

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE  
DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO - PUNO 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**MARIA ELENA PARI HUANCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.

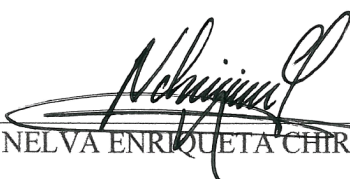
TESIS PRESENTADA POR:  
MARIA ELENA PARI HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA



APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR

PRESIDENTE:

  
Mtra. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

PRIMER MIEMBRO:

  
Mtra. SILVIA DEA CURACA ARROYO

SEGUNDO MIEMBRO:

  
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

DIRECTORA/ ASESORA:

  
Dra. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

Área : Gerencia y Gestión en Salud

Tema : Percepción social sobre el trato del docente

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 11 de Junio del 2019

## DEDICATORIA

A Dios por protegerme y guiarme en un camino maravilloso durante mis estudios profesionales, brindándome fuerza para lograr mis objetivos.

Con mucho amor y cariño a mis queridos padres Víctor e Isabel por su sacrificio y su apoyo moral durante toda mi vida y darme el aliento de seguir estudiando.

A mis queridos docentes por su enseñanza y motivación durante mi formación profesional.

A mis amigos (as) por tener su valiosa amistad y confianza durante la formación académica y compartir gratos momentos de mi vida.

**María Elena**

## AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Altiplano, por ser una institución formadora de profesionales con valores éticos, por inculcarme nuevos conocimientos y valiosos aportes para mi formación personal y profesional.
- A la facultad de Enfermería y docentes quienes impartieron sus conocimientos teóricos, prácticos, y sabios consejos durante mi vida universitaria en la formación de profesionales al servicio de la sociedad.
- A los miembros del jurado calificador: Mtra. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos, Mtra. Silvia Dea Curaca Arroyo, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por sus orientaciones y sugerencias durante el proceso de investigación.
- Con mucho cariño y agradecimiento a mi directora y asesora de tesis Dra. Nelly Martha Rocha Zapana quien me supo orientar y asesorar con paciencia y con mucha dedicación para la culminación del presente trabajo de investigación.
- Agradezco al personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la UNA - PUNO por su valioso apoyo y orientación en los trámites administrativos.
- A los estudiantes de enfermería de III, IV, VI y VII ciclo quienes colaboraron y dedicaron su tiempo en responder los cuestionarios.



## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	Pág.
<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>36</b>
<b>2.3. ANTECEDENTES .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>45</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>49</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>61</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA N° 1</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.....	82
<b>FIGURA N° 2</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.....	82
<b>FIGURA N° 3</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018. ....	83
<b>FIGURA N° 4</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN RESPETO DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.....	83

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA N° 1</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.....	51
<b>TABLA N° 2</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.....	52
<b>TABLA N° 3</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.....	53
<b>TABLA N° 4</b> PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN RESPETO DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.....	54

## ACRÓNIMOS

<b>TDE:</b>	Trato Digno Por Enfermería
<b>DCC:</b>	Dirección Corporativa de Comunicación
<b>CEP:</b>	Colegio de Enfermeros del Perú
<b>MINEDU:</b>	Ministerio de Educación del Perú
<b>UNA PUNO:</b>	Universidad Nacional del Altiplano Puno
<b>SPSS:</b>	Sistema Estadístico de programación
<b>DECS:</b>	Descriptores en Ciencias de la Salud
<b>F E:</b>	Facultad de Enfermería
<b>O G:</b>	Objetivo General
<b>O E:</b>	Objetivo Específico

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2018. El tipo de estudio fue descriptivo con diseño transversal no experimental; la población estuvo conformada por 317 estudiantes que realizaron las prácticas clínicas en el área hospitalaria, con tamaño de muestra de 174; el tipo de muestreo fue probabilístico estratificado. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, siendo el instrumento un cuestionario con validez y confiabilidad. Los datos obtenidos se procesaron a través de estadística descriptiva en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, en el programa SPSS versión 23. Los resultados muestran, según la percepción de estudiantes, que el trato del docente durante las prácticas clínicas, en las dimensiones comunicación, empatía y respeto es regular, representado por el 81.62%, 74.71% y 70.11% respectivamente de los estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo. Se concluye que la percepción social de estudiantes, sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de Enfermería, es regular en la mayor parte de ellos.

**Palabras Clave:** Percepción social, estudiante de Enfermería, trato, práctica clínica, docentes de Enfermería.

## ABSTRACT

The research objective was aimed to determine the social perception of the treatment of the teacher during the clinical practices of nursing students of the National University of Altiplano - Puno 2018. The type of study was descriptive with a non-experimental transversal design; the population consisted of 317 students who performed clinical practices in the hospital area, with a sample size of 174; the type of the research was descriptive was stratified probabilistic. For data collection, the survey technique was used, the instrument being a questionnaire with validity and reliability. The data obtained were processed through descriptive statistics in absolute and percentage frequency tables, in the SPSS program version 23. The results show, according to the students' perception, that the treatment of the teacher during the clinical practices, in the communication dimensions, empathy and respect is regular, represented by 81.62%, 74.71% and 70.11% respectively of the students of the III, IV, VI and VII cycle. It is concluded that the social perception of students, on the treatment of the teacher during the clinical practices of Nursing, is regular in most of them.

**Key words:** Social perception, nursing student, treatment, clinical practice, nursing teachers.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería abarca cuatro áreas fundamentales de desempeño: docencia, asistencial, investigación y administrativa; este estudio se enfoca en la enfermera que se desempeña en el área asistencial y que asume el rol docente de prácticas; en este último papel, se observó que muchas veces no tienen conocimiento de lo que es la práctica pedagógica que se necesita para brindar una educación de calidad. En este contexto, la enfermera asistencial que cumple labor docente solo enseña sus propias experiencias prácticas del cuidado humano, sin tener en cuenta las metodologías innovadoras que propician un mejor aprendizaje.

La práctica clínica es una parte fundamental para la formación en enfermería, en la cual las estudiantes aplican el conocimiento adquirido durante su formación académica. La realización de las prácticas es muy importante para generar conocimientos, y desarrollar habilidades, destrezas y actitudes que serán necesarias para la adquisición de competencias que les permitirán incorporarse a futuro como profesionales en el ámbito sanitario <sup>(1)</sup>. Para los estudiantes, el escenario clínico es el más relevante, ya que es un espacio en el que emprende y activa todo un arsenal de conocimientos, actitudes y habilidades que debe poner en acción de forma real, con un paciente real. La práctica clínica permite que las estudiantes se adapten a un ambiente complejo y así mismo interactuar con otros profesionales de salud. El ambiente clínico es donde los estudiantes tienen la facilidad de aprender los diferentes procedimientos y ver la realidad de los casos clínicos y ciertamente este aprendizaje depende del desempeño del estudiante y de la enseñanza del docente de prácticas. Las enfermeras docentes son la base para la formación y adaptación apropiada de las estudiantes, ellas son quienes enseñan, guían, monitorean y facilitan la realización de las prácticas clínicas <sup>(2)</sup>.

En el proceso de aprendizaje, juega un rol importante la relación docente – estudiante y mucho más durante la práctica clínica, como lo refieren los estudiantes de enfermería manifestando que el espacio de la práctica clínica permite aprender y reforzar los conocimientos adquiridos en teoría, realizar competencias como; trato al paciente, realizar correctamente la preparación de medicamentos, tendido de cama, curaciones, entre otros procedimientos que se realizan en el área hospitalaria <sup>(3)</sup>.

Para el que aprende siempre será necesario recibir del que enseña un buen trato, sin embargo, estudios realizados en América Latina como Argentina revelan que 51.5% de estudiantes reciben maltrato verbal y refieren que el docente responde de muy mala manera a las inquietudes que los estudiantes realizan. Ante este maltrato psicológico y el temor que les provocó, algunos estudiantes decidieron cambiar de carrera <sup>(4)</sup>; otro estudio realizado en Colombia, muestra que 25,8% de estudiantes fueron agredidos por el docente, 22,5% recibieron algún tipo de regaño, 19,3% fueron corregidos en público, 7% percibieron señalamientos indirectos y 6,4% fueron amenazados <sup>(5)</sup>.

Un estudio efectuado en México evidencia que los estudiantes perciben agresiones por parte del docente y más frecuentemente como testigos que como víctimas y el 40.6% son ignorados, 36.6% son menospreciados como estudiantes, 33.8 % indican que son excluidos, 31.2 % se quejan de una evaluación injusta; en cuanto a estudiantes que han sido víctimas de agresiones, el 31.8%, manifiestan sentirse tensos, 22.3% son discriminados, y 20.1% son ignorados por el docente <sup>(6)</sup>.

Otro estudio realizado en Argentina, muestra que 71,6% de estudiantes señalaron que el trato malo ocurre en las prácticas clínicas, 25,6% en la parte teórica, 2,7% no indicaron; asimismo, 87,8% de estudiantes tuvieron conflicto con docentes, 12,1% con auxiliares de enfermería. 63,5% indicaron que el incidente se produjo en la evaluación <sup>(7)</sup>.

En Perú los estudios realizados, exponen que 56% de estudiantes consideran que el trato del docente durante las prácticas clínicas es regular, 36% percibieron un trato bueno y 8% percibieron un trato deficiente; por otro lado, 65% de estudiantes mencionan que el docente no demuestra coherencia entre lo que dicen y lo que hacen y establecen diferencias entre uno y otro estudiante <sup>(8)</sup>. Otro estudio en Perú señala que 55.3% de estudiantes, consideran que el trato es regular, 30.3% consideran que el trato es bueno y 14.5% percibieron un trato deficiente <sup>(9)</sup>.

Sobre la experiencia vivida en esta Universidad, se escuchó manifestar a los estudiantes que durante las prácticas clínicas pre-profesionales, algunas de las enfermeras que asumen el rol docente de prácticas, por ejemplo, llaman la atención al estudiante en público cuando no puede realizar un procedimiento de enfermería, gesticulan mientras el estudiante da su punto de vista, levantan la voz delante de un paciente y cuando el estudiante no responde correctamente al docente recibe la amenaza de desaprobación el curso. Algunos otros comentarios frecuentes que se escuchan entre los estudiantes sobre el trato del docente, durante las prácticas clínicas,



son: “con el docente no se puede conversar, atiende a uno y no a todos”, “no crea un clima de confianza y despeja las dudas”, “no muestra interés por el estado emocional del estudiante”, lo que provoca en los estudiantes tristeza, estrés, frustración en algunos casos y hasta podría ser causal de la deserción de estudiantes. Las probables causas de este problema podrían atribuirse, a la aún presencia de la pedagogía tradicional donde se consideraría al estudiante como un receptor pasivo del conocimiento, que acepta acríticamente la información transmitida por el profesor y asume una actitud de sumisión ante su autoridad ya que su función esencial es la reproducción del conocimiento, lo que implica desconocer al estudiante como persona que aprende <sup>(10)</sup>.

Por otro lado, la poca claridad sobre la lógica del desarrollo humano en el proceso educativo entendida como la tendencia innata a realizar las potencialidades humanas se manifiesta en un clima social de aceptación y respeto, la persona encontrará las posibilidades de expresarse y hallará el camino hacia el funcionamiento pleno del ser humano <sup>(11)</sup>.

La problemática planteada fue estudiada desde el punto de vista de la percepción social, entendida esta como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización <sup>(12)</sup>. El estudio se realizó con el fin de proporcionar información actualizada a las autoridades de la escuela profesional de Enfermería, a fin de que les permita formular y/o elaborar actividades de educación permanente orientadas a contribuir en el desempeño del rol docente de enfermería en lo que se refiere al trato del docente al estudiante en la formación académica o durante la formación integral del estudiante, el cual redundará en la calidad de atención que se le brinda al usuario y contribuirá en la satisfacción y realización personal de los estudiantes de enfermería.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2018?

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

No se planteó hipótesis, porque es un trabajo de investigación descriptivo simple.

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Determinar la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2018.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión comunicación durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería.
- Identificar la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión empatía durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería.
- Identificar la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión respeto durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. PERCEPCIÓN

La percepción es el proceso cognoscitivo de organización e interpretación de datos sensoriales que entran para desarrollar la conciencia del entorno y de uno mismo; la percepción implica interpretación y reconocer el color, la forma y el tamaño de un objeto, y que estas habilidades deben aprenderse. La visión es uno de los órganos que a través de ello podemos observar el movimiento de una persona <sup>(13)</sup>.

Según la psicología clásica de Neisser, citado por Murillo <sup>(14)</sup>, la percepción “es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”.

Con fines de la presente investigación se tomó en cuenta el concepto sobre percepción que menciona Neisser por adecuarse más al propósito del estudio, el mismo que se complementó con el concepto de percepción social que es lo que corresponde a los descriptores en Ciencias de la Salud (DECS).

##### 2.1.2. PERCEPCIÓN SOCIAL

Es la percepción de los atributos, características y conductas de los propios colegas o grupos sociales. Proceso por el cual es reconocida e interpretada la naturaleza y significado de un estímulo sensorial <sup>(15)</sup>.

Son los fenómenos sociales que interviene en la relación entre individuos que viven en sociedad o fenómenos de relación entre los individuos y la sociedad modas, costumbres, normas morales <sup>(16)</sup>.

##### 2.1.3. LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

La enseñanza universitaria para el siglo XXI se organiza en torno a tres grandes aspectos: conocimiento, aprendizaje y contenidos de la educación

**Conocimiento:** “Un sistema educativo orientado hacia las necesidades del siglo XXI debe incorporar una definición de ciencia (conocimiento) que la entienda con el enfoque de investigación y desarrollo, o sea como la actividad humana que explica los diferentes campos de la realidad y genera teoría, tratando de producir cambios en ellos. En este enfoque, el fin fundamental de la ciencia es operar sobre la realidad para transformarla. Este no es un cambio menor, porque supone pasar de una actitud pasiva y contemplativa, a una activa y de intervención sobre la realidad. Es la redefinición que subyace y da razón a la idea de que la escuela no se debe centrar ya sólo en los saberes, sino que debe dar cuenta de la formación de las competencias para el hacer”.

**Aprendizaje:** entendido como “el resultado de la construcción activa del sujeto sobre el objeto de aprendizaje”. Supone un aprendizaje activo, la generación de operaciones mentales y procedimientos prácticos que permitan seguir aprendiendo solo; supone también que el docente y el estudiante exploran y aprenden juntos, pero que esta exploración y aprendizaje mutuo puede revestir diferentes formas, desde las más presenciales hasta las más remotas <sup>(17)</sup>.

**Contenidos:** El contenido de la enseñanza debe ser “mucho más amplia de lo que es habitual en las discusiones pedagógicas. En realidad, los contenidos designan el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación por los estudiantes se considera esencial para su desarrollo y socialización” <sup>(18)</sup>. O sea que se debe enseñar, por supuesto, todos los elementos conceptuales que el avance de la ciencia y las necesidades de resolver problemas determine, pero, y con igual nivel de compromiso, es tarea enseñar los procedimientos mentales que permitan actualizar los conceptos y aplicarlos a la realidad, y las actitudes y valores que entran en juego cuando dicha aplicación tiene lugar.

El desarrollo integral de la persona, que es el objetivo principal de la educación no es posible en una enseñanza que privilegia sólo el desarrollo de las capacidades intelectuales, en menoscabo de la educación de sentimientos y valores, y que otorga al profesor un rol de superioridad en la dirección del proceso de enseñanza y al estudiante la condición de un receptor pasivo en el proceso de aprendizaje.

El aprendizaje debe entenderse como un proceso de construcción por parte del estudiante que aprende de conocimientos, habilidades producidas en condiciones de interacción social. Esta forma de entender el aprendizaje propone principalmente el reconocimiento del carácter activo del estudiante en el proceso de construcción del conocimiento, así como el hecho de que se aprenden no sólo conocimientos y

habilidades sino también valores y sentimientos que se expresan en la conducta del hombre como motivos de actuación <sup>(19)</sup>.

La enseñanza debe ser entendida como el proceso de orientación del aprendizaje del estudiante por parte del docente, entonces no se trata del docente autoritario de la pedagogía tradicional que determina qué y cómo debe aprender el estudiante, tampoco se trata del docente que espera que el educando sienta la necesidad de aprender de manera espontánea. El docente universitario debe conducir al estudiante sin imposiciones pero con suficiente autoridad producto de su experiencia y de la confianza que ha generado en sus estudiantes como fruto de la relación docente-estudiante, fundamentadas en relaciones afectivas de aceptación, de respeto mutuo y comprensión <sup>(20)</sup>.

#### **2.1.4. COMPONENTES DE UNA APROPIADA DOCENCIA:**

Wankat y Oreovicz <sup>(21)</sup>, afirman que una apropiada docencia tiene cinco componentes: Métodos docentes efectivos, contexto correcto, buena actitud, estrategias eficientes y aprendizaje continuo. De estos componentes el que representa de interés para la presente investigación es la buena actitud, señalando que “El docente debe generar una muy buena relación con sus estudiantes, debiendo ser amigable, accesible, dispuesto a escucharlos e interactuar con ellos, asimismo, apoyarlos en su proceso de aprendizaje; lo que no significa que no sea exigente, pero que, si sea empático, de manera que el estudiante no se pueda quejar de la arrogancia, el mal trato o indiferencia del docente. La buena actitud del docente, la disposición a ayudar, la capacidad de volver a explicar, de dar felicitaciones cuando algún estudiante hace algo destacado y apoyo cuando uno no está logrando sus objetivos, son elementos centrales del proceso docente. En términos de calificación debe existir un procedimiento claro para todos los estudiantes y éste debe ser aplicado en forma universal a ellos, independientemente de raza, credo, sexo, actitud, gusto o disgusto, estrato social, calidad de repitente, promedios acumulados. Indudablemente el uso de expresiones ofensivas a la capacidad intelectual de los estudiantes, o a sus problemas físicos, económicos o sociales, está absolutamente prohibido en el ámbito educativo. Su relación con sus estudiantes debe ser excelente, y dentro del proceso de respeto debe existir una cercanía, camaradería y confianza plena. El docente es interlocutor del estudiante y debe ser capaz de generar en él confianza y credibilidad. No deja de

tener importancia la imperiosa necesidad de que el docente haga todos los días su tarea: preparar adecuadamente la labor que va a realizar en clase o campo clínico.

### 2.1.5. HÁBITOS DE LOS DOCENTES ALTAMENTE EFECTIVOS

Varela <sup>(22)</sup>, hace referencia sobre los hábitos que los docentes deben tener para desarrollar su labor de manera efectiva: “Conocer bien el tema que se enseña, construir bien los objetivos de cada curso, enseñar con el ejemplo, respetar y motivar a los estudiantes habilidades para resolver problemas, dejar participar, aprovechar los estilos de aprendizaje, construir mecanismos de evaluación válidos, entender la misión docente. El respeto al estudiante significa reconocer que es una persona valiosa y tratarlo como tal, hay que entusiasmarlo para que pregunte y exponga sus ideas, dejarlo que piense de manera diferente al del docente; no se debe ofender su capacidad intelectual tratando de enseñarle cosas que él puede aprender por sí sólo; debe dejarse que se equivoque sin reprimirlo, aceptando que también el docente se equivoca y que no conoce todo. En conclusión, se debe exhibir amor, respeto y compasión por sus estudiantes”.

### 2.1.6. PROCESO DOCENTE

Sinclair <sup>(23)</sup>, plantea una analogía sobre los procesos docentes, que puede ser muy útil para todo profesional. La docencia tiene como propósito: comunicar información y motivar respuesta con base en la información recibida. En el área de docencia el docente presenta una serie de ideas, conceptos, teorías, principios, procedimientos, valores, actitudes, indicando los posibles usos de ellos en la solución de múltiples problemas reales, buscando que el estudiante decida asimilarlos, dominarlos y aplicarlos. Existen siete técnicas del proceso que deben considerarse durante la labor docente:

**Enfóquese en sus estudiantes y no en usted:** la función principal de los docentes de prácticas es fortalecer los conocimientos y habilidades, enfocarse principalmente a casos reales que se presentan en el área hospitalaria con fines de aprendizaje de los estudiantes y que esto sea plasmado en su campo laboral. El docente debe lograr que los estudiantes aprendan, en caso que no se logre instruir con otra metodología de enseñanza y así obtener buenos profesionales.

**Establezca empatía y confianza con sus estudiantes:** La docencia es un proceso en que debe existir confianza profunda entre el docente y el estudiante. El trato debe ser

justo y equitativo, el respeto debe fluir en los dos sentidos. Parte del proceso de desarrollo de empatía, se empieza a hacer en el salón de clase, pero mucho se hace fuera del mismo, participe y apoye actividades de los estudiantes, esté disponible para sus inquietudes, confíe en ellos y hábleles siempre con la verdad, no tenga agendas o reglas ocultas. Hay casos en que el docente tiene que hacer excepciones a las reglas, por razones válidas, explíquelas y coméntelas con sus estudiantes.

**Inicie la clase con un enunciado interesante:** Durante la enseñanza, el docente de prácticas debe iniciar de lo más simple a lo más complejo el tema que va realizar y esto debe ser impactante para los estudiantes.

**Conozca su tema y crea en su utilidad:** El docente debe tener el dominio del tema que desarrolla, la actualización a través del conocimiento de nuevos desarrollos, nuevas tecnologías, y la preparación de la clase son vitales para que el proceso sea eficiente. Para dar credibilidad de la utilidad de lo que enseñamos cada día trate de buscar mecanismos para ello, por ejemplo: invitados, publicaciones, resultados de estudios o investigaciones, visitas, ejercicios, simulaciones. A veces el demostrar cómo sin ese concepto se cometería errores, puede ser una manera de validar la importancia y la utilidad del mismo. No crea que, porque a usted como docente le parece importante y útil, igual sucederá con el estudiante. Siempre hay que hacer la comprobación de utilidad.

**Ayude a su estudiante en la solución del problema:** El docente de prácticas debe ayudar al estudiante debiendo ser empáticas y de buena actitud en su realización de prácticas clínicas y resolver algunos problemas que se presentan durante la realización de algún procedimiento clínico y que esto al estudiante le ayudará a sentirse bien, además tendrá las ganas de aprender.

**Enseñe usando preguntas:** El docente de prácticas siempre debe cuestionar sobre algunos casos que se presentan durante la realización de prácticas clínicas, incluyendo preguntas sobre temas importantes o casos clínicos. Las preguntas son de suma importancia para aclarar algunas dudas.

**Muéstrese siempre entusiasmado en su labor:** Las buenas prácticas docentes requieren habilidades, conocimientos, trabajo emocional, y la participación de los agentes involucrados en el proceso enseñanza aprendizaje. Los docentes deben conocer el material y los contenidos que deben transmitir. Además, involucrar a los estudiantes en su aprendizaje, apoyando la autonomía, proporcionando información adecuada, fomentando un clima positivo y colaborativo; además de mantener la

motivación de logro, el interés, así como una actitud positiva hacia las materias que se imparten.

### **2.1.7. DOCENTE DE ENFERMERÍA**

El docente de enfermería desempeña un papel protagónico en la formación de los profesionales de enfermería, pero a la vez la docencia universitaria en enfermería se desarrolla en un escenario por demás cargado de inestabilidad, ya que pertenece al mundo de la educación y a su vez al mundo de la salud, ambas áreas son socialmente muy complejas y en más de una ocasión no contribuyen al logro de los objetivos trazados por la institución formadora.

La integración docente asistencial asegura que la formación del profesional de enfermería acorde con la realidad y permite la transformación de la práctica profesional y la formación del recurso, de esta se puede inferir que es una estrategia para la formación de estudiantes como de profesionales comprometidos con la actualización permanente de sus conocimientos.

La concepción del enfermero como docente - consultor o como docente - tutor es un aspecto esencial y en cualquiera de los dos casos, es importante tener en cuenta que su papel no sería el de un facilitador sino el de orientador del proceso de formación de la personalidad profesional de los estudiantes a su cargo, como corresponde a todo docente universitario. Por otra parte, estaría en situación de aplicar en el proceso, las tecnologías de la información y las comunicaciones de forma pertinente <sup>(24)</sup>.

Tomando en consideración que el enfermero sería responsable de asumir la formación profesional específica de los estudiantes, necesariamente tendría que ampliar su propia formación hacia áreas de la Enfermería en las que posiblemente no tenga experiencia laboral amplia <sup>(25)</sup>.

### **2.1.8. PERFIL DEL DOCENTE DE ENFERMERÍA**

Es la descripción de características, potencialidades y competencias de un profesional, constituye los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que posee un recurso humano determinado por el desempeño de su función dentro de una profesión, en este caso la docencia en enfermería <sup>(26)</sup>.



Núñez <sup>(27)</sup>, menciona la importancia de que el docente de enfermería sea competente, es decir, sea capaz de realizar una docencia eficaz, para que logre con su participación un aprendizaje significativo en el educando, pero ¿a qué nos referimos cuando hablamos de aprendizaje significativo?, según Arrieta “el aprendizaje es significativo cuando parte del interés o necesidad del sujeto, está relacionado con sus experiencias anteriores, ha sido elaborado por el propio sujeto y se aplica en su vida cotidiana”. Por lo tanto, la enseñanza de enfermería actualmente inmersa en el concepto de la calidad educativa, requiere docentes cuyo compromiso sea promover la participación activa del estudiante, suscitando en él la construcción de su conocimiento, preparando al nuevo profesional para enfrentar los retos futuros, para que sea capaz de aplicar estrategias orientadas a la transformación de su realidad. Ferrante <sup>(28)</sup>, menciona: “un buen profesor ha de responder a un perfil basado en: su preparación científica, su formación pedagógica-didáctica y sus cualidades afectivas”.

#### **2.1.9. ROL DOCENTE EN ENFERMERÍA.**

Aceituno, Estévez y Martínez <sup>(29)</sup>, mencionan que 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.

Por otro lado Illesa, Cabezas, Nuin y Jurschik <sup>(30)</sup>, consideran que 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.

### 2.1.10. DOCENCIA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Secretaría General de Educación de España <sup>(31)</sup>, menciona que 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.

El enfermero que cumple el rol docente, debe ser un facilitador del aprendizaje y del desarrollo de sus estudiantes 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.

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

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.

Bettancourt <sup>(32)</sup>, 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 que labora en área 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

estudiantes, 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 estudiantes mediante el establecimiento de un clima educativo donde la comunicación fluya sin problemas<sup>(33)</sup>.

### **2.1.11. RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE DOCENTES Y ESTUDIANTES**

En la interacción docente - estudiante, el docente tiene un importante papel y su buen desempeño depende de la conciencia y habilidad que tenga en la comunicación.

Al respecto King<sup>(34)</sup>, menciona “A través de los procesos interpersonales se busca entender como es el mundo de las personas, considerando a enfermería como el medio por el cual el profesional de enfermería en el desempeño de su rol actúan, con y para las personas con la finalidad de que puedan alcanzar sus objetivos, el interés central de enfermería es el ser humano, en interacción con su entorno y establece relaciones observables entre enfermera paciente, estas relaciones se logran a través de la comunicación”.

“El docente puede despertar el interés de los estudiantes cuando se preocupa, no sólo con transmitir algún mensaje, sino en entender los códigos conocidos por el estudiante e intentar codificar ese mensaje de acuerdo con ese código ya previamente conocido. Necesariamente, el profesor debe ser alguien sensible a los diferentes aspectos que envuelven las relaciones humanas”.

En la interacción docente - estudiante donde la relación del docente y aprendices es verdadera, el trabajo se desarrolla con una alta dosis de participación del estudiante, que le permita al docente conocer sus habilidades, capacidad de defender sus ideas, interactuar, resolver conflictos, respeto por la diferencia de ideas, trato con sus compañeros, es decir, una verdadera flexibilidad curricular y formación integral<sup>(35)</sup>.

En el artículo sobre perfil docente de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)<sup>(36)</sup>, se mencionan las actividades que el educador debe insertar durante el desarrollo de sus tareas, entre las que se encuentran: “confianza con el estudiante con el objetivo de que éste al sentirse seguro y aceptado podrá abrirse a la participación, comprensión empática, respeto absoluto (aceptar al estudiante tal como es), tolerancia, colaboración y solidaridad; mantener un espíritu de superación; encaminar

sus acciones hacia una autorrealización personal; demostrar sensibilidad afectiva apropiada para la labor educativa; ejercer su profesión docente fundamentada en una práctica moral inspirada en una ética humana; asumir una actitud abierta y tolerante ante las opiniones de los demás; reconocer y valorar los referentes culturales propios; reconocer y valorar la diversidad social y cultural; posibilitar el establecimiento de relaciones interpersonales maduras basadas en la tolerancia; conocer y poner en práctica estrategias de resolución de conflictos con miras a establecer relaciones humanas constructivas y eficaces para el trabajo educativo; proporciona información sistemática acerca de los niveles de logro del educando a través de interacciones que afirmen su autoestima y contribuyan a su desarrollo personal ”.

Se plantea que el perfil ideal del personal académico de carrera en una Universidad es el que se comprometa con el desarrollo de tres funciones sustantivas de docencia, investigación y extensión en los niveles de postgrado y, a la vez, reúna las capacidades de:

- Participar con calidad en la docencia de postgrado.
- Dirigir trabajos de tesis en ambos niveles de estudio.
- Elaborar material didáctico ampliamente difundido.
- Plantear y llevar a cabo proyectos de investigación de alto impacto.
- Presentar conferencias y realizar productos escritos o electrónicos que contribuyan a la difusión de la cultura científica y/o tecnológica en el país.

#### **2.1.12. INTERACCIÓN DOCENTE – ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**

Se denomina interacción a la relación cotidiana del docente y estudiante durante los procesos educativos, compartiendo sentimientos y experiencias de su entorno. Estos aspectos son fundamentales en el desarrollo integral de cada persona y lo preparan para desarrollarse socialmente <sup>(37)</sup>.

#### **2.1.13. FORMACIÓN BASADA EN PRÁCTICAS CLÍNICAS.**

Las prácticas clínicas poseen un destacado valor en la formación de Enfermería, ya que proporcionan a los estudiantes la oportunidad de ejercer 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 estudiante puede aprender el desempeño de la profesión o el trabajo en equipo con otros profesionales <sup>(38)</sup>.

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.

La Universidad de Navarra <sup>(39)</sup>, 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.

Por tanto, la práctica clínica se considera un componente esencial del proceso de enseñanza aprendizaje, ya que brinda la oportunidad de desarrollar un conocimiento que sólo se adquiere en la “acción”, y que se centra en la atención de enfermería a la persona. Se pretende que este conocimiento dote al estudiante de la competencia necesaria para el desarrollo de una práctica profesional excelente. El plan de estudios alterna períodos de teoría y práctica con el fin de ir logrando la formación teórica/práctica de forma gradual.

#### **2.1.14. TRATO DEL DOCENTE**

Real Academia Española <sup>(40)</sup>, 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 durante las prácticas clínicas.

El trato del docente de enfermería hacia el estudiante influye en gran parte sobre el desenvolvimiento 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. Freire refiere que, el educador ya no es sólo el que educa, sino aquel que tanto educa es educado a través del diálogo. Así tanto el docente como el estudiante recorrerán un camino hacia el logro de los objetivos previamente trazados en un proceso en el que regresarán juntos <sup>(41)</sup>.

El Ministerio de Educación <sup>(42)</sup>, menciona que el buen trato se inicia desde el nacimiento, se experimenta y se desarrolla, se aprende desde la infancia. El recibir un buen trato favorece el desarrollo socio afectivo sano, da seguridad, promueve la confianza, pone las condiciones favorables para futuros aprendizajes, además, conlleva una serie de beneficios: proporciona a las personas estabilidad, serenidad, tranquilidad, capacidad de reflexión, de saber dar cuenta de lo que se hace.

La cultura del buen trato se construye estableciendo canales y relaciones que permitan ser unidos entre las familias, escuelas y comunidades. Es un compromiso personal y colectivo que se vive en comunidad para construir una sociedad pacífica y con amor. Es decir, la comunidad educativa promueve la cultura del buen trato entre y hacia los estudiantes; docentes; equipos de gestión; madres-padres y tutoras/es <sup>(43)</sup>.

## **2.1.15. DIMENSIONES DEL TRATO.**

### **2.1.15.1. 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 <sup>(44)</sup>. La persona del docente revela varios signos para el estudiante: el signo icónico, que significa su apariencia, color de piel, ropa, clase social, la forma exteriorizada de ser y todo lo que él representa visualmente; el signo lingüístico, que se concentra en la lengua con la cual se comunica; y el signo cibernético, que comprende los movimientos y los gestos <sup>(45)</sup>.

Bezerra <sup>(46)</sup>, refiere que el uso del lenguaje, de los símbolos y de las expresiones son códigos y estilos personales que pueden facilitar la interrelación. El docente como signo se impone, así como se impone la estructura del ambiente de la clase, la intensión del docente debe ser coherente con su acción y postura, promoviendo la participación del estudiante en el aprendizaje, sin “dominar la situación”. El acto educativo debe acentuar las relaciones. La coherencia de la comunicación es expresada por la complementación entre comunicación verbal (asociado a las palabras expresas) y no verbal (que es toda información obtenida por medio de gestos, posturas, expresiones faciales, orientaciones del cuerpo, singularidades somáticas naturales o artificiales, organizaciones de los objetos en el espacio y hasta por la relación de la distancia mantenida entre los individuos).

Entonces en la interacción docente-estudiante, la comunicación no verbal incluye aspectos de postura, relación de dominio, intimidad, transmisión y de compartir, definiciones de papeles y hasta diferencias sexuales. Davis, afirma que para que una interacción ocurra, los implicados deben indicar que están prestando atención, estando razonablemente próximos, dirigiendo la cabeza y/o el cuerpo uno para el otro, e intercambiando miradas, periódicamente <sup>(47)</sup>.

La comunicación implica dentro de la cultura humana, el instrumento esencial para la existencia misma del individuo, la formación de la cultura y el progreso social, ello en la medida que permite el establecimiento y consolidación de vínculos entre los sujetos. El propósito de la comunicación interpersonal entre docentes y estudiantes ; no se identifica puramente con la emisión de un mensaje que es un contenido programático; sino que estos deben estar orientados en fines del aprendizaje; referidos a la construcción del propio saber y de estructuras éticas, morales y sociales que permitan luego, el desarrollo profesional dentro de la sociedad <sup>(48)</sup>.

- **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 <sup>(49)</sup>.

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas la primera es la comunicación oral que es representado: a través de signos orales y palabras habladas, y la segunda es la comunicación que se da por 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 <sup>(50)</sup>.

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. El lenguaje es primordial en este tipo de comunicación, comprometiendo al receptor del mensaje a la reflexión y la comunicación. Permitiendo la construcción de una idea central y la relación entre la persona y el mundo. El habla puede modificar el futuro, la identidad de la persona. Es por ello que el docente debe tener la capacidad de comunicar, siendo consciente de la consecuencia en el futuro de los estudiantes <sup>(51)</sup>.

Montes (citado por Chávez) <sup>(52)</sup>, 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 estudiante 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 considerar el 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 de la voz:** La voz de una persona puede ser agradable o desagradable. La entonación de la voz del comunicador 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.

- **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 de un instrumento necesario en el desarrollo de su carrera, siendo entonces, el término 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 <sup>(53)</sup>. 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 docentes y estudiantes es la piedra angular de la educación <sup>(54)</sup>.

Montes <sup>(52)</sup>, 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 y además 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.

### 2.1.15.2. EMPATÍA

Balart <sup>(55)</sup>, menciona que 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 <sup>(56)</sup>.

La empatía genera seguridad los estudiantes para que puedan tolerar algún fracaso en la vida, y tomar decisiones con confianza y puedan realizarse como personas <sup>(57)</sup>.

Según Lowman <sup>(58)</sup>, la docencia requiere habilidad en dos direcciones: entusiasmo intelectual y empatía con los estudiantes. Lo primero tiene que ver con el nivel intelectual, el contenido, la metodología, los ejercicios, los retos intelectuales que el profesor genera en el curso. Lo segundo tiene que ver con ganarse el respeto, la disposición a trabajar, la intención de aprendizaje, el ser considerado docente más que transmisor. Las reglas que debe cumplir un docente son las siguientes:

- Conozca y use el nombre de los estudiantes (use dinámicas de presentación, fotografías, hágalos decir sus nombres, etc.)
- Sea amable y agradable.

- Manténgase disponible, bien sea fijando horas de consulta o dedicando parte de la clase a ello.
- Sea flexible cuando usted considere que hay justificación.
- Sea suave, no agrede al estudiante. Recuerde que lo que está errado es el trabajo, el examen, el diseño y no el estudiante.
- Reconozca las cosas buenas que hacen los estudiantes, estímúelos.
- Comunique actitudes positivas especialmente en términos del aprendizaje, ayude a aprender, no sea una barrera para ello.
- Muestre su real interés en el aprendizaje de los estudiantes.
- No considere que la falta de interés de los estudiantes es un problema con usted. Los estudiantes tienen muchos intereses, usted no es el único. Hay que conversar con ellos e identificar sus intereses.
- Muestre su entusiasmo y su pasión por el tema.
- Converse con los estudiantes sobre aspectos que no sean de la materia.
- Confíe en los estudiantes. Déles siempre el beneficio de la duda.
- Califique los trabajos.

Construir empatía implica desarrollo de respeto mutuo sin comprometer los estándares de exigencia en el aprendizaje. Aun los estudiantes que pierden las materias respetan al profesor que crea empatía con ellos y, claro, el profesor debe respetar a todos los estudiantes, incluso a los que pierden el curso.

Balart <sup>(55)</sup>, refiere que la competencia emocional de empatía se logra cuando se combina 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 que 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 al 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: el 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)<sup>(59)</sup>, Plantea que la empatía es una virtud ética y de ella deriva comportamientos.

Barbera y Arenas<sup>(60)</sup>, mencionan que la empatía trasciende como sentimiento moral e involucra la participación en el sufrimiento de otros.

Moreno y Jordán<sup>(61)</sup>, 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 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 los 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 centrará en lograr que el estudiante tenga un buen desempeño <sup>(59)</sup>.

Según Cardona y García <sup>(56)</sup>, 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 <sup>(62)</sup>.

### 2.1.15.3. RESPETO

La Dirección Corporativa de Comunicación <sup>(63)</sup>, 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 estudiantes y sus docentes, 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 <sup>(64)</sup>.

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 <sup>(49)</sup>.

Lazo <sup>(65)</sup>, 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 <sup>(66)</sup>, refiere que los estudiantes 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 apartados.

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

Freire <sup>(67)</sup>, considera que el 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, 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”.

Ríos, Romero y Olivo <sup>(68)</sup>, 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 tan significativo.

#### 2.1.16. CATEGORÍAS DE RESPUESTA EN ESCALAS DE TIPO LIKERT

Cañadas y Sánchez <sup>(69)</sup>, mencionan que son muchos los términos asociados a la escala de categorías: escala de clasificación, escala de juicio absoluto, escala cerrada, escala de valoración resumida, escala de múltiple elección, escala de tipo Likert, etc. En cualquier caso, bajo todas estas denominaciones se hace referencia a un procedimiento de escalamiento en el que el sujeto asigna los estímulos a un conjunto específico de categorías o cuantificadores lingüísticos, en su mayoría, de frecuencia (siempre, a veces, nunca, etc.).

La escala de categorías se utiliza con gran profusión, tanto en la psicología aplicada como en otros ámbitos (estudios de opinión marketing, etc.), ya que la verbalización forzada que supone responder conforme a este formato conlleva una serie de ventajas, entre las que destacamos: menor ambigüedad de respuestas que las obtenidas con otro tipo de cuestionarios, mayor cercanía de las respuestas al objetivo del investigador, permiten recabar más información en menos tiempo, etc.

#### 2.1.17. EVALUACIÓN DEL TRATO

Para la evaluación del trato a través del instrumento de medición de la variable, se consideró la propuesta de Cañadas y Sánchez utilizándose alternativas de respuesta siempre, a veces y nunca <sup>(69)</sup>.

**Siempre:** cuando el estudiante está de acuerdo con el contenido de los ítems propuestos en el cuestionario.

**A veces:** cuando el estudiante está medianamente de acuerdo con el contenido de los ítems propuestos en el cuestionario.

**Nunca:** cuando el estudiante no está de acuerdo con el contenido de los ítems propuestos en el cuestionario.



### 2.1.18. CLASIFICACIÓN DEL TRATO

- **Trato bueno:** se considera cuando el docente siempre cumple los ítems propuestos en la comunicación, empatía y respeto.
- **Trato regular:** se considera cuando el docente a veces cumple los ítems propuestos en la comunicación, empatía y respeto.
- **Trato deficiente:** se considera cuando el docente nunca cumple los ítems propuestos en la comunicación, empatía y respeto.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**PERCEPCIÓN SOCIAL:** Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización <sup>(12)</sup>.

**ESTUDIANTE:** El estudiante es aquella persona que tiene la actividad de estudiar y que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica. La principal función de los estudiantes es aprender cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio. El que estudia ejecuta tanto la lectura como la práctica del asunto o tema sobre el que está aprendiendo. Además recibe enseñanza, respecto de un profesor o de escuela, colegio o universidad donde estudia <sup>(70)</sup>.

**ENFERMERÍA:** Es la que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal <sup>(71)</sup>.

**TRATO:** Es el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción que el estudiante, tiene acerca del trato y la enseñanza proporcionada por parte del docente de prácticas. El recibir un buen trato favorece el desarrollo socio afectivo sano, da seguridad, promueve la confianza, pone las condiciones favorables



para futuros aprendizajes, además, conlleva una serie de beneficios: proporciona a las personas estabilidad, serenidad, tranquilidad, capacidad de reflexión, de saber dar cuenta de lo que se hace <sup>(42)</sup>.

**PRÁCTICAS:** Es una experiencia de trabajo supervisado de relativa corta duración, ofrecida como parte del currículum y realizada durante la secuencia académica. Las prácticas permiten al estudiante desarrollar nuevas habilidades, así como aprender a actuar en una cultura organizacional diferente. Para la formación integral del estudiante, necesita ser completada con la realización de prácticas que han de producir en él un incremento cuantitativo y cualitativo en sus conocimientos <sup>(72)</sup>.

**PRÁCTICAS CLÍNICAS:** Son un elemento fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería porque les permite y exige, aplicar conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a las personas. A la vez es un espacio esencial en la formación de las enfermeras/os ya que en estos escenarios los estudiantes logran adquirir las competencias necesarias para ejercer el rol, constituyendo además estas experiencias uno de los principales quehaceres formativos para la adquisición de competencias disciplinares y genéricas para la gestión del cuidado <sup>(73)</sup>. La integración docente-asistencial en enfermería es el punto de encuentro entre la teoría y la práctica, lo que permite el desarrollo integral del estudiante a través de un pensamiento reflexivo, científico y creativo, considerando la realidad existente y local donde le corresponde actuar profesionalmente <sup>(74)</sup>.

**COMUNICACIÓN:** Es la forma de intercambiar o transmitir a alguien una información propia la cual tiene una relación interhumana ambos individuos que pueden entenderse. También considera que la comunicación es un proceso según el cual un emisor transmite una información a un receptor. La comunicación se supone como el dialogo que implica que cada uno de los interlocutores acepta al otro como persona diferente y autónoma <sup>(75)</sup>.

**EMPATÍA:** Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales. Quien es empático desarrolla la capacidad intelectual de vivenciar la manera en que siente la otra persona, lo que le facilita la comprensión del porqué de su comportamiento y le faculta para mantener un diálogo con el otro

con un estilo de interacción positivo para ambos, respetando lo que piensa y siente cada uno y buscando acuerdos de mutuo beneficio <sup>(76)</sup>.

**RESPECTO:** Es una actitud que enfatiza la valía e individualidad de otra persona, implica que las esperanzas o sentimientos de la persona son especiales y únicos, incluso aunque a los demás les parezca similar en muchas formas. Quien se respeta a sí mismo es capaz de respetar a los demás. Y quien no se respeta, es probable que no considere a los demás con la dignidad que se merecen. “Tratar a los otros como te gusta que te traten a ti”, es una frase que apuesta en práctica sin duda permite hacer un mundo mejor <sup>(77)</sup>.

### 2.3. ANTECEDENTES

#### A NIVEL INTERNACIONAL

En Chile en el año 2010, se realizó un estudio cuyo objetivo fue describir la percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile que cursan 4° año durante el 2010, sobre la existencia de violencia por parte del equipo de enfermería durante las experiencias en campos clínicos intrahospitalarios en el periodo 2007- 2010. La población estuvo conformada por estudiantes del cuarto año, tomando como muestra a 58 estudiantes de enfermería que cursan la asignatura profesional liderazgo de la atención de Enfermería en Salud. El estudio fue de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo. Se utilizó la técnica de la encuesta, como instrumento se utilizó un cuestionario. Los resultados fueron que el 45.6% percibió alzas de voz y 42.1% mencionan que el docente hace llamado de atención en público. En relación al tipo de violencia física, el 80.7% está muy en desacuerdo en haber percibido algún tipo de violencia física, tales como empujones, golpes, bofetadas o puñetazos durante sus experiencias clínicas por parte del equipo de enfermería, así mismo, el 14% está en desacuerdo con estas conductas y el 100% no ha percibido otro tipo de violencia física <sup>(78)</sup>.

#### A NIVEL NACIONAL

En Lima en el año 2006, un estudio realizado con el objetivo de determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el trato del docente al estudiante durante la práctica clínica de la asignatura Enfermería en la salud del adulto y anciano,

siendo el estudio de tipo descriptivo de corte transversal, y contando con una población conformada por 68 estudiantes y la muestra por 60; empleando para la recolección de datos una encuesta, encontró como resultados que el 56% de estudiantes consideran el trato docente como regular, 36% bueno y 8% deficiente. En relación a la comunicación, el 52% consideran que es regular, el 25% deficiente y el 23% bueno. Respecto a la empatía, 65% consideran que es regular, 23% bueno y 12% deficiente. En relación al respeto, 65% consideran que es regular, 22% deficiente y 13% bueno <sup>(8)</sup>.

En Chachapoyas en el año 2014, un estudio realizado con el objetivo de determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el trato del docente durante sus prácticas clínicas, donde el estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, la muestra estuvo conformado por 76 estudiantes del IV al VII semestre, y empleando para la recolección de datos un cuestionario, reportaron como resultados que 55.3% tuvieron un trato regular, 30.3% bueno y 14.5% deficiente; en cuanto a la comunicación, 61.8% de estudiantes tuvieron un trato bueno, 27.6% regular y 10.5% deficiente; respecto a la empatía, 39.5% percibieron buen trato, 36.8% regular y 23.7% deficiente, en relación al respeto, 59.2% es bueno, 31.6% regular y 9.2% deficiente <sup>(9)</sup>.

Otro estudio realizado en Lima en el año 2015, cuyo objetivo fue 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. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 284 estudiantes de enfermería, y la muestra fue de 130, a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario; para el rendimiento académico se utilizó el registro de notas de los estudiantes. Como resultados en relación al trato del docente de prácticas clínicas el 46,9% consideran que es regular, 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 <sup>(79)</sup>.

Otro estudio realizado en Lima en el año 2015, cuyo objetivo fue describir la percepción de los estudiantes acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado durante el semestre académico 2014-II, siendo el estudio de tipo cuantitativo y diseño exploratorio descriptivo, cuya población estuvo conformada por estudiantes de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, y la muestra fue constituida por los estudiantes del séptimo, octavo, noveno y décimo ciclo mediante el muestreo probabilístico, empleando para la recolección de datos un cuestionario tipo Likert modificado el cual fue aplicado a 66 estudiantes. Como resultados se obtuvo que 94% de estudiantes consideran que la interacción docente-estudiante es bueno, mientras el 6% mencionan que es regular. En relación al proceso comunicativo 71% de estudiantes consideran que es bueno, 29% consideran como regular. En relación a la empatía 80% considera bueno, 20% regular. En cuanto al fomento del cuidado humanizado 88% consideran bueno y 12% regular. En cuanto a la práctica de valores 86% evalúan como bueno y el 14% regular <sup>(80)</sup>.

#### **A NIVEL LOCAL**

En la región de Puno no se encontraron trabajos de investigación relacionado con el tema de estudio.

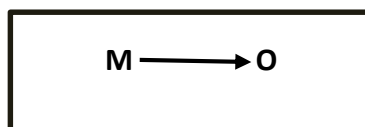
## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación que se realizó fue de tipo cuantitativo - descriptivo porque se describió la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. El diseño es transversal no experimental, porque no hubo manipulación de la variable de estudio y los datos fueron recogidos en un solo momento y por única vez.

A este diseño de investigación le corresponde el siguiente diagrama.



#### **Dónde:**

**M:** Representa a la población de estudio de estudiantes de enfermería que realizan las prácticas clínicas.

**O:** Representa la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas.

#### 3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en la Facultad de Enfermería que está ubicada al sur-este del campus universitario en los pabellones académicos de la Universidad Nacional del Altiplano de la provincia, departamento y región de Puno, en la Avenida Sesquicentenario N° 1150, esta Universidad está ubicada a las orillas del lago Titicaca a 3820 m.s.n.m. cuenta con 18879 estudiantes y la Facultad de Enfermería cuenta con 581 estudiantes. La universidad fue creada mediante ley N° 406, el 29 de agosto de 1856 por el Mariscal don Ramón Castilla y Marquesado. Y la Facultad de Enfermería fue creada el 18 de diciembre de 1964 reconocida por Asamblea

Universitaria, con la denominación de Escuela de Enfermería. Y que está dedicada a formar profesionales en pre y post grado, basada en fundamentos filosóficos propios del quehacer de Enfermería y científico tecnológicos.

Actualmente viene desarrollando sus actividades académicas bajo un currículo flexible por competencias, derivado del análisis de las demandas del contexto y presenta características que satisfacen ampliamente los requerimientos curriculares de la educación superior. Para su operatividad, se cuenta con potencial humano calificado. Tiene como misión “formar profesionales competentes de pre y post grado con calidad académica, investigación articulada a las necesidades del entorno y responsabilidad social comprobada”. La Facultad de Enfermería es el lugar donde se desarrolla la vida de los estudiantes bajo un sistema curricular académico orientada hacia la formación para el desempeño de la profesión.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue constituida por 317 estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018-II y que realizan prácticas clínicas conforme al siguiente detalle.

ASIGNATURA	CICLO	TOTAL
Fundamentos de Enfermería	III	42
Salud Materna y Recién Nacido	IV	52
Médico Quirúrgico	IV	73
Neonatología	VI	62
Ginecología	VI	56
Pediatría	VII	32
TOTAL		317

**FUENTE:** Coordinación Académica de la F.E. 2018-II

De la población los estudiantes del IV y VI ciclo realizan a la vez dos asignaturas de prácticas clínicas, se consideran como población debido a que tiene diferentes docentes de prácticas.

**Muestra:** Muestreo probabilístico, considerando el tamaño poblacional de 317 estudiantes, el tamaño de muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N^2 \times Z^2 \times p * q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p * q}$$

Donde:

N: Total de la población

Z=Límite de confianza (1.96)

p q=Campo de variabilidad de aciertos y errores (p:0.5; q:0.5)

d=Nivel de precisión (0.05)

n=Tamaño de muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{317^2 \times 1.96^2 \times 0.5 * 0.5}{0.05^2 \times (317-1) + 1.96^2 \times 0.5 * 0.5} = 174$$

Entonces la muestra es de 174 estudiantes que realizan prácticas clínicas en las diferentes asignaturas conforme al siguiente detalle:

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

Según (Rabolini, 2009)

- $n_1 = \frac{N_1}{N} n = \frac{42}{317} * 174 = 23$
- $n_2 = \frac{N_2}{N} n = \frac{52}{317} * 174 = 28$
- $n_3 = \frac{N_3}{N} n = \frac{73}{317} * 174 = 40$
- $n_4 = \frac{N_3}{N} n = \frac{62}{317} * 174 = 34$
- $n_5 = \frac{N_3}{N} n = \frac{56}{317} * 174 = 31$
- $n_6 = \frac{N_3}{N} n = \frac{32}{317} * 174 = 18$

Dónde:

- $n_1$  = Fundamentos de Enfermería
- $n_2$  = Salud Materna y Recién Nacido
- $n_3$  = Médico Quirúrgico
- $n_4$  = Neonatología
- $n_5$  = Ginecología
- $n_6$  = Pediatría

#### Detallando el muestreo por estrato

ASIGNATURA	MUESTRA
Fundamentos de Enfermería	23
Salud Materna y Recién Nacido	28
Médico Quirúrgico	40
Neonatología	34
Ginecología	31
Pediatría	18
TOTAL	174

El tipo de muestreo fue probabilístico tomando en cuenta criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión.**

- Estudiantes matriculados durante el ciclo del año académico del 2018 – II del plan de estudios 2015 - 2019.
- Estudiantes que acepten participar previo consentimiento informado.
- Estudiantes presentes en la hora de toma de encuesta.

#### **Criterios de exclusión.**

- Estudiantes que se niegan a participar en el estudio.
- Estudiantes con reserva de matrículas.
- Estudiantes retirados.
- Estudiantes ausentes en el día de la aplicación del estudio.
- Estudiantes que realizan prácticas ambulatorias



3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Percepción social sobre el trato del docente de prácticas.	Es el acto y proceder de una persona al relacionarse con otra, convirtiéndose entonces, el trato del docente de prácticas 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 durante las prácticas clínicas (40).	La Percepción social es la repuesta expresada de los estudiantes sobre la impresión que le produce el docente durante la interrelación docente-estudiante y que se evalúa en términos del proceso de comunicación, empatía y respeto durante las prácticas clínicas. Esta percepción se mide mediante un cuestionario.	<b>Comunicación</b>	<b>Comunicación verbal</b>	Siempre: 2 Puntos  A veces: 1 punto  Nunca: 0 punto
				Lenguaje claro y apropiado	
				Respuesta a inquietudes de la asignatura	
				Tono de voz adecuado	
				Información comprensible	
				Comunicación fluida	
				Terminología adecuada	
				Comunicación horizontal	
				Aclara dudas	
				<b>Comunicación No Verbal</b>	
				Uso de lenguaje gestual	
				Gestos al interactuar	
				Atención a la opinión	
				Amabilidad	
Gestos agradables					
Indiferencia					
Gestos desagradables					

			<b>Empatía</b>	Calidez en el trato	Siempre: 2 puntos  A veces: 1 punto  Nunca: 0 punto
				Clima de confianza	
				Estado emocional	
				Clima de aceptación	
				Sabe escuchar	
				Participación del estudiante	
				Propicia clima de estima	
				Interés por el aprendizaje	
				Propicia la autoevaluación	
				Compresión	
			tolerancia		
			<b>Respeto</b>	Responde al saludo	Siempre: 2 puntos  A veces: 1 puntos  Nunca: 0 punto
				Evaluación individual	
				Juzga actitudes	
				Establece diferencias	
				Manejo de conflictos	
				Evaluación grupal	
				Demuestra puntualidad	
				confidencialidad	
				coherencia	
			Exigencia en la puntualidad		

### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### TÉCNICA:

La técnica que se utilizó para el presente trabajo de investigación fue la encuesta.

#### INSTRUMENTO:

Como instrumento se utilizó el cuestionario elaborado por Muñasqui <sup>(8)</sup>. El cual tuvo la siguiente estructura: presentación, instrucciones, datos generales; las preguntas son de tipo politómicas. El instrumento consta de 36 ítems formulados de manera comprensible, dividido en 3 dimensiones: comunicación con 15 ítems, empatía con 11 ítems y el respeto con 10 ítems (anexo n° 2 y 3).

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Validez

El instrumento que se utilizó fue sometido a proceso de validez y confiabilidad por el propio autor Muñasqui <sup>(8)</sup>, quien efectuó validez de contenido y constructo a través de juicio de 8 expertos en el tema. Realizando luego la prueba binomial mediante la tabla de concordancia encontrando un valor de 0.03 que significa válido (anexo n° 4).

#### Confiabilidad

Muñasqui <sup>(8)</sup>, realizó la confiabilidad a través del estadígrafo alfa de cronbach obteniendo como resultado 0.94 (anexo n°5).

Con fines de la presente investigación, se sometió el instrumento a un nuevo proceso de confiabilidad, para ello se aplicó una prueba piloto a 13 estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez-Puno (anexo n°6). Cuyos resultados se encuentran en el siguiente cuadro.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,903	36

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.903 para un total de 36 ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es **excelente**, por lo cual se considera que el instrumento tiene buena fiabilidad y pudo ser utilizado para los fines de la investigación.

**ESCALA DE MEDICIÓN Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

Para la escala de medición sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas se utilizó la escala de tipo Likert de tres opciones según el autor Cañadas y Sánchez <sup>(69)</sup>. A este tipo de escala se le asignó los siguientes puntajes para la codificación.

- **Siempre**=2 puntos
- **A Veces**=1 punto
- **Nunca**=0 punto

**ESCALA DE CALIFICACIÓN <sup>(8)</sup> :****Tipo de Trato: (anexo n° 7)**

Trato bueno: Más de 54 puntos.

Trato regular: De 40-54 puntos.

Trato deficiente: Menos de 40 puntos.

Las escalas de calificación del trato del docente durante las prácticas clínicas de acuerdo a los objetivos específicos son de la siguiente manera:

**Dimensión Comunicación:**

Trato bueno: Más de 23 puntos.

Trato regular: De 17 a 23 puntos.

Trato deficiente: Menos de 17 puntos.

**Dimensión Empatía:**

Trato bueno: Más de 17 puntos.

Trato regular: De 11 a 17 puntos.

Trato deficiente: Menos de 11 puntos.

**Dimensión Respeto:**

Trato bueno: Más de 15 puntos.

Trato regular: De 11 a 15 puntos.

Trato deficiente: Menos de 11 puntos.

### 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades

#### a) Respecto a la coordinación

- Se presentó una solicitud a la decana de la Facultad de Enfermería, solicitando la carta de presentación para ejecución del proyecto.
- Se coordinó con el director de estudios de la escuela profesional de enfermería, para la realización del estudio.
- Una vez obtenida la autorización se coordinó con los docentes que desarrollan cursos de práctica clínica del III, IV, VI y VII ciclo de estudios, con la finalidad de encuestar a los estudiantes, previamente sobre los objetivos de estudio.

#### b) Respecto a la ejecución

- Una vez realizado los trámites administrativos y de coordinación se procedió a la recolección de datos a los estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Antes de iniciar la recolección de datos, se explicó a los estudiantes las características generales del llenado de la encuesta como son: el anonimato, la privacidad y el tiempo. Con el fin de recolectar datos verídicos, sin coacción y sin falsear su respuesta.
- El instrumento se aplicó a los estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo en horas de clase con el previo permiso de la docente. Los estudiantes evaluaron a los docentes de prácticas en cada una de las asignaturas que desarrollan en el ciclo, para el IV ciclo salud materna y recién nacido, médico quirúrgico; para el VI ciclo neonatología y ginecología.
- Se explicó a los estudiantes que realicen la evaluación al docente de prácticas durante la primera rotación.
- Posteriormente se anunció la finalización de la encuesta solicitando si tuviesen alguna duda con respecto a las preguntas, para así resolverlas

antes de finalizar la encuesta, seguidamente se pasó a recoger los instrumentos verificando que todos los ítems fueron contestados.

- Finalmente se reiteró el agradecimiento respectivo a las (os) estudiantes y al docente por su disposición prestada.

### 3.7. PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos y obtención de resultados se realizó las siguientes actividades:

- Se revisó los cuestionarios, verificando que las respuestas sean completas.
- Se realizó la Codificación de las guías de cuestionario.
- Sucesivamente se realizó el vaciado de datos en el programa SPSS versión 23.
- Posteriormente se elaboraron los cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos después de aplicar el instrumento.
- Finalmente se analizó e interpretó los datos en forma porcentual.

**Plan de análisis de datos:** Para el análisis estadístico, se utilizó la estadística descriptiva porcentual cuya fórmula es la siguiente:

$$P = \frac{X}{N} 100$$

**Donde:**

**P:** porcentaje

**X:** Número de estudiantes

**N:** tamaño muestral

## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1. RESULTADOS

OG

TABLA N° 1

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.

Percepción social		Deficiente		Regular		Bueno		Total	
Ciclo	Asignatura	N	%	N	%	N	%	N	%
III	Fundamentos de enfermería	0	0.00	19	82.61	4	17.39	23	100.00
IV	Salud materna y recién nacido	0	0.00	17	60.71	11	39.29	28	100.00
IV	Médico quirúrgico	0	0.00	28	70.00	12	30.00	40	100.00
VI	Neonatología	0	0.00	30	88.24	4	11.76	34	100.00
VI	Ginecología	0	0.00	28	90.32	3	9.68	31	100.00
VII	Pediatría	0	0.00	15	83.33	3	16.67	18	100.00
Total		0	0.00	137	78.74	37	21.26	174	100.00

**Fuente:** Cuestionario sobre percepción social

En la tabla 1, los resultados muestran que el 78.74% de estudiantes perciben trato regular, y el 21.26% bueno.

OE. 1

TABLA N° 2

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.

Comunicación		Deficiente		Regular		Bueno		Total	
Ciclo	Asignatura	N	%	N	%	N	%	N	%
III	Fundamentos de enfermería	0	0.00	20	86.96	3	13.04	23	100.00
IV	Salud materna y recién nacido	0	0.00	21	75.00	7	25.00	28	100.00
IV	Médico quirúrgico	0	0.00	31	77.50	9	22.50	40	100.00
VI	Neonatología	0	0.00	28	82.35	6	17.65	34	100.00
VI	Ginecología	0	0.00	26	83.87	5	16.13	31	100.00
VII	Pediatría	0	0.00	16	88.89	2	11.11	18	100.00
Total		0	0.00	142	81.61	32	18.39	174	100.00

**Fuente:** Cuestionario sobre percepción social

En la tabla 2, respecto a la dimensión comunicación los resultados muestran que 81.61% de estudiantes perciben trato regular, y el 18.39% trato bueno. Por otro lado, el mayor porcentaje de estudiantes que perciben trato regular se encuentra en la asignatura de pediatría del VII ciclo con 88.89 %, y en trato bueno en la asignatura de salud materna y recién nacido del IV ciclo con 25.00%.



## OE. 2

TABLA N° 3

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.

Empatía		Deficiente		Regular		Bueno		Total	
Ciclo	Asignatura	N	%	N	%	N	%	N	%
III	Fundamentos de enfermería	0	0.00	20	86.96	3	13.04	23	100.00
IV	Salud materna y recién nacido	0	0.00	20	71.43	8	28.57	28	100.00
IV	Médico quirúrgico	0	0.00	30	75.00	10	25.00	40	100.00
VI	Neonatología	0	0.00	26	76.47	8	23.53	34	100.00
VI	Ginecología	0	0.00	24	77.42	7	22.58	31	100.00
VII	Pediatría	1	5.56	10	55.56	7	38.89	18	100.00
Total		1	0.57	130	74.71	43	24.71	174	100.00

**Fuente:** Cuestionario sobre percepción social

En la tabla 3, respecto a la dimensión empatía los resultados muestran que 74.71% de estudiantes perciben trato regular, seguido del trato bueno con 24.71% y el 0.57% perciben trato deficiente. Por otro lado, el mayor porcentaje de estudiantes que perciben trato regular se encuentra en la asignatura de fundamentos de enfermería del III ciclo con 86.96%, y en trato bueno la asignatura de pediatría del VII ciclo con 38.89%.

## OE. 3

TABLA N° 4

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN RESPETO DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.

Respeto		Deficiente		Regular		Bueno		Total	
Ciclo	Asignatura	N	%	N	%	N	%	N	%
III	Fundamentos de enfermería	0	0.00	19	82.61	4	17.39	23	100.00
IV	Salud materna y recién nacido	0	0.00	15	53.57	13	46.43	28	100.00
IV	Médico quirúrgico	0	0.00	27	67.50	13	32.50	40	100.00
VI	Neonatología	0	0.00	26	76.47	8	23.53	34	100.00
VI	Ginecología	0	0.00	24	77.42	7	22.58	31	100.00
VII	Pediatría	0	0.00	11	61.11	7	38.89	18	100.00
Total		0	0.00	122	70.11	52	29.89	174	100.00

**Fuente:** Cuestionario sobre percepción social

En la tabla 4, respecto a la dimensión respeto los resultados muestran que 70.11% de estudiantes perciben trato regular, y el 29.89% trato bueno. Por otro lado, el mayor porcentaje de estudiantes que perciben trato regular se encuentra en la asignatura de fundamentos de enfermería del III ciclo con 82.61%, y en trato la asignatura de salud materna y recién nacido del IV ciclo con 46.43.

#### 4.2. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2018. Al respecto los resultados evidencian que la mayoría de estudiantes de enfermería, perciben trato regular de parte de la enfermera que asume el rol docente, y un menor porcentaje trato bueno, estos resultados concuerdan con los estudios de Muñasqui I., Valencia Z. y Calderon D. <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup> <sup>(79)</sup>, quienes señalan que alto porcentaje de estudiantes perciben trato regular, y en menor porcentaje perciben trato bueno. Esta coincidencia probablemente se debe a que estos autores realizaron sus estudios en estudiantes de enfermería que desarrollan prácticas clínicas y midió las mismas dimensiones. En tanto que con Acevedo J. <sup>(80)</sup> los resultados discrepan ya que encontró que la mayoría de estudiantes percibe trato bueno, seguido de trato regular; esta discrepancia posiblemente se debe a que este autor realizó su estudio en estudiantes que no realizan prácticas clínicas y se enfocó en el área de cuidado humanizado, pero que fue medido en las mismas dimensiones. Percepción del trato regular es cuando el docente aveces se muestra amable con los estudiantes y que en esta etapa el estudiante siente disconformidad con el trato que le brinda el docente de prácticas. El trato del docente de enfermería hacia el estudiante influye en gran parte sobre el desenvolvimiento 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. Freire <sup>(41)</sup>, refiere que el educador ya no es sólo el que educa, sino aquel que tanto educa es educado a través del diálogo. Así tanto el docente como el estudiante recorrerán un camino hacia el logro de los objetivos previamente trazados en un proceso en el que regresarán juntos. El Ministerio de Educación <sup>(42)</sup>, menciona que el buen trato se inicia desde el nacimiento, se experimenta y se desarrolla, se aprende desde la infancia. El recibir un buen trato favorece el desarrollo socio afectivo sano, da seguridad, promueve la confianza, pone las condiciones favorables para futuros aprendizajes, además, conlleva una serie de beneficios: proporciona a las personas estabilidad, serenidad, tranquilidad, capacidad de reflexión, de saber dar cuenta de lo que se hace.

En la dimensión comunicación, la mayoría de estudiantes califica el trato como regular, seguido del trato bueno. Comparando con los resultados del presente estudio con los realizados por Muñasqui I. y Calderón D. <sup>(8) (79)</sup>, se encuentra concordancia por encontrar resultados similares. Sin embargo, los estudios de Valencia Z. y Acevedo J. <sup>(9) (80)</sup>, son diferentes al presente estudio por encontrar que la comunicación es de bueno a regular, esta diferencia posiblemente se debe a que este último autor realizó su estudio en estudiantes que no realizan prácticas clínicas y se enfocó en el área de cuidado humanizado, pero que fue medido en las mismas dimensiones. Bezerra <sup>(46)</sup>, refiere que el uso del lenguaje, de los símbolos y de las expresiones son códigos y estilos personales que pueden facilitar la interrelación. El docente como signo se impone, así como se impone la estructura del ambiente de la clase. Afirma que la intensión del docente debe ser coherente con su acción y postura, promoviendo la participación del estudiante en el aprendizaje, sin “dominar la situación”. Enfatiza: el acto educativo debe acentuar las relaciones. La coherencia de la comunicación es expresada por la complementación entre comunicación verbal (asociado a las palabras expresas) y no verbal (que es toda información obtenida por medio de gestos, posturas, expresiones faciales, orientaciones del cuerpo, singularidades somáticas naturales o artificiales, organizaciones de los objetos en el espacio y hasta por la relación de la distancia mantenida entre los individuos). Entonces en la interacción docente-estudiante, la comunicación no verbal incluye aspectos de postura, relación de dominio, intimidad, transmisión y de compartir, definiciones de papeles y hasta diferencias sexuales. Davis <sup>(47)</sup>, afirma que para que una interacción ocurra, los implicados deben indicar que están prestando atención, estando razonablemente próximos, dirigiendo la cabeza y/o el cuerpo uno para el otro, e intercambiando miradas, periódicamente.

En la dimensión empatía los resultados muestran que la mayoría de estudiantes perciben trato regular, seguido del trato bueno, datos que del mismo modo coinciden con los de Muñasqui I. y Calderón D. <sup>(8) (79)</sup>, pero no coinciden con los estudios de Valencia Z., Acevedo J. <sup>(9) (80)</sup>, quienes obtuvieron en su estudio un alto porcentaje de estudiantes que perciben trato bueno, seguido del trato regular. La empatía genera seguridad en los estudiantes para que puedan tolerar algún fracaso en la vida, y tomar decisiones con confianza y puedan realizarse como personas <sup>(57)</sup>. Lowman <sup>(58)</sup>,

menciona que la docencia requiere maestría en dos direcciones: entusiasmo intelectual y empatía con los estudiantes. Lo primero tiene que ver con el nivel intelectual, el contenido, la metodología, los ejercicios, los retos intelectuales que el profesor genera en el curso. Lo segundo tiene que ver con ganarse el respeto, la disposición a trabajar, la intención de aprendizaje, el ser considerado docente más que transmisor. Construir empatía implica desarrollo de respeto mutuo sin comprometer los estándares de exigencia en el aprendizaje. Aún los estudiantes que pierden las materias respetan al profesor que crea empatía con ellos y, claro, el profesor debe respetar a todos los estudiantes, incluso a los que pierden el curso. Balart <sup>(55)</sup>, refiere que la competencia emocional de empatía se logra cuando se combina a nivel intelectual la escucha activa; a nivel emocional la comprensión; y a nivel conductual la asertividad.

Por lo expuesto se puede inferir que la mayoría de estudiantes perciben que la empatía es regular; referido a que los docentes muestran desinterés por el estado emocional de los estudiantes, no se muestran comprensivos(as) cuando la situación lo requiere, se muestran intolerantes en algunas situaciones.

En la dimensión respeto, el estudio muestra que la mayoría de estudiantes perciben trato regular, seguido del trato bueno, al igual que el de Muñasqui I y Calderón D. <sup>(8)</sup> <sup>(79)</sup>, difieren con el estudio de Valencia Z. <sup>(9)</sup> 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 <sup>(64)</sup>. 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 <sup>(49)</sup>. Wankat <sup>(21)</sup> señala que el docente debe generar una muy buena relación con sus estudiantes, debiendo ser amigable, accesible, dispuesto a escucharlos e interactuar con ellos, asimismo, apoyarlos en su proceso de

aprendizaje; lo que no significa que no sea exigente, pero que, si sea empático, de manera que el estudiante no se pueda quejar de la arrogancia, el mal trato o indiferencia del docente. La buena actitud del docente, la disposición a ayudar, la capacidad de volver a explicar, de dar felicitaciones cuando algún estudiante hace algo destacado y apoyo cuando uno no está logrando sus objetivos, son elementos centrales del proceso docente. En términos de calificación debe existir un procedimiento claro para todos los estudiantes y éste debe ser aplicado en forma universal a ellos, independientemente de raza, credo, sexo, actitud, gusto o disgusto, estrato social, calidad de repitente, promedios acumulados. Indudablemente el uso de expresiones ofensivas a la capacidad intelectual de los estudiantes, o a sus problemas físicos, económicos o sociales, está absolutamente prohibido en el ámbito educativo. Su relación con sus estudiantes debe ser excelente, y dentro del proceso de respeto debe existir una cercanía, camaradería y confianza plena. El docente es interlocutor del estudiante y debe ser capaz de generar en él confianza y credibilidad. No deja de tener importancia la imperiosa necesidad de que el docente haga todos los días su tarea: preparar adecuadamente la labor que va a realizar en clase o campo clínico.

En general el estudio demuestra que la percepción social de los estudiantes sobre el trato del docente es regular, en la dimensión comunicación estuvieron dados porque los docentes no establecen una comunicación horizontal con los estudiantes, brindan información incomprensible en cada sesión de trabajo práctico, muestran indiferencia cuando los estudiantes manifiestan inquietudes propias del desarrollo de la asignatura y hacen gestos desagradables al interactuar con los estudiantes.

Respecto a la dimensión empatía los ítems o aspectos relacionados al trato regular, estuvieron dados por que los docentes muestran desinterés por el estado emocional de los estudiantes, no se muestran comprensivos(as) cuando la situación lo requiere, se muestran intolerantes en algunas situaciones.

Respecto a la dimensión respeto, los ítems o aspectos relacionados al trato regular, estuvieron relacionados a que los docentes no demuestran con hechos lo que dicen y lo que hacen, evalúan al estudiante en forma grupal, establecen diferencias entre uno y otro estudiante y juzgan las actitudes del estudiante en presencia de sus compañeros.

Esta percepción probablemente ha sido influenciada por la limitación de tiempo que se ha tenido durante el periodo de recolección de datos, debido a que, en algunos cursos, la docente otorgó un tiempo breve para este proceso.

## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La percepción social de la mayoría de estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo, sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de Enfermería es regular, seguido del trato bueno, y ningún estudiante percibió trato deficiente.

**SEGUNDA:** La percepción social de la mayoría de estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo, sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de Enfermería en la dimensión comunicación es regular, seguido del trato bueno.

**TERCERA:** La percepción social de la mayoría de estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo, sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de Enfermería en la dimensión empatía es regular, seguido del trato bueno.

**CUARTA:** La percepción social de la mayoría de estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo, sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de Enfermería en la dimensión respeto es regular, seguido del trato bueno.



## VI. RECOMENDACIONES

### A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### **La Dirección de la Escuela Profesional y la Dirección de Departamento de la Facultad de Enfermería:**

- Evaluar periódicamente el trato que brinda el docente de prácticas hacia los estudiantes con respecto a la comunicación, respeto y empatía, durante la realización de prácticas clínicas.
- Capacitar al profesional de Enfermería que asumen el rol del docente de prácticas sobre los temas de comunicación, empatía y respeto.
- Capacitar a los docentes de prácticas sobre el ejercicio de la docencia.

### A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA

- Sensibilizar a las enfermeras que asume el rol docente sobre el buen trato a los estudiantes.

### A LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA QUE DESARROLLAN CURSOS CON PRÁCTICAS CLÍNICAS.

- Orientar a los estudiantes de Enfermería sobre el ambiente hospitalario antes de iniciar las prácticas clínicas para una adecuada adaptación a dicho ambiente.
- La supervisión de prácticas debe desarrollarse en días que no comprende a sus turnos de trabajo a fin de evitar interferencias entre la labor asistencial que desarrolla y la supervisión de prácticas a los estudiantes.

### A LOS ESTUDIANTES Y BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios de tipo observacional y correlacional sobre el trato del docente al estudiante durante las prácticas clínicas.
- Realizar estudios de investigación sobre interrelación docente –estudiante durante las prácticas clínicas.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lapeña Y., Cibanal L., Orts I., Macia L., Palacios D. La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2016;24(2):9. Disponible en: <http://cort.as/-IP16>
2. Nicolás M., Larrosa S., Gómez Á. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global* [Internet]. 2013;12(3):232-243. Disponible en: <http://cort.as/-IP1T>
3. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(3): pag.171-177. Disponible en: <http://cort.as/-IP1X>
4. Rancich A., Donato M, Gelpi R. Relación docente-alumno: percepción de incidentes moralmente incorrectos. *Pers y Bioética* [Internet]. 2015;19(2): pag.319-329. Disponible en: <http://cort.as/-IP-K>
5. Gallego, L., Acosta, J., Villalobos, Y., López, A., Giraldo A. Violencia del docente en el aula de clase. *Rev Investig UMC* [Internet]. 2016;16(28):pag.116-125. Disponible en: <http://cort.as/-IP1b>
6. Cervantes, M., Sánchez, C., Villalobos M. Percepción de la violencia del docente hacia el alumno en instituciones de educación superior [Internet]. *Universidad Autónoma de Nueva Leon*. 2013 [citado 27 de octubre de 2018]. pag. 7-8. Disponible en: [http://eprints.uanl.mx/8157/1/c13\\_1.pdf](http://eprints.uanl.mx/8157/1/c13_1.pdf)
7. Rancich A. ; Gelpi R. Incidentes moralmente incorrectos en la relación docente-alumno en educación médica. *Rev Argent Cardiol*. 2011;79(5):pag. 423-428.
8. Muñasqui I. 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 Lima - Perú 2006". [tesis pre grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
9. Valencia Z. Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el trato del docente durante sus prácticas clínicas Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza-2014. [tesis pre grado] Universidad Nacional Toribio Rodriguez de

- Mendoza de Amazonas; 2016.
10. Viviana M. pedagogía no directiva: La enseñanza centrada en el estudiante. Rev Educ en valores [Internet]. 2006; Disponible en: <http://cort.as/-IS7U>
  11. Rogers, C ; Rosenberg L. la persona como centro. Barcelona: Herder; 1981. 455 p.
  12. Salas R. Percepción social [Internet]. [citado 30 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/8460804/release/woothee>
  13. Davidoff L. Introducción a la Psicología [Internet]. 3<sup>ra</sup> ed. McGRAW-HILL, editor. México; 2003. pag.149-155. Disponible en: <http://cort.as/-IP11>
  14. Murillo M. Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
  15. BIREME / OPS / OMS. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. rev. y ampl. São Paulo. 2017 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
  16. Aguirre C. percepción social [Internet]. [citado 30 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/1125Lu/percepcin-social-clase-1>
  17. Aguerro I. El nuevo paradigma de la educación para el siglo [Internet]. organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la ciencia y la cultura. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://campus-oei.org/administracion/aguerro.htm>
  18. Coll, C. ; Pozo, J.; Saravia, B. ; Valls E. Los contenidos en la reforma. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. Buenos Aires: Ed. Santillana/Aula XXI; 1994.
  19. Gonzáles V. pedagogía no directiva: La enseñanza centrada en el estudiante [Internet]. Editorial Universitaria. 2009 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.beduniv.reduniv.edu.cu/>
  20. Gonzáles V. El profesor universitario: ¿un facilitador o un orientador en la educación de valores?. Universidad de la Habana. Rev Cuba Educ Super. 1999;Vol. XIX.(Nº 3).

21. Wankat F. Teaching Engineering. Segunda ed. Indiana, EE.UU: Editotial Mac Graw- Hill; 2015.
22. Varela R. ¿Cómo hacer buena docencia? [Internet]. Ponencia Universidad ICESI. centro de recursos para la enseñanza y el aprendizaje Cali Colombia. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://cort.as/-IP21>
23. Sinclair G. Analogía interesante entre los procesos de la venta industrial y los procesos docentes [Internet]. CREA. 2005 [citado 30 de noviembre de 2018]. p. 6. Disponible en: <http://cort.as/-IP2A>
24. González V. El profesor universitario: Facilitador o un orientador de la educación de valores. RCES. 1999;15(3):pag. 3-5.
25. Alfonso, I. ; Hernández A. La formación del profesor en el uso de los multimedia: Un recurso potente para el profesor y para el estudiante. Rev Cuba Educ Super. 1998;28(3):pag. 107-115.
26. Tueros E. Perfil docente de la Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP. Revistas.pucp.edu.pe. 2000. p. 2.
27. Arrieta G. El enfoque basado en la adquisición de competencias. Lima: Unión Europea; 2000.
28. Ferrante A. Proceso de enseñanza y aprendizaje. Ciudad Argentina; 2000.
29. Aceituno, M. ; Estévez, M. ; Martínez M. Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización [Internet]. 2007 [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://cort.as/-IP2K>
30. Illesa, M. ; Cabezas, M. ; Nuin,C. ; Jurschik P. Competencias del docente clínico Enfermera/o, Universidades LLeida (España) y la Frontera (Chile): Percepción del estudiante. Cienc Y Enfermería [Internet]. 2010;16(2):pag. 99–106. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_10.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_10.pdf)
31. Secretaria General de Educación de España. Nuevas funciones de la evaluación. Sub dirección de publicaciones: España. 2009.
32. Bettancourt, L. ; Muñoz, L. ; Aparecida,M. ; Merigh B. El docente de enfermería

- en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Americana Enferm.* 2011;19(5).
33. Solano, M. ; Siles J. La figura del tutor en el proceso de prácticas en el grado de Enfermería. *Rev Index Enferm [Internet]*. 2013;22(4):pag. 248-252. Disponible en: <http://cort.as/-IP2O>
  34. King J. *Los Procesos Interpersonales*. 5ta Edició. España: Editorial Harcourt Brace; 1999.
  35. Rocha E. *Comportamiento comunicativo del docente de enfermería y su influencia en el aprendizaje del educando*. Escuela de Enfermería. 2001;
  36. Garritz A. *Perfil del docente de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Lima; 1997.
  37. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado [Internet]. 2010 [citado 29 de noviembre de 2018]. p. 16. Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttex)
  38. Universidad Castilla- la mancha. «El prácticum» una propuesta para la formación práctica de los estudiantes de enfermería [Internet]. *Revista de enfermería*. 2014 [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero 14/edit\\_14.htm](https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/edit_14.htm)
  39. Universidad Pública de Navarra. La práctica [Internet]. 2002 [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://cort.as/-IP2U>
  40. Real Academia Española. *Diccionario Bruño*. 3ra edició. Editorial Bruño; 2008. pag. 145.
  41. Freire P. La educación como práctica de la libertad [Internet]. 1997 [citado 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://cort.as/-IP2Y>
  42. Ministerio de Educación. *Guía de orientación para el buen trato a niños y niñas en el nivel inicial* [Internet]. 2007 [citado 29 de octubre de 2018]. pag. 68. Disponible en: <http://cort.as/-IP2c>
  43. Ministerio de educación. *Buen trato: Campaña educativa que promueve una cultura de paz* [Internet]. 2011 [citado 29 de octubre de 2018]. p. 53. Disponible en:

- [http://209.177.156.169/libreria\\_cm/archivos/pdf\\_1034.pdf](http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_1034.pdf)
44. Paes J. ; Kalil R. Influencias del comportamiento comunicativo verbal y no verbal del docente en el aula: Visión de los alumnos y docentes de Enfermería. Rev Enfermería Glob [Internet]. 2003;35(4):pag.1–11. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a10.pdf>
  45. Silva M. Comunicación en las relaciones interpersonales en salud. Rev. latino-am Enferm. 2001;1(1):pag. 59-63.
  46. Bezerra D. Implicaciones pedagógicas de la comunicación interactiva. 5ª. Brasil; 1996.
  47. Davis F. Comunicación no verbal. 36ª. Brasil: Sumario; 1999.
  48. Artavia J. interacciones personales entre docentes y estudiantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Rev electrónica "actualidades Investig en Educ [Internet]. 2005 [citado 20 de mayo de 2019];5(2):pag. 1-19. Disponible en: <http://cort.as/-IP34>
  49. Fajardo L. propósito de la comunicación verbal. Forma y Función [Internet]. 2009;22(2):pag. 120-142. Disponible en: <http://cort.as/-IP3A>
  50. López A. La importancia de la comunicación verbal en la enseñanza de la educación física actual. Rev Digit Deport [Internet]. 2014;pag. 2. Disponible en: <http://cort.as/-IP3C>
  51. Rincón J. Comunicación interpersonal en docentes y estudiantes Universitarios de la Facultad de Ingeniería [Internet]. Universidad del Zulia; 2009. Disponible en: [http://www.invecom.org/eventos/2009/pdf/rincon\\_j.pdf](http://www.invecom.org/eventos/2009/pdf/rincon_j.pdf)
  52. Chávez J. La importancia del clima emocional del aula desde la perspectiva del alumnado universitario. Universidad Peruana Unión; 2012.
  53. Richards, A. ; Edwards S. Guías de supervivencia para enfermería hospitalaria. 2da Edició. México: Editorial Elsevier; 2010.
  54. Albaladejo M. La comunicacion no verbal en el aula. Revista Padres y Maestros [Internet]. febrero de 2008; Disponible en: <http://cort.as/-IP3E>
  55. Balart M. La empatía: La clave para conectar con los demás. Rev Claves del Pod

- Pers [Internet]. 2013;pag. 86–87. Disponible en: <http://cort.as/-Fd-s>
56. Cardona, L. ; García M. La empatía, un Sentimiento necesario en la relación Enfermera-Paciente. Rev Desarrollo Científica Enfemería [Internet]. 2010;18(3):pag. 120–124. Disponible en: <http://cort.as/-IP3J>
57. Ferrero, M. ;Martin M. El lenguaje no verbal del docente especializado: indicadores para la observación, Buenos Aires [Internet]. 2007 [citado 29 de noviembre de 2018]. Disponible en: [www.sacom.or.ar/2003\\_reunion3/](http://www.sacom.or.ar/2003_reunion3/)
58. Lowman J. Mastering the Techniques of Teaching. Habilidades de la docencia: Entusiasmo intelectual y empatía con los estudiantes. [Internet]. 2005 [citado 29 de noviembre de 2018]. p. 15-16. Disponible en: [http://www.icesi.edu.co/esn/contenido/pdfs/cartilla\\_buena\\_docencia.pdf](http://www.icesi.edu.co/esn/contenido/pdfs/cartilla_buena_docencia.pdf)
59. Sánchez J. Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica. Revista electrónica de Portalesmedicos.com [Internet]. octubre de 2009; Disponible en: <http://cort.as/-ISIG>
60. Barbera, F.; Arenas N. Una visión de la Antropología filosófica de Enfermería. La empatía como cuidado trascendental. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. mayo de 2008; Disponible en: <http://cort.as/-IP3Y>
61. Moreno, N. ; Jordan L. Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería. Desarrollo Científico en Enfermería [Internet]. 2007;15(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15/r15-357.php>
62. Mejía M. Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud. Universidad de los Andes, Mérida-Venezuela; 2012.
63. Dirección Corporativa de Comunicación. Desarrollo personal y laboral: El respeto [Internet]. 2007 [citado 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.freelibros.me/manual/el-respeto-desarrollo-personal-y-laboral>
64. Comisión de Bioética. Guía de recomendaciones éticas para las prácticas clínicas. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. 2009.
65. Lazo J. La Enseñanza Universitaria. 1ra Edició. Lima: Editorial San Marcos; 2002.
66. Narváez M. El docente como formador ético. 2007. pag. 1–12.

67. Freire P. Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa. Buenos Aires: Editorial siglo XXI; 2006.
68. Ríos B. ;Romero, S. ;Olivo R. La percepción del maltrato de las y los estudiantes nayaritas en las carreras universitarias de medicina y enfermería. Un primer acercamiento. Universidad Autonoma de Nayarit; 2013.
69. Cañadas I. ; Sánchez A. categorías de respuesta en escalas tipo likert. Psicothema. 1998;10(3):pag. 1-2
70. Pérez J. Estudiante [Internet]. 2008 [citado 28 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/estudiante/>
71. Organización Mundial de Salud. Definición de enfermería [Internet]. 2015 [citado 28 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://cort.as/-IS1a>
72. Vega A., Arakaki M. Las prácticas preprofesionales en la formación en ciencias de la información: El caso de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Rev Interam Bibl [Internet]. 2011;34(1):77-86. Disponible en: <http://cort.as/-IP3v>
73. Serrano P.; Martínez M. La tutorización de prácticas clínicas en pregrado de Enfermería. metas de enfermería. 2008;11(3): pag. 28-32.
74. Brevis I, Sanhueza O. Integración docente asistencial en enfermería: problemas en su construcción? Rev Electrónica enfermería. 2008;10(2): pag. 367-373.
75. Ongallo C. Manual de Comunicación. 2ª ed. Madrid; 2007. 65 p.
76. Balart M. La empatía: La clave para conectar con los demás [Internet]. 2007 [citado 29 de octubre de 2018]. pag. 87. Disponible en: <http://cort.as/-Fd-s>
77. Ministerio de Educación. Educar el respeto [Internet]. 2011 [citado 29 de octubre de 2018]. p. 2. Disponible en: <http://cort.as/-IP42>
78. Diaz C. , Pangui V. Violencia hacia el estudiante en los campos clínicos, por parte del equipo de Enfermería, percepción del fenómeno en alumnos de 4º de Enfermería de la UACH año 2010. Universidad Austral de Chile; 2010.
79. Calderon D., Mescua K. Trato del docente y el rendimiento académico en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Lima, [tesis pre grado] 2015. Universidad Peruana unión; 2015.



80. Acevedo J. ; Alvarado L. percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería padre Luis tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humano [tesis pre grado]. Universidad Ricardo palma; 2015. Disponible en: <http://cort.as/-IP43>

# ANEXOS

**ANEXO N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS INSTRUMENTOS
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> - ¿cuál es la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión comunicación durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería? - ¿Cuál es la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión empatía durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería? - ¿Cuál es la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión respeto durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> - Identificar la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión comunicación durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería. - Identificar la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión empatía durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería. - Identificar la percepción social sobre el trato del docente en la dimensión respeto durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería.</p>	<p><b>Tipo de investigación :</b> cuantitativo-descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Es transversal no experimental</p>	<p><b>Población:</b> 317 estudiantes</p> <p><b>Muestra:</b> 174 estudiantes</p> <p>Para determinar el tamaño de la muestra por asignaturas se ha utilizado el muestreo estratificado con sub muestreo.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>

**ANEXO N° 2****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**El título de investigación:** PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018. La presente investigación es conducida por la bachillera de Enfermería, María Elena Pari Huanca

El objetivo de este estudio es determinar la percepción social sobre el trato del docente durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2018.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán, anónimas.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder las preguntas del cuestionario. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente tiene el derecho de retirarse en el momento que desea. Si alguna de las preguntas le parece incómoda durante la encuesta, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador y preguntar cualquier duda. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera los de este estudio sin mi consentimiento.

.....  
Firma del Participante

.....  
Firma de la Investigadora

**ANEXO N° 3****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****I. PRESENTACIÓN.**

Estimadas (os) compañeras(os), como ya es de su conocimiento, este cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre algunos aspectos relacionados con la percepción social sobre el trato del docente; manifestándole una vez más que será información confidencial, ANÓNIMO y de manejo exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración, así como la sinceridad de sus respuestas.

**II. INSTRUCCIONES.**

El presente cuestionario se divide en 3 dimensiones: Comunicación, empatía y respeto; en cada dimensión deberá responder a todos los enunciados marcando con una “X” el trato del docente jefe de prácticas durante las prácticas clínicas, al interactuar con el estudiante. Recuerde marcar una sola alternativa como respuesta.

**III. DATOS GENERALES:**

Asignatura profesional que cursa actualmente: .....

**ÍTEMS:**

A. COMUNICACIÓN:	RESPUESTA		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>A.1. COMUNICACIÓN VERBAL.</b>			
<b>El o la docente de Enfermería:</b>			
1. Utiliza un lenguaje claro y apropiado, cuando explica un caso clínico.			
2. Responde inquietudes propias del desarrollo de la asignatura.			
3. Usa un tono de voz adecuado en el Desarrollo de las prácticas clínicas.			
4. Brinda información comprensible en cada sesión de trabajo práctico.			
5. Establece una comunicación fluida con el estudiante.			
6. Usa terminología adecuada, en las prácticas clínicas.			
7. Establece comunicación horizontal con el estudiante.			
8. Aclara dudas, para un mejor aprendizaje de las prácticas clínicas.			
<b>A.2. COMUNICACIÓN NO VERBAL.</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>El o la docente de Enfermería:</b>			
1. Usa lenguaje gestual al interactuar con el estudiante.			
2. Hace gestos de asentimiento al interactuar con el estudiante.			
3. Presta atención a la opinión del estudiante, durante el desarrollo de la práctica clínica.			
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.			
<b>B. EMPATÍA.</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>El o la docente de Enfermería:</b>			
1. Propicia clima cálido 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. Propicia clima de aceptación al interactuar con el estudiante.			
5. Sabe escuchar opiniones y/o sugerencias, durante el desarrollo de la práctica clínica.			
6. Motiva la participación individual y/o grupal de los estudiantes.			
7. Propicia clima de estima, por parte de los estudiantes.			
8. Muestra interés por el aprendizaje del estudiante en la práctica clínica.			
9. Propicia la autoevaluación del estudiante.			
10. Se muestra comprensivo(a), cuando la situación lo requiera.			
11. Se muestra tolerante, cuando la situación lo requiera.			

<b>C. RESPETO.</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>El o la docente de Enfermería:</b>			
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.			



## ANEXO N° 4

## PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	0	1	1	1	1	1	0	0.145 (*)
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
TOTAL									0.297 ÷ 8 = <b>0.03</b>

(\*) en esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

## ANEXO N° 5

## CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 60 estudiantes, a los resultados se aplicó la fórmula de  $\alpha$  de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{SSi^2}{St^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{36}{35} \left[ 1 - \frac{11.21}{122.47} \right]$$

$$\alpha = (1.028)(0.91)$$

$$\alpha = 0.94$$

Para que exista confiabilidad  $\alpha > 0.6$ , por lo tanto, este instrumento es confiable.

**ANEXO N° 6**

**Resultados de la prueba de confiabilidad de alpha de cronbach**

		ítems del cuestionario																																			
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	2	2	0	1	1	1	1	0	2	
3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	
5	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2	2	
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	1	
7	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	
8	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	
9	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	
12	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	0	2	
13	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	

## ANEXO N° 7

## MEDICIÓN DE LA VARIABLE TRATO

Para establecer los tipos de trato de los(as) docentes en 3 categorías: bueno, regular y deficiente se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

1.- Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )

$$\bar{x}=47.1$$

2.- Se calculó la desviación estándar DS

$$DS=9.47$$

3.- Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a= \bar{x} - 0.75(DS) = 47.08 - 0.75(9.47) = 39.9 = 40$$

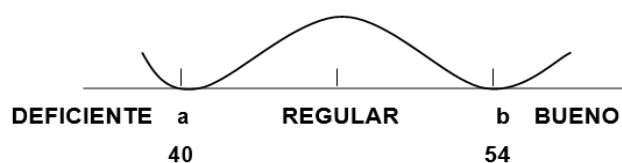
$$b= \bar{x} + 0.75(DS) = 47.08 + 0.75(9.47) = 54.2 = 54$$

Puntaje:

Tipo de trato bueno: Más de 54 puntos

Tipo de trato regular: De 40 a 54 puntos

Tipo de trato deficiente: Menos de 40 punto



**Dimensión comunicación :**  $\bar{x} = 19.8$

$$DS=4.27$$

$$a=\bar{x} - 0.75 (DS)=19.8 - 0.75 (4.47)=16.5=17$$

$$b=\bar{x} + 0.75 (DS)=19.8 + 0.75 (4.47)=23.1=23$$

Puntaje:

Tipo de trato bueno: Más de 23 puntos

Tipo de trato regular: De 17 a 23 puntos

Tipo de trato deficiente: Menos de 17 puntos

**Dimensión empatía :**  $\bar{x} = 14.4$

$$DS=4.06$$

$$a=\bar{x} - 0.75 (DS) = 14.4 - 0.75 (4.06) =11.3=11$$

$$b= \bar{x} + 0.75 (DS) = 14.4 + 0.75 (4.06) = 17.4=17$$

Puntaje:

Tipo de trato bueno: Más de 17 puntos

Tipo de trato regular: De 11 a 17 puntos

Tipo de trato deficiente: Menos de 11 puntos

**Dimensión respeto:**  $\bar{x} = 12.95$

$$DS = 2.69$$

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS) =12.95 - 0.75 (2.69) =10.9 = 11$$

$$b = \bar{x} + 0.75(DS) =12.95 + 0.75 (2.69) = 14.9 =15$$

puntaje:

Tipo de trato bueno: Más de 15 puntos

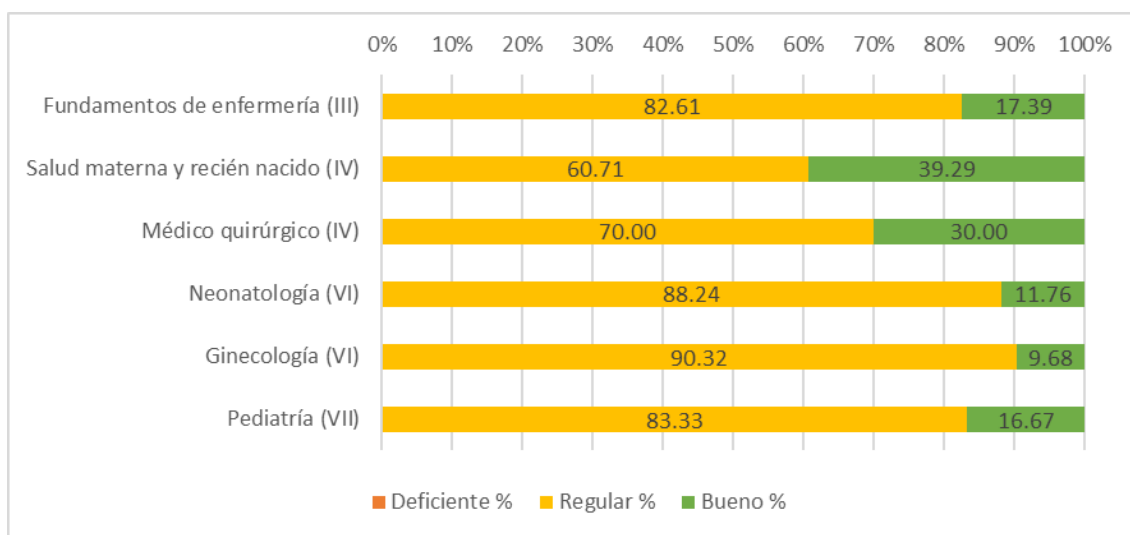
Tipo de trato regular: De 11 a 15 puntos

Tipo de trato deficiente: Menos de 11 puntos

ANEXO N° 8

FIGURA N° 1

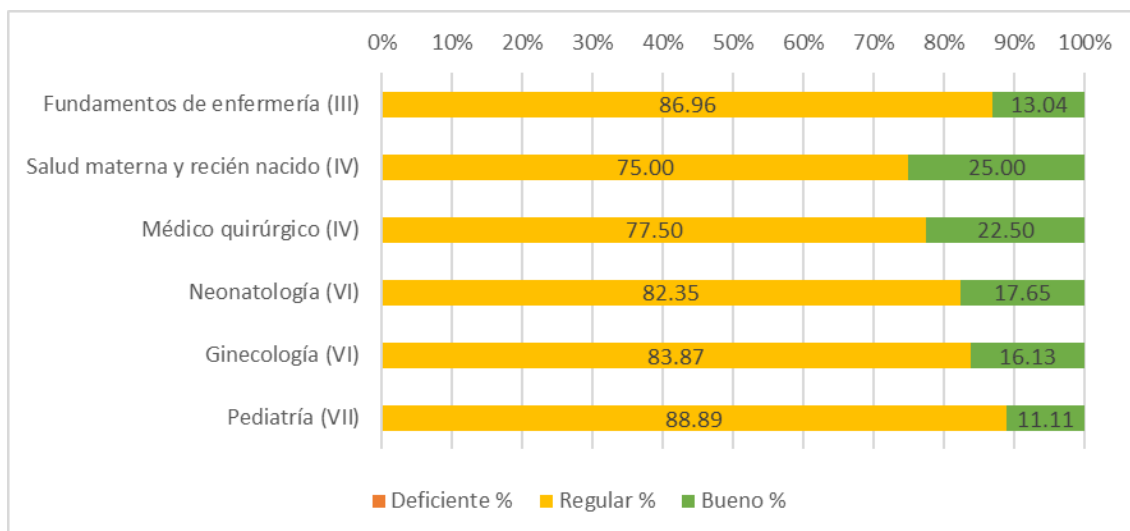
PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.



Fuente: Cuestionario sobre percepción social

FIGURA N° 2

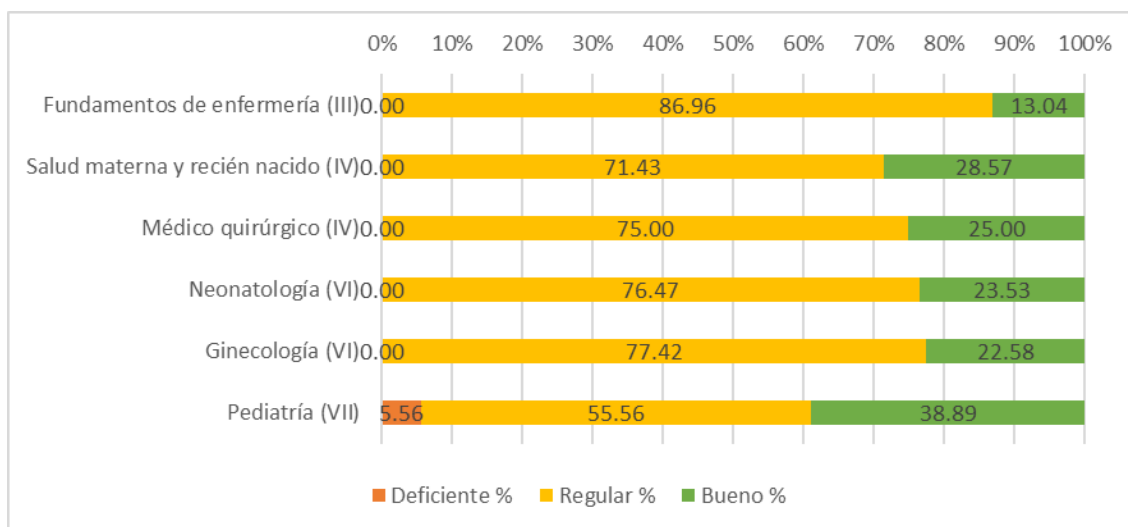
PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.



Fuente: Cuestionario sobre percepción social

**FIGURA N° 3**

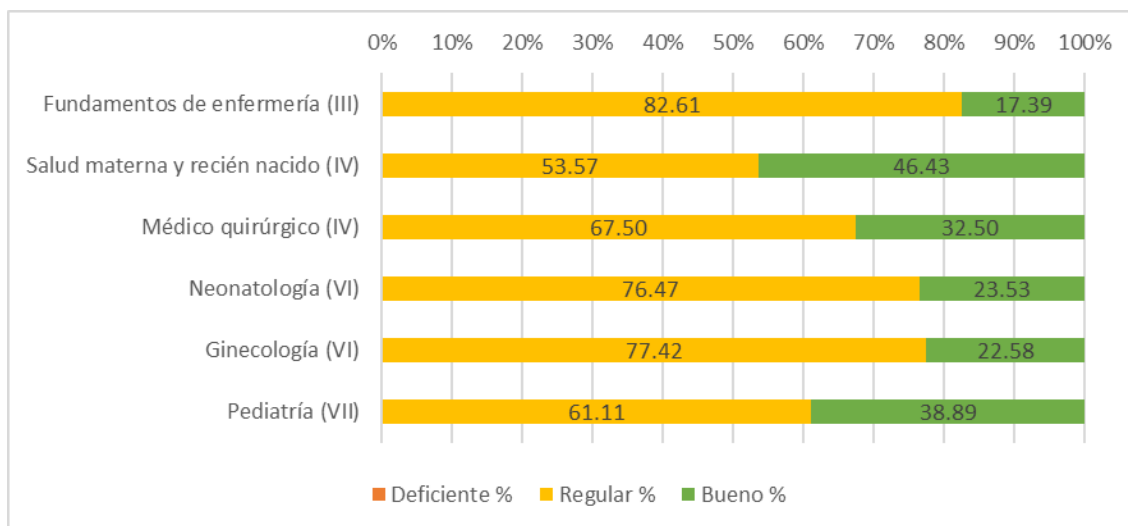
PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre percepción social

**FIGURA N° 4**

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL TRATO DEL DOCENTE EN LA DIMENSIÓN RESPETO DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre percepción social

ANEXO N° 9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

