las posibles complicaciones y efectos secundarios. Luego, deberán preparar al paciente en la cama para la administración del medicamento, aplicando técnicas de aseo y confort en el paciente. Durante el proceso, los estudiantes deberán identificar y aplicar los protocolos de atención correspondientes.</p>
<p>Curaciones, vendajes y terapias</p>	<p>Proporcionar a los estudiantes un caso clínico en el que se requiere una curación o vendaje específico en un paciente. Deberán investigar acerca del tipo de curación o vendaje requerido, identificando las posibles complicaciones y efectos secundarios. Luego, deberán realizar la curación o vendaje al paciente, aplicando técnicas adecuadas y gestionando los materiales y equipos médicos correspondientes. Durante el proceso, los estudiantes deberán identificar y aplicar los protocolos de atención correspondientes.</p> <p>Pedir a los estudiantes que realicen una investigación sobre un tema relacionado con la seguridad del paciente, como la higiene de las manos o la prevención de infecciones. Deben identificar los problemas y las oportunidades, investigar las mejores prácticas y desarrollar un plan de acción para mejorar la seguridad del paciente en un entorno de atención médica.</p>

Ámbito de aprendizaje	Ejemplo de aplicación del APB
Ética Médica	<p>Proporcionar a los estudiantes casos clínicos en los que se presenten dilemas éticos relacionados con la práctica de enfermería, como la toma de decisiones en situaciones complejas o el manejo adecuado de situaciones éticas en la práctica de enfermería. Deberán analizar el caso y discutir en equipo las posibles soluciones, identificando los principios éticos y deontológicos relevantes en cada caso. Luego, deberán proponer una estrategia de acción basada en una toma de decisiones ética y justificada.</p>
Comunicación empática	<p>Proporcionar a los estudiantes un caso en el que deben interactuar con un paciente o un familiar que experimenta ansiedad o depresión. Deberán desarrollar una estrategia de comunicación efectiva que ayude al paciente o sus familiares a sentirse más cómodos y confiados.</p> <p>Pedir a los estudiantes que realicen una simulación en la que deben interactuar con un paciente que habla un idioma diferente al suyo. Deben desarrollar habilidades de comunicación efectivas en situaciones de barreras lingüísticas.</p>

6.6.2. Aprendizaje colaborativo

Esta estrategia promueve el trabajo en equipo y la colaboración entre los estudiantes de enfermería, lo que les permite compartir conocimientos y experiencias, y fomenta el aprendizaje mutuo. Los tutores pueden dividir a los estudiantes en grupos y asignarles tareas específicas, como realizar un procedimiento técnico de enfermería en equipo. Se trata de una metodología de enseñanza que fomenta la participación activa y el trabajo en equipo para alcanzar un objetivo común (Pantiz, 1999), por lo que requiere que los alumnos trabajen en grupos para crear soluciones, analizar problemas o producir productos, y luego compartan y discutan sus ideas y

hallazgos. De esta manera, los estudiantes aprenden no solo de sus propias experiencias, sino también de las experiencias de los demás, a la vez que desarrollan actitudes y competencias colaborativas y comunicacionales.

Esta metodología se basa en la idea de que el aprendizaje es un proceso social y que las personas aprenden mejor cuando trabajan juntas y comparten sus conocimientos y habilidades, y aunque no es un concepto nuevo, la manera en que propone impulsar el aprendizaje puede considerarse innovadora aún hoy en día dado que suele darse prioridad a la individualidad. Según Johnson y Johnson (1994) el beneficio de aprender en equipo se debe a que fomenta la reflexión crítica, el intercambio de ideas, la resolución de problemas y la retroalimentación mutua, lo que a su vez promueve la retención y el uso efectivo de la información.

Según Kirschner (2015) una de las principales ventajas del aprendizaje colaborativo es que promueve la igualdad y el respeto mutuo entre estudiantes, pues tienen la oportunidad de trabajar y aprender unos de otros, independientemente de su nivel de conocimiento o habilidades. Además, fomenta el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, como la capacidad de escuchar y respetar las ideas de los demás, trabajar en equipo, y resolver conflictos de manera constructiva. Por otro lado, se produce también el efecto de 'andamiaje' en el que los estudiantes con menor desarrollo de competencias y conocimientos, se apoyan en los estudiantes con mayor desarrollo de estos aspectos, para mejorar la manera en que aprenden.

Sin embargo, también hay desventajas en el aprendizaje colaborativo según Slavin (1995), por ejemplo, algunos estudiantes pueden sentirse incómodos o inhibidos al trabajar en grupo, especialmente quienes sufren de baja autoestima o temen ser juzgados por sus compañeros. Otros pueden sentir que sus ideas no son valoradas o que no tienen suficiente control sobre el

proceso de aprendizaje. No obstante, se trata de situaciones que pueden gestionarse y superarse mediante la intervención y planeación del docente. Vale señalar que el aprendizaje colaborativo puede manejarse como una metodología de apoyo o complemento, aplicándola simultáneamente con otras estrategias como el aprendizaje basado en casos o problemas.

Los pasos que puede seguir el tutor de enfermería para llevar a cabo actividades colaborativas son los siguientes:

1. Definir objetivos de aprendizaje: El tutor debería tener claridad en los objetivos de aprendizaje que se pretenden lograr con la actividad colaborativa. Los objetivos deben estar enfocados en las habilidades y competencias que los practicantes deben desarrollar.
2. Formar grupos de trabajo: Una vez que se han establecido los objetivos de aprendizaje, el tutor debe formar grupos de trabajo entre los practicantes. Estos grupos deben ser heterogéneos para fomentar la colaboración y la diversidad de opiniones.
3. Diseñar la actividad colaborativa: El tutor debe diseñar una actividad que involucre la participación activa de todos los miembros del grupo y que tenga en cuenta los diferentes estilos de aprendizaje de los practicantes. Se pueden utilizar técnicas de enseñanza como el estudio de casos, la resolución de problemas o la discusión en grupo.
4. Proporcionar orientación y apoyo: Es importante que el tutor brinde orientación y apoyo a los practicantes durante todo el proceso de aprendizaje colaborativo. El tutor debe estar

disponible para resolver dudas, guiar el trabajo de los grupos y brindar retroalimentación.

5. Promover la reflexión: El tutor debe promover la reflexión y el análisis crítico de los practicantes sobre la actividad colaborativa. Esto les permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora, lo que favorecerá el aprendizaje y el crecimiento profesional.
6. Evaluar el aprendizaje: Finalmente, el tutor debe evaluar el aprendizaje de los practicantes a través de instrumentos que permitan medir el logro de los objetivos de aprendizaje. La evaluación debe ser formativa y sumativa, y se puede utilizar una combinación de autoevaluación, coevaluación y evaluación del tutor.

En ese sentido, el docente puede utilizar las mismas actividades basadas en problemas, y aplicarlas como actividades cooperativas, manejando equipos de estudiantes. Esto permitiría también gestionar de mejor manera la carencia de tutores para un gran número de estudiantes, pues el manejo de grupos ayudaría a que, entre los propios practicantes, puedan solventarse ciertas dudas y debilidades, siempre direccionadas por el tutor.

6.6.3. Aprendizaje basado en proyectos

El aprendizaje por proyectos es una metodología pedagógica que se enfoca en el desarrollo de proyectos colaborativos como una forma de aprendizaje activo y significativo. Según Thomas (2000) implica la creación de un proyecto que aborda un problema real o una pregunta compleja, que tiene

relevancia práctica, teórica o social, y que permite a los estudiantes aplicar y demostrar lo que han aprendido. Al mismo tiempo requiere que el estudiante realice investigación y análisis, por lo que también apoya procesos de autoaprendizaje.

Teóricamente se sustenta en el constructivismo, en el que se considera que al aprendizaje es un proceso activo y construido por el propio estudiante. Además, el aprendizaje por proyectos fomenta la colaboración y el trabajo en equipo, lo que a su vez promueve habilidades sociales y emocionales, como la comunicación efectiva y la resolución de conflictos (Strobel & Van Barneveld, 2009).

Una de las ventajas del aprendizaje por proyectos es que permite a los estudiantes aplicar lo que han aprendido en un contexto real. Esto les da la oportunidad de comprender cómo su aprendizaje se aplica en situaciones reales y les ayuda a desarrollar habilidades para resolver problemas del mundo real. Además, el aprendizaje por proyectos también promueve la autonomía y la responsabilidad del estudiante en su propio proceso de aprendizaje al estar involucrados en el diseño y la ejecución del proyecto, de modo que asumen un papel activo y pueden desarrollar habilidades de autoaprendizaje y de toma de decisiones (Mills & Treagust, 2003). Sin embargo, el aprendizaje por proyectos también tiene algunas desventajas, como el hecho de requerir tiempo y recursos significativos para planificar y ejecutar el proyecto, además, la evaluación del aprendizaje por proyectos puede ser más compleja que la evaluación tradicional, ya que debe centrarse en los productos finales, así como en el proceso utilizado para crearlos.

Los pasos que puede seguir un enfermero que asume el rol de tutor, para aplicar el aprendizaje por proyectos, son los siguientes:

1. Identificar un problema o situación real: El tutor puede identificar un problema o situación real que los estudiantes puedan abordar en su proyecto. Esto puede ser algo que se haya observado en la clínica o algo que sea relevante para la práctica de enfermería. Esto facilita trabajar mediante aprendizaje basado en casos o problemas.
2. Establecer objetivos de aprendizaje: Una vez que se ha identificado el problema, el tutor debe establecer los objetivos de aprendizaje para el proyecto, los cuales deben estar alineados con los conocimientos y habilidades que los estudiantes deben adquirir para resolver el problema.
3. Formar equipos de trabajo: El tutor puede formar equipos de trabajo con los estudiantes para que trabajen juntos en el proyecto, lo que permite también trabajar mediante aprendizaje colaborativo. Es importante que los equipos sean equilibrados en términos de habilidades y conocimientos para que puedan colaborar eficazmente.
4. Planificar el proyecto: El tutor debe guiar a los estudiantes a planificar su proyecto. Esto incluye establecer un cronograma de trabajo, asignar responsabilidades y definir los recursos necesarios. Es importante que los proyectos no sean extensos o complejos, sino que sean realizables y no consuman demasiado tiempo.
5. Implementar el proyecto (opcional): Una vez que se ha planificado el proyecto, los estudiantes deben implementarlo si se dan las condiciones adecuadas y reciben autorización por parte de la clínica u hospital. Durante esta fase, el tutor

debe supervisar el progreso de los equipos y brindar orientación y apoyo según sea necesario.

6. Evaluar el proyecto: Al final del proyecto, los estudiantes deben presentar sus resultados y el tutor debe evaluar su trabajo. Es importante que la evaluación se base en los objetivos de aprendizaje establecidos previamente y que se proporcione retroalimentación constructiva a los estudiantes para que puedan seguir mejorando.

A continuación se proponen algunas actividades para la tutoría en enfermería basadas en el aprendizaje por proyectos:

- Proyecto para desarrollar un manual o guía para el uso adecuado y mantenimiento de los equipos médicos en la unidad de enfermería. Para ello, pueden investigar las mejores prácticas y regulaciones existentes, entrevistar a expertos y trabajadores de la salud, y aplicar sus conocimientos y habilidades técnicas para la creación del manual.
- Proyecto destinado a desarrollar un programa de apoyo emocional para pacientes con enfermedades terminales. Para ello, pueden investigar las necesidades emocionales de estos pacientes y sus familias, desarrollar estrategias de comunicación empática y colaborar en la creación de un programa de apoyo personalizado para cada paciente.
- Proyecto para el desarrollo de un juego de mesa educativo sobre enfermedades crónicas destinado a pacientes infantiles. Para ello, pueden investigar y aprender sobre diferentes enfermedades crónicas, sus causas, síntomas, tratamientos y prevención. Luego, pueden aplicar su creatividad y

habilidades para el diseño y producción de un juego de mesa educativo para los pacientes y sus familias.

- Proyecto para el desarrollo de un programa de simulación clínica para el manejo de situaciones críticas. Para ello, pueden investigar diferentes situaciones críticas que puedan presentarse en la unidad de enfermería, desarrollar estrategias y habilidades necesarias para el manejo de estas situaciones y aplicar estas habilidades en la creación de un programa de simulación e intervención.
- Proyecto destinado al desarrollo de un plan de carrera para su desarrollo profesional como enfermeros. Para ello, pueden investigar diferentes oportunidades de desarrollo profesional en enfermería, identificar sus fortalezas y áreas de mejora, establecer metas a corto y largo plazo y desarrollar un plan de acción para alcanzar estas metas.

6.6.4. Simulaciones clínicas

La simulación clínica es una técnica de enseñanza utilizada en la formación de profesionales de la salud para mejorar las habilidades clínicas y la toma de decisiones en un entorno seguro y controlado (Okuda, et al., 2009). Puede ser definida como la representación o recreación de situaciones clínicas reales a través del uso de tecnología de alta fidelidad, actores o equipos médicos para permitir a los estudiantes la práctica de habilidades clínicas y toma de decisiones en un ambiente seguro y controlado (Liaw, y otros, 2010).

La simulación clínica se ha utilizado en la educación de la salud desde la década de 1960 y ha sido cada vez más utilizada en la formación de enfermeros (Smith & Peng, 2021). La utilidad de esta técnica radica en las posibilidades que ofrece para la formación de estudiantes en habilidades

técnicas, como la administración de medicamentos, la inserción de catéteres y la realización de procedimientos invasivos y para el entrenamiento en habilidades no técnicas, como la comunicación y la toma de decisiones (Okuda, et al., 2009).

Trabajar mediante simulación ofrece varias ventajas, entre las que destaca el poder desarrollar el aprendizaje y practicar habilidades, destrezas y técnicas en entornos controlados y seguros tanto para el paciente como para el enfermero. Además, permite simular y repetir escenarios prediseñados para consolidar habilidades cognitivas y técnicas, y también es relevante la posibilidad de retroalimentar al estudiante en tiempo real, de manera que puedan identificar y corregir los errores que cometen a medida que actúan y deciden (Liaw, y otros, 2010). No obstante, entre sus desventajas se encuentra el costo que puede requerir la implementación de simuladores, o incluso el esfuerzo en tiempo a invertir para preparar los escenarios de aprendizaje. Por otro lado tampoco puede reemplazar totalmente la experiencia de interactuar con pacientes reales aunque si ayuda a que los estudiantes desarrollen bases más fuertes en cuanto a conocimientos y destrezas, facilitando su integración al entorno de trabajo de una clínica u hospital (Issenberg, McGaghie, Petrusa, Lee, & Scalese, 2005).

Para realizar la simulación clínica el tutor enfermero puede aprovechar los recursos de la clínica, sobre todo si cuenta con un Maniquí de prácticas para cuidados de enfermería. También puede realizar simulaciones escritas mediante el estudio de casos clínicos, realizar juego de roles con los propios estudiantes asumiendo el rol de pacientes para trabajar competencias específicas relacionadas con la comunicación, entre otros aspectos. Se sugieren los siguientes pasos para aplicar la estrategia de simulación clínica:

1. Definir los objetivos de aprendizaje: El tutor enfermero debe tener claro los objetivos de aprendizaje que se buscan alcanzar con la simulación clínica. Estos objetivos pueden estar relacionados con la adquisición de habilidades técnicas específicas, la toma de decisiones clínicas o el trabajo en equipo, entre otros.
2. Seleccionar el escenario adecuado: El tutor enfermero debe seleccionar un escenario de simulación clínica que sea relevante para los objetivos de aprendizaje y que proporcione una experiencia auténtica para los estudiantes. Esto puede incluir la recreación de situaciones clínicas comunes o situaciones que son difíciles de simular en el mundo real.
3. Preparar el entorno de simulación: El tutor enfermero debe asegurarse de que el entorno de simulación esté listo para la actividad. Esto puede incluir la configuración de equipos, la preparación de materiales y el establecimiento de roles y responsabilidades para los participantes.
4. Capacitar a los estudiantes: Antes de la simulación clínica, el tutor enfermero debe capacitar a los estudiantes en los aspectos relevantes de la actividad lo que puede incluir la revisión de protocolos clínicos, la enseñanza de habilidades técnicas o la preparación para el trabajo en equipo.
5. Realizar la simulación clínica: Durante la simulación clínica, el tutor enfermero debe asegurarse de que los estudiantes estén seguros y cómodos en el entorno de simulación. También debe supervisar el progreso de los estudiantes y proporcionar retroalimentación en tiempo real.

6. Retroalimentación: Después de la simulación clínica, el tutor enfermero debe proporcionar una oportunidad para la retroalimentación mediante una sesión con los estudiantes en la que se desarrolla una discusión reflexiva para integrar la experiencia en su aprendizaje. Esto puede incluir la revisión de lo que sucedió durante la simulación clínica, la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora y la reflexión sobre cómo la experiencia puede aplicarse en el futuro.

6.7. Métodos y técnicas de evaluación en la práctica de enfermería

La evaluación es un elemento clave en todo proceso de formación, y específicamente en la práctica de enfermería permite determinar el nivel de conocimiento y habilidades adquiridos por el estudiante, situación relevante para establecer si está o no capacitado para atender a un paciente sin supervisión, o para actuar en situaciones clínicas reales. Por lo tanto, el tutor de enfermería debe utilizar diferentes métodos y técnicas de evaluación para medir el progreso y el desempeño del estudiante. No obstante, la literatura académica permitió conocer que un problema habitual es que no se suele evaluar de manera directa, sino a través de preguntas a intermediarios, situación que, desde un enfoque educativo, no aportaría información verídica ni útil.

Entre los métodos de evaluación más comunes en la práctica de enfermería se encuentran la observación directa, la retroalimentación y las pruebas escritas. La observación directa permite al tutor evaluar las habilidades y competencias del estudiante durante la realización de una tarea específica para identificar áreas de mejora. La retroalimentación facilita al estudiante conocer su desempeño y recibir recomendaciones para mejorar su trabajo.

Por último, las pruebas escritas son una técnica de evaluación común que permite al tutor evaluar el conocimiento teórico del estudiante.

Además de estos métodos, también existen técnicas de evaluación más avanzadas que pueden ser utilizadas en la práctica de enfermería:

- Simulación clínica, misma que puede funcionar como estrategia de aprendizaje tal como se discutió previamente, y como estrategia de evaluación. Mediante la simulación clínica el tutor puede observar el desempeño del estudiante en diferentes escenarios clínicos, y de esta forma determinar su capacidad para tomar decisiones y actuar en situaciones de alta presión.
- Portafolios de evidencia. Los portafolios son una colección de trabajos y evidencias que el estudiante ha producido durante su práctica clínica. Estos pueden incluir informes de observación, reflexiones, planes de atención y otros documentos relevantes. Este material permite al tutor evaluar la progresión del estudiante a lo largo del tiempo y su capacidad para aplicar los conceptos teóricos en la práctica.

CONCLUSIONES

La formación de enfermeras y enfermeros tutores en el proceso de enseñanza aprendizaje es fundamental para la calidad de la atención en salud. Por lo mismo, la carencia de competencias pedagógicas y andragógicas, y de conocimiento sobre procesos didácticos, es un elemento que impide aprovechar al máximo su experiencia, conocimiento técnico y conocimiento tácito de la profesión. La mayoría de enfermeros que asumen el rol de tutores suelen ser profesionales en el ámbito de la enfermería, pero las exigencias implícitas en su labor en cuanto a la demanda de tiempo y esfuerzo, difícilmente suelen dejar espacio para la capacitación en el ámbito educativo. No obstante, esto implica que el proceso de formación, la potencial transmisión de conocimientos y la dirección que deben ofrecer al estudiante para el desarrollo de competencias, no sea tan eficiente como debería. Es de aclarar en este punto que esta situación no debe desmerecer la calidad de profesionales y el espíritu de vocación que los tutores enfermeros poseen, más bien se trataría de un efecto del que no están exentos muchos otros profesionales de la salud que también se integran al escenario educativo.

No es una opción a este problema ubicar profesionales de la educación a enseñar destrezas, competencias y habilidades prácticas y técnicas en el ámbito de la enfermería, pues lo más valioso que los tutores enfermeros pueden ofrecer se halla en el compendio de experiencias, en el saber, saber ser y saber hacer desarrollado en la praxis de su profesión. Por lo mismo, el objetivo de este trabajo doctoral era el de aportar en la medida de lo posible, con material de referencia que los tutores puedan usar para mejorar su gestión como docentes y potenciar la capacidad implícita que tienen para enseñar.

El aporte de este estudio es la elaboración de un manual de estrategias didácticas innovadoras que puedan ser tomadas como referente por los tutores y ser puestas en práctica con los estudiantes de la carrera de enfermería, y contribuya a la formación de su competencia laboral. Cabe destacar que, inicialmente, se buscaba potenciar la labor de los tutores a través de la implementación de recursos y herramientas tecnológicas, sin embargo, al profundizar en la realidad de los tutores tanto desde la literatura académica como desde la investigación de campo, esta perspectiva fue modificándose. La posibilidad de cambio ante la volatilidad de la percepción y del conocimiento del objeto de estudio, de la que no está exenta ninguna investigación, permitió comprender con mayor profundidad algunas características del problema.

En primer lugar, si bien los recursos tecnológicos y herramientas como maniqués de aprendizaje, representan nuevas formas de acercarse al conocimiento, también pueden restar valor a la verdadera naturaleza de la práctica laboral, que es la de experimentar de primera mano, y bajo la supervisión de personal capacitado, la realidad del entorno para el que el estudiante se está preparando. En segundo lugar, si bien lo más recomendable sería que el personal de enfermería se capacite a fondo en temas de educación, pedagogía, andragogía y tecnología para educación, las demandas de su trabajo y la carga laboral que enfrenta pueden hacer que dicho escenario sea real o factible de realizarse a corto plazo. En tercero, múltiples investigaciones revisadas al respecto mostraron que es habitual que el tutor en enfermería enseñe a sus estudiantes de la misma manera en que le enseñaron cuando era practicante, por lo que existe en muchas ocasiones una falta de nociones básicas sobre educación, por lo que una guía concreta sobre estrategias específicas que puede aplicar, permitiría mejorar la situación de tutores y estudiantes.

Mediante el estudio de campo se pudo dar cumplimiento al primer objetivo específico, en el cual se contempló describir el perfil sociodemográfico de las enfermeras y enfermeros que actúan como tutores de práctica de la Carrera de Enfermería. La información obtenida mostró que, en general, la mayoría de los tutores tienen alrededor de 40 años de edad y son principalmente mujeres. En cuanto al sector de residencia, hay una distribución similar entre el norte y el sur de Quito, lo que indica una presencia equitativa de tutores en distintas zonas geográficas. Además, la mayoría de los tutores encuestados afirmó estar casados o vivir en pareja y en cuanto a su cargo en la institución de salud en la que trabajan, la mayoría de ellos ocupan el cargo de enfermeros o enfermeras.

Con relación a su formación en educación, la gran mayoría de enfermeros tutores no cuenta con formación técnica en docencia o educación, lo que sugiere que la enseñanza se realiza desde los conocimientos técnicos de la enfermería, y no desde una formación pedagógica específica, situación que coincide con lo visto en otros estudios al respecto. Adicionalmente, se observó que la mayoría de los encuestados opta por la investigación y autoaprendizaje y la lectura de textos y/o material formativo en relación con la obtención de los conocimientos en andragogía o pedagogía. En menor medida, algunos profesionales mencionaron haber cursado estudios universitarios o haber recibido cursos o talleres en la institución en la que trabajan.

Desde esta perspectiva, el tutor de enfermería requiere capacitación en pedagogía y andragogía, pero considerando la realidad de su profesión, le sería útil contar con una guía o manual para conocer acciones específicas que debería llevar a cabo para desarrollar el proceso de enseñanza de una manera más técnica y eficaz. Además, ante la prevalencia de conocimiento empírico sobre educación, se vuelve necesario aplicar estrategias innovadoras que no sean complejas, y que permitan evitar estrategias

tradicionales como la clase magistral. Así, con relación al tercer objetivo específico se observó, en primer lugar, que los tutores señalan aplicar el estudio de casos, el aprendizaje por problemas y por descubrimiento, aunque esto responde a actividades establecidas con poca planificación pedagógica. No obstante, desde la percepción de los estudiantes también es frecuente el aprendizaje por memorización, por experimentación y coinciden en el estudio de casos. Por otro lado, en al menos la quinta parte de casos, se utiliza material de enseñanza como material impreso, videos, diapositivas y sitios web, aunque no se trataría de una situación muy frecuente pues se da prioridad a las actividades prácticas y experienciales, por lo que, con relación al cuarto objetivo específico se concluye que lo más frecuente en la tutoría en enfermería son una combinación de métodos y metodologías pasivas y activas,

Ante esta situación, se organizó el manual tomando en cuenta el perfil del tutor, las competencias a desarrollarse en el estudiante, y las estrategias didácticas innovadoras, que, si bien algunas ya son aplicadas por los tutores, se lo realiza desde el empirismo y no desde una base de planificación y ejecución pedagógica o andragógica. La elaboración del manual de estrategias didácticas es una herramienta valiosa para los tutores de práctica de la Carrera de Enfermería, ya que les proporcionará un marco teórico y práctico para seleccionar y aplicar de manera adecuada las estrategias más pertinentes para el aprendizaje de los estudiantes. De esta forma, se promueve una formación más efectiva y significativa, lo que redundará en una mejor atención y cuidado de los pacientes y una mayor satisfacción en la práctica profesional de las enfermeras y enfermeros. Este manual se basa en una revisión de la literatura actual en el campo de la educación en enfermería y se enfoca en las competencias y habilidades que los estudiantes de enfermería deben adquirir durante sus prácticas clínicas. vicios de salud y, por ende, mejorar la calidad de la atención en salud.

LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

A partir del presente estudio se han identificado diversas líneas futuras de investigación que se centran en identificar y mejorar las condiciones y los resultados del aprendizaje en la carrera de Enfermería. En primera instancia puede evaluarse la efectividad de las estrategias de enseñanza implementadas por los tutores en el aprendizaje de los estudiantes, buscando separar y comparar a tutores con formación pedagógica y a tutores que enseñan desde el empirismo, a fin de explicar desde un estudio comparativo, que tanto influye el perfil pedagógico o andragógico, en los resultados de aprendizaje. Esta línea de investigación es crucial al ofrecer datos que respalden o refuten la hipótesis de que la formación pedagógica sobreviene a la experiencia y el conocimiento adquirido en la práctica, al momento de abarcar el rol de docente o tutor.

En otra instancia, enfocar la investigación al desarrollo de programas de capacitación en pedagogía y andragogía para tutores de enfermería bajo modalidades de capacitación en el sitio de trabajo. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los tutores de enfermería no tienen una formación técnica en docencia o educación y la naturaleza de su actividad es un factor que puede dificultar destinar tiempo a la formación, por lo que esta línea de investigación se enfocaría en el desarrollo de programas de capacitación accesibles y acoplables a sus funciones, que permitan a los tutores adquirir conocimientos en pedagogía y andragogía durante la jornada laboral.

También se sugiere llevar a cabo investigaciones sobre el impacto de la experiencia previa en la educación de los enfermeros tutores, en relación con su desempeño y su capacidad para enseñar habilidades y conocimientos a los estudiantes de enfermería.

Por otro lado, es relevante identificar las necesidades de aprendizaje de los estudiantes de enfermería considerando el perfil de los estudiantes que puede variar de acuerdo con la universidad a la que acceden, además,

desde el conocimiento de dichas necesidades se pueden diseñar estrategias de enseñanza efectivas y eficaces.

En conclusión, estas líneas de investigación son fundamentales para mejorar la formación de los tutores de enfermería y, en consecuencia, mejorar la calidad de la enseñanza que se brinda a los estudiantes de enfermería..

BIBLIOGRAFÍA

- Altarejos, F., & Naval, C. (2011). *Filosofía de la Educación* (3ra ed.). Edunsa.
- Apodaca, G., Ortega, L., Verdugo, L., & Reyes, L. (2017). Modelos educativos: un reto para la educación en salud. *Revista Ra Ximhai*, 13(2), 77-86.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Ecuador.
- Barbera, M. d., Cecagno, D., Seva, A., Heckler, H., López, M., & Maciá, L. (2015). Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(3).
- Barrows, H. S., & Tamblyn, R. M. (1980). *Problem-based learning: An approach to medical education*. Springer Publishing Company.
- Berbiglia, V., & Banfield, B. (2011). Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raille, & A. Marriner, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 265-285). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas* (8va ed.). Pearson Educación S.A.
- Bover, P., & Sanna, M. (2016). Competencias andragógicas de los docentes enfermeros que actúan en la graduación en enfermería paulistana. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(1).
- Caballero, M. (2017). *Neuroeducación de profesores y para profesores. De profesor a maestro de cabecera*. Ediciones Pirámide.
- Cabero, J., Vázquez, E., Villota, W., & Meneses, E. (2021). Innovation in the University Classroom Through Augmented Reality. Analysis From the Perspective of the Spanish and Latin American Students. *Revista Electrónica Educare*, 25(3), 1-17.

- Caine, R. N., Caine, G., McClintic, C., & Klimek, K. J. (2009). *12 Brain/mind learning principles in action: Developing executive functions of the human brain* (2da ed.). Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Cálciz, A. (2011). Metodologías activas y aprendizaje por descubrimiento. *Innovación y Experiencias Educativas*, 7(40), 1-11.
- Cárdenas, O. (2020). La andragogía y su carácter interdisciplinario en la educación universitaria. *Revista Digital de Investigación y Postgrado*(1), 77-88.
- Castejón, J., González, C., Gilar, R., & Miñano, P. (2010). *Psicología de la Educación*. Editorial Club Universitario.
- Castillo, F. (2018). Andragogía, andragogos y sus aportaciones. *Voces de la Educación*, 3(6), 64-76.
- Castillo, S., Bacigalupo, J., García, G., Lorca, A., Aspee, P., & Gortari, P. (2020). Necesidad de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 26.
- Celma, M., López, M., & Cano, M. D. (2019). Análisis de las prácticas clínicas en el Grado en Enfermería: visión de tutores y estudiantes. *Enfermería Clínica*, 29(5), 271-279.
- Centurión, C. A., Panta, G. V., Soplapuco, J. P., & Moreno, J. P. (2021). *Praxis andragógica para optimizar las competencias en medicina alternativa en estudiantes de enfermería*. COMPAS Grupo de capacitación e investigación pedagógica.
- Cibanal, L. (2009). *La relación enfermera - paciente*. Medellín: Editorial de la Universidad de Antioquia.
- de Almeida, C. M., Bonfim, I. M., Borges, R. M., Lima, F. E., Sousa, G. R., & Serra, K. S. (2021). Uso de tecnologías educacionais baseadas na andragogia para educação de enfermeiros nefrologistas. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(68), 7671-7678.
- Dolmans, D., Gijsselaers, W., Moust, J., de Grave, W., Wolfhagen, I., & Van der Vleuten, C. (2005). Trends in research on the tutor in problem-

- based learning: conclusions and implications for educational practice and research. *Medical Teacher*, 27(3), 200-206.
- Elers, Y., & Gibert, M. d. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
- Elers, Y., & Gibert, M. d. (2016b). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
- Escandell, F. M., Pérez, V., Llor, L., González, V. M., Platero, M., & Maciá, L. (2021). Los MOOC: innovación educativa universitaria en seguridad del paciente para alumnos de enfermería durante tres ediciones. En R. Satorre, R. Díez, M. Menargues, & N. Pellín (Edits.), *Redes de Investigación e Innovación en Docencia Universitaria* (págs. 503-515). Universidad de Alicante.
- Estela, R., Contreras, E., Incio, F., Fernández, R., Namuche, J., & Reyes, E. (2021). Método de Montecarlo como estrategia didáctica intercultural para la enseñanza universitaria de la física y matemática en el contexto de la educación no presencial. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 11(4).
- Estrada, K. (2020). Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index de Enfermería*, 28(4).
- Fabara, E. (2016). La formación y el ejercicio de la docencia universitaria en Ecuador. *Desafíos Alteridad, Revista de Educación*, 11(2), 170-181.
- Fabrelas, N. (2015). Universidad y asistencia en la formación de la enfermería. *Nursing*, 32(6), 6.
- Fasce, E. (2006). Andragogía. *Rev. Educ. Cienc. Salud*, 3(2), 69-70.
- Fondón, I., Madero, M., & Sarmiento, A. (2010). Principales problemas de los profesores principiantes en la enseñanza universitaria. *Formación Universitaria*, 3(2), 21-28.

- Franco, J., Mena, F., Gordillo, M., & Vargas, G. (2021). La Educación virtual en la formación profesional de enfermeros, durante la pandemia provocada por la COVID 19. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 762-775.
- Freese, B., & Lawson, T. (2011). Betty Neuman: Modelo de sistemas. En M. Raille, & A. Marriner, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 309-334). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Gallardo, H. (2018). Problemáticas en la función investigativa desde la perspectiva del profesor novel universitario. *FIGEMPA: Investigación y Desarrollo*, 1(1), 79-86.
- García, E. (2014). *Andragogía: el aprendizaje en los adultos*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.
- González, L., & Duque, P. (2019). Prácticas pedagógicas una mirada a la formación profesional de enfermería. *Revista de investigaciones UCM*(33), 91-102.
- Gunther, M. (2011). Martha E. Rogers: Seres humanos unitarios,. En M. Raille, & A. Marriner, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 242-264). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Gwee, M. (2009). Problem-based learning: a strategic learning system design for the education of healthcare professionals in the 21st century. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 25(5), 231-239.
- Habyak, R., & de Oliveira, N. (2021). Evaluación de las competencias andragógicas de los profesores del nivel técnico de enfermeira. *PESQUISA*, 25(3).
- Hechavarría, M., & Torres, A. (2020). Diagnostico de tutores de enfermeria para la ETP. *VI Simposio Científico Cuidar conciencia 2020*.
- Hernández, T., Carvajal, B., & Legañoa, M. (2020). Análisis a las competencias informacionales en la formación continua de los docenets universitarios. *Bibliotecas anales de investigación*, 16(1), 61-69.

- Hmelo-Silver, C. E., Duncan, R. G., & Chinn, C. A. (2007). Scaffolding and achievement in problem-based and inquiry learning: A response to Kirschner, Sweller, and Clark. *Educational Psychologist*, 42(2), 99-107.
- Holaday, B. (2011). Dorothy Johnson: Modelo del sistema conductual. En M. Raille, & A. Marriner, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 366-391). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- In-Soo, S., & Jung-Hee, K. (2013). The effect of problem-based learning in nursing education: a meta-analysis. *Advances in health Sciences education: theory and practice*, 18(5), 1103-1120.
- Isaacs, J. (2000). Mejorando el éxito de los estudiantes de la licenciatura en ingeniería: un taller de enseñanza para los profesores y los asistentes. *Journal of Materials Education*, 22(1-3), 88-94.
- Issenberg, S., McGaghie, W., Petrusa, E., Lee, D., & Scalese, R. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, 27(1), 10-28.
- Izquierdo, Á. (2007). Psicología del desarrollo de la edad Adulta: Teorías y contextos. *Psicología y Mayores*(2), 67-86.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1994). *Learning together and alone: Cooperative, competitive, and individualistic learning*. Allyn & Bacon.
- King, I. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.
- Kirschner, P. A. (2015). Do we need teachers as moderators of collaborative learning in higher education? . *Journal of Educational Psychology*, 107(3), 634-641.
- Knowles, M. (2001). *Andragogía: El aprendizaje de los Adultos*. México: Universidad Iberoamericana.
- Knowles, M. (2006). *Andragogía*. México: Oxford.

- León, D., & Huarcaya, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 86-91. doi:10.15381/anales.v80i1.15471
- Ley Orgánica de Educación Superior-LOES. (02 de agosto de 2018). *Registro Oficial 298 de 12 de octubre de 2010*. Ecuador.
- Liaw, S., Chen, F., Klainin, P., Brammer, J., O'Brien, A., & Samarasekera, S. (2010). Developing clinical competency in crisis event management: an integrated simulation problem-based learning activity. *Advances in health sciences education: Theory and practice*, 15(3), 403-413.
- Linari, H. M. (2016). La compasión con el paciente como medicina para el Administrador de Salud. *XXVII Congreso Científico de Estudiantes de Medicina: CoCAEM*. Mendoza.
- López, S. (2021). Competencias TIC para el desarrollo profesional docente. *Compás Empresarial*, 11(33), 205-220.
- Lorente, A., Despujol, I., & Castañeda, L. (2021). MOOC como estrategia de nivelación en la enseñanza universitaria : el caso de la Universidad Politécnica de Valencia. *Campus Virtuales*, X(2), 9-25.
- Lugo, J. (2021). Andragogía y La Experiencia en La Educación de Médicos: Revisión Narrativa. *Revista de Medicina Clínica*, 5(3).
- Martínez, M., Gro, B., & Romañá, T. (1998). El problema de la formación en la enseñanza universitaria en su dimensión docente, tutorial y organizativa. *Teoría Educativa*, 10, 37-54.
- Mills, J., & Treagust, D. (2003). Engineering Education-is problem based- or -project based- learning the answer? *Australian Journal of engineering education*, 1-15.
- Molinuevo, B. (2018). *La comunicación no verbal en la relación médico paciente*. Barcelona: Editorial UOC.
- Moore, K. (2011). Myra Estrin Levine: El modelo de conservación. En M. Raille, & A. Marriner, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 225-241). Barcelona: Elsevier España, S.L.

- Narin, F., Pinski, G., & Gee, H. (1998). La estructura del conocimiento biomédico. *ACIMED*, 6(2).
- Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud. (05 de septiembre de 2019). *Registro Oficial Suplemento 690 de 15-feb.-2016*. Ecuador.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (Cuarta ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Okuda, Y., Bryson, E., DeMaria, S., Jacobson, L., Quinones, J., Shen, B., & Levine, A. (2009). The utility of simulation in medical education: what is the evidence? *The Mount Sinai journal of medicine*, 76(4), 330-343.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Nurse educator core competencies*. Retrieved from World Health Organization: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258713/9789241549622-eng.pdf>
- Oria, M., Esponas, A., & Maracha, M. (2016). La formación y la orientación profesional en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 262-271.
- Pantiz, T. (1999). Collaborative versus Cooperative Learning: A Comparison of the Two Concepts Which Will Help Us Understand the Underlying Nature of Interactive Learning. *Opinion Papers*.
- Pedraz, A. (2019). *Metodologías de Aprendizaje en las prácticas clínicas de enfermería: perspectivas de estudiantes, tutores clínicos y académicos*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio digital de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Pérez, L., Macea, K., & Montes, A. (2020). El papel de la pedagogía crítica, el enfoque reflexivo y la andragogía en la transformación de las prácticas pedagógicas. *Hojas y Hablas*(19), 122-138.

- Philips, K. (2011). Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En M. Raille, & A. Marriner, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 334-365). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Piedrahita, L., & Rosero, A. (2017). Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Global. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*(47), 679-692.
- Piña, I., & Ponce, G. (2020). Análisis y autoevaluación de las competencias tutoriales en un programa de posgrado en enfermería. *Enfermería Universitaria*, 17(2), 187-201.
- Pozuelos, F., García, F., & Conde, S. (2021). Evaluar prácticas innovadoras en la enseñanza universitaria. Validación de instrumento. *Educación XX1*, 24(1), 69-91.
- Prado, J. (2021). La educación de adultos: un acercamiento desde el aprendizaje transformacional. *Conrado*, 17(78), 140-144.
- Raille, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma ed.). Barcelona: Elsevier España.
- Rivera, M. (2007). Aplicación de la Teoría del Desarrollo de Daniel Levinson a la Consejería Universitaria. *Revista Griot*, 1(1), 1-12.
- Rodríguez, J. (2021). Reseña del libro Blended Learning en Educación Superior: Perspectivas de innovación y cambio. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 18(35), 125-128.
- Rojas, J., Rivera, L., & Morera, M. (2018). Aspectos pedagógicos en la formación de Enfermería: Revisión integrativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(3).
- Román, L., Díaz, L., & Leyva, E. (2015). Modificación de los estilos de aprendizaje durante la formación profesional en estudiantes de enfermería. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 8(16), 25-48.
- Sáez, J. (2018). *Estilos de aprendizaje y métodos de enseñanza*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- Sánchez, I. (2015). *La andragogía de Malcolm Knowles: Teoría y tecnología de la Educación de Adultos*. Tesis doctoral, Universidad Cardenal Herrera CEU, Departamento de Ciencias Políticas, Ética y Sociología, España.
- Sánchez, J., García, J., & Bedoya, C. (2021). Revisión de la Metodología para la Mejora de la Enseñanza Universitaria. *ABE Advances in Building Education*, 5(2), 15-22.
- Schunk, D. (2012). *Teorías del aprendizaje* (Sexta ed.). Pearson Educación.
- Scorsolini, F. (2019). Implicaciones pedagógicas del concepto de aprendizaje en la asistencia en Enfermería. *Index de Enfermería*, 28(1-2).
- Segonds, M. C. (2010). *Relación Médico paciente en el primer Nivel de Salud Pública Municipal*. [Tesis doctoral, Universidad de Palermo]. Repositorio digital de la Universidad de Palermo.
- Siegler, M. (2011). *Las tres edades de la medicina y la relación médico-paciente*. Barcelona: Fundación Victor Grífols i Lucas.
- Sieloff, C., & Messmer, P. (2011). Imogene M. King: Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos. En M. Raille, & A. Marriner, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 286-308). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Slavin, R. (1995). *Cooperative learning: Theory, research, and practice*. Prentice Hall.
- Smith, C., & Peng, Y. (2021). La evolución y el papel de la simulación en la enseñanza de la medicina. *APSF Boletín informativo*, 4(2), 82-84.
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300.
- Strobel, J., & Van Barneveld, A. (2009). When is PBL More Effective? A Meta-synthesis of Meta-analyses Comparing PBL to Conventional

- Classrooms. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, 3(1).
- Suarez, M. (2010). Aprendizaje Transformacional: El reto de la docencia en educación superior. *Compás empresarial*, 2(4), 16-18.
- Thomas, J. (2000). *A review of research on project-based learning*. The Autodesk Foundation.
- Tovar, M. d., & Crespo, S. (2015). Del aprendizaje vicario al aprendizaje reflexivo en la formación profesional de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(2), 115-120.
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera - paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122. doi:10.15446/av.enferm.v35n2.66941
- Vogliotti, A., & Macchiarola, V. (2003). *Teorías implícitas, innovación educativa y formación profesional de docentes*. Tesis, Universidad Nacional de San Luis.
- Yáñez, Á., Toapanta, M., Valle, M., Velecela, L., & Jimbo, D. (2021). Perspectivas de formación profesional de enfermería en el Ecuador, en el marco de la pandemia SARS-CoV2. *Horizonte enfermería*, 32(2), 129-139.
- Yew, E., & Goh, K. (2016). Problem-Based Learning: An Overview of its Process and Impact on Learning. *ScienceDirect*(2), 75-79.
- Zapata, F. (2021). *Aprendizaje ubicuo y rendimiento académico en los estudiantes de una Universidad privada de Trujillo, año 2021*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Trujillo, Perú: Repositorio digital de la Universidad César Vallejo.

Anexos

Anexo 1: Dominios y competencias centrales para el educador en enfermería

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
Principios y teorías del aprendizaje de adultos	Competencia básica 1: Los educadores de enfermería poseen una sólida comprensión de las teorías, los principios y los modelos educativos contemporáneos que subyacen al diseño de los planes de estudios y el valor del aprendizaje de adultos.	<p>Competencia 1.1: Demostrar una comprensión de los fundamentos y principios conceptuales y teóricos relacionados con la educación de profesionales de la salud y el aprendizaje de adultos.</p> <p>Competencia 1.2: Analizar dominios de aprendizaje (cognitivo, afectivo y psicomotor) y su aplicación en diferentes contextos académicos.</p> <p>Competencia 1.3: Demostrar conocimiento del desarrollo curricular que incorpora teorías, principios y modelos educativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teorías, principios y filosofías de la educación de adultos. • Pedagogía, andragogía y geragogía (pedagogía de la tercera edad). • Dominios del aprendizaje (cognitivo, afectivo y psicomotor). • Análisis del contexto subyacente a los propósitos educativos y desarrollo de competencias. • Conceptos y marcos conceptuales. • Educación basada en competencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelar el pensamiento crítico y reflexivo. • Mostrar entusiasmo por la enseñanza, el aprendizaje y la enfermería que inspire y motive a los estudiantes. • Fomentar una relación de confianza y respeto mutuo. • Naturaleza y funciones de profesores y alumnos. • Propósito y valores de la educación de adultos. • Currículos basados en contenidos, procesos y resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar enfoques educativos que reflejen la teoría y la práctica educativas contemporáneas.
Currículo e implementación	Competencia básica 2: Los educadores de enfermería demuestran las habilidades y destrezas para diseñar, implementar, monitorear y administrar planes de estudio basados en modelos educativos contemporáneos sólidos, principios y la mejor evidencia.	<p>Competencia 2.1: Diseñar currículos que respalden las necesidades de la práctica de enfermería basadas en el contexto y reflejen las tendencias actuales en el entorno de atención de la salud.</p> <p>Competencia 2.2: Desarrollar e implementar un curso relevante basado en estrategias innovadoras de enseñanza y aprendizaje que faciliten el aprendizaje activo y el logro de resultados de aprendizaje.</p> <p>Competencia 2.3: Facilitar el razonamiento teórico y clínico entre diversos estudiantes con diferentes estilos de aprendizaje y necesidades de aprendizaje únicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teoría y metodología de evaluación de necesidades educativas y prioridades nacionales de salud. • Estrategias de enseñanza fundamentadas en la teoría educativa y prácticas docentes basadas en evidencia. • Las relaciones sociales y humanas y las condiciones para el aprendizaje. • Interacción entre educador y alumno. • Construir resultados/objetivos de aprendizaje. • Recursos y materiales educativos y de aprendizaje basados en la mejor evidencia disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer a los estudiantes como aprendices adultos. • Fomentar el pensamiento crítico y reflexivo. • Mostrar motivación por la enseñanza de enfermería que inspire el aprendizaje de los estudiantes. • Demostrar interés y respeto mutuo por los alumnos. • Apoyar el aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida de los estudiantes como enfermeros profesionales. • Usar atributos personales de cariño, confianza, paciencia, integridad y flexibilidad para facilitar el aprendizaje. 	<p>Desarrollar planes de estudios y esquemas de clases/cursos que incluyan los resultados del aprendizaje, el público objetivo, el contenido de la materia, los materiales didácticos y los métodos de evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elegir y desarrollar materiales y recursos de enseñanza y aprendizaje apropiados que coincidan con los dominios de aprendizaje. • Usar enfoques educativos que reflejen la teoría y la práctica educativas contemporáneas, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> —Aprendizaje basado en problemas —Aprendizaje basado en casos

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
		<p>Competencia 2.4: Integrar procesos de enseñanza y aprendizaje basados en evidencia y ayudar a los alumnos a interpretar y aplicar evidencia en sus experiencias de aprendizaje clínico.</p> <p>Competencia 2.5: Crear y mantener un entorno seguro que sea propicio para el aprendizaje en entornos teóricos, de simulación clínica y de práctica.</p> <p>Competencia 2.6: Usar estrategias transformacionales y experienciales que desarrollen conocimientos, habilidades y comportamientos profesionales de enfermería basados en el contexto.</p> <p>Competencia 2.7: Incorporar e involucrar a los alumnos con el uso de tecnologías de la información apropiadas (incluido eLearning, eHealth) en los procesos de enseñanza y aprendizaje.</p> <p>Competencia 2.8: Formular herramientas de evaluación para experiencias de enseñanza y aprendizaje, y usar los resultados para monitorear el desempeño de los alumnos y los resultados deseados de los cursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los dominios de aprendizaje cognitivo, psicomotor y afectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en métodos de asesoramiento y asesoramiento que ayuden a los alumnos a alcanzar sus objetivos de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> —Discusión y trabajo en grupo —Presentaciones de seminarios —Aprendizaje experiencial (examen físico, anamnesis, juegos de roles, simulaciones) —Talleres —Proyectos —Charlas participativas activas. • Desarrollar actividades de aprendizaje como herramientas para adquirir y dominar los resultados/objetivos de aprendizaje. • Utilizar las tecnologías de la información para apoyar el proceso de enseñanza y aprendizaje. • Utilizar eficazmente materiales audiovisuales y eLearning. • Crear oportunidades para que los estudiantes desarrollen habilidades de razonamiento/pensamiento crítico y pensamiento innovador. • Garantizar entornos físicos de aprendizaje seguros y apropiados, incluidas las condiciones del aula, como el espacio, la luz, la temperatura, la disposición de los escritorios y la cantidad de estudiantes. • Proporcionar recursos educativos a estudiantes diversos que ayuden a satisfacer sus necesidades de aprendizaje individuales.

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
Práctica de enfermería	Competencia básica 3: Los educadores de enfermería mantienen los conocimientos y las habilidades actualizados en la teoría y la práctica, sobre la base de la mejor evidencia disponible.	Competencia 3.1: Mantener la competencia en la práctica de enfermería. Competencia 3.2: Practicar la enfermería de manera que refleje conocimientos actualizados basados en evidencia. Competencia 3.3: Planificar una variedad de actividades de enseñanza y aprendizaje que fomenten la creatividad y la innovación de la práctica de enfermería y el entorno de atención de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del componente teórico del currículo de enfermería. • Áreas de práctica clínica en enfermería. • Contenidos de enfermería actualizados y basados en evidencia y temas relacionados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar voluntad de participar en actividades de desarrollo profesional para aumentar la efectividad del desempeño. • Adherirse a los códigos profesionales de práctica ética. • Deseo de brindar atención estándar de alta calidad. • Demostrar creencia en el valor del aprendizaje permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear entornos de aprendizaje que fomenten la socialización del papel de la enfermera y faciliten la autorreflexión de los alumnos y el establecimiento de objetivos personales. • Desarrollar las habilidades de los alumnos para participar en una autoevaluación crítica y constructiva y en la retroalimentación de los compañeros. • Brindar atención de enfermería segura, competente y eficaz a los pacientes en diferentes entornos. • Aplicar los resultados de la investigación en la práctica. • Cumplir con los requisitos legales y éticos del organismo de registro/regulación de enfermería.
Investigación y evidencia	Competencia básica 4: Los educadores de enfermería desarrollan su indagación crítica y la capacidad de realizar investigaciones y utilizar los hallazgos para identificar y resolver problemas educativos y	Competencia 4.1: Sintetizar, utilizar y generar conocimiento pertinente a la formación y práctica de enfermería. Competencia 4.2: Participar en el debate y la reflexión con sus pares para generar y aplicar nuevas ideas que contribuyan a la mejora de la educación y la práctica de enfermería. Competencia 4.3: Desarrollar futuras enfermeras académicas	<p>Dominio cognitivo (conocimiento de):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos de investigación disponibles. • Enfoques de investigación cualitativos y cuantitativos. • Práctica basada en evidencia y niveles de evidencia. • Investigación crítica. • Demostrar y fomentar la indagación y el intercambio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar comentarios positivos para los esfuerzos de investigación. • Demostrar y fomentar la investigación. • Ejemplificar el pensamiento crítico en todas las áreas de la enseñanza. • Fomentar el cuestionamiento y la reflexión. • Crear un clima de indagación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice los recursos en línea para encontrar guías clínicas y de investigación relevantes para los problemas. • Interpretar la calidad y aplicabilidad de trabajos e informes de investigación. • Utilizar investigaciones relevantes en la enseñanza y en la práctica.

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
Comunicación, colaboración y asociación	basados en la práctica.	fomentando un espíritu de intercambio, indagación y autorreflexión. Competencia 4.4: Participar en la escritura y publicación académica.	<ul style="list-style-type: none"> Ejemplificar el pensamiento crítico en las áreas de enseñanza. 		<ul style="list-style-type: none"> Involucrar a los estudiantes en la incorporación de la investigación a la práctica. Modelar el cuestionamiento y la reflexión como métodos de enseñanza
	Competencia básica 5: Los educadores de enfermería demuestran habilidades de comunicación efectivas que promueven el trabajo colaborativo en equipo y mejoran la asociación entre la práctica educativa y clínica de la profesión de la salud.	<p>Competencia 5.1: Demostrar competencia intercultural e interdisciplinaria en el desarrollo de currículos, diseño de cursos, enseñanza y práctica de enfermería.</p> <p>Competencia 5.2: Comunicar las mejores prácticas en educación de enfermería con compañeros, estudiantes y otras partes interesadas.</p> <p>Competencia 5.3: Facilitar y fomentar el trabajo en equipo y la colaboración en instituciones educativas y clínicas tanto a nivel local como con la comunidad regional e internacional en general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades de comunicación profesional. Colaboración intercultural e interdisciplinaria. Colaboración y trabajo en equipo entre la educación y la práctica. Metodologías de presentación. Reporte escrito. Principios de la consejería. Mantenimiento de registros de atención médica. Impacto de las relaciones de poder, racismo y sexismo. Derechos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar conciencia de sí mismo y de los demás. Mostrar humildad cultural. Reconocer la influencia de los estilos de enseñanza y las interacciones interpersonales en los resultados del aprendizaje. Mostrar cariño, confianza, paciencia, integridad y flexibilidad para facilitar el aprendizaje. Sea considerado con las relaciones de poder. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar la comunicación oral, escrita y electrónica para lograr resultados de aprendizaje. Producir informes y presentaciones claros y concisos. Mostrar habilidades de comunicación profesional/interpersonal en la enseñanza clínica con pacientes, estudiantes y otros miembros del equipo de atención médica. Enseñar a los estudiantes cómo participar en la educación sanitaria de los pacientes y sus familias. Documentar y mantener registros precisos. Aconsejar a los estudiantes y participar en la resolución de conflictos según sea necesario. Mostrar habilidades para hablar en público y escuchar activamente. Emplear estrategias de asesoramiento y asesoramiento que ayuden a los alumnos a alcanzar sus objetivos de aprendizaje. Utilizar la tecnología de forma adecuada y eficaz.

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
Principios ético-legales y profesionalismo	Competencia básica 6: Los educadores de enfermería demuestran profesionalismo, incluidos los valores legales, éticos y profesionales, como base para desarrollar políticas, procedimientos y toma de decisiones de educación de enfermería.	<p>Competencia 6.1: Promover la justicia social y la protección de los derechos humanos en los procesos de enseñanza y aprendizaje y en el entorno sanitario.</p> <p>Competencia 6.2: Promover los principios éticos y legales de integridad, honestidad académica, flexibilidad y respeto a través del ejemplo a seguir.</p> <p>Competencia 6.3: Participar en el autodesarrollo profesional continuo y apoyar el aprendizaje profesional de los colegas.</p> <p>Competencia 6.4: Facilitar la profesionalización de los alumnos creando la autorreflexión de los alumnos, el establecimiento de metas personales y la socialización dentro del rol de la enfermera.</p> <p>Competencia 6.5: Mantener un registro profesional (currículum vitae y/o portafolio) que demuestre competencia docente y de enfermería vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento local, código de conducta ético regional e internacional y obligaciones relacionadas con la educación y práctica de enfermería. • La ley y el reglamento relativo a la enseñanza y el ejercicio de la enfermería. • Ley de justicia social y derechos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar comportamientos éticos de respeto, dignidad, responsabilidad y honestidad académica. • Respetar los derechos de los pacientes al enseñar o brindar cuidados de enfermería. • Reconocer problemas y dilemas éticos potenciales en el lugar de trabajo y discutirlos con los estudiantes y otras personas apropiadas. • Actuar en todo momento en cumplimiento de los estatutos legales y reglamentarios. • Asegurar que los estudiantes cumplan con los estatutos legales y reglamentarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar y proteger los derechos humanos • Utilizar el conocimiento del código ético de conducta como base para diseñar, implementar y evaluar políticas y procedimientos académicos. • Incorporar requisitos legales y reglamentarios en la educación de enfermería, incluida la implementación y evaluación de la enseñanza y el aprendizaje. • Mantener actividades actuales de autodesarrollo y un currículum vitae y una carpeta
Monitoreo y evaluación	Competencia básica 7: Los educadores de enfermería utilizan una variedad de estrategias para monitorear y evaluar los	<p>Competencia 7.1: Supervisar, valorar y evaluar métodos y experiencias de enseñanza y aprendizaje en relación con los resultados de enfermería y las necesidades del alumno.</p> <p>Competencia 7.2: Evaluar las propias competencias docentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principios y marco para el seguimiento y la evaluación de programas, currículos y cursos. • Metodologías de evaluación formativa y sumativa. • Relación entre modalidades de evaluación y dominio de resultados/metás de 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar honestidad en todos los procesos de seguimiento y evaluación, y en las evaluaciones de competencias de los alumnos. • Mostrar sensibilidad al asesorar a los estudiantes que no tienen éxito para mejorar su 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar métodos apropiados de valoración y evaluación del aprendizaje que estén vinculados a los resultados/metás del aprendizaje, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> ° Examen de opción única/múltiple

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
	programas de enfermería, los planes de estudios y el dominio del aprendizaje de los estudiantes.	<p>buscando aportes de compañeros y estudiantes. Utilice la retroalimentación para mejorar la efectividad del rol.</p> <p>Competencia 7.3: Desarrollar una variedad de herramientas y métodos de evaluación para determinar la competencia de los estudiantes en los dominios cognitivo, afectivo y psicomotor. Proporcione comentarios constructivos verbales y escritos oportunos a los alumnos.</p> <p>Competencia 7.4: Fomentar las habilidades de autoevaluación y reflexión de los alumnos sobre las actividades de enseñanza y aprendizaje.</p> <p>Competencia 7.5: Colaborar con colegas para desarrollar, gestionar y evaluar currículos, programas, cursos y experiencias clínicas de enseñanza y aprendizaje.</p>	<p>aprendizaje (cognitivo, afectivo y psicomotor).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas y requisitos de licencia, acreditación y certificación. 	<p>desempeño y capacidades para una práctica de enfermería segura y eficaz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar de manera justa y precisa la adquisición de las competencias y capacidades requeridas por parte de los estudiantes para graduarse y brindar una práctica de enfermería segura. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Redacción de ensayos ◦ Presentación del seminario ◦ Estudio de caso ◦ Proyectos ◦ Exámenes clínicos estructurados objetivos (ECOE) ◦ Exámenes conductuales estructurados objetivos (OSBE). • Construir herramientas de evaluación que incluyan planos de exámenes, redacción de ítems de examen, validez y confiabilidad de los ítems. • Participar en el establecimiento de estándares de aprobado o reprobado y criterios de evaluación. • Proporcione a los alumnos comentarios oportunos y constructivos. • Usar datos de valoración y evaluación para mejorar el proceso de enseñanza/aprendizaje. • Mantener registros precisos del progreso y los logros de los estudiantes para la mejora continua de la calidad (CQI) y la validación externa. • Participar en la evaluación de programas, currículos y cursos. • Adaptar, diseñar y utilizar herramientas de evaluación y documentación de la práctica clínica. • Emitir juicios objetivos sobre la competencia/dominio de los estudiantes, incluida la

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
Gestión, liderazgo y abogacía	Competencia básica 8: Los educadores de enfermería demuestran las habilidades de gestión y liderazgo del sistema para crear, mantener y desarrollar los programas de enfermería deseados y dar forma al futuro de las instituciones educativas.	<p>Competencia 8.1: Incorporar la misión y el plan estratégico de la institución matriz con las metas del programa de enfermería al momento de proponer y gestionar el cambio.</p> <p>Competencia 8.2: Asumir roles de liderazgo en varios niveles para la gobernanza institucional, el desarrollo de la educación y la mejora de la práctica de enfermería.</p> <p>Competencia 8.3: Demostrar una gestión eficaz y eficiente de los recursos humanos y financieros.</p> <p>Competencia 8.4: Participar en revisiones de calidad para evaluar las fortalezas y debilidades del programa en función de criterios establecidos, y utilizar los resultados para la evaluación comparativa y el progreso continuo.</p> <p>Competencia 8.5: Usar una variedad de estrategias de promoción para promover la educación y la práctica de la enfermería.</p> <p>Competencia 8.6: Identificar oportunidades de cambio positivo y gestionar eficazmente el proceso de cambio tanto a nivel individual como organizacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teoría del liderazgo y gestión educativa. • Diseño y desarrollo curricular. • Horarios y programación. • Gestión del cambio. • Colaboración interdisciplinar. • Estrategias de promoción. • Operación/función organizacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar valores interpersonales de respeto, compañerismo, profesionalismo y cariño para construir un clima organizacional positivo. • Fomentar el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo para estudiantes y profesores. • Demostrar integridad, coraje, perseverancia, vitalidad y creatividad. • Desarrollar relaciones de trabajo colegiadas con el personal de la agencia clínica para mejorar la práctica clínica de enseñanza y aprendizaje. • Participar en el autodesarrollo y el aprendizaje continuo. • Mostrar confianza en el debate y la presentación. 	<p>competencia cultural y el cuidado respetuoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar currículos de enfermería que integren la visión, misión y filosofía institucional, las tendencias actuales del cuidado de la salud y las necesidades de la comunidad. • Desarrollar el aspecto clínico de los planes de estudios, integrando el entorno de atención médica complejo, dinámico y multicultural. • Administrar eficientemente el tiempo y los recursos. • Trabajar en equipo multidisciplinar e interdisciplinar para atender las necesidades sanitarias y educativas. • Crear y mantener asociaciones comunitarias y clínicas que apoyen las metas educativas. • Proporcionar liderazgo organizacional en varios niveles de gobierno institucional. • Mejorar la defensa y la visibilidad de la identidad de enfermería y sus contribuciones a la comunidad académica. • Implementar y gestionar el cambio organizacional. • Orientar y apoyar a los colegas. • Actuar como miembro del equipo, comunicarse y tomar

Dominios	Competencias		Dominios de enseñanza aprendizaje		
	Competencia central	Competencias	Dominio cognitivo (conocimiento de)	Dominio afectivo (actitud y comportamiento hacia):	Dominio psicomotor (habilidades y capacidad para):
					decisiones inclusivas y colaborativas. • Demostrar un papel de liderazgo fuera de las instituciones, p. con el gobierno y las asociaciones profesionales.

Anexo 2: Cuestionario de encuesta para tutores

QUESTIONARIO DE ENCUESTA A TUTORES DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico de los tutores de las prácticas de enfermería y la necesidad de contar con una formación complementara en pedagogía o andragogía.

Instrucciones: El presente cuestionario es de carácter anónimo y la información se utilizará con fines académicos. Se solicita a usted que lea cada ítem y responda seleccionando con una marca nítida la alternativa que refleje su opinión, percepción o estado actual. Responda seleccionando solamente una alternativa a menos que la pregunta le indique lo contrario. De antemano, se agradece su colaboración voluntaria para responder este cuestionario.

1. ¿Cuál es su edad?: _____ años
2. ¿Cuál es su género? Femenino Masculino Otro Prefiero no mencionarlo.
3. ¿En qué sector de la ciudad reside? Norte de Quito Centro Sur de Quito Valles
4. ¿A qué universidad pertenecen los estudiantes que reciben práctica de enfermería de su parte?
 Universidad de las Américas UDLA Universidad Central del Ecuador UCE Pontificia Universidad Católica de Quito PUCE Otra.....
5. ¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Casado/a Divorciado Viudo/a
6. ¿Qué cargo tiene actualmente en la institución de salud en la cual trabaja?
.....
7. ¿Cuántos años de experiencia posee en enfermería?años
8. ¿Cuántos años de experiencia posee como tutor de estudiantes de enfermería?años
9. ¿Posee formación técnica en docencia / educación?
 Si, ¿Cuál?.....
 No
10. ¿Qué nivel de conocimientos posee en pedagogía / andragogía?

	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Andragogía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagogía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cómo obtuvo su conocimiento actual en pedagogía o andragogía? *(Puede responder más de una alternativa)*
 Mediante estudios universitarios en educación o titulación afin.
 Mediante cursos o talleres realizados por la institución en la cual trabajo.
 Mediante investigación y autoaprendizaje.
 Mediante libros o material informativo
 Otro, ¿Cuál?.....
12. ¿Bajo qué modelo pedagógico considera que realiza la tutoría? *(Puede responder más de una alternativa)*
 Modelo andragógico
 Constructivismo
 Conductismo
 Cognoscitivismo
 Teoría del procesamiento de la información
 Conectivismo

13. ¿Qué modelos de enfermería ha utilizado? (en las columnas de la derecha señale que tanto ha aplicado los modelos que conoce, en la enseñanza de la enfermería)

¿Qué tanto lo ha utilizado?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
<input type="checkbox"/> Modelo de conservación de Levine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Seres humanos unitarios de Rogers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Teoría del déficit de autocuidado de Orem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Marco de sistemas de interacción / teoría intermedia de consecución de objetivos de King	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Modelo de sistemas de Neuman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Modelo de adaptación de Roy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Modelo del sistema conductual de Johnson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Qué métodos de enseñanza ha aplicado usted? (en las columnas de la derecha señale que tanto ha aplicado los métodos que conoce, durante la tutoría en enfermería)

¿Qué tanto las ha utilizado?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por descubrimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estudio de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por experimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por memorización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otra,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ¿Cuál?.....					
.....					
.....					

15. ¿Qué tipo de recursos de enseñanza utiliza usted durante las tutorías en enfermería? (Puede responder más de una alternativa)

- Material impreso
- Libros de texto
- Diapositivas
- Sitios web, blogs.
- Videos
- Otros, ¿Cuáles?.....

16. ¿De qué manera evalúa el aprendizaje durante las tutorías en enfermería? (Puede responder más de una alternativa)

- Lecciones orales
- Lecciones o pruebas escritas
- Ensayos
- Exposiciones
- Observación de actividades prácticas.
- Otra, ¿Cuál?.....

17. ¿Qué tipo de rol asume durante las tutorías en enfermería?

- Facilitador del aprendizaje (Estructura conceptual y teóricamente el aprendizaje, diseña y aplica experiencias de aprendizaje, ayuda a los alumnos a ser autodirigidos y selecciona métodos, técnicas y materiales)
- Desarrollador del programa de aprendizaje (Entiende el planeamiento del proceso de enseñanza, planea e implementar programas y planes de enseñanza)
- Administrador del programa de aprendizaje (Comprende y administra los programas y/o planes de aprendizaje)

18. ¿Cómo calificaría su dominio con relación a las competencias centrales para el educador en enfermería según la OMS?

		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Principios y teorías del aprendizaje de adultos	Competencia básica 1: Los educadores de enfermería poseen una sólida comprensión de las teorías, los principios y los modelos educativos contemporáneos que subyacen al diseño de los planes de estudios y el valor del aprendizaje de adultos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Currículo e implementación	Competencia básica 2: Los educadores de enfermería demuestran las habilidades y destrezas para diseñar, implementar, monitorear y administrar planes de estudio basados en modelos educativos contemporáneos sólidos, principios y la mejor evidencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Práctica de enfermería	Competencia básica 3: Los educadores de enfermería mantienen los conocimientos y las habilidades actualizados en la teoría y la práctica, sobre la base de la mejor evidencia disponible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigación y evidencia	Competencia básica 4: Los educadores de enfermería desarrollan su indagación crítica y la capacidad de realizar investigaciones y utilizar los hallazgos para identificar y resolver problemas educativos y basados en la práctica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicación, colaboración y asociación	Competencia básica 5: Los educadores de enfermería demuestran habilidades de comunicación efectivas que promueven el trabajo colaborativo en equipo y mejoran la asociación entre la práctica educativa y clínica de la profesión de la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Principios ético-legales y profesionalismo	Competencia básica 6: Los educadores de enfermería demuestran profesionalismo, incluidos los valores legales, éticos y profesionales, como base para desarrollar políticas, procedimientos y toma de decisiones de educación de enfermería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoreo y evaluación	Competencia básica 7: Los educadores de enfermería utilizan una variedad de estrategias para monitorear y evaluar los programas de enfermería, los planes de estudios y el dominio del aprendizaje de los estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestión, liderazgo y abogacía	Competencia básica 8: Los educadores de enfermería demuestran las habilidades de gestión y liderazgo del sistema para crear, mantener y desarrollar los programas de enfermería deseados y dar forma al futuro de las instituciones educativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. ¿Qué competencias trabaja actualmente con los estudiantes durante las tutorías en enfermería?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
Familiarización con los procedimientos administrativos en los que interviene el personal de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p> Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes </p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p> Dominio de las vías de administración de medicamentos y colocación de catéteres, enemas y sondas </p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p> Dominio de los procedimientos adecuados en la clasificación, curación y cierre de heridas, aplicación de vendajes, y asistencia en la aplicación de terapias diversas. </p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p> Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería </p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p> Manejo de técnicas, criterios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente </p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. ¿Ha recibido formación en ética médica?

Sí

No

21. ¿Ha recibido formación en empatía con el paciente?

Sí

No

22. ¿Ha brindado formación en ética médica a los estudiantes durante las tutorías en enfermería?

Sí

No

23. ¿Ha brindado formación en empatía con el paciente a los estudiantes durante las tutorías en enfermería?

Sí

No

Anexo 3: Cuestionario de encuesta para estudiantes

ENCUESTA DE ENCUESTA A ESTUDIANTES DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico de los estudiantes de las prácticas de enfermería y su percepción a cerca de las bases pedagógicas o andragógicas aplicadas por sus tutores.

Instrucciones: El presente cuestionario es de carácter anónimo y la información se utilizará con fines académicos. Se solicita a usted que lea cada ítem y responda seleccionando con una marca nítida la alternativa que refleje su opinión, percepción o estado actual. Responda seleccionando solamente una alternativa a menos que la pregunta le indique lo contrario. De antemano, se agradece su colaboración voluntaria para responder este cuestionario.

1. ¿Cuál es su edad?: _____ años
2. ¿Cuál es su género? Femenino Masculino Otro Prefiero no mencionarlo.
3. ¿En qué sector de la ciudad reside? Norte de Quito Centro Sur de Quito Valles
4. ¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Casado/a Divorciado Viudo/a
5. ¿Cuál es su ocupación actualmente?
.....
6. ¿Cuánto tiempo de práctica en enfermería posee?años.....meses
7. ¿Poseía experiencia en el ámbito médico previo a las tutorías en enfermería?
 Si, ¿Cuál?.....
 No
8. ¿Posee formación técnica en docencia / educación?
 Si, ¿Cuál?.....
 No
9. ¿En qué semestre de la carrera de enfermería se encuentra?.....semestre
10. ¿Cómo calificaría actualmente su nivel de aprendizaje en las tutorías de enfermería?

	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Conocimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿Qué modelos de enfermería conoce? (en las columnas de la derecha señale que tanto ha aplicado con usted su tutor los modelos que conoce,)

	¿Qué tanto lo ha utilizado?				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
<input type="checkbox"/> Modelo de conservación de Levine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Seres humanos unitarios de Rogers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Teoría del déficit de autocuidado de Orem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Marco de sistemas de interacción / teoría intermedia de consecución de objetivos de King	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Modelo de sistemas de Neuman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Modelo de adaptación de Roy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Modelo del sistema conductual de Johnson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Qué métodos de enseñanza ha utilizado su tutor con usted? (en las columnas de la derecha señale que tanto ha aplicado los métodos que conoce, durante la tutoría en enfermería)

¿Qué tanto las ha utilizado?

¿Qué metodologías conoce?	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por descubrimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estudio de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por experimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aprendizaje por memorización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otra, ¿Cuál?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿Qué tipo de recursos de enseñanza ha utilizado su tutor con usted durante las tutorías en enfermería? (Puede responder más de una alternativa)

- Material impreso
- Libros de texto
- Diapositivas
- Sitios web, blogs.
- Videos
- Otros, ¿Cuáles?.....

14. ¿De qué manera ha evaluado su tutor el aprendizaje durante las tutorías en enfermería? (Puede responder más de una alternativa)

- Lecciones orales
- Lecciones o pruebas escritas
- Ensayos
- Exposiciones
- Observación de actividades prácticas.
- Otra, ¿Cuál?.....

15. ¿Qué competencias considera usted que ha desarrollado durante las tutorías de enfermería?

	Nada	Poco	Algo	Suficiente	Mucho
Familiarización con los procedimientos administrativos en los que interviene el personal de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dominio de las vías de administración de medicamentos y colocación de catéteres, enemas y sondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dominio de los procedimientos adecuados en la clasificación, curación y cierre de heridas, aplicación de vendajes, y asistencia en la aplicación de terapias diversas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de técnicas, criterios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Ha recibido formación en ética médica?

Sí

No

17. ¿Ha recibido formación en empatía con el paciente?

Sí

No

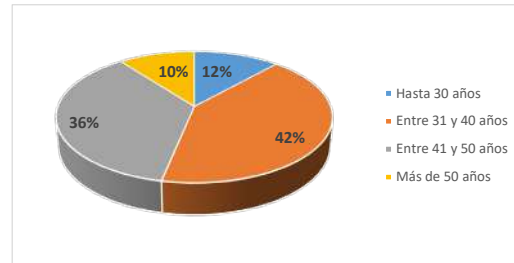
Anexo 4: Tabulación de encuesta de tutores

Perfil Demográfico

Edad

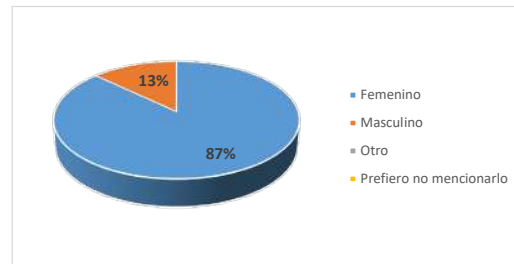
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 30 años	9	12%
Entre 31 y 40 años	32	42%
Entre 41 y 50 años	28	36%
Más de 50 años	8	10%
Totales	77	100%

Media 39.51



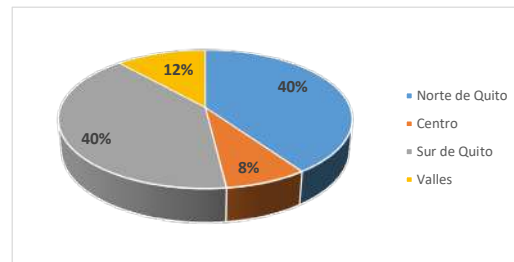
Género

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	87%
Masculino	10	13%
Otro	0	0%
Prefiero no mencionarlo	0	0%
Totales	77	100%



Sector de residencia

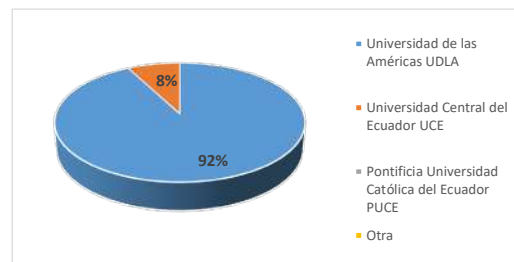
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Norte de Quito	31	40%
Centro	6	8%
Sur de Quito	31	40%
Valles	9	12%
Totales	77	100%



Socio- Laboral

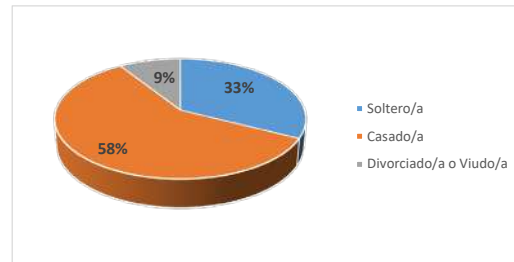
Universidad de enseñanza

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Universidad de las Américas UD	71	92%
Universidad Central del Ecuador	6	8%
Pontificia Universidad Católica del Ecuador	0	0%
Otra	0	0%
Totales	77	100%



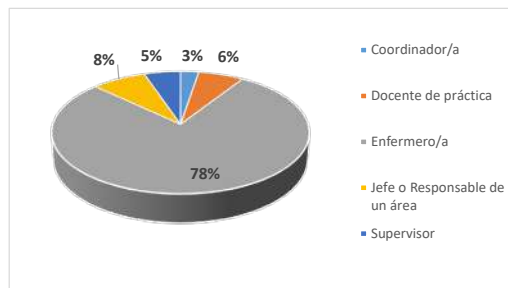
Estado civil

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	25	32%
Casado/a	45	58%
Divorciado/a o Viudo/a	7	9%
Totales	77	100%



Cargo actual de salud

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Coordinador/a	2	3%
Docente de práctica	5	6%
Enfermero/a	60	78%
Jefe o Responsable de un área	6	8%
Supervisor	4	5%
Totales	77	100%



Experiencia en enfermería

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 5 años	2	3%
Entre 6 y 10 años	26	34%
Entre 11 y 15 años	12	16%
Entre 16 y 20 años	14	18%
Más de 20 años	23	30%
Totales	77	100%

nivel 261
 nivel en porcentaje del total máxi **67.8%**
 Media 15.75

Experiencia como tutor

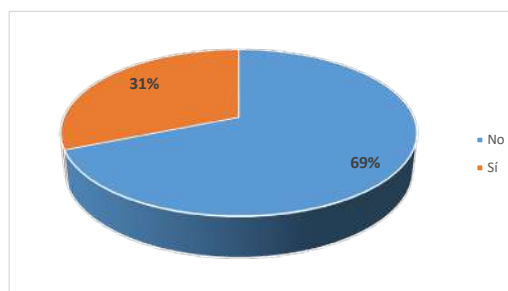
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 3 años	44	57%
Entre 4 y 7 años	29	38%
Entre 8 y 10 años	2	3%
Entre 11 y 15 años	2	3%
Más de 15 años	0	0%
Totales	77	100%

nivel 116
 nivel en porcentaje del total máxi **30.1%**
 Media 3.25

Formación en educación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	53	69%
Sí	24	31%
Totales	77	100%

nivel 101
 nivel en porcentaje del total máxi **65.6%**



Nivel de conocimientos Andragogía

Opción	Andragogía	Pedagogía
Muy bajo o nulo	10	7
Bajo	21	17
Medio	39	48
Alto	6	5
Muy alto	1	0
Totales	77	77

nivel 198
 nivel en porcentaje del total máxi: **51.4%** **53.2%**

Muy bajo o nulo
 Bajo
 Medio
 Alto
 Muy alto

Porcentaje	Porcentaje
13%	9%
27%	22%
51%	62%
8%	6%
1%	0%
100%	100%

Proceso de enseñanza

Base de enseñanza

¿Cómo obtuvo su conocimiento actual en pedagogía o andragogía?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Estudios universitarios en educac	18	14%
Cursos o talleres por mi trabajo	18	14%
Investigación y autoaprendizaje	50	40%
Libros o material informativo	32	26%
Otro	7	6%
Totales	125	100%

Otros: estudios superiores autofinanciados, asesoría

¿Bajo qué modelo pedagógico considera que realiza la tutoría?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Modelo andragógico	27	18%
Constructivismo	38	26%
Conductismo	15	10%
Cognoscitivismo	18	12%
Teoría del procesamiento de la in	28	19%
Conectivismo	13	9%
Otro	8	5%
Totales	147	100%

Otro: experiencia personal, tradicional, ninguno

¿Qué modelos de enfermería ha utilizado?

Opción	Modelo de conservación de Levine	Seres humanos unitarios de Rogers	Teoría del déficit de autocuidado de Orem	Marco de sistemas de interacción / teoría intermedia de consecución de objetivos de King	Modelo de sistemas de Neuman	Modelo de adaptación de Roy	Modelo del sistema conductual de Johnson	Patrones funcionales de Marjory Gordon	14 necesidades básicas de Virginia Henderson
Nunca	16	14	7	16	11	12	13	1	1
Casi nunca	20	15	6	19	22	20	15	4	2
A veces	28	28	32	22	19	24	30	13	9
Con frecuencia	12	17	23	19	19	19	13	21	26
Con mucha frecuencia	1	3	9	1	6	2	6	34	35
Totales	77	77	77	77	77	77	77	73	73
nivel	193	211	252	201	218	210	215	302	311
nivel en porcentaje del total máxi	50.1%	54.8%	65.5%	52.2%	56.6%	54.5%	55.8%	82.7%	85.2%

Praxis de la enseñanza

¿Qué métodos de enseñanza ha aplicado usted?

Opción	Aprendizaje por descubrimiento	Aprendizaje por problemas	Estudio de casos	Aprendizaje por experimentación	Aprendizaje por memorización
Nunca	3	3	0	5	2
Casi nunca	8	5	2	8	14
A veces	23	17	10	20	34
Con frecuencia	31	33	26	25	21
Con mucha frecuencia	12	19	39	19	6
Totales	77	77	77	77	77
nivel	272	291	333	276	246
nivel en porcentaje del total máxi	70.6%	75.6%	86.5%	71.7%	63.9%

¿Qué tipo de recursos de enseñanza utiliza usted durante las tutorías en enfermería?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Material impreso	52	24%
Libros de texto	25	11%
Diapositivas	45	20%
Sitios web, blogs	41	19%
Videos	44	20%
Otros	13	6%
Totales	220	100%

más de 1 respuesta

Otros: casos reales, simulación, ejercicios prácticos, ninguno

¿De qué manera evalúa el aprendizaje durante las tutorías en enfermería?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Lecciones orales	64	24%
Lecciones o pruebas escritas	65	24%
Ensayos	13	5%
Exposiciones	57	21%
Observación de actividades prácticas	69	25%
Otra	3	1%
Totales	271	100%

más de 1 respuesta

Otros: rúbrica, ludoterapia, ejercicio de roles

Enfoque de la enseñanza

¿Qué tipo de rol asume durante las tutorías en enfermería?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Facilitador del aprendizaje	3	4%
Desarrollador del programa de aprendizaje	10	13%
Administrador del programa de aprendizaje	64	83%
Totales	77	100%

¿Cómo calificaría su dominio con relación a las competencias centrales para el educador en enfermería según la OMS?

Opción	Principios y teorías del aprendizaje de adultos	Currículo e implementación	Práctica de enfermería	Investigación y evidencia	Comunicación, colaboración y asociación	Principios ético-legales y profesionalismo	Monitoreo y evaluación	Gestión, liderazgo y abogacía
Muy bajo	1	0	0	0	0	0	0	0
Bajo	11	13	2	9	4	4	4	7
Medio	36	34	15	28	24	14	18	22
Alto	23	22	33	31	28	35	39	38
Muy alto	6	8	27	9	21	24	16	10
Totales	77	77	77	77	77	77	77	77
nivel	253	256	316	271	297	310	298	282
nivel en porcentaje del total máxi	65.7%	66.5%	82.1%	70.4%	77.1%	80.5%	77.4%	73.2%

¿Qué competencias trabaja actualmente con los estudiantes durante las tutorías en enfermería?

Opción	Familiarización con los procedimientos administrativos en los que interviene el personal de enfermería	Domino de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes	Domino de las vías de administración de medicamentos y colocación de catéteres, enemas y sondas	Domino de los procedimientos adecuados en la clasificación, curación y cierre de heridas, aplicación de vendajes, y asistencia en la aplicación de terapias diversas.	Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería	Manejo de técnicas, criterios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente
Nunca	0	0	0	0	0	0
Casi nunca	1	1	2	2	3	1
A veces	17	6	5	14	4	10
Con frecuencia	31	19	26	33	28	23
Con mucha frecuencia	28	51	44	28	42	43
Totales	77	77	77	77	77	77
nivel	317	351	343	318	340	339
nivel en porcentaje del total máxi	82.3%	91.2%	89.1%	82.6%	88.3%	88.1%

¿Ha recibido formación en ética médica?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	8	10%
Sí	69	90%
Totales	77	100%

nivel 146
nivel en porcentaje del total máxi **94.8%**

¿Ha recibido formación en empatía con el paciente?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	7	9%
Sí	70	91%
Totales	77	100%

nivel 147
nivel en porcentaje del total máxi **95.5%**

¿Ha brindado formación en ética médica a los estudiantes dura

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	9	12%
Sí	68	88%
Totales	77	100%

nivel 145
nivel en porcentaje del total máxi **94.2%**

¿Ha brindado formación en empatía con el paciente a los estud

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	1	1%
Sí	76	99%
Totales	77	100%

nivel 153
nivel en porcentaje del total máxi **99.4%**

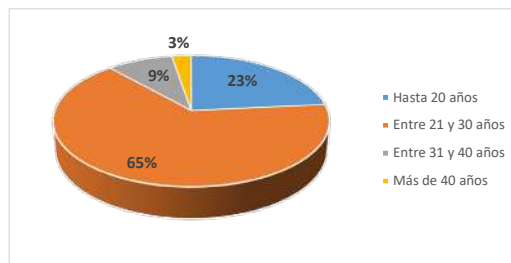
Anexo 5: Tabulación de encuesta de estudiantes

Perfil Demográfico

Edad

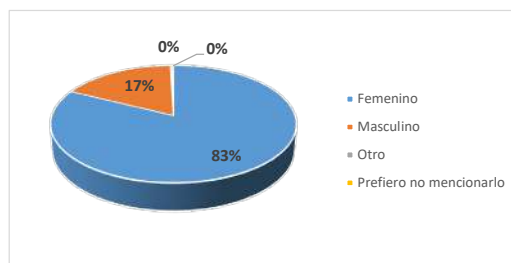
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 20 años	97	23%
Entre 21 y 30 años	268	65%
Entre 31 y 40 años	37	9%
Más de 40 años	11	3%
Totales	413	100%

Media **24.5109**



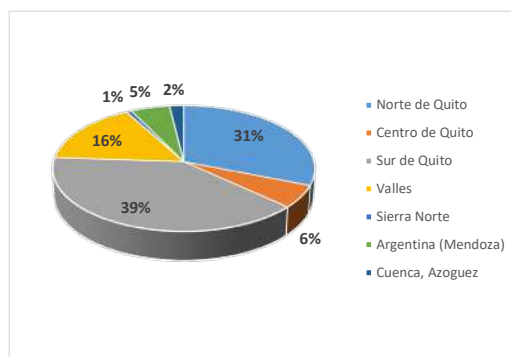
Género

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	340	82%
Masculino	71	17%
Otro	1	0,24%
Prefiero no mencionarlo	1	0,24%
Totales	413	100%



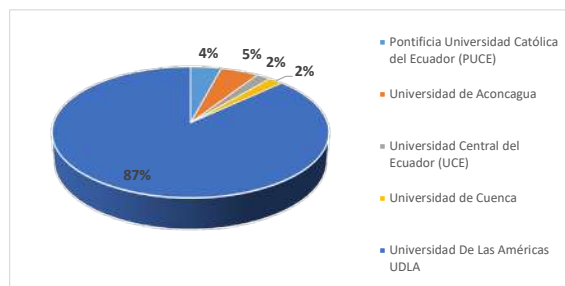
Sector de residencia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Norte de Quito	128	31%
Centro de Quito	24	6%
Sur de Quito	162	39%
Valles	66	16%
Sierra Norte	3	1%
Argentina (Mendoza)	22	5%
Cuenca, Azoguez	8	2%
Totales	413	100%



Universidad

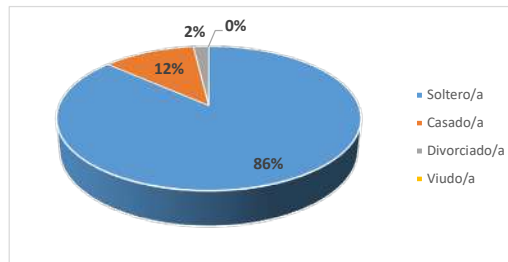
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE)	17	4%
Universidad de Aconcagua	21	5%
Universidad Central del Ecuador	8	2%
Universidad de Cuenca	8	2%
Universidad De Las Américas UDLA	359	87%
Totales	413	100%



Socio-Laboral

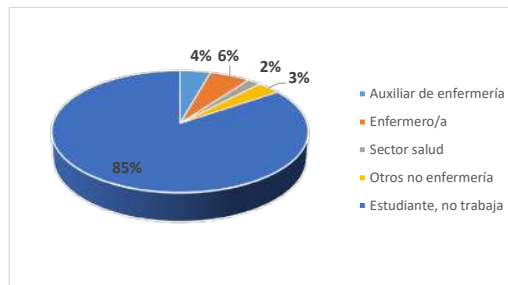
Estado civil

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	357	86%
Casado/a	48	12%
Divorciado/a	8	2%
Viudo/a	0	0%
Totales	413	100%



Ocupación actual

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	18	4%
Enfermero/a	24	6%
Sector salud	8	2%
Otros no enfermería	14	3%
Estudiante, no trabaja	349	85%
Totales	413	100%



Tiempo de práctica de enfermería

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 3 meses	61	15%
Entre 4 y 6 meses	50	12%
Entre 7 y 11 meses	84	20%
Entre 1 y 2 años	107	26%
Más de 2 años	111	27%
Totales	413	100%

Experiencia en medicina antes de tutorías

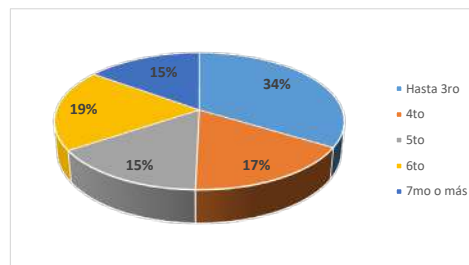
Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	234	57%
Sí	179	43%
Totales	413	100%

nivel 592
 nivel en porcentaje del total máxi 71.7%

nivel 1396
 nivel en porcentaje del total máxi 67.6%

9 Semestre de la carrera de enfermería

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 3ro	139	34%
4to	69	17%
5to	63	15%
6to	80	19%
7mo o más	62	15%
Totales	413	100%



Proceso de enseñanza

Base de enseñanza

¿Cómo calificaría actualmente su nivel de aprendizaje en las tutorías de enfermería?

Opción	Conocimientos	Competencias	Procedimientos
Muy bajo	21	24	27
Bajo	23	24	22
Medio	134	146	135
Alto	189	178	178
Muy alto	46	41	51
Totales	413	413	413

nivel 1455 1427 1443
 nivel en porcentaje del total máxi 70.5% 69.1% 69.9%

¿Qué modelos de enfermería conoce?

Opción	Modelo de conservación de Levine	Seres humanos unitarios de Rogers	Teoría del déficit de autocuidado de Orem	Marco de sistemas de interacción / teoría intermedia de consecución de objetivos de King	Modelo de sistemas de Neuman	Modelo de adaptación de Roy	Modelo del sistema conductual de Johnson	Patrones funcionales de Marjory Gordon	14 necesidades básicas de Virginia Henderson
Nunca	106	77	26	82	63	54	73	6	3
Casi nunca	99	77	52	91	89	80	70	26	17
A veces	109	114	115	102	116	93	109	55	47
Con frecuencia	81	114	141	101	108	122	114	115	114
Con mucha frecuencia	18	31	79	37	37	64	47	202	223
Totales	413	413	413	413	413	413	413	404	404
nivel	1045	1184	1434	1159	1206	1301	1231	1693	1749
nivel en porcentaje del total máxi	50.6%	57.3%	69.4%	56.1%	58.4%	63.0%	59.6%	83.8%	86.6%

Praxis de la enseñanza

¿Qué métodos de enseñanza ha utilizado su tutor con usted?

Opción	Aprendizaje por descubrimiento	Aprendizaje por problemas	Estudio de casos	Aprendizaje por experimentación	Aprendizaje por memorización
Nunca	15	11	4	13	9
Casi nunca	36	26	14	20	43
A veces	112	99	55	97	99
Con frecuencia	181	185	153	166	168
Con mucha frecuencia	69	92	187	117	94
Totales	413	413	413	413	413
nivel	1492	1560	1744	1593	1534
nivel en porcentaje del total máxi	72.3%	75.5%	84.5%	77.1%	74.3%

¿Qué tipo de recursos de enseñanza ha utilizado su tutor con usted durante las tutorías en en

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Material impreso	210	17%
Libros de texto	149	12%
Diapositivas	350	29%
Sítios web, blogs	208	17%
Videos	257	21%
Otros	29	2%
Totales	1203	100%

Más de 1 respuesta

Otros: clínica simulada, prácticas diarias, charlas, pancartas, imágenes, trabajo grupal, pape

¿De qué manera ha evaluado su tutor el aprendizaje durante las tutorías en enfermería?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Lecciones orales	280	22%
Lecciones o pruebas escritas	326	26%
Ensayos	75	6%
Exposiciones	301	24%
Observación de actividades práctic	269	21%
Otra	3	0%
Totales	1254	100%

Más de 1 respuesta

Enfoque de la enseñanza

¿Qué competencias considera usted que ha desarrollado durante las tutorías de enfermería?

Opción	Familiarización con los procedimientos administrativos en los que interviene el personal de enfermería	Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes	Dominio de las vías de administración de medicamentos y colocación de catéteres, enemas y sondas	Dominio de los procedimientos adecuados en la clasificación, curación y cierre de heridas, aplicación de vendajes, y asistencia en la aplicación de terapias diversas.	Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería	Manejo de técnicas, criterios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente
Nada	6	4	15	26	9	4
Poco	30	26	40	45	26	25
Algo	89	80	89	109	77	77
Suficiente	195	183	160	164	179	187
Mucho	93	120	109	69	122	120
Totales	413	413	413	413	413	413
nivel	1578	1628	1547	1444	1618	1633
nivel en porcentaje del total máxi	76.4%	78.8%	74.9%	69.9%	78.4%	79.1%

¿Ha recibido formación en ética médica?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	84	20%
Sí	329	80%
Totales	413	100%

nivel 742
 nivel en porcentaje del total máxi **89.8%**

¿Ha recibido formación en empatía con el paciente?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	37	9%
Sí	376	91%
Totales	413	100%

nivel 789
 nivel en porcentaje del total máxi **95.5%**

Anexo 6: Comparativo entre resultados de las 2 encuestas

Comparativo de niveles calculados para principales elementos de las 2 encuestas

Categoría	Pregunta	Cuestionario Tutores	Cuestionario Estudiant	Difer	Difer %	
Perfil	Experiencia en enfermería	67.8%				
	Experiencia como tutor	30.1%				
	Formación en educación	65.6%				
	Nivel de conocimiento	Andragogía	51.4%			
		Pedagogía	53.2%			
	Tiempo de prácticas de enfermería		67.6%			
	Experiencia en medicina antes de tutorías			71.7%		
Base de enseñanza	Nivel de aprendizaje	Conocimientos		70.5%		
		Competencias		69.1%		
		Procedimientos		69.9%		
	Modelos de enfermería	Modelo de conservación de Levine	50.1%	50.6%	-0.5%	-0.95%
		Seres humanos unitarios de Rogers	54.8%	57.3%	-2.5%	-4.62%
		Teoría del déficit de autocuidado de Orem	65.5%	69.4%	-4.0%	-6.09%
		Marco de sistemas de interacción / teoría intermedia de consecución de objetivos de King	52.2%	56.1%	-3.9%	-7.50%
		Modelo de sistemas de Neuman	56.6%	58.4%	-1.8%	-3.14%
		Modelo de adaptación de Roy	54.5%	63.0%	-8.5%	-15.50%
		Modelo del sistema conductual de Johnson	55.8%	59.6%	-3.8%	-6.75%
Patrones funcionales de Marjory Gordon	82.7%	83.8%	-1.1%	-1.30%		
14 necesidades básicas de Virginia Henderson	85.2%	86.6%	-1.4%	-1.62%		
Praxis de la enseñanza	Métodos de enseñanza	Aprendizaje por descubrimiento	70.6%	72.3%	-1.6%	-2.27%
		Aprendizaje por problemas	75.6%	75.5%	0.0%	0.05%
		Estudio de casos	86.5%	84.5%	2.0%	2.36%
		Aprendizaje por experimentación	71.7%	77.1%	-5.5%	-7.61%
		Aprendizaje por memorización	63.9%	74.3%	-10.4%	-16.26%
Enfoque de la enseñanza	Competencias que se desarrollan en las tutorías	Familiarización con los procedimientos administrativos en los que interviene el personal de enfermería	82.3%	76.4%	5.9%	7.19%
		Dominio de los métodos, técnicas y herramientas de la exploración física, medición de constantes, evaluación del dolor y movilización de pacientes	91.2%	78.8%	12.3%	13.53%
		Dominio de las vías de administración de medicamentos y colocación de catéteres, enemas y sondas	89.1%	74.9%	14.2%	15.91%
		Dominio de los procedimientos adecuados en la clasificación, curación y cierre de heridas, aplicación de vendajes, y asistencia en la aplicación de terapias diversas.	82.6%	69.9%	12.7%	15.34%
		Conocimiento, dominio y aplicación de la ética médica y valores como eje de la actividad en enfermería	88.3%	78.4%	10.0%	11.28%
		Manejo de técnicas, criterios y adquisición de competencias de comunicación con el paciente	88.1%	79.1%	9.0%	10.19%
		Ha recibido formación de ética médica	94.8%			
	Ha recibido formación de empatía con paciente	95.5%				
	Ha brindado/recibido formación de ética médica	94.2%	89.8%	4.3%	4.59%	
	Ha brindado/recibido formación de empatía con paciente	99.4%	95.5%	3.8%	3.86%	

Comparativo de coeficientes de correlación entre las 2 encuestas

Var. Independiente	vs	Var. Dependiente	Coefficiente Tutores	Coefficiente Estudiantes	Difer	Difer %
Experiencia / Tiempo de práctica	vs	Base de enseñanza	-0.0780	0.0199	-0.0980	125.54%
Experiencia / Tiempo de práctica	vs	Práxis de la enseñanza	-0.0197	0.0105	-0.0301	153.33%
Experiencia / Tiempo de práctica	vs	Enfoque de la enseñanza	-0.0192	0.1982	-0.2174	1134.89%
Experiencia / Tiempo de práctica	vs	Proceso de enseñanza	-0.0527	0.0799	-0.1326	251.57%
Conocimientos / Experiencia	vs	Base de enseñanza	0.3112	0.0264	0.2848	91.51%
Conocimientos / Experiencia	vs	Práxis de la enseñanza	0.2092	0.0436	0.1656	79.15%
Conocimientos / Experiencia	vs	Enfoque de la enseñanza	0.3968	0.0498	0.3470	87.44%
Conocimientos / Experiencia	vs	Proceso de enseñanza	0.4145	0.0434	0.3711	89.53%
Perfil del Tutor / Perfil	vs	Base de enseñanza	0.1365	0.0261	0.1104	80.90%
Perfil del Tutor / Perfil	vs	Práxis de la enseñanza	0.1175	0.0232	0.0944	80.28%
Perfil del Tutor / Perfil	vs	Enfoque de la enseñanza	0.2371	0.1915	0.0456	19.25%
Perfil del Tutor / Perfil	vs	Proceso de enseñanza	0.2220	0.0846	0.1374	61.88%