

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los
estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015**

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Deysy Calderón Tafur

Katherine Mescua Fasanando

Asesora

Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima-2015

Dedicatoria

A mis amados padres, Keily Fasanando Ugarte y Marcelino Mescua Bautista, por ser la razón a mi vida, su amor incondicional es la fuerza de mi motivación, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mi hermano Daniel Luis Mescua Fasanando, por ser el ángel de mi vida, robándome sonrisas en días de mucha presión, por esos conciertos espontáneos dados con mucho amor cada mañana, haciendo que mis días grises sean felices, me haces sentir muy afortunada.

A toda mi familia que es lo más valioso que tengo y que Dios me ha dado, el dinero no podría comprar los momentos que día a día me regalan.

Katherine Mescua Fasanando

A mi querida mamá, Dolores Tafur Puerta, por su afecto y dedicación, ella es la detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo y de mis ganas de salir adelante. Fuiste mi motivación más grande para concluir este sueño.

A mi papá, David Calderón Robles, por enseñarme que nunca es tarde para realizar lo que te propones, pero sobre todo porque fomentas en mí, el deseo de superación y triunfo.

A mi familia, por la confianza puesta en mí y los consejos brindados que llevo en mi memoria, espero contar siempre con su incondicional apoyo.

Deisy Calderón Tafur

Agradecimientos

A Dios, por permitirnos llegar hasta aquí y hacer realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Peruana Unión, por darnos la oportunidad de estudiar esta carrera tan maravillosa y formarnos como profesionales competentes.

A Nira Cutipa Gonzales, Licenciada y directora de la Escuela de Profesional de Enfermería, por la motivación brindada.

A Janeth Chávez Sosa, Lic. en enfermería, Elena Villa Casapino, Mag. en Educación del Adulto, David Javier Aliaga, Mag. en Bioestadística, por brindarnos su apoyo durante la investigación.

A María Angela Paredes Aguirre De Beltrán, Dra. en Currículo y Docencia, por su visión crítica, rectitud en su profesión y por los aportes recibidos en nuestra formación, reafirmando nuestra vocación en todo momento.

Resumen

Determinar la relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015. El enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. El muestreo fue no probalístico de tipo intencional y la muestra estuvo conformada por 130 estudiantes de enfermería. Se utilizó el cuestionario modificado sobre “Trato del docente de enfermería” de Muñasqui y para el rendimiento académico se utilizó el registro de notas de los estudiante. Los resultados indicaron que existe relación inversa baja entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas ($t=-.189$; $p<.05$), al igual que en las dimensiones de empatía ($t=-.145$; $p<.05$) y respeto ($t=-.137$; $p<.05$), menos en la dimensión comunicación ($t=-.129$; $p>.05$). Respecto al trato del docente se encontró que el 46,9% es regular con inclinación a lo malo. Por otro lado, el 51,5% presentó un rendimiento académico bueno, seguido de un 37,7% regular y un 10,8% excelente. Existe relación significativa entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Prácticas clínicas, trato, práctica del docente de enfermería y rendimiento académico.

Abstrac

Determine the relationship between the treatment of the teacher and academic performance in clinical practice of the nursing students in a private university in Lima, 2015. Quantity approach, non-experimental design, transversal cut and correlational type. Sampling was non probabilistic type intentional and the sample was composed by 130 students of nursing. A questionnaire modified about "Treatment of nursing teacher" was used by Muñasqui. The registration of student's grades was used to the academic performance. The results indicate that there is a low inverse relationship between the treatment of the teacher and the academic performance in clinical practices, ($t = -.189$; $p < .05$) and is similar in dimensions of empathy ($t = -.145$; $p < .05$) and respect ($t = -.137$; $p < .05$), less in the communication dimension ($t = -.129$; $p > .05$). According to the treatment of teachers it was found 46.9% concerns a regular deal with inclination to wrong. On the other hand, 51.5% presents a good academic performance, followed by a regular 37.7% and 10.8% excellent. There is a significant relationship between the treatment of the teacher and academic performance in clinical practice for students of nursing.

Key words: Clinical practice, treatment, nursing, nursing teachers practice, academic performance.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Resumen.....	iv
Abstrac	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	ix
Introducción	xii
Capítulo 1.....	1
El problema.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación de problema	6
3. Justificación	6
Aporte social.	6
Aporte teórico.	7
Aporte metodológico.	7
Aporte práctico.....	8
4. Objetivos de la investigación	8
4.1. Objetivo general.	8
4.2. Objetivos específicos.....	9
Capítulo II.....	10
Marco teórico.....	10
1. Marco bíblico filosófico.....	10
2. Antecedentes de la investigación	12
3. Marco teórico	20
3.1. Trato del docente.	20
3.2. Rendimiento académico.	44
3.3. Teoría de enfermería.....	49
4. Definición de términos.....	50
5. Hipótesis de la investigación.....	51

5.1. Hipótesis general.	51
5.2. Hipótesis específicas.	52
Capítulo III.....	53
Material y métodos	53
1. Diseño y tipo de investigación	53
2. Variables de la investigación	53
2.1. Variable 1: Trato del docente.	53
2.2. Variable 2: Rendimiento académico.	54
2.3. Operacionalización de las variables.	54
3. Delimitación geográfica y temporal.....	59
4. Población y muestra	59
4.1. Población.	59
4.2. Muestra.	60
5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	61
5.1. Cuestionario para trato del docente en las prácticas clínicas.....	61
6. Proceso de recolección de datos.....	64
7. Procesamiento y análisis de datos	65
8. Consideraciones éticas	66
Capítulo IV	67
Resultados y discusión.....	67
1. Resultados	67
2. Discusión.....	73
Capítulo V.....	83
Conclusiones y recomendaciones	83
1. Conclusiones	83
2. Recomendaciones.....	84
Referencias bibliográficas.....	86
Apéndice	102
Apéndice 1. Cuestionario del trato del docente de prácticas clínicas	103
Apéndice 2. Consentimiento informado	105
Apéndice 3. Carta de autorización del comité de ética de investigación de Lima.....	106

Apéndice 4. Carta de autorización del comité de ética de investigación de Juliaca	107
Apéndice 5. Datos de la prueba de confiabilidad.....	108
Apéndice 6. Resultados descriptivos	109

Índice de tablas

Tabla 1 Datos socio demográficos de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima 2015	61
Tabla 2 Puntaje para la calificación de la variable tipo de trato del docente de prácticas clínicas en una universidad privada de Lima 2015.....	62
Tabla 3 Puntaje para la calificación de las dimensiones según el tipo de trato del docente de prácticas clínicas en una universidad privada de Lima 2015.....	63
Tabla 4 Puntaje para la calificación de la variable rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas de una universidad privada de Lima 2015	64
Tabla 5 Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015	67
Tabla 6 Relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015	68
Tabla 7 Tipo de trato del docente de prácticas clínicas de una universidad privada de Lima, 2015	68
Tabla 8 Nivel de rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	69
Tabla 9 Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	69

Tabla 10 Relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	70
Tabla 11 Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	71
Tabla 12 Relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	71
Tabla 13 Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	72
Tabla 14 Relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	72
Tabla 15 Análisis de fiabilidad de la encuesta “Trato del docente de prácticas clínicas”	108
Tabla 16 Tabla de normalidad para el trato del docente de enfermería en las prácticas clínicas	109
Tabla 17 Tabla de la dimensión comunicación verbal de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	109
Tabla 18 Tabla de la dimensión comunicación no verbal de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	110
Tabla 19 Tabla de la dimensión empatía de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.....	111

Tabla 20 Tabla de la dimensión respeto de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015	112
---	-----

Introducción

Para que los estudiantes alcancen el logro académico, se necesita un buen docente, el cual debe reunir características que faciliten el proceso del aprendizaje, por lo tanto, el docente no solo debe poseer conocimientos científicos, sino también, habilidades sociales que incentiven el buen clima en la formación académica. La docencia en enfermería es un área del conocimiento educativo que tiene un gran valor en la práctica profesional, es imprescindible resaltar que es una de las funciones que forma parte de la profesión, debido a que el enfermero tendrá que asumir siempre el rol docente en el área donde se desempeñe. Cuando el enfermero se centra en la práctica asistencial identificamos como benefactor del cuidado al paciente, pero cuando cumple la función docente el benefactor principal pasa a ser inmediatamente los estudiantes que están a su cargo, entonces el trato que llega a brindar a ambos protagonistas debe ser el mismo, basado en los principios axiológicos como fruto de un trato humanizado. Esta actitud que llega a tomar frente a sus estudiantes puede repercutir de manera positiva o negativamente en el desenvolvimiento de sus alumnos evidenciándose directamente en el rendimiento académico, llegándose a generar una incertidumbre entre la relación significativa que ambos podrían tener.

Es por eso, que en este estudio se pretende encontrar la relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima. Con la finalidad de que el enfermero que cumple el rol docente tome conciencia de la importancia que esto a merita, considerando al estudiante como un ser integral, logrando incentivar el desarrollo de aptitudes y valores en los futuros profesionales.

Este trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, se plantea la justificación y se formulan los objetivos. El capítulo II, contiene los antecedentes de la investigación, el marco bíblico filosófico y marco conceptual. En el capítulo III, se enfoca el método de la investigación, hipótesis, variables, población y muestra, técnicas e instrumentos, proceso de recolección y análisis de datos. En el capítulo IV encontraremos los resultados y la discusión. Finalmente en el capítulo V se abordan las conclusiones y las recomendaciones, respectivamente. Se finaliza con las referencias y los apéndices.

Capítulo 1

El problema

1. Planteamiento del problema

La educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida, por lo tanto es innato en el hombre. Sin embargo, la labor educadora es de tipo social con un alcance más radical y requiere de preparación porque a través de ella se va construyendo la sociedad y la forma de ser del futuro profesional (Cortez, 2008).

White (1978) menciona que: “La verdadera educación consiste en el desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales y espirituales. Prepara al estudiante para el gozo de servir en este mundo, y para un gozo superior proporcionado por un servicio más amplio en el mundo venidero” (pág.13).

Entonces, para lograr una buena educación se necesita un buen docente, es decir, un mediador que promueva la transformación del conocimiento, que esté involucrado en el aprendizaje del estudiante llegando a desarrollar sus habilidades y actitudes, convirtiéndose así en un modelo y guía, inspirando en el estudiante el logro de metas, conduciéndolo a ser un mejor profesional (Yarasca, 2012).

La docencia en enfermería es un área del conocimiento educativo que tiene un gran valor en la práctica profesional, porque todo enfermero se desempeña como educador en el área sanitaria con las personas, familias y grupos; además son educadores en las áreas clínicas; de la misma forma, ejercen funciones docentes especializadas en instituciones educativas de nivel medio, técnico y superior (Yarasca, 2012). Es por eso que esta profesión tiene una combinación de características que requieren de un cuerpo específico de conocimientos y habilidades, de un sistema de valores y actitudes, las cuales se adquieren a través del docente, la preparación académica, la socialización profesional y el trabajo (Peña, 2002).

Sin embargo, esto no es suficiente dentro del área docente, el enfermero que cumple esta función en las prácticas clínicas debe tener también un dominio elevado del curso a enseñar, preocuparse por el buen trato al estudiante, prepararse en pedagogía universitaria si fuera necesario, tener en claro los objetivos y acciones que espera que los estudiantes logren con su ayuda y mantener una adecuada comunicación con el medio que los rodea (Muñasqui, 2007).

Peiró (2007) indica que las prácticas en los centros hospitalarios son un elemento importante en la formación de los futuros profesionales, porque es allí donde aplican los conocimientos adquiridos en las clases teóricas, tomando conciencia de la responsabilidad de cuidar. Además, en el campo práctico, los estudiantes logran un contacto con la realidad y se encuentran con ambientes que no siempre les serán favorables, esperándose de ellos seguridad y habilidades que tal vez todavía no han adquirido. De igual forma, pueden encontrarse con profesionales involucrados y comprometidos con la docencia o caso contrario, con otros que no respondan a sus expectativas; es decir, enfermeros quienes se preocupan por actualizar sus conocimientos y compartirlos, así como con profesionales

cuyo quehacer diario viene marcado por la rutina y la repetición de unas formas de trabajo basadas en la inercia. Todo ello condiciona la satisfacción en las prácticas clínicas del estudiante y el desempeño académico.

En este contexto, la actuación del docente de prácticas se transforma en un elemento importante, ya que al integrarse con los estudiantes en los campos clínicos, proporciona a través de sus conocimientos y actitudes, las bases y el apoyo necesario para el desarrollo del estudiante, incentivando en él ser un profesional competente, a fin de poder actuar en beneficio de la sociedad (Bettancourt, Muñoz, Aparecida y Merighi, 2011).

Una realidad que se debe tener en cuenta al hablar de docencia y enfermería, es que en diversas universidades, los docentes de aula no son los mismos del área clínica (Scherer y Scherer, 2007). Entonces, es en el campo clínico donde el estudiante de enfermería debería saber distinguir a aquellos profesionales que tomara como un modelo a seguir durante su formación. Por ello es importante las relaciones interpersonales entre ambos, los enfermeros que cumplen el rol docente serán responsables de crear un ambiente propicio para el desarrollo de las prácticas clínicas brindando las oportunidades necesarias a los alumnos para el desarrollo de sus competencias (Peiró, 2007).

Esta información es corroborada por un estudio realizado en España, donde los estudiantes de enfermería identificaron que las habilidades docentes para la enseñanza, así como las relaciones interpersonales, son elementos primordiales que favorecen su aprendizaje en el área clínica (Crespo, Gonzales y Agama, 2011).

En algunas ocasiones el perfil del docente de prácticas no se hace notar, debido a que los estudiantes de enfermería manifiestan que reciben un trato inadecuado por parte de ellos, ya

que este se basa en lo teórico-práctico, pero deja de lado muchas veces la relación interpersonal-psico-emocional con el estudiante (Scherer y Scherer, 2007).

En un estudio realizado en Perú, acerca de la percepción sobre el trato del docente al estudiante de enfermería en las prácticas clínicas, se encontró que la mayoría de los estudiantes consideran que el respeto que les brindan es de regular a deficiente; porque juzgan las actitudes del estudiante en presencia de sus compañeros. Respecto a la comunicación; ellos declaran que no brindan información comprensible y hacen gestos desagradables cuando se expresan; así mismo son incomprensivos y muestran desinterés por el estado emocional; sin embargo un porcentaje significativo (36%) manifestó que a pesar de todo el trato era bueno (Muñasqui, 2007).

La mala relación con el docente puede influir en el rendimiento académico de los estudiantes. Lescano (2002) en un estudio titulado “Desempeño docente y las condiciones de estudio sobre el rendimiento académico del alumno” encontró que la relación que tienen los estudiantes con los docentes influye en el desempeño académico. De igual manera, Garbanzo (2007) identificó a las expectativas que el estudiante tiene sobre la relación con sus docentes, como un factor influyente en los resultados académicos. En otro estudio acerca de las “Variables académicas que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios” se encontró que el apoyo que brindan los docentes también es fundamental para mejorar el desempeño de los estudiantes (Ocaña, 2011).

Al respecto, Castejón y Pérez (citado por Garbanzo, 2007) añaden que esto se puede deber a que el estudiante desea encontrar también en el docente una relación afectiva y didáctica, por eso su actuar tiene repercusiones en el rendimiento académico.

Gómez, Oviedo y Martínez (2011) refieren que el rendimiento académico es el resultado del aprendizaje suscitado por la actividad educativa del docente y producido en el estudiante, aunque deja en claro que no todo aprendizaje es producto de la acción docente. Esta idea es apoyada por Montero y Villalobos (2004) quienes dicen que el rendimiento académico es el resultado de distintos factores, en el cual interactúan elementos sociodemográficos, psicosociales, pedagógicos, institucionales y socioeconómicos; entre ellos, elementos tan variados como: la motivación, la ansiedad, la autoestima, la percepción del clima académico, el entusiasmo, el docente, el sentido de propósito, entre otros. Expresado en una calificación cuantitativa y cualitativa, una nota que si es consistente y válida será el reflejo de un determinado aprendizaje y del logro de unos objetivos pre-establecidos (Pita y Corengia, 2005).

Durante, las prácticas clínicas se ha observado que algunas de las enfermeras que asumen el rol docente “llaman la atención al estudiante en público cuando no puede realizar un procedimiento de enfermería”, “hacen gestos mientras el alumno da su punto de vista”, “discuten con sus estudiantes por no llegar a un acuerdo por un tema específico”, lo cual provocó en los estudiantes expresión de tristeza, angustia y frustración en algunos casos.

La Universidad Peruana Unión, es una institución que cuenta con una Escuela Profesional de Enfermería, en la cual sus estudiantes realizan prácticas clínicas en diversas instituciones públicas y privadas, donde los docentes de práctica son distintos a los docentes que enseñan la parte teórica, por dicho motivo; es un lugar apropiado de investigación para poder determinar la existencia de una barrera en el desenvolvimiento de parte del estudiante en sus prácticas clínicas.

Está claro que las actitudes que llegan a tomar los enfermeros en su rol docente frente a sus estudiantes pueden repercutir de manera positiva o negativamente en su desenvolvimiento evidenciándose directamente en el rendimiento académico llegando a generar una incertidumbre entre la relación significativa que ambos podrían tener.

2. Formulación de problema

¿Existe relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015?

3. Justificación

Aporte social.

Los resultados obtenidos de esta investigación servirán para mejorar el desempeño en el rol del docente de enfermería de las prácticas clínicas, además de contribuir con el estudiante a mejorar o mantener su rendimiento académico. El propósito del estudio es dar a conocer en los docentes de prácticas que la enseñanza no solo está basada en conocimientos teórico-práctico, sino hay que tener en cuenta el área psico-emocional del estudiante para que pueda alcanzar el éxito académico.

Así mismo, se desea lograr en el campo de prácticas pre profesional la socialización de los resultados para que otras universidades consideren el trato que los docentes de práctica

brindan al alumno. De igual manera sugerir a las instituciones más rigurosidad al seleccionar al docente de prácticas tomando en cuenta los valores que manifiesta. Además, ellos puedan considerar al estudiante como un ser humano que merecerá respeto y valorar la función que este desempeña.

Aporte teórico.

Este estudio permitirá seleccionar y sistematizar la información acerca del trato del docente hacia el estudiante y la relación con el rendimiento académico en las prácticas clínicas, complementando los conocimientos en esta área, por cuanto no hay suficientes trabajos realizados con las variables de estudio.

Así mismo, el estudiante va a reforzar los conocimientos sobre habilidades comunicativas enseñados en clase para afrontar las diversas situaciones que se presenten en el campo clínico.

De igual manera, los docentes conocerán la percepción del estudiante en relación al trato que le brindan. Esto les permitirá revisar literatura para ampliar y reforzar sus conocimientos en el trato andragógico que debe ser brindado al estudiante y poder reorientar su acciones. La información recolectada facilitará al docente el cumplimiento de las competencias en el campo clínico.

Aporte metodológico.

El instrumento utilizado quedará como un aporte para la Facultad de Ciencias de la Salud y al profesional de enfermería que desee seguir investigando sobre el tema, permitiendo al

docente de enfermería reflexionar sobre el trato que brinda al estudiante en relación al rendimiento académico.

Así mismo, se creará y validará una escala de medición de rendimiento académico, el cual generará un conocimiento válido y confiable. Además servirá como referencia para poder determinar el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en investigaciones posteriores con realidades similares.

Aporte práctico.

Mejorar la función docente del enfermero con un enfoque constructivista que permita al estudiante ser coparticipe de su formación profesional, dejando de lado la educación tradicional.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.

4.2. Objetivos específicos.

Determinar el tipo de trato del docente en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.

Identificar el nivel de rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.

Determinar la relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.

Determinar la relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.

Determinar la relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco bíblico filosófico

El desarrollo de la prácticas pre-profesionales en el campo de enfermería es de vital importancia en la formación profesional, porque contribuye a lograr el perfil que el estudiante reflejará en el campo laboral; sin embargo, esta área está siendo poco estudiada.

Al ser profesionales formadas en una institución cristiana la visión del trato hacia el prójimo es primordial, por lo tanto, observar situaciones de tratos inadecuados hacia los estudiantes, nos hace reflexionar sobre la necesidad del ser humano en la formación de valores cristianos.

La formación de profesionales con valores éticos es importante para una buena socialización y comunicación con el estudiante, esto se ve reflejado en textos de Elena de White en su libro La Educación Cristiana: “los docentes de nuestras instituciones necesitan manifestar amor, tolerancia, sabiduría, como los manifestó Cristo. Se necesitan docentes pacientes y concienzudos que preparen a sus alumnos para prestar servicio al Maestro; que anhelan hacerlos progresar intelectual y espiritualmente. Tienen que esforzarse por

comprender la grandeza de su obra. Necesitan visión ampliada; porque su obra, por su importancia, se compara con la del ministro cristiano” (pág.469). De la misma forma los estudiantes de enfermería deben recibir de los docentes de prácticas clínicas, el mismo amor, comprensión y paciencia, siguiendo el ejemplo del gran Maestro que es Dios, ya que en ellos depende el desarrollo y el desempeño del alumno a nivel integral.

El profesional que cumple el rol docente, deben tener como objetivo o función principal: la enseñanza, el guiar y compartir conocimientos con amor para con sus alumnos, sin la necesidad de recibir nada cambio. Es así, como Cristo lo resaltó en su ministerio terrenal, en San Lucas 3:10-11 dice: “El que tenga dos túnicas, debe compartir con el que no tiene, y el que tiene comida debe hacer lo mismo”, basándonos en este contexto; las túnicas y la comida representan los conocimientos y experiencias adquiridas por los docentes de prácticas clínicas, la cual debe ser compartida hacia los estudiantes.

En San Mateo 25:40, Jesús manifiesta que todo lo que hagamos por el más pequeño de sus hermanos, lo hacemos a él. Es decir, realizar buenas obras acerca a un trato justo frente a las personas, dignificándonos como seres humanos.

Amar al prójimo es el resumen de todos los mandamientos, esto conlleva en respetar a todas las personas sin distinción. En Mateo 7:2 refiere que de la misma manera como se trata a los demás seremos tratados, convirtiéndose el respeto y el amor no solo en un sentimiento sino en una acción.

Textos bíblicos como Levítico 19 nos dan a entender que el trato al prójimo involucra también la empatía, el respeto, el apoyo desinteresado y el bienestar por el otro.

El actuar del docente de prácticas motivará el desempeño del estudiante, pues de la misma manera que traten a los pacientes y a los estudiantes; sus estudiantes lo harán, continuando así el mismo ciclo porque la enseñanza radica en el ejemplo que les brinde. La primera educación de los jóvenes forma su carácter para toda la vida. Los que tratan con los jóvenes deben ser cuidadosos para despertar sus cualidades mentales, a fin de que sepan dirigir sus facultades de manera que puedan ejercitarlas con el mayor provecho (White, 1975).

En ello radica la importancia de que los profesionales de enfermería que realizan la labor docente en las prácticas clínicas tienen que ser personas que sigan como mejor modelo o ejemplo a Dios, quien enseñó con amor, trato a todos por igual, sin hacer daño, e inspiró confianza y sobre todo hizo el bien. Así mismo, la Santa Biblia menciona en Proverbios 3:27 “No te niegues a hacer el bien a quien es debido. Cuando tuvieres poder hacerlo”. Hacer el bien es la base de la carrera de enfermería, no olvidando el cuidado holístico y sobre todo tener en cuenta lo que dice San Mateo 5:16: “Deja que tu luz brille ante los hombres para que vean vuestras buenas obras”, el conocimiento no debe ser ocultado por nadie. El enfermero que cumple el rol docente es ejemplo para los alumnos por lo cual deben ser esa luz que ilumine su desconocimiento.

2. Antecedentes de la investigación

Ali, Haider, Munir, Khan, y Ahmed, realizaron un estudio en el año 2013, en Pakistán, cuyo objetivo era investigar los factores que afectan el rendimiento académico de

estudiantes de posgrado de la Universidad Islamia de Bahawalpur Rahim Yar Khan Campus. El estudio fue de tipo descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado. Los resultados revelaron que la edad, el responsable académico y las horas de estudio diarias contribuyen de manera significativa en el rendimiento académico de los estudiantes de posgrado.

Sharif y Masoumi, ejecutaron un estudio en el año 2005, en Shiraz-Iran, con el objetivo de investigar la experiencia de los estudiantes de enfermería sobre su práctica clínica. El estudio fue cualitativo y el instrumento que utilizaron fue el focus group. Dentro de los resultados, cuatro temas emergieron de los datos de grupo de enfoque desde el punto de vista de los estudiantes: “ansiedad clínica inicial”, “brecha entre teoría y práctica”, “supervisión clínica”, “rol profesional”, considerándose el rol profesional como uno de los factores importantes en la práctica clínica. Las conclusiones de este estudio mostraron que los estudiantes de enfermería no estaban satisfechos con el componente clínico de su educación.

Fu-in, Shieu-ming, y Hsien-hsien, en el año 2005 realizaron un estudio en Taiwan-Taipei, titulado: “Percepción del estudiante sobre la eficiencia e ineficacia del instructor clínico”. El objetivo fue analizarlas cuatro categorías de las cualidades docentes: competencia profesional, relación interpersonal, características de la personalidad y capacidad de enseñanza en las prácticas clínicas. El tipo de estudio fue cuantitativo-descriptivo, se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que lo que más resalta y marca la diferencia entre un docente eficiente e ineficiente según los estudiantes es la categoría de relación interpersonal, seguido por la categoría de características de la personalidad.

Alos, Caranto y David en el año 2015, realizaron un estudio en Filipinas-La trinidad. El cual tuvo como objetivo determinar los factores que afectan el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de cuarto año. El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: En el subgrupo de factores personales; la sensación de sueño en clase fue calificado como alto impacto. Mientras tanto, uno de los aspectos relacionados con el hogar, “Yo vivo lejos de la escuela” resultó ser el más impactante. El indicador 'el calendario es seguido' estaba decidido a tener el mayor efecto entre los elementos relacionados con la escuela. El mayor impacto entre los dominios estudiados fueron los factores relacionados con los docentes. En base a los resultados, se concluyó que varios factores suponen un alto impacto en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería, con factores relacionados con el docente encabezando la lista.

Maich *et ál.*, ejecutaron un estudio en Canadá, en el año 2015, cuyo objetivo era identificar las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería de un docente eficaz en el ámbito de la práctica clínica y la influencia de la enseñanza efectiva en las experiencias de los estudiantes. El estudio fue descriptivo y cualitativo. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido. En los resultados: Los participantes indicaron que los profesores eficaces fomentan experiencias positivas, motivación, aprendizaje significativo y de éxito. Llegando a la conclusión que la principal características para una práctica efectiva es la correcta enseñanza, porque esto influye en la motivación del aprendizaje.

Guilliste en el año 2002, también realizo un estudio en Canadá, titulado: Conexión del docente-estudiante en la enseñanza de enfermería clínica. Su objetivo fue identificarlas experiencias de conexión dentro de la relación estudiante-profesor y los efectos de la

relación estudiante-profesor de los alumnos estudiantes de enfermería de pregrado experiencias de aprendizaje en la educación de enfermería clínica. El estudio es de tipo cualitativo de descripción interpretativa. El instrumento que se utilizó fue la entrevista no estructurada y focus group, donde se reveló cuatro principales categorías relacionadas entre sí que formaban una descripción de la experiencia de conexión de alumno-profesor de los estudiantes. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre las experiencias vividas con los docentes y los efectos positivos o negativos generados en ellos.

Vizcaya *et ál.*, en el año 2004 realizaron un estudio de investigación, en la ciudad de Alicante-España, cuyo objetivo era conocer las percepciones de los estudiantes de enfermería acerca del entorno de aprendizaje clínico en el que realizan sus prácticas hospitalarias. El tipo de estudio fue cualitativo, observacional y análisis de contenido. El instrumento fue un cuestionario, la entrevista y la observación. En los resultados obtenidos: Los alumnos manifestaron que las enfermeras les permiten tomar decisiones, pero sin establecer diferencias según su habilidad y grado de formación; señalaron la falta de argumentos consistentes para la clarificación de sus dudas y les pareció positiva la existencia de documentación (protocolos, libros, artículos científicos) en las unidades para su consulta. Consideran que el grado de implicación en las actividades de la unidad, va a depender de ellos mismos, de las características de la unidad, así como de los profesionales. En ocasiones no perciben la figura de enfermera-tutora claramente definida. Señalaron los inconvenientes que a su parecer, tiene el que se les distribuyan actividades a realizar y no pacientes a los que cuidar.

Por otro lado, Uribe y Rivas realizaron un estudio de investigación en el año 2010 en Zaragoza-España, donde el objetivo fue conocer la percepción del alumno de enfermería

sobre el desempeño docente en la práctica clínica. Fue un estudio analítico, transversal y comparativo. Se aplicó como instrumento una encuesta. Los resultados encontrados mostraron que un 69% indica que el desempeño de sus docentes es muy buena, un 22% buena y un 9% regular; mientras que los profesores reportaron su auto percepción como 97% muy buena y 3% buena. Ningún docente consideró su desempeño educativo como regular ni malo. Por lo tanto se encontraron diferencias entre la percepción del alumno y el docente, observando mayor discordancia en los ítems “Te orientó para valorar los requisitos de desarrollo”, “Te orientó para valorar los requisitos de desviación a la salud” y “Verificó que evaluaras el logro de resultados esperados mediante indicadores NOC (puntuación diana)”, el 85% de los profesores respondieron siempre comparados con un 64% por parte de los alumnos con la misma respuesta. En los ítems “Te asesoró para la utilización de la taxonomía NOC para establecer tus resultados esperados” y “Te orientó en la selección de resultados esperados NOC”, por parte de los profesores un 100% que respondió siempre, mientras que un 62% de los alumnos reportaron la misma respuesta.

Crespo *et ál.*, en el 2011 realizaron un estudio en Zaragoza-España. El objetivo fue identificar la percepción de los alumnos de enfermería sobre los factores que inciden en su aprendizaje clínico. Fue de tipo correlacional y transversal. Se utilizó un cuestionario. En el análisis de componentes se encontró que el 85,2% está vinculado a la competencia del docente. En la prueba de correlación de Pearson se encontró que las “relaciones interpersonales y personales del docente con los alumnos” y las “habilidades del docente para la enseñanza” obtuvieron una $r_p=0.925$ con una $sig=0.000$. En el modelo de regresión lineal simple se encontró que estos factores tienen mayor peso en el aprendizaje clínico de los alumnos, ya que presentaron un 85,7% de asociación por varianza de factores comunes.

En conclusión la “habilidad docente” es el elemento principal, ya que refleja la necesidad y capacidad que éste debe tener para favorecer el aprendizaje de los alumnos.

En Latinoamérica también se han realizado estudios sobre el perfil del profesional del docente enfermero, Palencia, Piña y Nuñez, realizaron en el año 2008-2009 en la ciudad de Lara – Venezuela un estudio de investigación titulada: “Los docentes universitarios de enfermería y sus valores”. El estudio fue cuantitativo y correlacionar. El instrumento que se utilizó fue una encuesta. En los resultados se halló que de los 36 profesores participantes, 25 (65%) tenían conocimiento inadecuados antes de la intervención, pero una vez desarrollado el proyecto contextualizado de educación en valores, 22 (82%) alcanzaron la categoría contraria, en tanto que los 11 profesores (35%) que poseían la información requerida antes de la labor educativa, la mantuvieron y enriquecieron después de realizado el desarrollo del proyecto educativo.

Ríos, Romero y Olivo en el año 2013 realizaron un estudio en México-Nayarit, cuyo objetivo de estudio fue identificar la percepción de los estudiantes ante el maltrato y abuso, por parte de docentes/pares tanto en aula/clínica durante su formación. La investigación fue de tipo exploratorio descriptiva. Se aplicó un cuestionario a los estudiantes que cursaron el cuarto año. Los resultados muestran los siguientes eventos dados en el aula: rechazo (26,56%), intimidación (28,75%), humillación pública (12,19%), violencia verbal (13,43%), acoso sexual (6,25%) y agresión física (0,6%).

Díaz y Pangui ejecutaron un estudio de investigación en el año 2010 en Chile, cuyo objetivo fue describir la percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile sobre la existencia de violencia por parte del equipo de enfermería durante las experiencias en campos clínicos intrahospitalarios en el periodo 2007-2010 y su

repercusión hacia los profesionales en formación, en el segundo semestre 2010. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo. El instrumento que se aplicó fue una encuesta. A partir de los resultados arrojados en esta investigación, se desprende que los estudiantes de enfermería han percibido, de alguna u otra manera, violencia psicológica durante sus experiencias clínicas, donde se destaca que los responsables de estas conductas, corresponden al personal técnico paramédico y profesionales de enfermería, cuyo porcentaje de diferencia entre ambos estamentos no asciende al 10,5%. Además, dentro de los resultados se muestra que es durante el transcurso del quinto semestre de la carrera donde la percepción de actos violentos se acentúa considerablemente en comparación con los semestres finales, donde estas percepciones disminuyen. Finalmente se concluye que aunque en el transcurso del proceso enseñanza- aprendizaje del estudiante, los centros de salud y académicos tienen el deber de anticiparse a estas situaciones, entregando una formación en valores y estándares de calidad que permitan formar un profesional integral que sepa afrontar estas dificultades, algo está ocurriendo durante este proceso, lo que finalmente logra generar estas percepciones de violencia en los estudiantes.

Mariscal, Navia, Paniagua y De Urioste en el periodo 2005-2006, realizaron un estudio en Caranavi-Bolivia, cuyo objetivo fue establecer la magnitud y tipos de maltrato y/o violencia en los centros de enseñanza asistencial desde la perspectiva de los estudiantes de último año de la carrera de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) en la ciudad de La Paz – gestión 2005-2006. El estudio fue de descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario. Obteniéndose los siguientes resultados: los alumnos percibieron agresión hacia su persona, señalando como presuntos agresores a las enfermeras y médicos de planta, la razón fue el exceso de trabajo, el tipo de conducta agresiva fue la psicológica,

sexual y físico, las medidas de afrontamiento a conductas agresivas fue la de aceptar pasivamente la acción, no acudieron en busca de ayuda por miedo a las represalias, los síntomas durante la agresión fueron el de sentirse abandonados, impotencia, angustia, estrés, tristeza y depresión, con efectos en la salud mental, en sus interrelaciones familiares, en el rendimiento académico y en la comunicación docente asistencial.

En Perú, Muñasqui, realizó un trabajo de investigación en el año 2007 en la Universidad Mayor de San Marcos, en la ciudad de Lima. El estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería UNMSM sobre el trato del docente al estudiante durante la práctica clínica de la asignatura Enfermería en la Salud del Adulto y Anciano. El tipo de estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario modificado. Los resultados en cuanto a la percepción sobre el trato del docente fueron: El 56% de estudiantes consideran que el trato del docente es regular, un 36% piensa que es bueno y 8% deficiente. La dimensión que mayor falencia presentó es el respeto; relacionado a que, juzgan las actitudes y establecen diferencias entre uno y otro estudiante, seguido de la comunicación; muestran indiferencia y hacen gestos desagradables, y por último la empatía; muestran desinterés por el estado emocional e intolerancia.

Así mismo, Rivas en el año 2010 realizó un estudio en Lima-Perú, cuyo objetivo era determinar la relación que existe entre el desempeño de los docentes enfermeros en la UNMSM y el nivel de logro de los objetivos educacionales en los estudiantes de Enfermería con el propósito de establecer claramente su grado de relación e interacción entre las variables mencionadas. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue una encuesta. En los resultados se

concluyó que el desempeño del docente enfermero es regular, y que los estudiantes de enfermería logran parcialmente los objetivos educacionales.

3. Marco teórico

3.1. Trato del docente.

3.1.1. Definición de trato.

Según la Real Academia Española define al trato como el acto y proceder de una persona al relacionarse con otra, convirtiéndose entonces, el trato del docente de enfermería como el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones que tiene el sujeto de estudio sobre la relación del docente con el estudiante de enfermería entorno a la comunicación, al respeto y la empatía en las prácticas clínicas (Labajos, 2014;Calderón, 2012).

Es por eso que el trato del docente de enfermería hacia el estudiante influye en gran parte sobre el desenvolviendo en el desarrollo de las prácticas clínicas. El docente necesita interactuar con los estudiantes, pero al mismo tiempo también tiene que reflexionar, interrogarse y autocriticar su propia actuación. Según Freire (1997) refiere que, el educador ya no es sólo el que educa, sino aquel que tanto educa es educado a través del diálogo con el educando, quien al ser educado, también educa. Así tanto el docente como el educado recorrerán un camino hacia el logro de los objetivos previamente trazados en un proceso en el que regresarán juntos.

3.1.2. Dimensiones del trato.

3.1.2.1. Comunicación.

La comunicación es la manera en que el hombre se encuentra en constante interacción con las demás personas. Entre los aspectos envueltos en este proceso, están las tentativas de comprender al otro comunicador y de ser comprendido, incluyendo aún la percepción de la persona, la posibilidad de conflictos que pueden ser intensificados o reducidos por la comunicación y de persuasión, no existiendo, por eso, comunicación totalmente objetiva, ya que ella se da entre personas, y cada persona es un mundo aparte con su subjetivismo, experiencias, cultura, valores, intereses y expectativas (Paes da Silva y Kalil de Freitas, 2003).

Según Muñasqui (2007) afirma que la intensión de un docente debe ser coherente con su acción y postura, promoviendo la participación del alumno en el aprendizaje, sin “dominar la situación”. Enfatiza: el acto educativo debe acentuar las relaciones, no las características de una sola persona. La comunicación puede ser verbal o no verbal, consciente o inconsciente. Es una actividad esencial de la vida, tan importante como el soporte físico (Richards, y Edwards, 2010).

3.1.2.2. Comunicación verbal.

La comunicación entre los individuos es esencial por un conjunto de razones que incluyen el acceso y el intercambio de información, la discusión abierta de ideas y la negociación de desacuerdos y conflictos (Fajardo, 2009).

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas: oral: a través de signos orales y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos. Hay múltiples formas de comunicación oral. Los gritos, silbidos, llantos y risas pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás (López, 2014).

Montes (citado por Chávez, 2012) refiere que para lograr una buena comunicación verbal, se deben cumplir los siguientes criterios:

Entender el lenguaje empleado: Una palabra puede tener muchos significados y es esencial identificar el significado apropiado en el contexto en el cual se está empleando. En la enfermería se utilizan términos técnicos. Si el enfermero emplea estos términos con frecuencia, el estudiante a su cargo puede sentirse confundido y ser incapaz de seguir las instrucciones durante su práctica clínica. Para ello, se deberá de expresar términos que el paciente comprenda, para que la comunicación sea eficaz.

Interpretación del mensaje: La comunicación no ocurre a menos que un mensaje sea recibido y se actúe de acuerdo a él. Es necesario tiempo para que el receptor asimile los pensamientos o sentimientos del transmisor.

Momento: Se debe determinar de antemano el momento conveniente para comunicarse. Esto aumenta la calidad de la discusión.

Consideración del tono y la inflexión de la voz: La voz de una persona puede ser agradable o desagradable. La entonación de la voz del orador puede modificar

extraordinariamente el significado de un mensaje. La comunicación verbal es más eficaz cuando se expresa a una velocidad o ritmo adecuado. La velocidad con la que se pronuncia un mensaje, junto con la presencia de pausas, pueden determinar el grado de satisfacción del oyente con respecto a la comunicación.

Escuchar: Es una destreza por medio del cual una persona de forma consciente y voluntaria da su atención a otra de modo que pueda oír lo que se está diciendo. Escuchar no es un proceso pasivo, requiere máxima concentración y esfuerzo.

Detectar lo que no se dice: En el curso de una conversación, el que habla no revela la verdadera naturaleza de su diálogo. El interlocutor atento deberá entonces hacer preguntas que ayuden al que habla a ser más directo en sus ideas o sentimientos.

3.1.2.3. Comunicación no verbal.

El profesional de enfermería tiene que aumentar su profesionalidad en la monitorización y la interpretación de las señales no verbales por ser parte un instrumento necesario en el desarrollo de su carrera, siendo entonces, el termino que se utiliza para describir todas las formas de comunicación humana que no están controladas por el habla y que constituyen una herramienta terapéutica para el personal de enfermería, siendo cinco veces más influyente que el aspecto verbal (Richards y Edwards,2010).

La comunicación no verbal transmite un clima emocional basado en relaciones interpersonales, donde se captan y emiten constantemente mensajes no verbales, aunque no se quiera. Entonces la relación emocional de maestros y alumnos es la piedra angular de la educación (Albaladejo, 2008).

Por otro lado, Muñasqui (2007) refiere que en la interacción docente-estudiante, la comunicación no verbal incluye aspectos de postura, relación de dominio, intimidad, y transmisión.

Arias (Citado por Chávez, 2012) considera los siguientes aspectos dentro de la comunicación no verbal:

La apariencia: El aspecto es una de las primeras cosas que se observa durante un encuentro interpersonal.

Contacto físico: Existen contactos simbólicos, tales como dar palmadas en la espalda y diversas formas de estrecharse la mano.

Orientación: Indica las actitudes interpersonales.

Postura corporal: La manera en que las personas se sientan, permanece de pie y se mueven, es una forma visible de expresión. La postura refleja emociones, el concepto de uno mismo y el grado de salud. Una postura erguida y una forma de andar rápida y decidida comunican una sensación de bienestar y seguridad. Una postura hundida y un caminar lento y vacilante pueden indicar depresión o malestar.

Gestos: Son movimientos de manos, de los pies y otras partes del cuerpo. Algunos tienen como objetivo comunicar mensajes definidos; otros son signos sociales involuntarios que pueden, o no, ser interpretados correctamente por otros. Son un tipo especial de ademán y tienen dos funciones distintas. Actúan como refuerzos, es decir, recompensan y estimulan lo que ha sucedido con anterioridad y pueden emplearse para hablar de nuevo. Los gestos se combinan en expresiones y otras señales no verbales para formar mensajes específicos.

Expresión facial: Una buena relación en la forma de comunicarse proporciona calidez y respuesta empática, porque permite colocarse en el lugar del que sufre y ver las cosas como él las ve y las siente. Las emociones pueden reconocerse hasta cierto punto a partir solamente de la expresión facial.

Movimientos oculares: El contacto visual generalmente indica el deseo de comunicarse. Al mantener el contacto visual durante una conversación, los interlocutores se comunican mutuamente el respeto y muestran el deseo de escuchar. La ausencia de contacto visual indica ansiedad, una actitud defensiva, malestar y falta de confianza al comunicarse.

3.1.2.4. Empatía.

La real academia española define a la empatía como la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos o se le denomina al sentimiento de identificación con algo o alguien. Para Balart (2013) la empatía es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, respondiendo así correctamente a sus reacciones emocionales.

La empatía es muy importante para el desarrollo intelectual y personal, además es componente fundamental de la comunicación humana, ya que es una capacidad única que permite tener percepciones sobre los sentimientos de otras personas (dolor, alegría, miedo, angustia, esperanza, etc.) y ser solidario con ellas, además nos permite dar una respuesta adecuada y un apoyo bien orientado en base a ese conocimiento y sentimiento mutuo (Cardona y García, 2010).

De acuerdo al modelo, Balart (2013) refiere que la competencia emocional de empatía se logra cuando combinamos a nivel intelectual la escucha activa, a nivel emocional; la comprensión y a nivel conductual; la asertividad.

La escucha activa: Es escuchar con atención lo que el otro dice, incluyendo a la comunicación verbal y no verbal. Para que esto suceda es necesario estar en un estado de atención plena, lo cual involucra centrarse exclusivamente en lo dice la otra persona, mostrando interés. De esta manera estaremos emocionalmente más predispuestos a comprender al otro.

Comprender: Es ver con “naturalidad” los actos y sentimientos de los demás, sin juicios, ni condenas. Además tener comprensión implica la acción de la compasión, lo que lleva a sugerir medios que ayuden a los demás a superar el estado por el que actualmente pasan. Sin embargo comprender no significa estar de acuerdo con el otro, ni implica dejar de lado las propias convicciones. Para poder desarrollar la empatía sin temor es importante desarrollar asertividad.

Con respecto a la asertividad, implica tener la capacidad para expresar o transmitir lo que se quiere, piensa, siente o necesita, sin incomodar, agredir o herir los sentimientos de la otra persona.

Podemos decir entonces que para que se logre una empatía óptima, se debe utilizar los tres componentes mencionados: la asertividad, comprensión y la escucha activa con la finalidad de facilitar la relación interpersonal y brindar a los demás una empatía adecuada.

Pero la empatía, no solo se entiende desde el punto de vista de la psicología, ya que va más allá de entender y comprender. La empatía es el acto de hacer algo voluntariamente y

ello es reconocido como un sentimiento moralmente bueno. Al respecto, Smith (citado por Sánchez, 2009) plantea que la empatía es una virtud ética y de ella deriva comportamientos. La empatía trasciende como sentimiento moral e involucra la participación en el sufrimiento de otros (Barbera y Arenas, 2008).

Moreno y Jordan (2008) refieren que la empatía es un elemento fundamental del cuidado de enfermería, es la capacidad que tiene la enfermera de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente expresadas en forma verbal y no verbal durante la interrelación enfermera-paciente. Entonces, cuando el enfermero asume el rol docente debe presentar la misma empatía con los estudiantes, así como lo hace con los pacientes, al brindar un cuidado holístico.

Esta concepción teórica comprende tres dimensiones según Moreno y Jordan, enfocándose en el campo clínico:

La toma de perspectiva: Está caracterizada por la comprensión de los sentimientos del paciente, tratar de pensar como el paciente, mantener un buen sentido del humor con el paciente, valorar el lenguaje verbal y no verbal del paciente, considerar la empatía como una habilidad médica y como una estrategia terapéutica en sí misma.

La Compasión: Está relacionada con poner atención a las experiencias personales de los pacientes como elementos importantes en la efectividad de su tratamiento, así mismo comprender que el establecimiento de lazos afectivos con sus pacientes puede coadyuvar a su recuperación. Por lo cual los cuidados que brinda una enfermera debe ser integral, poniendo atención a los sentimientos del paciente.

La capacidad de ponerse en lugar del paciente: Se relaciona con comprender que las interrelaciones sentimentales del paciente con sus familiares son importantes, ver las cosas desde la perspectiva del paciente y comprender que cada paciente es distinto.

Entonces, estas tres dimensiones que involucra la empatía deben ser cumplidas al tratar con el paciente. Sin embargo, al ser objeto de cuidado el estudiante, el docente también debe considerar estos tres aspectos para lograr relacionarse empáticamente con el estudiantes, en este contexto la finalidad del enfermero ya no será intervenir en la mejora del paciente, con respecto a su recuperación, si no que básicamente se centrara en lograr en el alumno tenga un buen desempeño (Sánchez, 2009).

Según Cardona y García (2010) las características específicas de la empatía, la cual debe tener todo profesional de enfermería son:

- ◆ Capacidad para percibir las emociones e interiorizarlas.
- ◆ Capacidad de aplicar las emociones para facilitar el pensamiento, el análisis y el conocimiento de los demás.
- ◆ Capacidad de comprender las emociones, las propias y las de otros.
- ◆ Capacidad de autocontrol de las emociones.
- ◆ Capacidad de involucrarse emocionalmente en los sentimientos y acciones de otros.
- ◆ Capacidad de ser solidario, responder a las necesidades de otros con generosidad, transformando la empatía en acciones encaminadas a mejorar el estado físico o emocional de otros.

Los docentes de prácticas clínicas deben tener en cuenta que la educación puede ayudar a percibir el mensaje que se transmite a través de la empatía (Mejía de Díaz,2012).

3.1.2.5. Respeto.

Según la Dirección Corporativa de Comunicación (2007) define al respeto como un valor que permite al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad. El respeto no sólo se manifiesta en la actuación de las personas o su acatamiento de las leyes, sino también hacia la autoridad, como sucede con los alumnos y sus maestros, los hijos y sus padres. También es aplicable a las relaciones entre grupos de personas, entre países y organizaciones de diversa índole.

Una cualidad del profesional de salud es el respeto, un valor de consideración y atención dada a las personas. En el ámbito clínico, incluye el respeto a la vida y al paciente en su sentido más completo. Sin embargo, este mismo respeto debe ser brindado por el enfermero en todo momento a cualquier ser humano que este tenga en contacto, en este sentido, cuando el enfermero cumple el rol docente, la atención será brindada al estudiante (Comisión de Bioética, 2009).

Un ambiente saludablemente propicio en el aprendizaje, fomenta las buenas relaciones interpersonales basadas en el respeto, permitiendo al estudiante sentirse en confianza de expresar sus inquietudes. Las emociones negativas producidas por la falta de respeto pueden debilitar el rendimiento académico de los estudiantes. Las emociones positivas, como el

entusiasmo, el gusto por aprender y la felicidad mejoran la concentración y permiten un aprendizaje más profundo y permanente en los estudiantes (Fajardo, 2009).

Lazo (2002) menciona que el docente debe ser ejemplo de moralidad, rectitud, justicia y superación y que al estudiante hay que respetarlo. La relación docente estudiante debe revertir caracteres especiales, debiendo ser siempre horizontal. Es decir, la enseñanza no es un sistema de aprendizaje repetitivo y memorista, sino todo lo contrario, debe lograr en el estudiante el desarrollo de sus habilidades, destrezas, debe formar en él hábitos, valores, actitudes e intereses que humanicen su futuro desempeño como profesional, y en todo este contexto debe haber respeto de por medio.

Así mismo Narváez (2007) refiere que los alumnos aprenden a ser éticos a través de sus experiencias con los docentes. Ellos suelen saber cuándo sus profesores se preocupan o no por ellos, sienten la hipocresía y están alertas a diferenciar entre aquellos profesores auténticos en sus expresiones de afecto o tolerancia y aquellos que se muestran arrogantes o distantes.

En estas interacciones, el docente debe evidenciar respeto por sus alumnos. Este debe demostrarse a través de la autonomía que se les concede para su desarrollo intelectual y afectivo.

Según Freire (2006) considera que este respeto no debe considerarse como un favor al estudiante. La exigencia del proceso educativo demanda una esencia dialógica, en la cual escuchar atentamente sea parte sustancial. Por ello, Freire rechaza tanto al docente autoritario, que limita la libertad del educando, como al permisivo, que le niega su orientación. Sostiene también que, para lograr dicha autonomía en el estudiante, el docente debe ayudarlo a tomar decisiones libremente, pero asumiendo las responsabilidades de la

libertad que tiene: “Saber que debo respeto a la autonomía y a la identidad del educando, exige de mí una práctica en todo coherente con este saber”.

Si buscamos información sobre el respeto del docente de prácticas a los estudiantes, no se encuentra bibliografía que explique la situación actual en el campo clínico, sin embargo, tomar en cuenta a lo que consideran los alumnos como falta de respeto en las investigaciones realizadas con esta variable, nos ayuda a aclarar este panorama.

Ríos *et ál.*, (2013) identificaron que las actitudes más resaltantes consideradas como faltas de respeto en las prácticas clínicas son: el rechazo, la intimidación, la humillación pública y la violencia verbal. Además, también encontraron la existencia de acoso sexual y la agresión física aunque no en un porcentaje no tan significativo.

3.1.3. Función docente y enfermería.

3.1.3.1. Funciones del profesional enfermero.

Para Florencia Nightingale la enfermería es el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación. Por otro lado Ledesma (2004) la define como una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. Es considerado como arte, ciencia y profesión. Como arte porque requiere y cuenta con un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quien las realice. Como ciencia porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina. Mucho se ha discutido al respecto, y puede aseverarse que la enfermería ya posee un cuerpo cognoscitivo uniforme y sistemático relativo a hechos o verdades; su desarrollo teórico conceptual se lleva a la

práctica, pero aún se tiene que trabajar en forma sistemática, ordenada y consensual para buscar, confirmar y clarificar nuevos conocimientos.

Como profesión, la enfermería requiere del conocimiento y apoyo de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas; no obstante debe demostrar su capacidad social, para reafirmar sus principios de solidaridad, que la caracterizan como identidad profesional independiente. (Mingote y Pérez, 2003).

La función de una profesión es la responsabilidad que uno tiene ante la sociedad. En el caso de la enfermería, la responsabilidad para con la sociedad es el cuidado. Esta función amplia y abstracta se hace operativa a través las diversas actividades que desarrollan las enfermeras (Gómez y Terol, 2003).

Según la ley de trabajo del enfermero peruano en el capítulo II, artículo 7 refiere que las funciones de la enfermera son las siguientes: Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad, ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria, ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de enfermería, conducir técnica y administrativamente los servicios de enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales, ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de enfermería, desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención, participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor, realizar investigación en el campo de

enfermería y de salud y emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de sus competencias (Ley N° 27669, 2002).

Así mismo, la actividad del profesional de enfermería está relacionada en el contexto donde desarrollan su trabajo profesional. En este sentido, las actividades de enfermería pueden ser de cuatro tipos:

Entre ellas se encuentra la función asistencial. Según Gómez y Terol (2003) generalmente es la más conocida, y con la que más se identifican las enfermeras, su objetivo en las personas sanas, es el de conservar la vida, la salud y el bienestar, fomentando la salud y previniendo la enfermedad. En las personas enfermas, la asistencia va dirigida básicamente a atender las necesidades básicas en el proceso patológico llevando a cabo los procedimientos necesarios para la recuperación de su salud.

Con respecto a la función administrativa, Torres, Hernández, Otero y Urbina (2004) señalan que básicamente la enfermera tiene la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales del servicio. Además del asesoramiento en materia de enfermería en los ámbitos institucionales, municipales, provinciales y nacionales, así como el diseño y participación en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería, y el control del cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

Otra de las funciones de enfermería es la investigación, la cual se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente (Varela, Sanjurjo y Blanco, 2012).

En cuanto a la práctica de la investigación por parte de las enfermeras, ésta adquiere significado cuando se lleva a cabo en sí misma pero, sobre todo, cuando se desarrolla desde los diferentes ámbitos de la práctica, la clínica, la docencia y la gestión y se aplican las evidencias obtenidas en el servicio enfermería (Francisco del Rey, 2008).

Por otro lado, con respecto a la docencia en enfermería Gómez y Terol (2003) refieren que la demanda de cuidados que actualmente requiere la sociedad, hace que la enfermera se posiciona como el profesional experto en materia de cuidados. Sus conocimientos y estudios la autorizan para que sea ella la única capacitada para la formación de los profesionales que van a dedicarse a prestar “cuidados de enfermería”. Así mismo Benner (citado por Francisco del Rey, 2008) refiere que las enfermeras docentes pretenden que en el periodo de formación, los estudiantes lleguen a contemplar todas y cada una de las acciones enfermeras como un todo, lo que solo es posible con la experiencia y en situaciones reales.

La labor de la enfermera docente incluye: planificar, ejecutar y controlar el proceso enseñanza aprendizaje en la formación del personal de enfermería, desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales; coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías tanto nacionales como internacionales (Torres *et ál.*, 2004). Por otro lado, Gómez y Terol (2003) dividen en tres campos la labor de la enfermera docente, la cual radica en la formación de profesionales de enfermería, promoviendo las inquietudes de los profesionales para la investigación y el reciclaje y la formación de los otros profesionales implicados en el cuidado del individuo y la comunidad relacionados con temas de salud.

3.1.3.2. Rol docente en enfermería.

Las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, así como de organizar y dirigir los servicios de enfermería e iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

Centrándonos en la educación y formación de estudiantes, el profesional enfermero debe garantizar intervenciones formativas que incidan en el desarrollo de su profesión y orientar a las futuras colegas en el desarrollo de sus competencias dentro del campo clínico, por lo tanto el cumplimiento de este rol requiere bases científicas y pedagógicas para una correcta enseñanza (Aceituno, Estévez y Martínez, 2007).

Por otro lado, deben demostrar capacidades en los dominios del saber-aprender como lo son la autorregulación de la propia práctica y el trabajo conjunto con otros académicos, dominio del saber a través de la investigación para la producción de conocimiento, teorías y metodologías educativas, dominio del hacer evidenciado por las destrezas didácticas para facilitar al educando el desarrollo de habilidades para otorgar cuidados, dominio del ser manifestadas en óptimas relaciones interpersonales con sus pares y estudiantes, de modo de constituirse como modelos de formación (Illesa, Cabezas, Nuin y Jurschik, 2010).

Sin lugar a duda la enfermera ejercerá la función docente en el área en el que se encuentre laborando, para la cual debe estar preparada para ejercerlo eficientemente.

3.1.4. Formación Universitaria de estudiantes de enfermería.

Valenzuela y Behn (2010) refieren que la enfermera/o debe lograr, en su compleja formación, las competencias y habilidades para entregar con responsabilidad, compromiso

social y ético una atención de enfermería integral a las personas, en cualquier etapa del ciclo vital, a familias y a la comunidad, en situación de enfermedad o de salud.

La mejora en el nivel académico se encuentra en las universidades que vienen desarrollando procesos de autoevaluación y acreditación, que han generado cultura y compromiso con la calidad en la formación, donde los planes de mejoramiento académico, así como, la calificación de sus docentes y estudiantes constituyen preocupación permanente.

Por otro lado, en la Universidad Peruana Unión, en el plan estratégico de la E.P de Enfermería menciona que la escuela existe con el propósito de desarrollar las cualidades, talentos y aptitudes de cada estudiante, a través de un plan curricular moderno y en un ambiente inspirador, bajo el liderazgo de profesionales altamente preparados. Esta escuela enfatiza la formación profesional ligada al trabajo, al cultivo de una vida sana en lo físico y en lo espiritual, en aulas amplias y modernas, con laboratorios bien implementados, centros de aplicación que compiten en el mercado por la alta calidad de sus productos, con buenos servicios de bienestar estudiantil, en medio de un paisaje natural y bien conservado. Por consiguiente eh allí la razón de su visión la cual es “Ser una Escuela Académico Profesional modelo, acreditada, reconocida en la Iglesia Adventista del Séptimo Día y la sociedad por la práctica de valores cristianos y su espíritu misionero”(Equipo Administrativo de la E.P Enfermería, 2014).

Con la acreditación de la escuela de Enfermería el 5 de noviembre del 2015 por el SINEACE, se corrobora la calidad de profesionales que forma la Universidad Peruana Unión el cual se ve reflejada en los estudiantes desde los primeros grados de la carrera, que no solo adquieren los conocimientos teórico práctico, sino que a ello se añade los valores

éticos cristianos que están presentes en todo el proceso de formación del profesional de enfermería marcando así la diferencia y cumpliendo la visión planteada por la escuela.

3.1.5. Docencia en las prácticas clínicas.

3.1.5.1. Perfil del docente universitario en las prácticas clínicas.

Tradicionalmente los grandes educadores han poseído tres tipos de habilidades, la primera de ellas es innata y las otras dos requieren de una formación, ellas son: carisma o el poder de una personalidad magnética, conocimiento de la materia que imparte y capacidad pedagógica (Secretaría General de Educación de España, 2009).

El enfermero que cumple el rol docente, debe ser un facilitador del aprendizaje y del desarrollo de sus alumnos como personas y como profesionales creando climas adecuados para las experiencias de aprendizaje, tratando de ser un miembro activo del mismo, expresando sus ideas, experiencias e intelecto como un miembro más del grupo sin tratar de imponerlas sino presentándoles como un aporte para compartir (Bettancourt *et ál.*, 2011).

En otras palabras, poseer solvencia técnica que le permita actuar con seguridad en la atención de los pacientes, transmitiendo esa seguridad a sus alumnos. Conocer a sus alumnos, averiguando qué conocimientos tienen, cuáles son sus intereses, sus estilos de aprendizaje, sus hábitos, actitudes y valores y por ultimo ser un generador de climas de transformación, optimización, mejora y cambio sustantivo promoviendo actitudes de independencia y realización profesional en sus alumnos.

Para el logro de estas competencias el enfermero debe, integrarse en procesos de capacitación permanente que le permita instrumentarse en los nuevos avances de la ciencia

educativa, desarrollar su juicio crítico para tomar las decisiones más pertinentes en cada situación que se presenta ya sea en el ejercicio docente o en el contexto de los servicios, desarrollar habilidades como comunicador de los mensajes y estimulador de la oportunidad de realización hacia mayores logros y la apertura, flexibilidad y compromiso para asumir la experiencia como un aspecto de mejora de la profesión (Cortez, 2008).

Por otro lado Bettancourt *et ál.*, (2011) refiere que formar un nuevo profesional de enfermería es una tarea compleja que requiere competencias relacionadas no solamente con los saberes, sino también con las habilidades adquiridas de su propia vivencia en cuanto a ser. Habilidades que serán aplicadas en tiempo real, en un ambiente complejo como es el campo clínico, un ambiente que involucra necesariamente la relación con el paciente, estudiante, enfermera clínica y equipo de salud.

Dentro del perfil y las funciones del docente de prácticas clínicas, es estar preparado para afrontar y reconducir todo tipo de situaciones que se les planteen a los alumnos, desde las más convencionales y rutinarias, hasta las emergentes más inadvertidas e imprevisibles, invitando a la reflexión del proceso.

El docente de prácticas no solo tiene funciones evaluadoras, también debe orientar la acción de los alumnos mediante el establecimiento de un clima educativo donde la comunicación fluya sin problemas. En este sentido, se hace necesario la creación de un compromiso firme por parte de las distintas instituciones que entran en escena, como son las sanitarias y académicas, potenciando sus fortalezas, la capacidad de las mismas, y profundizar en la relación de pertenencia e identificación entre docentes y profesionales asistenciales, con la finalidad de garantizar unas altas cotas de calidad en la enseñanza de los alumnos para la obtención del título de Grado en Enfermería (Solano y Siles, 2013).

3.1.5.2. Formación basada en prácticas clínicas.

Las prácticas clínicas poseen un destacado valor en la formación de la diplomatura de Enfermería, ya que proporcionan al alumnado la oportunidad de ejercitar diversas destrezas y conocimientos que resultan indispensables para el desarrollo de su actuación futura, pues es en el ámbito de la actuación real, donde el alumnado puede aprender el desempeño de la profesión o el trabajo en equipo con otros profesionales (Universidad Castilla – La Mancha, 2014).

Las prácticas clínicas es una actividad académica orientada a integrar y reforzar conocimientos, habilidades y valores al servicio de la persona, familia y comunidad a través de la experiencia clínica y comunitaria (Escuela Profesional de Enfermería, 2014).

Por otro lado, la Universidad de Navarra (2002) define la práctica clínica como una actividad planificada que permite al estudiante de enfermería adquirir, a través de la atención individualizada a la persona, conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio de la profesión. Dicha actividad se basa en una práctica reflexiva y en la aplicación de una metodología científica. Su desarrollo se lleva a cabo mediante la integración del estudiante en el equipo de enfermería de la unidad de prácticas correspondientes.

A través de las prácticas clínicas se pretende que el estudiante desarrolle un conocimiento práctico mediante la experiencia práctica y la reflexión, sintetice el conocimiento teórico en la práctica, proporcione cuidados de enfermería personalizados, con una visión integral, adquiera y desarrolle actitudes y habilidades profesionales, sea capaz de tomar decisiones conforme a los valores éticos y desarrolle las competencias profesionales (La Universidad de Navarra, 2002).

Las prácticas clínicas de la E.P de Enfermería se realizan a partir del segundo ciclo de estudios, en las áreas de Fundamentación de Enfermería Clínica, Enfermería Materno Infantil, Enfermería del Niño y Adolescente, Enfermería del Adulto y Adulto Mayor I, Enfermería del Adulto y Adulto Mayor II; Enfermería Comunitaria; Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Administración en Enfermería, Internado I e Internado II, en ambas filiales (Escuela Profesional de Enfermería, 2014).

3.1.5.3. Instituciones de salud donde se realizan las prácticas clínicas en la Universidad Peruana Unión.

La Universidad Peruana Unión tiene convenio en Lima con los siguientes centros hospitalarios:

- ◆ Hospital Guillermo Almenara Indigoyen
- ◆ Hospital Nacional Hipólito Unanue
- ◆ Clínica Geriátrica San Isidro Labrador
- ◆ Clínica Ricardo Palma
- ◆ Clínica Good Hope Miraflores
- ◆ Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé
- ◆ Hospital de Emergencias Grau
- ◆ Hospital EsSalud Vitarte
- ◆ Hospital EsSalud Huaycan

- ◆ Hospital Manuel Núñez Butrón
- ◆ Hospital Carlos Monje Medrano
- ◆ EsSalud (Juliaca)
- ◆ Clínica Americana (Juliaca)
- ◆ EsSalud (Arequipa)
- ◆ UAP (Colombia)

3.1.6. Docente adventista de la Universidad Peruana Unión.

Según el Vicerrectorado de la UPeU (2014) el docente debe manifestar el respeto y aprecio al compromiso total con Dios, con su Palabra y con las creencias y la misión que tiene la Universidad Peruana Unión, así mismo proveer a todos los estudiantes la oportunidad de desarrollar armoniosamente sus facultades y capacidades, estableciendo, modelando y protegiendo las más altas normas en el desempeño y conducta profesional. También fomentar un contexto educativo que favorece la búsqueda de la verdad y el libre intercambio de ideas. Y por último mantener las más altas normas de integridad en la investigación, los procedimientos y la comunicación de los resultados.

Por otro lado según Paredes (2009), refiere que las cualidades del docente están divididas en tres aspectos, estas son las siguientes:

3.1.6.1. Cualidades personales.

Yañez, Loyola y Huenumilla (2009) mencionan que las cualidades básicas para cumplir la función docente son la integridad, confiabilidad, honestidad, lealtad, sinceridad.

Además, según Elena de White, en toda actividad el docente debería practicar los principios de salud. No solo debería hacerlo a causa de la relación que esto tiene con su propia utilidad, sino también a causa de su influencia sobre los estudiantes.

De Jesús *et ál.*, (2011) la cualidad de la responsabilidad implica cumplir con el deber de desempeñar de cargo para el cual ha sido designado, pero también, quiere decir que siendo un profesional tiene que aprender que su tarea es examinar atentamente sus propios hechos, palabras y su comportamiento para tener la certeza de que no infringen daño conscientemente.

3.1.6.2. Cualidades profesionales.

Paredes (2009) menciona que para cumplir el rol docente se debe tener una actitud receptiva al cambio es decir proponerse y consolidar cambios personales y profesionales, los que proporcionan valor, autoconfianza y estímulo.

Por otro lado, Pérez (2010) afirma que para que un enfermero sea considerado un docente este debe ser conocedor y ejecutor del método científico, usar metodologías activas y debe estar en permanente actualización y perfeccionamiento profesional, es decir, apuntar a la excelencia en su rol docente, la cual también implica la adquisición de libros y revistas de su especialidad asistencia a congresos, cursos, intercambio permanente de información a nivel nacional e internacional.

3.1.6.3. Cualidades académico-administrativas.

Para ser un docente este debe tener actitudes positivas hacia el trabajo en equipo, debe conducir a sus estudiantes por el camino del éxito. El enfermero que quiere cumplir eficientemente su rol docente debe desarrollar sus habilidad de liderazgo así como la de planificación, ejecución y evaluar acciones (Gallego, Gámiz y Gutiérrez, 2010).

3.1.6.4. Cualidades éticas.

Según Wiley (citado por Campbell, 2003) refiere que “La conducta ética es más importante que cualquier otro aspecto de la enseñanza. Y un docente debe ser ético, por lo tanto necesita tener conciencia de los aspectos morales, así como un sentido de lo que es correcto o incorrecto, tener buen juicio, integridad y coraje” (pág., 24).

Por otro lado Narváz (2007) menciona que los profesores deben evidenciar determinadas virtudes que favorezcan al crecimiento de sus estudiantes. Entre ellos, podemos mencionar los siguientes:

- ◆ Coherencia entre su discurso y su práctica docente, orientándose a disminuir la brecha entre lo que dice y hace.
- ◆ Humildad y respeto a las diferencias, reconociendo que nadie es superior a nadie.
- ◆ Atención activa, evitando imponerse en la relación con sus alumnos, buscando escucharlos, respetarlos y dialogar con ellos.
- ◆ Espíritu crítico, cuestionando permanentemente su realidad, manifestando una curiosidad insatisfecha, y buscando alternativas y soluciones a los problemas que

enfrenta, especialmente considerando el aporte que su profesión debe proporcionar al mejoramiento en la calidad de vida de los ciudadanos.

- ◆ Tolerancia, aprendiendo a convivir con lo que sea diferente, aprendiendo a respetarlo.
- ◆ Rechazo a la indiferencia, negando categóricamente las posiciones conformistas.
- ◆ Optimismo, creando vínculos directos entre el entusiasmo por la actividad educativa y la esperanza.
- ◆ Afectividad, rechazando la falsa creencia de que la frialdad y la distancia permiten que un profesor ejerza mejor su función.

3.2. Rendimiento académico.

3.2.1. Definición de rendimiento académico.

Es la medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo y supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos (Borgonovo, 2013).

Por otro lado, Chawick (citado por Barradas 2014) agrega que es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno, por ello, el sistema educativo brinda tanta importancia a dicho indicador. En tal sentido, el rendimiento académico se convierte en una "tabla imaginaria de medida" para el aprendizaje logrado en el aula, que constituye el objetivo central de la educación. Sin embargo, Alcaide (2009) agrega que en el rendimiento académico del alumno, intervienen muchas otras variables externas al sujeto, como la

calidad del maestro, el ambiente de clase, la familia, el programa educativo, entre otras variables psicológicas o internas, como la actitud hacia la asignatura, la inteligencia, la personalidad, el auto concepto del alumno, la motivación, etc.

3.2.2. Importancia del rendimiento académico.

Es importante porque permite establecer en qué medida los estudiantes han logrado cumplir con los objetivos educacionales, no sólo sobre los aspectos del tipo cognoscitivo del alumno, sino en muchos otros aspectos determinantes, esto nos permitirá obtener información, para establecer estándares educativos (Acuña, 2013).

Constituye también, un indicador que posibilita determinar la efectividad y el grado de avance de los procesos de enseñanza, aprendizaje y formación de los estudiantes, a la vez que le permite al docente valorar su propia labor y reflexionar en torno a ella para reorientarla y corregirla, de manera que contribuya, significativamente, a mejorar los procesos de enseñanza en el aula para promover un mejor aprendizaje (Córdoba, 2006).

3.2.3. Factores que influyen en el rendimiento académico.

En la actualidad existen diversas investigaciones que se dirigen a encontrar explicaciones relacionadas con el rendimiento académico, las cuales van desde estudios exploratorios, descriptivos y correlacionales hasta estudios explicativos; si bien es cierto que resulta una tarea ardua localizar investigaciones específicas que describan o expliquen la naturaleza de las variables asociadas al éxito o fracaso académico, existen muchas que intentan resolver ese enigma (Navarro, 2003).

Un estudio realizado en la UNMSM se determinó que los factores estresantes están asociados al rendimiento académico de los estudiantes, encontrándose existencia de una relación significativa entre ambas variables (Serón, 2006).

Así mismo en otro estudio realizado en la Universidad del Salvador se encontró que la edad es un factor que influye en el rendimiento académico de los estudiantes, pues demostró que aquellos con menos años obtuvieron mejores resultados académicos en la Universidad (Batista *et ál.*, 2011).

Por otro lado en México se analizó la relación que existe entre los hábitos de estudio y el rendimiento académico, la cual se encontró que los hábitos y métodos de estudio constituyen también uno de los factores más importantes en el ámbito educativo al tener una vinculación muy estrecha con el rendimiento académico de los estudiantes (Cruz y Quiñones, 2011).

Otro factor asociado al bajo rendimiento académico es la falta de apoyo familiar y las relaciones interpersonales el interés que la familia deposita en la educación del estudiante también está asociado al rendimiento académico, debido a que no encuentran en su hogar respaldo y motivación respecto de sus actividades en la universidad (Bermudéz *et ál.*, 2005).

Las condiciones socioeconómicas, la composición familiar y sus relaciones, la edad, la salud, la motivación, la situación laboral, los valores familiares frente a la educación, el nivel educacional de los padres, la preparación adquirida en la enseñanza precedente, el rendimiento docente, los métodos de enseñanza, el tiempo de dedicación y hábitos de estudio, el nivel de integración del estudiante en la universidad; desempeño del docente; entre otros factores están ligados al rendimiento académico (Santander, Martínez y Valladares, 2013).

3.2.4. Nivel de rendimiento académico.

En el reglamento de grados y títulos de la UPeU, en el artículo 12 y 1, la escala de valoración del rendimiento académico se basa en desaprobado y aprobado, esta última cuenta con la clasificación regular, bueno y excelente (Ley N° 23733, 1991).

El valor numérico que se le brinda a un alumno desaprobado es una nota inferior a 12, la cual refleja que el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o presenta dificultades para el desarrollo de estos. Por otro lado, el aprobado con nota regular cumple los rangos de 13 a 16, seguido de un 17 a 18 como aprobado bueno, y un 19 a 20 con excelente.

Sin embargo esta investigación asigno sus propios rangos y niveles en la variable a estudiar (Ver tabla 4).

3.2.5. Evaluación del rendimiento académico en las prácticas clínicas.

La Universidad Peruana Unión cuenta con dos técnicas de evaluación en las prácticas clínicas del estudiante de enfermería, que son:

Alcance de metas: Es un formato de evaluación que cuenta con metas medibles a través de valores establecidos basados en el número de procedimientos realizados según el ciclo de estudio, curso de estudio y rotación clínica.

Casos clínicos: Es la descripción ordenada de las actividades realizadas frente a un paciente en el curso de su enfermedad, involucrando también la valoración el diagnóstico de enfermería ,planificación, ejecución y evaluación (Reglamento de la Escuela Profesional de Enfermería, 2014).

3.2.6. Características de la evaluación.

La evaluación educativa debe tener un carácter netamente formativo para trascender lo instrumental y técnico y debe regirse por ciertos principios que hagan de ésta una actividad coherente y le permitan tener un carácter sistémico y formativo (Córdoba, 2006).

Integralidad: La evaluación no es un proceso aislado, es parte esencial del proceso educativo; por tanto, debe existir coherencia con los otros componentes curriculares que intervienen en el acto educativo.

Continuidad: La evaluación debe ser continua a lo largo del proceso educativo. Exige un control y reorientación permanente del proceso y no se puede estimular u orientar el desarrollo de quienes participan si no se conoce el estado en el que se encuentran.

Diferencialidad: Este principio reitera la necesidad de emplear diferentes fines o propósitos evaluativos, es decir, debe estar presente desde el inicio hasta el final del proceso de enseñanza y aprendizaje. Es necesario el empleo de diferentes medios e instrumentos para la obtención de las evidencias, de ahí que la evaluación no se efectúa con base en resultados de una sola prueba, se hace necesaria la utilización e integración de las distintas evidencias para formular un juicio de valor.

Educabilidad: Este principio busca que la evaluación de los aprendizajes promueva la formación del ser humano, al igual que el resto de los componentes del proceso educativo. También que le permita a quien imparte la formación, tomar decisiones que favorezcan la orientación de los objetivos y estrategias de enseñanza.

3.2.7. Competencias de evaluación de los estudiantes de enfermería de la UPeU.

Un profesional competente de enfermería debe proveer la oportunidad de experimentar el deseo de vivir una vida cimentada en los principios y valores que estén en armonía con Dios, demuestra un estilo de vida saludable, sustentado en la práctica de la obediencia a la ley moral y leyes naturales, debe poseer conocimientos, habilidades, destrezas, principios y valores cristianos para desempeñarse profesionalmente con éxito en el cuidado del paciente, familia y comunidad. Así mismo evidencia eficiencia en el pensamiento crítico, creatividad y en la toma de decisiones, por otro lado gerencia los servicios de enfermería/salud, programas y proyectos de desarrollo social, incluyendo la implementación de empresas en los diferentes niveles de atención. Pero sobre todo se compromete con el aprendizaje continuo para toda la vida, teniendo en cuenta sus necesidades personales y profesionales. Estas competencias se logran a través del saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir (Paredes, 2009).

3.3. Teoría de enfermería.

El estudio está centrado en la teoría del “cuidado humanizado” de Vera Regina Waldow, en el cual enfoca al cuidado como el centro de enseñanza; siendo entonces, el principal interés del docente de enfermería; los estudiantes que tiene a su cargo. Esta teoría se profundiza más allá del conocimiento teórico-práctico que puede tener un enfermero, centrando más su atención en descubrir quién es el alumno y cómo va a aprender a aprender. Así sabrá que todo el aprendizaje tendrá como meta final el cuidado al paciente. El orientar cómo aprender es un factor importante en una enseñanza enfocada en el cuidado. El profesor que considera el cuidado como la práctica y el conocimiento que orienta la

enfermería estará en ventaja y, probablemente, será sensible para profundizar e introducir este abordaje en su práctica pedagógica. En general, al considerar el cuidado como una forma de ser, el docente actúa más fácilmente como un ser de cuidado.

Lo que caracteriza las acciones de enfermería es el cuidado en sus diferentes dimensiones (asistenciales, educativas, administrativas), y es parte del ser cuidador, todas sus acciones se deberían inscribir en el cuidado. Por lo tanto, significa realizar acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar, llegando a consolidarse en la relación del estudiante y el enfermero docente.

El profesor que cree en el cuidado y se involucra con él, sabe que será capaz de ayudar a su prójimo; en este caso al estudiante; a crecer a su propio ritmo y estilo. El cuidar implica aprendizaje continuo entre ambos protagonistas, como un ser de cuidado, sabe que siempre existe algo por aprender. En esa perspectiva, al ayudar al otro, el docente también crece en el proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo responsable por el crecimiento y desarrollo de los alumnos, agregando más experiencias y conocimiento.

4. Definición de términos

Trato: Según la Real Academia Española es el acto y proceder de una persona al relacionarse con otra.

Rendimiento académico: Es la medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo y supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos (Borgonovo, 2013).

Práctica del docente de enfermería: Práctica clínica ejercida por el docente, siendo el elemento constructor y facilitador del proceso de enseñanza, teniendo como objetivo la formación de nuevos profesionales de enfermería que, en su actuar, traigan consigo las bases de un cuidado auténtico, convirtiendo al docente, al estudiante y al paciente, como integrantes activos de su importante función (Bettancourt *et ál.*, 2011).

Prácticas clínicas: Las prácticas clínicas es una actividad académica orientada a integrar y reforzar conocimientos, habilidades y valores al servicio de la persona, familia y comunidad a través de la experiencia clínica y comunitaria (Escuela Profesional de Enfermería, 2014).

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general.

Ho: No existe relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

Ha: Existe relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

5.2. Hipótesis específicas.

Ho: No existe relación entre el trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

Ha: Existe relación entre el trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

Ho: No existe relación entre el trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

Ha: Existe relación entre el trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

Ho: No existe relación entre el trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

Ha: Existe relación entre el trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

Capítulo III

Material y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque utiliza el análisis estadístico para contestar la pregunta de investigación y probar la hipótesis establecida. Es de diseño no experimental, puesto que no se manipulan las variables de investigación. Además es de corte transversal porque se recogió los datos en un solo momento. De tipo correlacional ya que mide la relación entre dos variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2. Variables de la investigación

2.1. Variable 1: Trato del docente.

Es la respuesta expresada de los estudiantes sobre la impresión que tienen acerca de la relación estudiante de enfermería-docente en las prácticas clínicas en relación al respeto, a la empatía y la comunicación.

2.2. Variable 2: Rendimiento académico.

Se entiende como la evaluación de destrezas prácticas en las dimensiones administrativas, cognitivas y procedimentales en los servicios donde los estudiantes de enfermería realizan sus prácticas clínicas de segundo al quinto año.

2.3. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Trato del docente	<p>Es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones que tiene el sujeto de estudio sobre la relación del docente con el estudiante de enfermería entorno a la comunicación, al respeto y la empatía en las prácticas clínicas.</p> <p>(Labajos, 2014, Calderón, 2012)</p>	<p>Es la respuesta expresada de los estudiantes sobre la impresión que tienen acerca de la relación estudiante de enfermería - docente en las prácticas clínicas en relación al respeto, a la empatía y la comunicación.</p> <p>La escala que se utilizó para la variable trato del docente:</p> <p>Bueno: 90-99 Regular: 79-89 Malo: 58-78</p> <p>La escala que se utilizó para la dimensión comunicación es:</p> <p>Bueno: 36-39 Regular: 30-35 Malo: 19-29</p>	<p>Comunicación verbal</p> <p>Comunicación No verbal</p>	<p>Lenguaje claro y apropiado</p> <p>Tono de voz adecuado</p> <p>Información comprensible</p> <p>Comunicación fluida</p> <p>Terminología adecuada</p> <p>Aclara dudas</p> <p>Lenguaje gestual</p> <p>Gesto de asentimiento o rechazo</p> <p>Atención</p> <p>Amabilidad</p> <p>Gestos</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>

		<p>La escala que se utilizó para la dimensión empatía es:</p> <p>Bueno: 30 a mas</p> <p>Regular: 23-29</p> <p>Malo: 15-22</p>	Empatía	<p>agradables</p> <p>Indiferencia</p> <p>Gestos desagradables</p> <p>Calidez en el trato</p> <p>Clima de confianza</p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Sabe escuchar</p> <p>Participación del estudiante</p> <p>Propicia clima de estima</p> <p>Interés por el aprendizaje</p> <p>Propicia la autoevaluación</p> <p>Comprensivo(a)</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>
--	--	---	---------	--	---

		<p>La escala que se utilizó para la dimensión respeto es:</p> <p>Bueno: 28-30</p> <p>Regular: 25-27</p> <p>Malo: 19-24</p>	Respeto	<p>Tolerante</p> <p>Responde al saludo.</p> <p>Entrevista individual.</p> <p>Juzga actitudes</p> <p>Establece diferencias</p> <p>Manejo de conflictos</p> <p>Entrevista grupal</p> <p>Demuestra puntualidad</p> <p>Confidencialidad</p> <p>Coherencia</p> <p>Exige puntualidad</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>
--	--	--	---------	--	---

<p>Rendimiento académico en las prácticas clínicas</p>	<p>Es la medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo y supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos (Borgonovo, 2013).</p>	<p>Se entiende como la evaluación de destrezas prácticas en las dimensiones administrativas, cognitivas y procedimentales en los servicios donde los estudiantes de enfermería realizan sus prácticas clínicas de segundo al quinto año.</p> <p>La escala que se utilizó para la variable de rendimiento académico es:</p> <p>Excelente: 19-20</p> <p>Bueno: 16-18</p> <p>Regular: 13-15</p> <p>Malo: 0-12</p>			<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p> <p>Excelente</p>
--	--	--	--	--	--

3. Delimitación geográfica y temporal

El estudio de investigación se llevó a cabo en la Universidad Peruana Unión, una institución superior cuya promotora es la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La sede central se encuentra ubicada geográficamente en el departamento y provincia de Lima, distrito de Chosica en el kilómetro 19.5 de la Carretera Central en Ñaña. Cuenta con cinco facultades que son: Ciencias de la Salud, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias Humanas y Educación, Teología y Empresariales.

Una de sus filiales se encuentra en la ciudad de Juliaca, ubicada geográficamente en el Departamento de Puno, en la Provincia de San Román en la Carretera Salida a Arequipa Km. 6 Chullunquiani, Autopista Héroes De La Guerra Del Pacífico. Cuenta con 4 facultades: Ciencias Empresariales, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias de la Salud y Educación y Ciencias Humanas.

4. Población y muestra

4.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por 284 estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Unión. De los cuales 158 son de Lima y 126 de Juliaca.

4.2. Muestra.

La muestra fue constituida por 130 estudiantes de enfermería, a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionaron a los estudiantes de acuerdo a los siguientes criterios:

4.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron:

- ◆ Estudiantes del III, V, VII, IX y X ciclo de enfermería, que desarrollaron las asignaturas de Enfermería Materno Infantil, Adulto y Adulto Mayor I, Salud Mental y psiquiatría e Internado Clínico y Comunitario en la Universidad Peruana Unión.
- ◆ Estudiantes de enfermería que acepten voluntariamente participar del estudio de investigación.

Dentro de los criterios de exclusión se consideraron:

- ◆ Estudiantes que no están cursando asignaturas profesionales.
- ◆ Estudiantes que no acepten participar del estudio.

4.2.2. Características de la muestra.

Tabla 1

Datos socio demográficos de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima 2015

Variable	Escala	N	%
Edad	17-20	41	32,5
	21-24	73	57,9
	25-28	12	9,5
Sexo	Femenino	114	87,7
	Masculino	16	12,3
Ciclo académico	Tercero	16	12,3
	Quinto	28	21,5
	Séptimo	38	29,2
	Noveno	15	11,5
	Décimo	33	25,4
Filial	Lima	69	53,1
	Juliaca	61	46,9

5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

5.1. Cuestionario para trato del docente en las prácticas clínicas.

Para esta investigación se utilizó la técnica de encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Unión de segundo a quinto año.

Para la encuesta se tomó como referencia el trabajo de investigación de Muñasqui (2007) titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería, UNMSM sobre el trato

del docente al estudiante durante la práctica clínica en la asignatura enfermería en la salud del adulto y anciano” donde construyó el instrumento “Trato de docente en las prácticas clínicas”. El cuestionario fue modificado por las investigadoras y consta de 33 ítems, que se desdoblan en: 13 ítems para la dimensión de comunicación verbal y no verbal, 10 para la dimensión empatía y 10 para la dimensión respeto.

El cuestionario se encuentra organizado de la siguiente manera: Objetivo general, agradecimiento, instrucciones, datos generales: Edad, sexo, ciclo académico, código de alumno. Datos específicos: Comunicación verbal y no verbal, empatía y respeto.

Para evaluar el trato del docente en las prácticas clínicas se utilizó la escala de Likert adaptada según el criterio de las investigadoras, teniendo el siguiente valor:

1= Nunca

2 = A veces

3= Siempre

Para medir la calidad del trato del docente en las prácticas clínicas se utilizó la escala vigesimal cuyo puntaje máximo fue de 99. Se calificó de la siguiente manera:

Tabla 2

Puntaje para la calificación de la variable tipo de trato del docente de prácticas clínicas en una universidad privada de Lima 2015

Tipo de trato	Puntaje
Bueno	90-99
Regular	79-89
Malo	58-78

Así mismo, se establecieron los valores para las tres dimensiones a investigar, cuyos puntajes fueron:

Tabla 3

Puntaje para la calificación de las dimensiones según el tipo de trato del docente de prácticas clínicas en una universidad privada de Lima 2015

Tipo de trato	Comunicación	Empatía	Respeto
Bueno	36-39	30 a más	28-30
Regular	30-35	23-29	25-27
Malo	19-29	15-22	19-24

El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad del cuestionario fue el Alfa de Cronbach. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0-1 y sirve para comprobar si el instrumento recopila información defectuosa y, por tanto, nos llevaría a conclusiones equivocadas; o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Alfa es, por tanto, un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre los ítems para ver que efectivamente, se aproximan.

En esta investigación, $\alpha = 0.877$ indica que la encuesta modificada sobre “Trato del docente de prácticas clínicas” es un instrumento confiable. Además, para que el instrumento tenga más validez se recurrió a juicio de expertos, obteniendo su aprobación para su validación.

Para la variable rendimiento académico se solicitaron las notas de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de las dos filiales de la universidad privada de Lima, y se validó una escala vigesimal para clasificar los ponderados. Se recurrió al

juicio de expertos para la validación de la escala, solicitando la participación de la directora de escuela y dos docentes de enfermería.

Se entiende por juicio de expertos la opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. Para la selección de estos miembros se consideran los siguientes criterios: Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras), reputación en la comunidad, disponibilidad y motivación para participar, y imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad (Escobar y Cuervo, 2008).

Tabla 4

Puntaje para la calificación de la variable rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas de una universidad privada de Lima 2015

Rendimiento académico	Escala
Excelente	19-20
Bueno	16-18
Regular	13-15
Malo	0-12

6. Proceso de recolección de datos

- ◆ Se solicitó las autorizaciones respectivas de la directora de escuela de enfermería de ambas filiales de la universidad en estudio, presentando el

proyecto de investigación, a su vez fue mostrado a la directora del comité de ética; por medio de una solicitud facilitada por la facultad de Ciencias de la Salud para realizar la aplicación correspondiente.

- ◆ Se realizó una prueba piloto para la validación del instrumento, tomando como población a los estudiantes del segundo año de la sede central Lima, seguidamente se aplicó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach la que obtuvo un valor de 0.877, que significa una alta confiabilidad del instrumento. Además, se recurrió a juicio de expertos, obteniendo mayor validez.
- ◆ Se tomaron 140 encuestas, en un tiempo de 15 minutos por persona.
- ◆ En el caso de la recolección del registro de notas de los estudiantes de enfermería, se solicitó la información de ambas escuelas (Juliaca y Lima), siendo estas de carácter confidencial para uso exclusivo del presente estudio.
- ◆ Luego de realizarse los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo como muestra final 130 participantes.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se codificó la encuesta sobre el trato del docente y las notas de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas para valorar la relación que existe entre ambas variables, la cual fue medida a través del estadístico Tau-b de Kendall.

El software utilizado fue el paquete estadístico SPSS versión 23, el mismo que permitió tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para que sean analizados.

8. Consideraciones éticas

Según la Ley General de Salud (artículo 13 y 16), en materia de investigación, en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad.

Por lo tanto, las encuestas se aplicaron previo consentimiento informado al estudiante de enfermería (artículo 1, 20 y 21). Así mismo, se contó con el permiso del comité de ética de la E.P Enfermería.

Igualmente, se realizaron los mismos permisos protocolares de la E.P Enfermería para la obtención de los registros de notas, siendo dados de manera confidencial.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 5

Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

			Rendimiento académico			
			Excelente	Bueno	Regular	Total
Tipo de Trato	Malo	n	2	29	6	37
		%	1,5%	22,3%	4,6%	28,5%
	Regular	n	5	45	11	61
		%	3,8%	34,6%	8,5%	46,9%
	Bueno	n	7	24	1	32
		%	5,4%	18,5%	0,8%	24,6%
Total	n	14	98	18	130	
	%	10,8%	75,4%	13,8%	100,0%	

En la tabla 5 se observa que del 100% de los estudiantes, el 34,6% presentan un rendimiento académico bueno frente a un trato regular del docente de prácticas clínicas, así mismo, el 22,3% que tienen un buen rendimiento refieren que el docente los trata mal; sin embargo, el 18,5% que reciben un buen trato, presentan un rendimiento de la misma manera.

Tabla 6

Relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

	n	Valor	P
Tau-b de Kendall	130	-.189	.012

En la tabla 6 se observa que existe una relación inversa (baja) entre el trato del docente y el rendimiento académico ($t=-.189$; $p<.05$).

Tabla 7

Tipo de trato del docente de prácticas clínicas de una universidad privada de Lima, 2015

Trato del docente	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A nivel general	37	28,5	61	46,9	32	24,6	130	100
Dimensión Comunicación	32	24,6	82	63,1	16	12,3	130	100
Dimensión Empatía	32	24,6	73	56,2	25	19,2	130	100
Dimensión Respeto	49	37,7	52	40	29	22,3	130	100

En la tabla 7 se observa que a nivel general el trato del docente de prácticas clínicas es regular con el 46,9%, mientras que el 28,5% de estudiantes dice que es malo y el 24,6% es bueno. Así mismo, el 63,1% de estudiantes refieren una comunicación regular por parte del docente de prácticas clínicas, el 24,6% malo y el 12,3% bueno. De la misma manera en la dimensión empatía, el 56,2% refieren una empatía regular del docente de prácticas clínicas, el 24,6% malo y el 19,2% bueno. Por último el 40% dicen que el docente tiene un respeto regular, el 37,7% malo y el 22,3% bueno.

Tabla 8

Nivel de rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

	n	%
Excelente	14	10,8
Bueno	98	51,5
Regular	18	37,7
Total	130	100,0

En la tabla 8, según el nivel de rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, el 51,5% presenta un rendimiento académico bueno, mientras que el 37,7% un rendimiento regular y el 10,8% un rendimiento excelente.

Tabla 9

Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

			Rendimiento académico			
			Excelente	Bueno	Regular	Total
Dimensión Comunicación	Malo	n	2	25	5	32
		%	1,5%	19,2%	3,8%	24,6%
	Regular	n	9	60	13	82
		%	6,9%	46,2%	10,0%	63,1%
	Bueno	n	3	13	0	16
		%	2,3%	10,0%	0,0%	12,3%
Total	n	14	98	18	130	
	%	10,8%	75,4%	13,8%	100,0%	

En la tabla 9 se observa que del 100% de los estudiantes, el 60% tienen un rendimiento académico bueno frente a una comunicación regular por parte del docente de prácticas clínicas. Por otro lado, el 19,2% que presentan un buen rendimiento dicen que el docente tiene una mala comunicación, no obstante el 10% de estudiantes que tienen una buena comunicación con el docente, presentan un rendimiento académico bueno.

Tabla 10

Relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

	n	Valor	P
Tau-b de Kendall	130	-.129	.082

En la tabla10 se observa que no existe relación significativa entre el tipo de trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico ($t=-.129$; $p>.05$).

Tabla 11

Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

			Rendimiento académico			
			Excelente	Bueno	Regular	Total
Dimensión Empatía	Malo	n	1	26	5	32
		%	0,8%	20,0%	3,8%	24,6%
	Regular	n	9	52	12	73
		%	6,9%	40,0%	9,2%	56,2%
	Bueno	n	4	20	1	25
		%	3,1%	15,4%	0,8%	19,2%
Total	n	14	98	18	130	
	%	10,8%	75,4%	13,8%	100,0%	

En la tabla 11 se observa que del 100% de los estudiantes, el 40% refieren una empatía regular por parte del docente de prácticas clínicas y presentan un rendimiento bueno, asimismo, el 20% que tiene un buen rendimiento señalan que el docente no es empático. Por otro lado, el 15,4% de estudiantes que dicen que el docente es empático, presentan un buen rendimiento académico.

Tabla 12

Relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

	n	Valor	p
Tau-b de Kendall	130	-.145	.036

En la tabla 12 se observa que existe una relación inversa (baja) entre el tipo de el trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico ($t=-.145$; $p<.05$).

Tabla 13

Tabla de contingencia entre el tipo de trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

		Rendimiento académico				
		Excelente	Bueno	Regular	Total	
Dimensión Respeto	Malo	n	2	39	8	49
		%	1,5%	30,0%	6,2%	37,7%
	Regular	n	10	32	10	52
		%	7,7%	24,6%	7,7%	40%
	Bueno	n	2	27	0	29
		%	1,5%	20,8%	0,0%	22,3%
Total	n	14	98	18	130	
	%	10,8%	75,4%	13,8%	100,0%	

En la tabla 13 se observa que del 100% de los estudiantes, el 30% tiene un rendimiento académico bueno frente a la falta de respeto del docente de prácticas clínicas. Asimismo, 24,6% que tienen buen rendimiento, señalan que el docente presenta un respeto regular hacia ellos. No obstante, el 20,8% que dicen que el docente los respeta, tienen un rendimiento bueno.

Tabla 14

Relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

	n	Valor	p
Tau-b de Kendall	130	-.137	.019

En la tabla 14 se observa que existe una relación inversa (baja) entre el tipo de el trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico ($t=-.137$; $p<.05$).

2. Discusión

La enfermería es una disciplina científica que considera aspectos éticos, bases filosóficas e históricas. Además requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican en el método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado su actuar (Vílchez y Sanhuesa, 2011; León, 2006).

La enfermería abarca cuatro funciones principales, siendo la docencia una de ellas. Sin embargo, en este contexto nos enfocamos al enfermero de prácticas clínicas que asume el rol de docente con los estudiantes que vienen al área asistencial en el cual trabaja el enfermero. Sebold y Carraro (2011) refieren que muchas veces los enfermeros que asumen este rol, no tienen conocimiento de lo que es la práctica pedagógica que se necesita para brindar una educación de calidad. En este contexto, el enfermero docente solo enseña sus propias experiencias prácticas del cuidado, sin tener en cuenta las metodologías innovadoras que propician un mejor aprendizaje. No obstante no involucra que el enfermero no pueda desarrollarse como docente en el área clínica.

Según (Aceituno, Estévez y Martínez, 2007) señala que los profesionales de enfermería que realizan la función docente-enfermero, son el anexo ente la universidad y el lugar donde realizan sus prácticas clínicas. La enfermera que asume esta responsabilidad es la figura fundamental quien se encargará de integrar al estudiante a su ámbito de trabajo, además enseñará las actividades que desempeña durante su jornada laboral y resolverá sus dudas e inquietudes. Además, añade que el rol docente que se ejerce el enfermero en las prácticas clínicas merece ser reconocido e implica la

necesidad de adquirir una serie de competencias que no forman parte de la formación de pregrado.

Es imprescindible entonces, que el docente de enfermería adicione el componente axiológico en su actuar, debido a que la calidad en la formación profesional no solo depende de los conocimientos y habilidades sino también de los valores que regulan la actuación profesional ante la sociedad (Sánchez y Gainza, 2010;Díaz, Castro y Cuevas, 2012).

En un estudio realizado en Chile, por los estudiantes mencionaron cuáles eran las cualidades que sobresalen de un docente para ser considerado un buen profesor; obteniendo como resultado la responsabilidad en un 100%, el respeto en un 89,4% y la empatía en un 71% (Cabalín, Navarro, Zamora y San Martín, 2010).

Entonces, el enfermero como docente debe facilitar el aprendizaje y el desarrollo de sus estudiantes como personas y como profesionales, creando climas adecuados que promuevan el aprendizaje, tratando de ser un miembro activo, expresando sus ideas, experiencias e intelecto como un miembro más del grupo sin tratar de imponer sus pensamientos (Bettancourt *et ál.*, 2011).

Hay que tener en cuenta, que el éxito educativo de la enseñanza está en su producto y en la universidad éste puede medirse, en unos casos, en la cantidad de graduados y titulados; pero cuando el producto está en proceso se mide en términos de rendimiento académico de los alumnos (Bellido, 2011).

Para Tonconi (2010), el rendimiento académico constituye un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado, representa el nivel de eficacia en la consecución de los objetivos curriculares de las diversas asignaturas, es por eso que en el sistema educativo nacional e internacional dan mayor importancia a este indicador.

Los resultados presentados en el estudio evidencian que existe una relación inversa (baja) entre el tipo de “trato del docente” y el “rendimiento académico” ($t=-.189$; $p<.05$) (Ver tabla 6). La relación inversa que se refleja en las variables, se debe a que un 22,3% de estudiantes que presentan un rendimiento académico bueno señalan que el docente los trata mal y un 1,5% que dice lo mismo, tiene un rendimiento excelente. Es decir frente un trato inadecuado por parte del docente, el estudiante tiene un rendimiento bueno y excelente (Ver tabla 5). Estos resultados pueden deberse a la resiliencia que presentan estos estudiantes, que es la capacidad de enfrentar situaciones problemáticas, desarrollada mediante la participación activa en la vida familiar (García y Domínguez, 2013).

De lo contrario, estaríamos hablando de personas que están acostumbradas a trabajar bajo presión, actuando con eficacia en situaciones de desacuerdo, oposición y diversidad. Entonces podría afirmarse que estas personas tienen la capacidad para responder con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia (Alles, 2003). Sin embargo, esto no justifica que deba haber un trato inadecuado del docente de prácticas clínicas para obtener un rendimiento bueno o excelente en el estudiante y muchos menos considerar esta manera de ser del docente como una metodología para que el estudiante se desempeñe mejor.

Por su parte, Bellido (2011) encontró relación significativa en un estudio realizado en la Universidad Nacional del Callao, entre el desempeño docente y el rendimiento académico de los alumnos de la Facultad de Ingeniería. Así mismo, en otro estudio realizado por Monroy (2012) en un Colegio de Ventanilla, encontró que existe relación entre el desempeño docente y el rendimiento académico en los estudiantes de nivel secundario.

A pesar de las diferentes características de la población de estos tres resultados mencionados, se puede distinguir que el rendimiento académico está asociado significativamente con el docente. Esta realidad, también se evidencia en un estudio realizado en Madrid donde se encontró que las actitudes de los docentes con el estudiante tenían un claro efecto sobre el clima de aprendizaje, además indicaron que la repercusión principal en el estudiante es la motivación o desmotivación (Álvarez, Tabera, Hernando y Rubio, 2013).

Diversos estudios de investigación han coincidido que el trato que brinda el docente al estudiante es un factor asociado al rendimiento académico, de esta manera, convirtiéndose en el agente principal que fomenta y garantiza el aprendizaje durante la enseñanza clínica de los estudiantes de enfermería, facilitando los elementos necesarios para el desarrollo de habilidades y la vinculación entre la teoría y la práctica (Crespo *et ál.*, 2011). No obstante no se evidencian estudios que abarquen al docente de prácticas clínicas y el rendimiento académico.

Con respecto al tipo de trato del docente de enfermería en las prácticas clínicas (ver tabla 7), se ha encontrado que a nivel general el trato es regular con el 46,9%, mientras que el 28,5% de estudiantes dice que es malo y el 24,6% es bueno. Asimismo el 63,1% de estudiantes refieren una comunicación regular por parte del docente de prácticas clínicas, el 24,6% malo y el 12,3% bueno. De la misma manera, el 56,2% refieren una empatía regular del docente de prácticas clínicas, el 24,6% malo y el 19,2% bueno. Por último, el 40% dicen que el docente tiene un respeto regular, el 37,7% malo y el 22,3% bueno. Entonces se puede observar que existe una inclinación tanto de manera general como en sus dimensiones del trato regular y malo con respecto al trato del docente de prácticas clínicas.

Estos resultados no son tan esperanzadores como los encontrados por Muñasqui (2007) en otra universidad de Lima, donde el 56% de estudiantes consideró que el trato del docente en las prácticas clínicas es regular, seguido de un 36% que manifestó que es bueno y un 8% que aseguro tener un trato deficiente, es decir, en este estudio casi el 100% dice que el trato es bueno a regular.

Existen muchos factores que pueden influir en las actitudes del enfermero responsable de prácticas, una de ellas es el estrés laboral y el mal afrontamiento al mismo, la profesión de enfermería requiere de mucha responsabilidad sobre la vida, algunas veces el enfermero que cumple la función docente debido a una mala organización de su tiempo tiene que lidiar con los estudiantes y a la vez los pacientes, convirtiéndose en una carga, pasando a ser la docencia en algo no favorable para el cumplimiento de sus actividades, sin embargo esto no es una justificación para su actuar (Ribera *et ál.*, 1993).

Por otro lado, muchas de estos profesionales, tienen a tener actitudes de autoritarismo por haber sido formadas en la educación tradicional conocida como “vieja escuela”, una pedagogía basada en el formalismo, donde la disciplina, las normas y el castigo eran parte fundamental para el aprendizaje, pero que descuida al estudiante como un ser integral e independiente de su aprendizaje (Narváez, 2006).

Pulido (2009) refiere que una de las maneras de medir el trato del docente, es a través de las habilidades sociales que esta evidencia, donde se considera la dimensión de la comunicación: área verbal y no verbal, el respeto y la empatía.

La comunicación en la interacción estudiante-docente es de suma importancia para el fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, el diálogo como

forma de comunicación, aporta a la transmisión, transferencia y construcción del conocimiento (Granja, 2013).

Sin embargo, en este estudio se observa que no existe relación entre el tipo de trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico ($t=-.129$; $p>.05$) (ver tabla 10). Estos resultados pueden deberse a que el 60% de estudiantes presentó un rendimiento académico bueno frente a una comunicación regular por parte del docente de prácticas clínicas. Además el 10% de estudiantes que tienen una buena comunicación con el docente, presentan un rendimiento académico bueno (ver tabla 9). Es decir, la mayor parte de los estudiantes refieren que existe una buena comunicación con el docente y también presentan un rendimiento académico entre regular y bueno.

A estos resultados, se añade que el 70% de los estudiantes de enfermería refiere que el docente de prácticas clínicas utiliza una terminología adecuada y el 67,7% brinda información comprensible. Asimismo, el 63,8% de estudiantes refieren que el docente siempre atiende al alumno cuando este participa; sin embargo, esto no es suficiente para una buena comunicación si el 50,8% de ellos manifiesta que el docente hace “gestos desagradables” cuando interactúa con el estudiante y que muestra indiferencia cuando este manifiesta sus inquietudes en un 47,7% (ver apéndice 7, tabla 19 y 18). De los cuales un 19,2% de los estudiantes que presentan un buen rendimiento y dicen que el docente tiene una mala comunicación (ver tabla 9).

Los códigos verbales y no verbales reflejados en el párrafo anterior, pueden ser utilizados de manera eficaz o ineficaz en la comunicación, considerándose como estímulos motivacionales positivos o negativos en cualquier relación interpersonal (Paes da Silva y Kalil de Freitas, 2003).

Por otro lado, no se encuentran estudios que hayan relacionado estas dos variables, no obstante en un estudio acerca de “Las habilidades sociales que practican los enfermeros docentes de enfermería en la UNMSM” se encontró que la comunicación ocupa un tercer lugar con un 47,8%, el primer y segundo lugar fueron la asertividad (52,2%) y la toma de decisiones (56,5%), respectivamente (Zavala, 2002).

Es importante que los enfermeros que asumen el rol docente en las prácticas clínicas reflexionen acerca de la importancia de brindar una buena comunicación, porque sí el docente descuida este aspecto solo podría aspirar a tener con sus estudiantes una relación trivial que no repercutiría en el aprendizaje (Escobar, 2015).

Con respecto a la relación entre el tipo de el trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico (ver tabla 12) se observa que existe una relación inversa baja ($t=-.145$; $p<.05$). De los cuales el 40% de estudiantes refieren una empatía regular por parte del docente de prácticas clínicas, sin embargo presentan un rendimiento bueno, así mismo el 20% que tiene un buen rendimiento señalan que el docente no es empático. Estos resultados evidencian la relación inversa, ya que la sexta parte de estudiantes que refieren que el docente de prácticas tiene una regular y mala empatía presenta un rendimiento académico bueno. Por otro lado el 15,4% de estudiantes que dicen que el docente es empático, presentan un buen rendimiento académico (ver tabla 11).

Es importante señalar que la empatía del docente es un elemento básico para el aprendizaje (Lara, Aguiar, Cerpa y Núñez, 2009;González, Diez, López y Roman, 2010). Para Ortiz (2007) esta es una conducta que nunca debería perder un docente, porque es también considerada la cualidad que ayuda al estudiante a la realización y

maduración de sus habilidades, mejorando su desenvolvimiento, esto se debe a que el alumno siente cuando es aceptado por el docente.

El docente como líder en su clase, coordinador de las actividades del aprendizaje, propicia a que el alumno pueda adquirir sentimientos de superación, de valor personal, de estimación o todo lo contrario, sentimientos de minusvalía, frustración, apatía e inadecuación (González, 2015).

Entonces al hablar de la empatía en docencia hacemos referencia a ambos actores “docentes y alumnos”, dado que la personalidad del profesor y su nivel de relación con los alumnos, depende en gran medida del clima percibido (Álvarez *et ál.*, 2013).

Un dato importante a mencionar dentro de esta dimensión, (ver apéndice 7, tabla 20), es que el 70,8% de los estudiantes refiere que el docente muestra interés por el aprendizaje en la práctica clínica, siendo un ítem favorable en este estudio, porque nos evidencia que el docente está interesado en que el alumno realmente aprenda.

En relación al respeto (ver tabla 14), se observa que existe una relación inversa (baja) entre el tipo de el trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico ($t=-.137$; $p<.05$). Nuevamente se observa la relación inversa, reflejado en el 30% de estudiantes que tiene un rendimiento académico bueno frente a la falta de respeto del docente de prácticas clínicas, así mismo 24,6% que tienen buen rendimiento, señalan que el docente presenta un respeto regular hacia ellos (ver tabla 13). Los ítems o aspectos relacionados a este resultado se basan según el alumno, a que los docentes establecen diferencias entre uno y otro (45,4%) y juzgan actitudes en presencia de sus compañeros (50%) (Ver apéndice 7, tabla 21). No obstante, el 20,8 % que dicen que el docente los respeta, tienen un rendimiento bueno (ver tabla 13). Por

otro lado, no encontramos estudios que relacionen el respeto del docente de prácticas con el rendimiento académico del estudiante.

Sin embargo, en un estudio realizado en México por Ríos, Romero y Olivo (2013) los estudiantes manifestaron que tanto en las prácticas clínicas como en el aula de enfermería se evidencia la existencia de rechazo en un 35,4%, la intimidación en un 38,4%, la humillación pública en un 16,3%, la violencia verbal en un 28%, el acoso sexual en un 8,3% y la agresión física en un 0,8%, estos resultados reflejan como el respeto hacia los estudiantes se ha ido degradando en el campo clínico.

Si buscamos las causas por las que el docente ha perdido el respeto a los alumnos, no vamos encontrar mucha información al respecto; sin embargo, tomar en cuenta a lo que consideran los alumnos como falta de respeto, nos ayuda a aclarar este panorama.

No debemos olvidar que el respeto es una de las bases sobre la cual se sustenta la ética y la moral en cualquier campo y en cualquier época. Klein (2011) refiere que el respeto es una característica que evidencia la buena relación que existe entre el docente y el estudiante.

Consideramos entonces, que el conocimiento se genera a partir del buen ejemplo, estas tres dimensiones mencionadas, favorecen la reflexión del saber y la relación en el ámbito clínico, llegando a cuestionarse el significado educativo de la función del docente en el campo práctico y el desempeño académico.

El desempeño académico se denomina también como rendimiento académico, la cual no deja de ser complejo desde su conceptualización (Navarro, 2003). El rendimiento académico de la población en estudio se ve evidenciado en la tabla 8, mostrando que el 51,5% presenta un rendimiento académico bueno en las prácticas clínicas, el 37,7% es regular y el 10,8% es excelente. Donde el 100% de estudiantes

tienen un rendimiento académico entre regular, bueno y excelente, no evidenciándose un rendimiento malo.

Estos resultados son distintos a los encontrados por Serón (2006) en un estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos donde, donde del 100% de estudiantes de enfermería, el 59,3% presentaron un rendimiento académico regular, un 26% bueno y un 15% malo.

Según la teoría multifactorial del rendimiento académico, se explica que éste, es concebido como un resultado del proceso de enseñanza- aprendizaje por la existencia de varios factores, pero se atribuye que está íntimamente relacionado a la calidad de enseñanza (Bellido, 2011). Sin embargo, el docente no es el único factor determinante de la formación de los estudiantes, ni en su rendimiento académico, justificando así la relación encontrada en nuestro estudio (Rueda, Alonso, Guerra y Martínez, 2014).

A pesar de no ser el único factor en el rendimiento del estudiante, el docente que se involucra con el cuidado, sabe que será capaz de ayudar al otro a crecer a su propio ritmo, y será responsable del crecimiento y desarrollo de sus estudiantes (Waldow, 2009). Así, la relación de la enfermera docente con el estudiante no es de imposición, sino de convivencia; de intervención, de interacción, para poder asumir su propia existencia y trascender en su ser (Terra, Padoin, Gonçalves, Santos y Erdmann, 2008).

La enfermera docente debe de cuidar las necesidades del estudiante de una manera funcional. Este cuidado para con el estudiante no requiere muchas cualidades, se basa en servicio, del cual radica “el ser” de la enfermería, así como el servicio que brinda al paciente con la finalidad de hacer el bien. Ello la lleva a considerar a los estudiantes como “seres” de las cuales debe de cuidar. En este caso el estudiante no es objeto de servicio, sino de interés (Martini, 2010).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Las conclusiones de este trabajo de investigación se presentan de acuerdo a los objetivos planteados:

- ◆ El trato del docente de enfermería en las prácticas clínicas y en sus dimensiones de comunicación, respeto y empatía es regular.
- ◆ El rendimiento académico de los estudiantes es en gran parte entre bueno y excelente.
- ◆ No existe relación significativa entre el trato del docente en la dimensión comunicación y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.
- ◆ Existe relación significativa entre el trato del docente en la dimensión empatía y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

- ◆ Existe relación significativa entre el trato del docente en la dimensión respeto y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.
- ◆ Existe relación significativa entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima.

2. Recomendaciones

A manera de optimizar y consolidar la práctica profesional de enfermería; la docencia cumple un rol importante en la formación académica de los estudiantes, para poder dar respuestas a diferentes interrogantes y plantear posibles soluciones. Se plantea las siguientes recomendaciones:

- ◆ A los estudiantes se sugiere reforzar sus habilidades sociales y el afrontamiento eficaz en diversas situaciones que se presenten en las prácticas clínicas con los docentes de enfermería.
- ◆ A los profesionales de enfermería se sugiere dar continuidad a la investigación, añadiendo otras variables, para determinar otros factores que repercuten negativamente en la formación de los estudiantes. Por otro lado se recomienda no olvidar su razón de ser. El entorno que los rodea debe ser visto de manera holística e integral.
- ◆ A la Escuela Profesional de Enfermería se recomienda evaluar periódicamente la percepción de los estudiantes de enfermería con respecto a la calidad de

comunicación, respeto y empatía que brinda el docente de enfermería en las prácticas clínicas. Así mismo se recomienda capacitar a los docentes de prácticas clínicas acerca de la filosofía que la institución profesa, así como los valores que la caracterizan. Así mismo fortalecer la selección del personal docente de prácticas clínicas.

Referencias bibliográficas

- Aceituno, M., Estévez, M. y Martínez, M. (2007). “*Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización.*” Recuperado de: <http://docplayer.es/7326193-Escuela-universitaria-de-enfermeria-santa-madrona-de-la-fundacion-la-caixa.html>
- Acuña, J. (2013). *Autoestima y rendimiento académico de los estudiantes del X ciclo 2012- II de la Escuela Académica Profesional de Educación Primaria y problemas de aprendizaje de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión - Huacho.* Recuperado de: <http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/123456789/238/TESIS MAESTRIA AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADEMICO.pdf?sequence=1>
- Albaladejo, M. (2008). La comunicacion no verbal en el aula. *Revista Padres y Maestros.* Recuperado de: <http://www.martalbaladejo.com/pdf/La comunicacion no verbal en el aula.pdf>
- Alcaide, M. (2009). Influencia del Rendimiento y Autoconcepto en Hombres y Mujeres. *Revista Electrónica de Investigación Y Docencia*, 2, 27–44. Recuperado de: <http://www.revistareid.net/revista/n2/REID2art2.pdf>
- Ali, S., Haider, Z., Munir, F., Khan, H., y Ahmed, A. (2013). Factors Contributing to the Students Academic Performance : A Case Study of Islamia University Sub-Campus, *1*(8), 283–289. <http://doi.org/10.12691/education-1-8-3>
- Alles, M (2003). *Gestión por competencias: El diccionario.* Buenos Aires: Editorial Granica
- Alos, S., Caranto, L., y David, J. (2015). Factors Affecting the Academic Performance of the Student Nurses of BSU. *International Journal of Nursing Science*, 5(2), 60–65. <http://doi.org/10.5923/j.nursing.20150502.04>

- Álvarez, M., Tabera, M., Hernando, A., y Rubio, M. (2013). Percepción de los estudiantes Universitarios sobre las actitudes de los docentes y su influencia en el clima de aprendizaje. Recuperado de: <http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1966/1616.pdf?sequence=1>
- Balart, M. (2013). La empatía: La clave para conectar con los demás. *Claves Del Poder Personal*, 2, 86–87. Recuperado de: http://www.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf
- Barbera, F. y Arenas, N. (2008). Una visión de la antropología filosófica de enfermera: la empatía como cuidado trascendental. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1078/1/Una-vision-de-la-antropologia-filosofica-de-enfermeria-La-empatia-como-cuidado-trascendental.html>
- Barradas (2014). *Depresión en estudiantes universitarios*. Estados Unidos de América: Palibrio LLC.
- Batista, O., Reyes, R., Álvarez, Z., García, A., Alonso, C., y Velazquez, L. (2011). Factores relacionados con el rendimiento académico en las Asignaturas Clínicas I y II. *Revista EduMeCentro*, 3(3), 83–91.
- Bellido, R. (2011). *Relación entre desempeño docente y rendimiento académico en la Escuela Profesional de Ingeniería Pesquera y de Alimentos de la Universidad Nacional del Callao*. Recuperado de: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Marzo_2011/IF_BELLIDO_FLORES_FIPA.PDF
- Bermudéz, S., Duran, M., Escobar, C., Morales, A., Monroy, S., Ramírez, J. y Gónzales, P. (2005). Factores que afectan el rendimiento académico y estrés en los estufiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de MAnizales durante el período académico de Enero - Junio del 2005. Recuperado

de:[http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/1464/1/articulo fr para rendimiento academico.pdf](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/1464/1/articulo_fr_para_rendimiento_academico.pdf)

Bettancourt, L., Muñoz, L. A., Aparecida, M. y Merighi, B. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica : un enfoque fenomenológico, *19*(5), 9. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500018>.

Borgonovo, D. (2013). *Deseo de saber y Rendimiento académico*. Recuperado de:http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/139/2013_PS_003.pdf?sequence=1

Cabalín, D., Navarro, N., Zamora, J. y San Martín, S. (2010). Concepción de Estudiantes y Docentes del Buen Profesor Universitario: Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. *International Journal of Morphology*, *28*(1), 283–290. <http://doi.org/10.4067/S0717-95022010000100042>

Chávez, J. (2012) La importancia del clima emocional del aula desde la perspectiva del alumnado universitario (Tesis de pregrado).Universidad Peruana Unión, Lima.

Calderón, C. (2012). *Percepción de la Enfermera sobre el desempeño de Enfermería, Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque*. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/155>

Campbell, E. (2003).*The EthicalTeacher*.UnitedKigdom: Open University Press.

Cardona, L. y García, M. (2010). La Empatía , un Sentimiento Necesario en la Relación. *Revista Desarrollo Científica de Enfemería*, *18*, 120–124. Recuperado de:<http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>

Carrilo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I. y Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, *32*, 346–361. Recuperado

de:<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.12.4.151581/153271>

Comisión de Bioética. (2009). Guía de recomendaciones éticas para las prácticas clínicas. *Consejo Estatal De Estudiantes De Medicina*. Recuperado de:http://www.uv.es/medidocs/recom_eticas_prac_clinicas.pdf

Córdoba, F. (2006). La evaluación de los estudiantes: una discusión abierta Introducción. *Revista Iberoamericana de Educación*, 7(1681-5653), 8. <http://doi.org/ISSN:1681-5653>

Cortez, E. (2008). Docencia de Enfermería. Recuperado de: <http://docenciaenenfermeria.blogspot.pe/2008/08/docencia-en-enfermeria.html>

Crespo, S., Gonzales, M. y Agama, A. (2011). Percepción de los alumnos de Enfermería sobre los factores que inciden en su aprendizaje clínico, 14(2), 88–93. Recuperado de:<http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2011/vre112e.pdf>

Cruz, F. y Quiñones, A. (2011). Hábitos de estudio y rendimiento académico en Enfermería, Poza Rica, Veracruz, Mexico. *Revista Actualidades Investigativas En Educación*, 11, 1–17. Recuperado de:<http://www.redalyc.org/pdf/447/44722178008.pdf>

De Jesús, Y., Sánchez, C., Rivera, H., Gómez, A., Gúzman, E., Martínez, M. y Carrasquillo, G. (2011). “Salvando vidas.”

Díaz, C. y Panguí, V. (2010). *Violencia hacia el estudiante en los campos clínicos, por parte del equipo de Enfermería, percepción del fenómeno en alumnos de 4° de enfermería de UACH año 2010*. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmd542v/doc/fmd542v.pdf>

Díaz, M., Castro, D. y Cuevas, B. (2012). Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Humanidades Médicas*,

12(2), 289–299. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202012000200011&script=sci_arttext

Dirección Corporativa de Comunicación. (2007). “*Desarrollo personal y laboral*”: *El respeto*. Recuperado de: <https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/29e3a524-2b61-4228-afea-ea858bc4ee87/33.pdf?MOD=AJPERES>.

Escuela Profesional de Enfermería. (2014). Reglamento de Prácticas clínicas y Comunitaria de Enfermería. Recuperado de: <http://www.upeu.edu.pe/uploads/fsalud/fsalud-pdf/reglamentodepracticass.pdf>

Equipo administrativo de la E.P. Enfermería de la UPeU. (2014). Plan Estratégico de la E.A.P de Enfermería. Recuperado de: <http://www.upeu.edu.pe/uploads/planificacion/pdf/plan-estrategico-2014-2018.pdf>

Escobar, J. y Cuervo, Á. (2008). Validez De Contenido Y Juicio De Expertos: Una Aproximación a Su Utilización. *Avances En Medición*, 6, 27–36. Recuperado de: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Escobar, M. (2015). Influencia de la interacción alumno-docente en el proceso enseñanza-aprendizaje. *Revista de tecnología y sociedad*. (8)(5). ISSN: 2007-3607. Recuperado de: <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/230/347>

Fajardo, L. (2009). A propósito de la Comunicación verbal. *Revista Forma Y Función*, 22, 120–142. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21916691006>

Francisco del Rey, C. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera . Concepciones presentes en el ejercicio profesional Tesis doctoral*. Universidad de Alcalá.

- Freire, P. (1997). *La educación como práctica de la libertad*. (17 vol.). Rio de Janeiro: Editora Paz y Tierra.
- Freire, P. (2006). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Buenos Aires: Editorial siglo XXI.
- Fu-in, T., Shieu-ming, C., & Hsien-hsien, C. (2005). Students ' Perceptions of Effective and Ineffective Clinical Instructors, *44*(4), 2005. Recuperado de: <http://search.proquest.com/openview/2b328f9d6483bd5a93441b656be4e2c2/1?pq-origsite=gscholar>
- Gallego, M., Gámiz, V. y Gutiérrez, E. (2010). El futuro docente ante las competencias en el uso de las tecnologías de la información y comunicación para enseñar. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 1–18.
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Educación*, *31*(1), 43–63.
- García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas : Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, *11*(1), 63–77. <http://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>
- Gómez, D., Oviedo, R. y Martínez, E. (2011). Factores que influyen en el rendimiento académico del estudiante universitario. *Educación Y Humanidades*, *V*(2). Recuperado de: <http://ebookbrowse.com/factores-que-influyen-en-el-rendimiento-academico-del-estudiante-universitario-pdf-d206490666>
- Gómez, M. y Terol, E. (2003). Cuidados de enfermería al donante-comunidad. *Enfermería Docente*, *77*, 13–21. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-77-04.pdf>

- González, F. (2015). El buen humor y la risa en la práctica docente en el aula universitaria. Recuperado de: http://unimex.edu.mx/Investigacion/DocInvestigacion/El_buen_humor_y_la_risa_en_la_practica_docente_en_el_aula_universitaria.pdf
- Gonzalez, M., Diez, M., López, F. y Roman, M. (2010). La importancia del clima emocional del aula desde la perspectiva del alumnado universitario. *Revistas de Enseñanza Universitaria*, 35, 16–27. Recuperado de: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/152eaa408ff1d496?projector=1>
- Granja, C. (2013). Caracterización de la comunicación pedagógica en la interacción. *Revista de Investigación En enfermería:Imagen Y Desarrollo*, 15, 65–93.
- Guilliste, M. (2002) Student--teacherconnection in clinicalnursingeducation.*Journal of advancesnursing*.37(6)566-76.Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11879421>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.).México: Mc Graw Hill.
- Illesa, M., Cabezas, M., Nuin, C. y Jurschik, P. (2010). Competencias del Docente clínico Enfermera/o, Universidades LLeida(España) y la Frontera (Chile): Percepción del estudiante. *Ciencia Y Enfermería*, XVI(2), 99–106. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_10.pdf
- Klein, F. (2011). Las tensiones en la relación docente-alumno: Una investigación del ámbito educativo. *Revista de Ciencias Sociales*, 1–28. Recuperado de: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/fklein3.pdf>
- Labajos, N. (2014). *Competencias de los docentes de Enfermería de la UNMSM según percepción de los estudiantes 2013*. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3533>

Lara, A., Aguiar, M., Cerpa, G. y Núñez, H. (2009). Relaciones docente-alumno y rendimiento académico: Un caso del Centro Universitario de Ciencias Exactas e Ingenierías de la Universidad de Guadalajara. *Sinéctica*. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-109X2009000200006&script=sci_arttext

La Real Academia Española (2014). Educación. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=O9zRwv5cHDXX2wS8ORog>

Lazo, J. (2002). *La Enseñanza Universitaria*. (1 ed.). Perú: Editorial San Marcos.

Ledesma, M. (2004). *Introducción a la enfermería*. (1ed). Editorial Limusa: México.

Lescano, E. (2002). Interacción entre el desempeño docente y las condiciones de estudio sobre el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional de Piura.

León, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana Enfermería*. (22), (4), ISSN 1561-2961. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso.

Ley N° 26842. Diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 20 de Julio del 1997. Recuperado de: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf

Ley N° 27669. Diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 15 de Febrero del 2002. Recuperado de: <http://docs.peru.justia.com/federales/leyes/27669-feb-15-2002.pdf>

Ley N° 28740. Diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 23 de Mayo del 2006. Recuperado de: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14243/PLAN_14243_2013_28740.pdf

Ley N° 23733. Reglamento general de grados y títulos de la Universidad Peruana

- Unión, Lima, Perú, 13 de Diciembre de 1991. Recuperado de: http://www.upeu.edu.pe/uploads/lima/a_pdf/reglamento_de_grados_y_titulos.pdf
- López, A. (2014). La importancia de la comunicación verbal en la enseñanza de la Educación Física actual. *Revista digital: EFDeportes*. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd197/la-comunicacion-verbal-en-educacion-fisica.htm>
- Maich, M., Martín, L., Ackerman, R., Hammond, C., Palma, A., Sheremet, D. y Stone, R. (2015). Student perceptions of effective nurse educators in clinical practice. *Nursing Standard*, (34), 45–52. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25902252>
- Mariscal, E., Navia, O., Paniagua, J. y De Urioste, R. (2007). Maltrato y / o violencia : fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales - Internado Rotatorio de Medicina gestión 2005 - 2006. Recuperado de: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/facmed/chc2007520107.pdf>
- Martini, J. (2010). El currículo y la formación del enfermero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61, 409. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/es_01.pdf
- Mejía de Díaz, M. (2012). *Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela*. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/138708>
- Mingote, J. y Pérez, S. (2003). *Estrés en la Enfermería: el cuidado del cuidador*. Ediciones Díaz de Santos: España.
- Moreno, N. y Jordan, J. (2008). Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería. *Desarrollo Científico en Enfermería*. 2007 *septiembre*, 15(8). Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/15/r15-357.php>

- Monrroy, M. (2012). *Desempeño Docente Y Rendimiento Alumnos De Una Institución Educativa De Ventanilla - Callao*. Recuperado de: http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_Monrroy_Desempeño-docente-y-rendimiento-académico-en-matemática-de-los-alumnos-de-una-institución-educativa-de-Ventanilla-Callao.pdf
- Montero, E. y Villalobos, J. (2004). *Estudio comparativo del promedio de admisión a la Universidad de Costa Rica y sus componentes: Aplicación del año 2001*. San José, Costa Rica: SIEDIN.
- Muñasqui, I. (2007). Percepción de los estudiantes de enfermería , UNMSM sobre el trato del docente al estudiante durante la práctica clínica en la asignatura enfermería en la salud del adulto y anciano. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/516>
- Narváez, E. (2006). Una mirada a la escuela nueva. *Educere*, 10(35), 629-636. Recuperado en 15 de febrero de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000400008&lng=es&tlng=es.
- Narváez, M. (2007). El docente como formador ético The professor as an ethics trainer conflictos , injusticias , corrupción , entre otros males . Estas experiencias , fundamentales para el crecimiento y maduración como seres humanos , reflejan una crisis en las relaciones in, 1–12. Recuperado de: <file:///G:/TESIS/cualidadeseticas.pdf>
- Navarro, R.. (2003). REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2003, Vol. 1, No. 2 Recuperado de: <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol1n2/Edel.pdf>, 1(2), 1–15.
- Ocaña, Y. (2011). Variables académicas que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. *Investigación Educativa*, 15(27), 165–179.

- Ortiz, G. (2007). *Realización profesional Docente*. México: Editorial Progreso.
Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=NBKd7ys1cFwC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=empatia+en+el+trato+con+el+docente&source=bl&ots=HHmzTMz3OD&sig=ryMVQQT4fUOUZjUKnrMs0APSVw0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj396ua0LvKAhXLjpAKHaG1A9gQ6AEIIDAB#v=onepage&q&f=false>
- Paes da Silva, J. y Kalil de Freitas, R. (2003). Influencias del comportamiento comunicativo verbal y no verbal del Docente en el aula: Visión de los alumnos y docentes de Enfermería. *Revista de Enfermería Global*, 1–11. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v35n4/v35n4a10.pdf>
- Palencia, E., Piña, M., & Nuñez, C. (2011). Los docentes universitarios de enfermería y sus valores. *Enfermería Global*, 10(2), 1–8. Retrieved from <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/121831>
- Paredes, A. (2009). *Compilaciones: Docencia en Enfermería*. Lima: Unión.
- Peiró, A. (2008). Percepción de los alumnos de enfermería de las cualidades, aptitudes y valores observados en los profesionales durante sus prácticas asistenciales. *Revista Ética de los Cuidados*. 1 (1). Recuperado de: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6763.php>
- Peña, L. (2002). *Características requeridas en el docente de enfermería según la opinión de la comunidad educativa de enfermería de la UNMS 2001 - 2002. The Americas*. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/978380?origin=crossref>
- Pérez, Á. (2010). Aprender a educar: Nuevos desafíos para la formación de docentes. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 68(0213-8646), 37–60.
Recuperado de: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1279235548.pdf

- Pita, M. y Corengia, A. (2005). Rendimiento Académico en la Universidad. V Coloquio internacional sobre gestión universitaria en América del Sur. Universidad de Mar del Plata. Recuperado de: <http://web.austral.edu.ar/descargas/institucional/08.pdf>
- Pulido, I. (2009). “Habilidades sociales del docente,” 1–9. Recuperado de:http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_25/INMACULADA_PULIDO_2.pdf
- Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Romá, M., Sans, I. y Caruana, A. (1993). *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería*. Recuperado de:<http://publicaciones.ua.es/filespubli/pdf/LD84790808176814482.pdf>
- Richards y Edwards (2010). *Guías de supervivencia para enfermería hospitalaria*. Segunda Edición. Elsevier: México.
- Ríos, B., Romero, S. y Olivo, R. (2013). La percepción del maltrato de las y los estudiantes nayaritas en las carreras universitarias de medicina y enfermería . Un primer acercamiento, (9), 20–30. Recuperado de:<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax139e.pdf>
- Rivas, L. (2010). Relación entre el desempeño docente y el logro de objetivos educativos de estudiantes de la E . A . P . de. Recuperado de:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2384/1/rivas_dl.pdf
- Rueda, M., Alonso, A., Guerra, M. y Martínez, M. (2014). El contexto: factor clave en el desarrollo de la docencia en la universidad. *Revista Argentina de Educación Superior*, 9, 9–36. Recuperado de:http://www.revistaraes.net/revistas/raes9_art1.pdf
- Sánchez, J. (2009). Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica. *Revista electrónica de Portalesmedicos.com*. Recuperado de:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1771/4/Empatia-y-desgaste-profesional-en-enfermeras-del-area-de-salud-mental-y-psiquiatrica>

Sánchez, M. y Gainza, C. (2010). Valores: Esencia de la Enfermera. *Revista Educación En Valores*, 1, 80–93. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n13/art11.pdf>

Santander, A., Martínez, J. y Valladares, C. (2013). Caracterización del rendimiento académico de los estudiantes del plan de estudios “ D ” de Enfermería. *Revista Cubana de Informática Médica*, 5(2), 210–228. Recuperado de: http://www.rcim.sld.cu/revista_27/articulo_pdf/rendimientoacademico.pdf

Scherer, Z. y Scherer, E. (2007). Reflexiones sobre la Enseñanza de Enfermería en la Postmodernidad y la metáfora de una laguna Teórico- Práctica. *Revista Latino Enfemagem*, 15(3), 1–4. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300021&script=sci_arttext&tlng=es

Secretaría General de Educación de España. (2009). *Nuevas funciones de la evaluación*. Sub dirección de publicaciones: España. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=MTg5iDYNgCcC&pg=PA145&lpg=PA145&dq=Carisma+o+el+poder+de+una+personalidad+magn%C3%A9tica,+conocimiento+de+la+materia+que+imparte,+capacidad+pedag%C3%B3gica.&source=bl&ots=tVMNrzaIYU&sig=eRNwJNb6oJzBJwV_S1h6F5OuIYY&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-qYyin6fKAhUDx5AKHVGtDnIQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false

Sebold, L. y Carraro, E. (2011). La práctica pedagógica del docente en enfermería: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 10(22), 1–12. <http://doi.org/10.4321/S1695-61412011000200023>

Serón, N. (2006). *Relación que existe entre factores estresantes y rendimiento*

- académico de los estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M.* Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1009/1/Seron_cn.pdf
- Solano, M. y Siles, J.(2013).La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. *Index Enferm.*22 (4). 248-252. Recuperado de:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000300014&script=sci_arttext
- Sharif, F. y Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice, 7, 1–7. <http://doi.org/10.1186/1472-6955-4-6>
- Terra, M., Padoin, S., Gonçalves, L., Santos, E. y Erdmann, L. (2008). O dito e o não-dito do ser-docente-enfermeiro/a na compreensão da sensibilidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(5), 558–564. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672008000500005>
- Tonconi, J. (2010).Factores que influyen en el rendimiento académico y la deserción de los estudiantes de la facultad de Ingeniería Económica de la UNA-PUNO, periodo 2009. *Cuadernos de Educación y Desarrollo.*2(11).Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/ced/11/jtq.htm>
- Torres, J., Hernández, J., Otero, M. y Urbina, O. (2004). Funciones y tareas asistenciales de Enfermería en los cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva Y Emergencias*, 3(4), 24–46.Recuperado de:http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.pdf
- Universidad Castilla- La Mancha. (2014)."El prácticum" una propuesta para la formación práctica de los estudiantes de enfermería. *Revista de enfermería*. Recuperado de: https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/edit_14.htm
- Universidad Pública de Navarra. (2002).*El practicum*. Recuperado de: <http://www.unavarra.es/fichaasignaturaDOA?languageId=100000&codPlan=401&codAsig=401801>

- Uribe, L. y Rivas, J. (2010). Percepción de los Alumnos de Enfermería sobre el Desempeño docente en la Práctica Clínica. *Revista Enfermería Universitaria*, 7(4), 29–34. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25023>
- Valenzuela, S. y Behn, V. (2010). Formación profesionales de Enfermería : Modalidad Vespertina. Recuperado de: <http://www.achieen.cl/uploads/documentos/Formacion%20Profesionales%20de%20Enfermeria%20Modalidad%20Vespertina.pdf0.36572500%201308518175583827662.pdf>
- Varela, D., Sanjurjo, L., & Blanco, F. (2012). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Enfuro*, (121), 19–21. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900&info=resumen&idioma=ENG>
- Vicerrectorado académico de la UPeU. (2014). Guía para el docente de la UPeU. Recuperado de: http://www.upeu.edu.pe/uploads/lima/a_pdf/MANUAL_DEL_DOCENTE_2014.pdf
- Vílchez, V. y Sanhueza, O. (2011). Enfermería: una disciplina social. *Enfermería En Costa Rica*, 32(2), 81–88. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
- Vizcaya, M., Pérez, R., Juan, J., Domínguez, J., Cibanal, L., Siles, J. (2004). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social. *Revista Evidentia*. 1(2). Recuperado de: <http://www.index-f.com/evidentia/n2/31articulo.php>
- Waldow, R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246–256. Recuperado de:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=48749524&lang=es&site=ehost-live>

White, E. (1975). *La Educación Cristiana*. Copyright © 2012.

White, E. (1978). *La educación* (2da ed.). Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Yañez, R., Loyola, G. y Huenumilla, F. (2009). La confiabilidad en el líder: Un estudio sobre las enfermeras jefes de un hospital. *Revista Ciencia Y Enfermería XV*, 3(3), 77–89. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300009

Yarasca, K. (2012). Perfil de liderazgo transformacional en estudiantes y docentes de práctica de enfermería de la UNMSM según opinión de los estudiantes de la EAP de Enfermería de la UNMSM , Lima - Perú , en el año 2011. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1301/1/Yarasca_gk.pdf

Zavala, M. (2002). *Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la UNMSM*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3144/1/zavala_om.pdf

Apéndice

Apéndice 1. Cuestionario del trato del docente de prácticas clínicas



CUESTIONARIO SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA

Somos internas del X ciclo de Enfermería y estamos realizando una encuesta sobre el trato del docente en las prácticas clínicas, con el objetivo de identificar el tipo de trato que han recibido de parte de sus docentes de la parte clínica. Los datos brindados serán tratados con total confidencialidad, Agradecemos de antemano tu disposición para responder el cuestionario con suma honestidad.

Instrucciones: Lea con detenimiento cada ítem y responda con honestidad según la siguiente escala:

Nunca: 1 A veces: 2 Siempre: 3

I. Datos Generales:

Edad: _____ Sexo: _____ Ciclo Académico: _____ Filial: _____

II. Cuestionario:

DIMENSIÓN: "COMUNICACIÓN"		RESPUESTA		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
El o La Docente De Enfermería de prácticas clínicas:				
V E R B A L	1. Utiliza un lenguaje claro y apropiado, cuando explica un caso clínico.			
	2. Usa un tono de voz adecuado en el desarrollo de las prácticas clínicas.			
	3. Brinda información comprensible en cada sesión de trabajo práctico.			
	4. Establece una comunicación fluida con el estudiante.			
	5. Usa terminología adecuada, en las prácticas clínicas.			
	6. Aclara dudas, para un mejor aprendizaje de las prácticas clínicas.			
N O V E R B A L	1. Usa lenguaje gestual al interactuar con el estudiante.			
	2. Hace gestos de asentimiento al interactuar con el estudiante.			
	3. Atiende al alumno cuando estos participan.			
	4. Al interactuar con el estudiante se muestra amable.			
	5. Hace gestos agradables al interrelacionarse con el estudiante.			

	6. Muestra indiferencia, cuando el estudiante manifiesta inquietudes, propios del desarrollo de la asignatura.			
	7. Hace gestos desagradables al interactuar con el estudiante.			
DIMENSIÓN: "EMPATÍA"				
El o La Docente De Enfermería de prácticas clínicas:		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
E M P A T I A	1. Propicia clima agradable al interactuar, con el estudiante.			
	2. Crea clima de confianza, para una mejor relación con el estudiante.			
	3. Muestra interés por el estado emocional de los estudiantes.			
	4. Sabe escuchar opiniones y/o sugerencias, durante el desarrollo de la práctica clínica.			
	5. Motiva la participación individual y/o grupal de los estudiantes.			
	6. Propicia clima de estima, por parte de los estudiantes.			
	7. Muestra interés por el aprendizaje del estudiante en la práctica clínica.			
	8. Propicia la autoevaluación del estudiante.			
	9. Se muestra comprensivo(a).			
	10. Se muestra tolerante.			
DIMENSIÓN: "RESPECTO"				
El o La Docente De Enfermería de prácticas clínicas:		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
R E S P E T O	1. Responde al saludo del estudiante, mencionando el nombre de éste.			
	2. Evalúa al estudiante en forma individual.			
	3. Juzga las actitudes del estudiante en presencia de sus compañeros.			
	4. Establece diferencias entre uno y otro estudiante.			
	5. Maneja conflictos en un clima de respeto y cordialidad.			
	6. Evalúa al estudiante en forma grupal.			
	7. Demuestra puntualidad en la asistencia en la práctica clínica.			
	8. Respeta la confidencialidad del estudiante sobre situación particular (familiar y/o de salud) del mismo.			
	9. Demuestra con hechos, entre lo que dice, y lo que hace.			
	10. Exige puntualidad al estudiante en la asistencia en la práctica clínica.			

Apéndice 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de una Universidad Privada de Lima, 2015”

INTRODUCCIÓN:

Hola, nuestros nombres son Deysy Calderón Tafur y Katherine Mescua Fasanando estudiantes del programa de tesis en enfermería de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito de determinar el tipo del trato del docente en las prácticas clínicas de la Universidad Peruana Unión de Lima y Juliaca. Dicha información será de mucha importancia para poder identificar cual es el tipo de trato de los docentes en las prácticas clínicas para con los estudiantes de enfermería, y a su vez se verá si existe relación alguna con el rendimiento o desempeño del estudiante. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos a deysy.calderon@upeu.edu.pe o katherine.mescua@upeu.edu.pe

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por los investigadores, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma

Apéndice 3. Carta de autorización del comité de ética de investigación de Lima



Una Institución Adventista

Ñaña, Lima 09 de Septiembre de 2015.

CARTA DE AUTORIZACION

A: Lic. Nira Cutipa Gonzales

Directora EP Enfermería

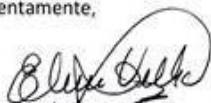
Mediante la presente presentamos a las investigadoras Deysy Calderón Tafur con DNI 47859951, Katherine Mescua Fasanando con DNI 70466817 y a su asesora Dra. María Ángela Paredes de Beltrán con DNI 06960477 de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima.

Con la investigación titulada "Relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015". Requisito para optar el título profesional de Licenciatura en Enfermería por la Universidad Peruana Unión.

Después de haber revisado el protocolo de investigación, se otorga la autorización para que pueda determinar la relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de III, V, VII y IX ciclo de enfermería.

Agradecemos anticipadamente, el apoyo que pueda brindar a los investigadores, a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,


Mg. María Elena Villa Casapino
Presidenta
Comité de ética



Apéndice 4. Carta de autorización del comité de ética de investigación de Juliaca



Una Institución Adventista

Ñaña, Lima 09 de Septiembre de 2015.

CARTA DE AUTORIZACION

A: Lic. Della León Castro

Coordinadora de EP Enfermería UPeU Sede Juliaca

Mediante la presente presentamos a las investigadoras Deysy Calderón Tafur con DNI 47859951, Katherine Mescua Fasanando con DNI 70466817 y a su asesora Dra. María Ángela Paredes de Beltrán con DNI 06960477 de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima.

Con la investigación titulada "Relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015". Requisito para optar el título profesional de Licenciatura en Enfermería por la Universidad Peruana Unión.

Después de haber revisado el protocolo de investigación, se otorga la autorización para que pueda determinar la relación entre el trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de III, V, VII y IX ciclo de enfermería.

Agradecemos anticipadamente, el apoyo que pueda brindar a los investigadores, a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,

Mg. María Elena Villa Casapino
Presidenta
Comité de ética



Apéndice 5. Datos de la prueba de confiabilidad**Tabla 15***Análisis de fiabilidad de la encuesta “Trato del docente de prácticas clínicas”*

Trato del docente	Alfa de Cronbach	N de elementos
General	,877	33
Comunicación	,775	13
Empatía	,893	10
Respeto	,667	10

Apéndice 6. Resultados descriptivos

Tabla 16

Tabla de normalidad para el trato del docente de enfermería en las prácticas clínicas

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	Gl	P
Nota	.148	130	.000
SUMATRATO	.103	130	.002

Tabla 17

Tabla de la dimensión comunicación verbal de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

Dimensión: Comunicación-Verbal	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Utiliza un lenguaje claro y apropiado, cuando explica un caso clínico.	2	1,5	44	33,8	84	64,6
Usa un tono de voz adecuado en el desarrollo de las prácticas clínicas.	1	0,8	45	34,6	84	64,6
Brinda información comprensible en cada sesión de trabajo práctico.	3	2,3	39	30	88	67,7
Establece una comunicación fluida con el estudiante.	2	1,5	52	40	76	58,5
Usa terminología adecuada, en las prácticas clínicas.	1	8	38	29,2	91	70
Aclara dudas, para un mejor aprendizaje de las prácticas clínicas.	3	2,3	48	36,9	79	60,8

Tabla 18

Tabla de la dimensión comunicación no verbal de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

Dimensión: Comunicación-No verbal	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Usa lenguaje gestual al interactuar con el estudiante.	1	8,0	53	40,8	76	58,5
Hace gestos de asentimiento al interactuar con el estudiante.	6	4,6	63	48,5	61	46,9
Atiende al alumno cuando estos participen.			47	36,2	83	63,8
Interactuar con el estudiante se muestra amable.	2	1,5	49	37,7	79	60,8
Hace gestos agradables al interrelacionarse con el estudiante.	3	2,3	51	39,2	76	58,5
Muestra indiferencia, cuando el estudiante manifiesta inquietudes propias del desarrollo de la asignatura.	23	17,7	45	34,6	62	47,7
Hace gestos desagradables al interactuar con el estudiante.	25	19,2	39	30	66	50,8

Tabla 19

Tabla de la dimensión empatía de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

Dimensión: Empatía	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Propicia clima agradable al interactuar con el estudiante.	3	2,3	54	41,5	73	56,2
Crea clima de confianza, para una mejor relación con el estudiante.	2	1,5	54	41,5	74	56,9
Muestra interés por el estado emocional de los estudiantes.	6	4,6	59	45,4	65	50
Sabe escuchar opiniones y/o sugerencias, durante el desarrollo de la práctica clínica.	4	3,1	47	36,2	79	60,8
Motiva la participación individual y/o grupal de los estudiantes.	3	2,3	41	31,5	86	66,2
Propicia clima de estima, por parte de los estudiantes.	1	8	50	38,5	79	60,8
Muestra interés por el aprendizaje del estudiante en la práctica clínica.	3	2,3	35	26,9	92	70,8
Propicia la autoevaluación.	3	2,3	44	33,8	83	63,8
Se muestra comprensivo (a).	3	2,3	63	48,5	64	49,2
Se muestra tolerante.	7	5,4	62	47,7	61	46,9

Tabla 20

Tabla de la dimensión respeto de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2015

Dimensión: Respeto	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Responde al saludo del estudiante, mencionando el nombre de éste.	2	1,5	33	25,4	95	73,1
Evalúa al estudiante en forma individual.	2	1,5	36	27,7	92	70,8
Juzga las actitudes del estudiante en presencia de sus compañeros.	37	28,5	65	50	28	21,5
Establece diferencias entre uno y otro estudiante.	39	30	59	45,4	32	24,6
Maneja conflictos en un clima de respeto y cordialidad.	5	3,8	43	33,1	82	63,1
Evalúa al estudiante en forma grupal.	49	37,7	71	54,6	10	7,7
Demuestra puntualidad en la asistencia en la práctica clínica.	0	0	34	26,2	96	73,8
Respeto la confidencialidad del estudiante sobre la situación particular (familiar y/o de la salud) del mismo.	3	2,3	33	25,4	94	72,3
Demuestra con hechos, entre lo que dice, y lo que hace.			56	43,1	74	56,9
Exige puntualidad al estudiante en la asistencia en la práctica clínica.	0	0	16	12,3	114	87,7