

**CICLO MODALIDAD DISTANCIA – SEDE JUJUY**  
**CATEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL**

**TEMA:**

**TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS**

(Estudio a realizar con licenciados de Enfermería del  
Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy de mayo a  
diciembre de 2020)

**ASESORA METODOLÓGICA:**

LIC. ESP. Estela Del Valle Díaz

**AUTORAS:**

CONTRERAS, Gabriela Beatriz

DELL' ARCIPRETE, Gina Melisa

HUARACHI, Mónica Noemí

SÁNCHEZ, Romina Paola

**Jujuy, diciembre 2019**

De nada sirve el  
conocimiento si no  
cambía tu  
comportamiento.

A. Jodorowsky.

## **DATOS DE LAS AUTORAS**

### ***Gabriela Beatriz Contreras***

Enfermera profesional egresada del Instituto San Judas Tadeo, de la ciudad de San Miguel de Tucumán, egresada en año 2009. Se desempeña como enfermera operativa en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Médico del Norte, en la ciudad de San Salvador de Jujuy.

### ***Dell' Arciprete, Gina Melisa.***

Enfermera profesional egresada en 2008 del Instituto Superior “Dr. Guillermo C Paterson”, actualmente ejerce la profesión en el servicio de cirugía y cuidados especiales del Instituto Médico del Norte de la ciudad de San Salvador de Jujuy. También se desempeña como docente de la asignatura Enfermería Básica y en Salud Comunitaria, del primer año en el Instituto Superior “Dr. Guillermo C. Paterson”.

### ***Huarachi, Mónica Noemí.***

Enfermera profesional egresada del antiguo Instituto Técnico “Eduardo Fellner” en el año 2015, en la actualidad ejerce como enfermera en la gestión de cuidados del servicio de Neurología del Hospital Pablo Soria.

### ***Sánchez, Romina Paola.***

Enfermera profesional egresada del antiguo Instituto Técnico “Eduardo Fellner” en el año 2016, en la actualidad ejerce como enfermera el servicio de Clínica Médica en el Sanatorio Los Lapachos, en San Salvador de Jujuy.

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente proyecto de investigación se lo dedicamos y agradecemos en primer lugar a nuestras familias por el apoyo incondicional, confianza y cariño en esta etapa transitada, también a la Universidad de Córdoba por habernos permitido formarnos en ella como licenciadas, y a sus respectivos docentes que nos aportaron y reforzaron nuestro conocimiento. Destacar principalmente a nuestra tutora Lic. Estela del Valle Díaz por ser la guía principal, orientando y reorientándonos, en el desarrollo de este proyecto.

A los Docentes que impartieron sus enseñanzas a lo largo de la carrera, y nos enseñaron a pensar y repensar esta hermosa profesión y disciplina.

A nuestros amigos y colegas que de alguna manera nos ofrecieron su apoyo y animaron a continuar en este desafío personal y profesional. Al Lic. Fernando Rojas, por sus aportes para la presentación de este trabajo.

Este es un momento muy especial para nosotras, ya que luego de tres años podemos cumplir con esta meta profesional que tanto anhelábamos.

A todos, nuevamente gracias.

## ÍNDICE

Datos de las Autoras	III
Agradecimientos	IV
<b>CAPÍTULO I: El Planteo del Problema</b>	
<hr/>	
Prólogo	1
Planteo del Problema	3
Justificación..	11
Marco Teórico	11
Definición conceptual de la variable	32
Objetivo General y Específicos	34
<b>CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.</b>	
<hr/>	
Tipo de Estudio	36
Operacionalización de la Variable	36
Universo y Muestra	38
Fuente, Técnica e Instrumento	38
Plan de recolección de datos	40
Plan de procesamiento de datos	40
Plan de presentación de los datos	43
Plan de análisis de los datos	51
Gráfica de Gantt	53
Tabla de presupuestos	54
Referencias bibliográficas	55
<b>ANEXOS</b>	
<hr/>	
I. Notas de autorización	59
II. Consentimiento informado	61
III. Instrumento de recolección de datos	62
IV. Tabla Matriz	66

## **PRÓLOGO**

El presente trabajo sobre “transferencia de conocimientos de los licenciados de enfermería del Hospital Pablo Soria”, pretende evidenciar en que magnitud pueden plasmar sus competencias adquiridas en su formación, durante su quehacer diario a fin de responder a las necesidades que se presenten durante la práctica profesional.

El siguiente proyecto está formado por dos capítulos:

El capítulo 1 donde se detalla el problema de investigación incluyendo la descripción de la problemática a través del análisis del contexto y la búsqueda de antecedentes a fin de identificar el tema a investigar. También se describe la justificación e importancia del proyecto y los aportes que puede realizar a la profesión. Además, se redacta el marco teórico que da las bases científicas para sustentar la investigación y permite dar lugar a la definición conceptual de la variable en estudio de la cual se desprende el objetivo general del mismo.

El capítulo 2, es una descripción del diseño metodológico que permitirá orientar la investigación, mostrando el tipo de estudio, la técnica y el instrumento a utilizar. También, la operacionalización de la variable en estudio, sus dimensiones y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar

También se presentan las referencias bibliográficas consultadas, y en la sección de anexos el instrumento de recolección de datos, notas de autorización, consentimiento informado y modelo de tabla matriz, respaldando dicho proyecto.

# **CAPÍTULO I**

## **El Problema de investigación**

## PLANTEO DEL PROBLEMA

El objeto de estudio de la enfermería en su campo disciplinar y el eje fundamental de la profesión es el cuidado de las personas en sus experiencias y vivencias de salud.

A lo largo de la historia de la enfermería, surgieron diferentes escuelas y teorías que sustentaban la profesión, Florence Nightingale (1850), sienta las primeras bases teóricas de la profesión, con un modelo centrado en el cuidado del entorno del paciente. Con el pasar de los años, con el avance de las investigaciones en el campo disciplinar, las nuevas percepciones del ser humano y de la salud, y el empoderamiento de la profesión, surgieron nuevas escuelas y teoristas, como Henderson, Orem, en la escuela de las Necesidades, Roy, Lavine, como representantes de escuela de los efectos deseables. La escuela de interacción; tiene a Peplau, King; la escuela de promoción de la salud, con Allen como su teorista representante, escuela del ser humano unitario con Rogers y Parse y escuela del caring Leininger. Kerouac, 1996. (Citado por Minguez -Moreno 2016).

El Consejo Internacional de Enfermería (2002) estableció que la profesión abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. También ha reconocido que el reclutamiento y la retención de una fuerza de trabajo de enfermería altamente educada y competente es un requisito fundamental para la entrega de cuidados de salud de alta calidad, eficiencia y eficacia. Como el mayor grupo de profesionales de la salud, las enfermeras son esenciales para la salud de la población mundial.

De forma general, Tobón (2007) definió a las competencias como procesos complejos de desempeños con idoneidad en un determinado contexto y con responsabilidad. El autor también se refiere a ellas como procesos que las personas ponen en acción, actuación, creación, para resolver problemas y



realizar actividades de la vida diaria y del contexto laboral profesional, aportando a la construcción y transformación de la realidad para lo cual integran el saber ser (automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo), el saber conocer (observar, explicar, comprender y analizar y el saber hacer, (desempeño basado en procedimientos y estrategias), teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de sus actos y buscando el bienestar humano. (Tobón, 2007, p. 49).

Es así que, con base en lo expuesto anteriormente, se puede decir que las competencias en el marco de la enfermería son: “el conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones que permite que la actuación del profesional esté en el nivel exigible en cada momento” Elías - Castells, Esteve – Ortí, Esteve - Ríos, Pages - Pedrola, Peya –Fábregas & Pera - Gascons; 1997. (citado por Argómaniz *et al* 2004)].

Claramente se refiere a la capacidad de resolución de problemas en el ámbito de la salud a través de la aplicación de todos los conocimientos, actitudes y habilidades aprendidas. Estas capacidades agrupan en tres categorías de saber: las conceptuales, las actitudinales y las técnicas. También es posible agruparlas desde la mirada de la responsabilidad del profesional respecto a los usuarios o sujetos de cuidado, a uno mismo, al equipo de salud, hacia la profesión y hacia la sociedad.

Definir las competencias permite ir delineando el perfil profesional de un licenciado

En 2013, el Ministerio de Educación, resuelve incluir a la Licenciatura de Enfermería en el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior, como carrera de interés público y en 2015, en la resolución 2721 quedan establecidas actividades reservadas a los licenciados de enfermería como competencias de la profesión.

Por ejemplo, en el currículum de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, define el perfil del licenciado como “la persona que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda profesional al individuo, familia y comunidad”.

Este perfil puede ampliarse según lo expuesto por Bello Fernández (2005), como un profesional que ha adquirido competencias científicas técnicas para dar cuidado y ayudar a la persona sana o enferma, familia y comunidad y para gerencia y ejecutar acciones asistenciales, docentes e investigativas, en instituciones y servicios de los tres niveles de salud, mediante una firme actitud humanística ética y de responsabilidad legal.

Para la Universidad Nacional de Córdoba el título del grado de enfermería tiene los siguientes alcances:

- Planificar, organizar y evaluar servicios de enfermería
- Realizar estudios e investigaciones referidas a las formas de cuidado y control de los pacientes en los niveles de prevención, tratamientos y rehabilitación de la salud.
- Participar en programas de mejoramiento sanitario y educación para la salud.

En la provincia de Jujuy existen 535 Licenciados distribuidos en los distintos hospitales y puestos sanitarios, ocupando diferentes áreas de trabajo, y sectores de atención de salud según datos del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (2016).

Es importante, resaltar que esos números, fueron incrementándose a lo largo de la historia del hospital, ya que, aproximadamente hace unos 40 años atrás, el hospital, brindaba atención al público con un alto porcentaje de personal de enfermería de tipo empírico. Es entre la década del 80 y 90 se llama a profesionalizar a los auxiliares de enfermería.

En 1998 bajo el régimen de modalidad semipresencial, egresaron las primeras 14 licenciadas de enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. En el año 1999 se da inicio al ciclo con modalidad a semipresencial a distancia, en la cual los profesores de la Escuela de Enfermería de la universidad venían dictar clases en encuentros teóricos y prácticos, en la sede Jujuy, dando la oportunidad de alcanzar el título de grado a los enfermeros técnicos profesionales, sin tener que viajar a la provincia de Córdoba. Modalidad que continúa realizándose.

Es de esta manera que el número de licenciados empieza a aumentar en Jujuy, concentrándose especialmente en la capital jujeña, en las instituciones cabeceras, Pablo Soria, San Roque y Materno Infantil.

El hospital Pablo Soria es una institución sanitaria de tercer nivel de complejidad y referente de la provincia, fundado en 1959, que atiende individuos adultos en diversas especialidades, clínica médica, cirugía, cuidados críticos, oncología, traumatología, servicio de urgencias, neurología, cirugía de tórax, hemodiálisis, unidad coronaria, entre otras. El cuerpo de enfermería está formado por 125 enfermeras técnicas y 119 licenciados distribuidos entre las áreas de atención a pacientes, administración, en comités de infectología, docencia e investigación.

En la realidad se observó que:

- En los últimos años se incrementó la cantidad de enfermeros con formación de grado, de 73 (2002) a 119 licenciados (2017).
- A pesar del incremento de licenciados, algunos colegas manifiestan que el trabajo que se realiza es igual, y no se reflejó en la calidad de las prestaciones los nuevos conocimientos adquiridos.
- El título otorgado nuevos competencias y alcances.
- Estos profesionales licenciados están distribuidos según la necesidad del servicio.
- También se observó que todos los puestos de administración y gestión de personal están ocupados por licenciados.
- Además, los servicios de cuidados críticos y coronarias tienen mayor porcentaje de licenciados en áreas de cuidado de pacientes.
- Los jefes refieren la no transferencia de conocimientos a pesar de poseer el título de grado mostrando inconsistencias en su accionar.

#### INTERROGANTE

- ¿La institución facilita el desarrollo de las capacidades adquiridas de los licenciados en enfermería?

#### ANTECEDENTES

Según Soto-Fuentes; Reynaldos-Grandon; Martínez-Santana; Jerez- Yañez, (2013), en su trabajo de revisión literaria titulado, ***“Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales***

**de la profesión”**; su conclusión dice que: las instituciones de salud y el sector productivo tienen también responsabilidad en este asunto... [sobre el desarrollo de las competencias profesionales] ya que deben identificar claramente las competencias laborales que requieren y proporcionar al profesional espacios para profundizar su desarrollo con oportunidades de reflexión y análisis del quehacer diario, con programas de mentoría y especialmente con una dotación de personal en que se mezclen las competencias de enfermeras principiantes con enfermeras competentes y expertas. Estas acciones permiten crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante en pro de la calidad y seguridad de los cuidados.

Según Guajardo (2016) en su tesis **Formación de Grado e intervenciones de Enfermería** “Los consultados coinciden que los factores institucionales son los obstaculizadores, como lo que contribuye con el desarrollo profesional es la capacitación y gestión.”

Además se puede destacar lo que Baños & Pérez (2005), en su trabajo **Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades** concluye en que cada profesor y/o institución precisa de la adaptación de las propuestas académicas para poder alcanzar los objetivos planteados que tanto valoran los futuros empleadores, lo cual significa que los programas deberían estar adaptados desde un principio a las realidades de las instituciones sanitarias, en este caso, a fin de formar a los estudiantes orientado en un contexto real.

- ¿Cómo se ve reflejado el nivel de las competencias alcanzado por los profesionales licenciados de enfermería en su práctica diaria?

Según Souza-Cruz & Mariscal-Crespo (2016) en **Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay**, su conclusión dice que el egresado tiene un perfil delineado por estas competencias, aunque se encontrarán en un nivel de competencias básico, es decir con herramientas necesarias para la práctica de enfermería en cuidados básicos, si se lo mide en base al modelo de los hermanos Dreyfus (1980) sobre adquisición y desarrollo de habilidades, en el que Patricia Benner (1987; 2008) desarrolló cinco niveles competenciales en

enfermería: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

También en el trabajo de Rezabala (2015), llamado **El desarrollo de competencias pedagógicas básicas en la formación inicial del licenciado en enfermería** la autora establece que las competencias: ... “son cualidades que integran conocimientos, habilidades y capacidades ... del licenciado en enfermería, vinculadas a las funciones que debe desempeñar ...para insertarse de forma satisfactoria en la docencia, cuidado integral de la salud humana y al contexto hospitalario y comunitario”.

La autora continúa refiriendo que el licenciado de enfermería integra conocimientos científicos, tecnológicos y sociales, que sustentan la profesión y son evidenciadas en el “desempeño a través de las habilidades prácticas, actitudes y valores, aplicadas de manera reflexiva, humana y adecuada..., materializándolas en un ambiente socio profesional en correspondencia con las exigencias de los diversos contextos laborales”. (Rezabala, 2015).

- ¿Cómo mejoraría la práctica de enfermería, las nuevas competencias adquiridas por los licenciados?

Barco-Díaz, Ramírez-Martínez, Álvarez-Figueroa, & Rodríguez-Solís, (2017) en el artículo **La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia** de Revista Cubana de Enfermería, exponen que es el “desempeño de excelencia de estos profesionales, lo que garantiza una mejor calidad de la atención que se brinda”

Por otra parte, López-Rodrigo, Feijoo-Cid, Novel-Martí, Leyva-Moral, (2017) en su trabajo **Evaluación de la formación continuada: Análisis del proceso de transferencia y sostenibilidad** (2017), reconocen que es

...útil e imprescindible adquirir competencias para que, en los puestos de trabajo, se desarrollasen estrategias y técnicas de detección de situaciones interpersonales potencialmente problemáticas para prevenir y gestionar los conflictos, contando con los recursos y el apoyo de los gestores ante los cambios organizacionales.

¿El título de licenciado garantiza las competencias requeridas por la profesión en los egresados?

ANTECEDENTE

Guajardo(2016) en su tesis expone que ante el incremento de licenciados en enfermería se observa que la mayor preparación no redundará en beneficios en la atención directa de pacientes, familia y comunidad., ya que existen situaciones tales como:

Dificultades en la planificación de los cuidados, aún no han podido implementar el Proceso de Atención de Enfermería.

Tampoco se observan el uso de protocolos y normas de servicio.

Falta de participación en la elaboración de programas de educación para la salud.

No participan en asesorías sobre acciones de enfermería junto a equipos interdisciplinarios e intersectoriales

Se observa poco incentivo para la educación, investigación en enfermería, formación de comités de bioética u otros.

En la atención directa, los licenciados enfermeros realizan tareas de rutina en la asistencia y cumplen indicaciones médicas.

No se observa autonomía profesional en los cuidados del paciente, familia y comunidad. (Guajardo 2016 p43, 44)

Para González & González (2008), en su trabajo sobre **Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria**, las autoras plantean que debido las condiciones presentes en las que ha de desempeñarse el profesional, la globalización y la sociedad del conocimiento plantean exigencias a la formación del profesional en las universidades, que quedan expresadas en la necesidad de:

Garantizar la gestión no solo de conocimientos y habilidades para el desempeño específico de una profesión en un contexto histórico-social determinado, sino también, y fundamentalmente, la formación de motivaciones, valores, habilidades y recursos personales que le permitan a la persona desempeñarse con eficiencia, autonomía, ética y compromiso social en contextos diferentes, heterogéneos y cambiantes.

¿Cuál es la transferencia que realizan los licenciados de enfermería de las competencias (conocimientos, habilidades, valores) adquiridas en su formación?

En el trabajo, **Evaluación de la formación continuada. Análisis del proceso de transferencia y sostenibilidad**, Olsen (1998, citado por López *et al*, 2017) plantea que la transferencia puede definirse como la evidencia que pone de relieve que las competencias adquiridas se están utilizando en el lugar de trabajo para las que se propusieron. Kirkpatrick (1975, citado por López *et*

al, 2017) mediante un modelo de evaluación con un enfoque cualitativo, describe cuatro niveles de transferencia que no son independientes entre sí...

Los niveles son: reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados:

Reacción: Satisfacción ante la formación recibida, valorando lo positivo y lo negativo.

Aprendizaje: Nuevas competencias adquiridas. Factores internos y externos que afectaron al aprendizaje

Comportamiento: Transferencia y mantenimiento de los aprendizajes en el desempeño profesional. Aplicación de lo aprendido, elementos más usados y motivos para no usarlos.

Resultados: Efectos en las diferentes áreas de la organización.

Relación costebeneficios.

Cejas-León (2016) define transferencia dentro de un proceso más grande: como el resultado de la formación y que puede ser medible “analizando el grado en que el trabajador aplica aquello aprendido”.

En el ya mencionado trabajo de Rezabala (2015) la autora concluye que “se evidencia dificultades en la forma de transferir los saberes significativos de la profesión”

## **SÍNTESIS DEL EXPLORATORIO**

- La institución debería facilitar el desarrollo de las capacidades adquiridas de los licenciados en enfermería, pero en la mayoría de las veces funciona como un obstaculizador.
  - Se ve reflejado el nivel de las competencias alcanzado por los profesionales licenciados de enfermería en su práctica diaria al integrar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en sus intervenciones realizándolo de manera armónica y reflexiva.
  - La adquisición de nuevas competencias debe mejorar la práctica de enfermería.
  - El título de licenciado si bien otorga alcances no garantiza que los profesionales hayan adquirido las competencias básicas en los egresados
- No habiendo encontrado respuestas locales al último interrogante que tratar la transferencia de conocimientos y por lo expuesto anteriormente el problema de investigación quedara definido de la siguiente manera:

## **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la transferencia de conocimientos que realizan los licenciados de enfermería, del hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante los meses mayo a diciembre de 2020?



## **JUSTIFICACIÓN**

La realización de este proyecto radica en la evidencia que se observó, sobre el incremento de licenciados y la poca transferencia de conocimientos o competencias que hacen en la práctica de la profesión.

Si bien se encontraron antecedentes científicos sobre la transferencia de conocimientos de profesionales en sus respectivas áreas laborales esto no permite responder a la problemática dentro del contexto planteado y sobre todo de la enfermería en el hospital Pablo Soria, en virtud de esta situación las autoras consideran conveniente realizar la siguiente investigación a fin de obtener resultados que permitan dar a conocer como es la transferencia de conocimientos de los licenciados de enfermería en su praxis diaria.

Se describirá cuáles son los factores o elementos que deben estar en el momento en que los licenciados deberán plasmar las competencias adquiridas, en su quehacer diario, y responder a las necesidades de salud que puedan presentar el individuo y familia en el ambiente hospitalario. Estas competencias no solo se reflejarán en la función asistencial, sino que, luego de la formación de grado, se espera que el profesional pueda desempeñarse en la gestión, docencia e investigación.

De la realización de este proyecto de investigación se espera conocer las dificultades que enfrentan al momento de aplicar en sus funciones las habilidades, conocimientos y valores adquiridos en su formación de grado

También a la luz de los resultados, se podrá analizar la situación y buscar las estrategias que permitan aplicar las competencias de los licenciados, a fin de aprovechar al máximo el recurso enfermero, para brindar calidad en la atención, y hacer más visible ante el equipo de salud y la sociedad, la profesión.

## **MARCO TEÓRICO**

La enfermería es definida como la ciencia del cuidado de la salud de las personas, familia y comunidad. Tiene cinco áreas de ejercicio en lo asistencial, en gestión y administración, docencia, investigación y en salud pública, ofreciendo un amplio abanico de desempeño laboral para los profesionales.

El objeto de estudio de la enfermería en su campo disciplinar y el eje fundamental de la profesión es el cuidado de las personas en sus experiencias y vivencias de salud.

De acuerdo a lo referido por García (2010), la enfermería es un esfuerzo que constituye un gratificante desafío, y que sintetiza la maestría de actuación técnica con la capacidad de cuidar a personas que lo necesitan. Esta poderosa integración de amplios conocimientos, habilidades técnicas y cuidados humanitarios se define en gran medida por la calidad de la formación o la base educativa en enfermería.

Para Burgos -Moreno & Paravic - Klijn, (2009) la enfermería como profesión inicia con Florence Nightingale (1820-1910), quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral (referenciando a Schubert. 1988) Con este sistema Nightingale eleva la condición de cuidadora, tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, las enfermeras limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Con el pasar de los años, por el avance de las investigaciones en el campo disciplinar, las nuevas percepciones del ser humano y de la salud, y el empoderamiento de la profesión, surgieron escuelas filosóficas de enfermería con diferentes teoristas, entre ellas Henderson, Orem, Roy, Lavine, Peplau, King Allen, Rogers, Parse y Leininger. (Kerouac,1996. Citado por Minguez - Moreno 2016).

Por otra parte, el conocimiento en enfermería, no solo depende de su época y cultura, puesto que como una ciencia social y a diferencia del método de las ciencias físicas y naturales, no deriva de la experimentación en laboratorios o de teorías previas, sino que más bien surge como una reflexión sobre la práctica o praxis del cuidado. Por lo tanto, la enfermería es una disciplina básicamente praxica, que genera conocimiento teórico, basándose en el pragmatismo, como escuela filosófica y en la praxis, concebida como una transformación de la realidad mediante su reflexión crítica.

Cada teoría de enfermería enfatiza en el cuidado en sí mismo, la noción de persona, el entorno y salud. A estos conceptos se lo llaman núcleos básicos y a su conjunto metaparadigmas de la enfermería.

En la clarificación de los conceptos nucleares de la disciplina, la PERSONA es vista como sujeto de adaptación o receptor del cuidado de enfermería. La familia, el colectivo, grupos o comunidades engloban el concepto de persona. El ENTORNO representa el escenario donde crece interactúa y desarrolla la persona y en el que se reconocen los componentes sociales culturales espirituales, físicos y psicológicos. Finalmente, la SALUD considerada como la representación de la calidad de vida, como la finalidad de la acción de enfermería y como proceso dinámico y evolutivo.

A fin de ordenar y entender la evolución de la ciencia de enfermería Kerouac (1996) clasificó a las teorías y escuelas de enfermería dentro de tres paradigmas que regían el pensamiento de la profesión. Primeramente, definió paradigma como la forma de entender y producir conocimiento de acuerdo a una cultura y época determinada. En este sentido, un paradigma en enfermería es el modo, culturalmente mediado, de producir conocimiento científico en la disciplina.

Los tres paradigmas que engloban a las diferentes escuelas de enfermería son: el de categorización, integración y transformación.

Según el paradigma de la categorización, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables. Este se dividió en dos orientaciones, la salud pública y la enfermedad. Su mayor representante es Florence Nightingale y su teoría del entorno, que se centra en el medio ambiente (teoría del entorno), sostenía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz". (Amaro-Cano, 2004)

El paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa.

Dentro él, se destaca Virginia Henderson con su modelo de las Necesidades Básicas Humanas, orientado a la satisfacción de las mismas, a fin de que la persona pueda alcanzar su máximo nivel de independencia.

Los postulados de este modelo son los siguiente:

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas.
- Busca independencia y se esfuerza por lograrlo.
- Si una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.

Henderson esboza unos valores que representan “por qué hacer” en su modelo, y son aquellas creencias sobre la naturaleza del ser humano y la meta final de la profesión, con fundamento en los siguientes postulados filosóficos:

- La enfermera tiene función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales.
- La sociedad espera un servicio de la enfermera que ningún otro profesional puede darle.

Por último, la teorista identifica los elementos fundamentales del modelo, constituyendo el “*qué hacer*” de la profesión, siendo el núcleo y confiriendo sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparte esta concepción, los cuales son:

- *Objetivos de los cuidados*: ayudar a satisfacer las necesidades básicas del paciente.
- *Usuario del servicio*: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas.
- *Papel de la enfermera*: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, desarrollando, con ella, la fuerza, voluntad, conocimiento; o la suplencia en aquella que no puede realizarlo por sí misma.
- *Área de dificultad/ Dependencia*: es el impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Son aspectos que limitan el desarrollo del potencial del individuo. Se define también, como la falta de fuerza, conocimientos o voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades.

Los conceptos centrales de la disciplina en este modelo son:

Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda

persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud

Enfermería/ Cuidado: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo.

Para resumir Henderson plantea que la función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación, o a una muerte digna; actividades que realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible.

Otra representante del paradigma de integración es Dorotea Orem, y su teoría del "Autocuidado", como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (Hernández, Pacheco, José & Rodríguez, 2017).

Pertenece a la Escuela de necesidades y está centrada en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en la capacidad de llevar a cabo los autocuidados.

Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles

de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería/ cuidado: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno: como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Dentro del Paradigma de integración, Callista Roy de la Escuela de Efectos Deseables, basa su modelo en: la teoría general de sistemas, que considera a la persona como un sistema adaptativo donde las repuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

Considera los siguientes meta paradigmas:

Persona: ser formado por sistema regulador, holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto

Salud: Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales

Enfermera: Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. (Hernández, Pacheco, José & Rodríguez, 2017).

Peplau, dentro de esta corriente de pensamiento, desarrolla un modelo que se centra en las relaciones interpersonales basado en las escuelas de interacción, destaca la importancia del enfermero en el proceso interpersonal definido como terapéutico. (Mastrapa & Gilbert.2016); describe cuatro fases en

la relación entre enfermero y paciente: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Esta teorista describe a la enfermería como “un proceso importante, terapéutico, interpersonal; que trabaja con otros procesos humanos que hacen posible la salud para las personas en las comunidades”, representa a la persona como un hombre y ese hombre es un organismo que vive en equilibrio inestable.

Define a la salud como “un símbolo de una palabra que implica un movimiento de la personalidad y procesos humanos en dirección a un estilo de vida creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario” y define al entorno de manera implícita como “las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura”, del que se adquiere la moral, las costumbres y las creencias.

Por último, dentro de la integración, Allen, con su modelo, perteneciente a la escuela de promoción de la salud, describe a la persona como la propia familia y es la unidad del cuidado. La salud: No es un estado ni una finalidad

Cuidado: El mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus integrantes.

Entorno: El contexto en el que se produce el aprendizaje del significado de la salud y de los hábitos de salud. (Jordii Gil. 2014).

A partir del 1975, con el comienzo de la globalización surge una nueva concepción de pensamiento en enfermería: el paradigma de la transformación, que postuló que un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro, pueden presentar similitudes, pero no ser idénticos. Cada fenómeno posee una estructura, un pattern único; es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, el mundo que lo rodea. Conocida desde hace tiempo en el mundo oriental, esta gran corriente del pensamiento esta ya bien situada en todas las esferas del mundo occidental.

Sobre estas concepciones Roger postula su teoría de los sistemas y Leininger la teoría del Sol Naciente, o del cuidado transcultural.

Según lo exponen Arias, Mejía - Garzón & Sánchez (2017), Marta Rogers fue una de las teorizantes que logró trascender por el valor y magnitud de su Gran Teoría, dando aportes significativos para la disciplina, dentro de la escuela del ser humano unitario, donde la enfermería desarrolla el papel de ayudar al paciente en la reorientación de los acontecimientos vitales, hacia patrones que lo conduzcan a una salud óptima, basa su concepción teórica en los siguientes conceptos:

La Persona como un sistema abierto que interactúa constantemente con otro sistema abierto como el entorno, que lo define como un campo de energía infinitos y pandimensionales identificados por patrones que comprende todo lo externo al campo humano, ambos evolucionan interaccionando entre sí. La salud dependerá de la definición o percepción que le ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano, y los cuidados de enfermería se basan en fomentar y promover la salud y el bienestar, buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno. Se centra en la totalidad de la persona de modo humanístico, abstracto, juiciosa y compasiva sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención. (Aguilar -Guzmán, O; Carrasco –González; M. García Piña, M; Saldivar Flores, A; Ostiguín Meléndez, R. 2007)

Influenciada por la Antropología y la Sociología, nace, de la mano de Madeleine Leininger, la teoría de los Cuidados culturales: teoría de la diversidad y universalidad; permite considerar al hombre en su contexto sociocultural.

Este modelo significativo toma protagonismo en el cual la Persona es el Ser humano que cuida, es un ser cultural, es la familia, grupo, comunidad, institución social y subcultura.

Además, define que la cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos, dentro de un grupo que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados.

Leininger crea la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en que la creencia de las personas, de diferentes culturas pueden informar y guiar a las profesiones y de



este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales.

Los principales factores influyentes en la teoría han sido el aumento de las migraciones dentro y fuera del país, aumento de las identidades multiculturales, uso de la tecnología aplicada a los cuidados de la salud, el etnocentrismo profesional, el incremento de las personas que viajan y trabajan en diferentes países del mundo, los conflictos legales resultantes del conflicto cultural, los problemas de género y feminismo y el aumento de la necesidad de cuidados basados en la cultura de diferentes contextos ambientales.

La teoría está enfocada en que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo (entorno) del paciente, y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y practicas con la ética adecuada.

El objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados coherentes con la cultura del sujeto receptor del mismo.

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado. Los metaparadigmas son:

- Salud como estado de bienestar, culturalmente definido, valorado y practicado. Es reflejo de la capacidad de los individuos de llevar a cabo sus roles cotidianos. En este sentido la salud es universal en todas las culturas, aunque se percibe de forma diferente en cada una, reflejando valores y creencias específicas.
- Cuidado: son todas las acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. De esta definición derivan el concepto de cuidados culturales, que hace referencia a todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, capacitan a otras personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar; a mejorar su situación y estilo de vida, o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

- Persona: es el ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y grupos culturales. (Aguilar -Guzmán, O; Carrasco –González; M. García Piña, M; Saldivar Flores, A; Ostiguín Meléndez, R. 2007)

Como se puede observar la evolución de la enfermería a lo largo de la historia ha sido resultado de las investigaciones que sus miembros han realizado, y fue otorgando validez científica y autonomía a la profesión. Luengo Martínez. & Paravic Klijn, (2016) así lo explican, “la investigación ha legitimado la Enfermería como profesión”, permitiéndole, de esta manera, desarrollar un cuerpo de conocimientos propio para la prestación de cuidados de salud a la población, ampliando sus fundamentos científicos y legitimándola como tal.

El uso de los resultados de la investigación ha concertado un gran interés e importancia en este último tiempo como medio para contribuir a mejorar la calidad y costo-efectividad de las prestaciones de salud, relacionado también a la responsabilidad profesional y a las expectativas del público en el tema de calidad de atención. (Luengo Martínez. & Paravic Klijn, 2016)

En el último siglo, el avance de la enfermería como profesión y disciplina en América Latina se ha incrementado de la mano de los avances científico-tecnológicos, y los cambios económicos, sociales y políticos que vive la sociedad actual, permitiendo con ello su fortalecimiento (Según Luengo-Martínez, C & Sanhueza-Alvarado 2016).

Otros factores que han contribuido a esto son el reconocimiento del rol crucial que cumple el enfermero(a) en la salud de las poblaciones, factor esencial de la atención de salud y, secundariamente, el proceso de profesionalización de la enfermería. Este último se ha caracterizado por la transformación de la educación de la enfermera(o) desde un estilo técnico desarrollado en hospitales del siglo pasado hasta la modalidad universitaria, renovación de los reglamentos, regulación de la educación y la práctica, y la aparición de cada vez más establecimientos de carácter privado. (Luengo-Martínez, & Sanhueza-Alvarado, 2016).

Como consecuencia de lo anterior, el profesional de enfermería debe ser capaz de contribuir al desarrollo desde una base científica, con el fin de

entregar cuidados seguros y de calidad, basados en la mejor evidencia disponible. Para ello, su formación debe proporcionarles competencias en investigación, que en el ámbito de enfermería implicarían: ...la capacidad de la enfermera asistencial de demostrar las aptitudes, los conocimientos y las destrezas necesarias para generar, validar y clarificar los conocimientos que permitan encontrar y dar solución a los problemas de la práctica de enfermería, mejorar la calidad del cuidado y, al mismo tiempo, la calidad de vida de las personas involucradas.

Lo anterior se plasma en los currículos a través del perfil de egreso, que permite responder a todos estos cambios. El perfil de egreso se entiende como el “conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida” , también, como la “imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, que orienta la determinación de los objetivos curriculares, sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación y para la elaboración de clasificadores de cargo” (Luengo-Martínez, & Sanhueza-Alvarado. 2016).

En un estudio realizado en nueve facultades y escuelas de enfermería de países latinoamericanos pertenecientes a la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (Aladefe, 2001), denominado “Innovación en la formación del licenciado en enfermería”, describe que el perfil del licenciado “se orienta hacia un profesional generalista, capacitado para la asistencia integral del individuo, familia y comunidad, la gestión y administración, investigación y educación. Por otro lado, una característica que distingue al profesional de enfermería con carácter de licenciado, del técnico o auxiliar de enfermería, es la capacidad de usar el razonamiento científico en el análisis de problemas de su marco disciplinar.

Las autoras (Luengo-Martínez, & Sanhueza-Alvarado 2016), continúan referenciando a Caligiore (2012), acerca de que la formación de los profesionales de enfermería en las distintas regiones de América Latina no es homogénea, es producto de un proceso que se desarrolló en “diferentes épocas”, y que se estructura con base en diversos “niveles de formación”, los cuales no solo varían entre países, sino además al interior de un mismo país.

Generalmente existen tres o más categorías de personal, y se carece muchas veces de límites claros en las acciones que desarrollan en el campo ocupacional. Esta heterogeneidad entraña poca claridad en la delimitación de funciones, interfiere en el costo eficacia del cuidado de enfermería y es probablemente una de las causas del deterioro en el posicionamiento y la imagen social del grupo profesional.

Se puede decir que los enfermeros son profesionales que están impulsando la profesión como ciencia, con habilidades técnicas especializadas y de cuidado. La imagen de la enfermería ha cambiado y evolucionado a lo largo de los últimos 60 años pasando de mera ocupación a profesión.

Por su parte, Hernández (1995), citado en el informe de García (2010), hace referencia en que las necesidades sociales siguen exigiendo profesionales de enfermería con una mayor capacitación humanística, social y cultural, que además puedan desempeñar puestos de importancia dentro de su actividad, tales como la dirección y administración de servicios de salud, la dirección docente y labores de investigación en enfermería; de esta forma, se ha ido tomando conciencia de la necesidad de una mayor preparación de enfermería, lo que ha dado origen a los cursos de especialización o post-grado, con objeto de cubrir las necesidades sociales y ampliando los horizontes de aplicación práctica de enfermería.

Los autores González & Monereo (2012) plantean que la identidad profesional de la enfermera se consolida, a la par de un significativo desarrollo en su perfil académico y pedagógico. (Citado por Escobar & Escobar, 2016)

En un análisis de lo que abarca enfermería, Ellis y Hartley (1997), describieron algunas características de la profesión:

1. Tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo.
2. La utilización del método científico. El llamado proceso de atención de enfermería que integra las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
3. Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional.
4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales.
5. Desarrollar un código de ética profesional.

6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta.
7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. (Citado por Burgos Moreno, & Paravic Klijn,2009)

Con base en lo anterior se puede decir que un profesional de enfermería es quien ha adquirido, competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los 3 niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

El profesional de enfermería, entonces, es quien, luego de atravesar su proceso de formación de licenciado, ha desarrollado las actitudes y aptitudes necesarias para un ejercicio eficaz de su práctica y brindar cuidado de calidad en su servicio a la sociedad a la que pertenece, a las que denomina competencias.

El concepto de formación según Restrepo (2003), se ha entendido como “dar forma, de estructurar algo a lo largo de un proceso” (citado por Rojas & Aguirre, 2015). entendiendo la formación desde una base cultural y antropológica, así como un proceso continuo de hacer-se humano no restringido a un espacio institucional como la escuela sino como un proceso que se da en la vida cotidiana y que nunca termina.

Los autores además citan a Maldonado (2007), que entiende a la formación como el equilibrio armónico de las dimensiones del ser, en el que es expuesto a un proceso “por el que se adquiere cultura, como el modo específicamente humano de dar forma a las disposiciones y capacidades del hombre” (Gadamer, 1984), y que como dice Orozco (1999), es aquella que permite

crecer desde dentro, en y para la libertad de la persona” (citado por Rojas & Aguirre, 2015).

La formación es un proceso que implica prácticas y actores diversos, en el que la intervención de los formadores como mediadores humanos, se concreta en un quehacer académico consistente en promover y facilitar, preferentemente de manera sistematizada, el acceso a los conocimientos, el desarrollo de habilidades, hábitos y actitudes, y la internalización de valores, que demanda la realización de la práctica. (Moreno, Sánchez, Arredondo, Pérez & Klingler, 2003)

Los autores de la cita anterior afirman que, la formación hace referencia al contenido del saber adquirido o por adquirir.

Según Souza- Cruz & Mariscal-Crespo (2016), “las competencias son parte y el producto final del proceso educativo”. La formación de profesionales de enfermería impulsa el desarrollo de habilidades cognitivas, técnicas y humanísticas, creando así competencias de saber aprender o conocer, saber hacer y saber ser enfermero.

El egresado tiene un perfil delineado por estas competencias, aunque se encontrarán en un nivel de competencias básico, es decir con herramientas necesarias para la práctica de enfermería en cuidados básicos, si se lo mide en base al modelo de los hermanos Dreyfus (1980) sobre adquisición y desarrollo de habilidades en el que Patricia Benner (1987; 2008) desarrolló cinco niveles competenciales en enfermería: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (Souza-Cruz & Mariscal-Crespo 2016).

Por motivo que enfermería es una ciencia humanística en su diseño curricular debe estar organizado de forma tal que sostenga a la profesión con conocimientos abstractos avalados científicamente con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico que le otorga lo necesario para perfeccionar su campo de estudio y práctica profesional. (Souza-Cruz & Mariscal-Crespo 2016).

Es por esta razón que los contenidos curriculares se organizan en áreas de Formación General: que aborden los saberes que posibiliten el logro de las competencias básicas necesarias para participar activas, reflexivas y críticamente en los diversos ámbitos de la vida laboral, sociocultural y para el desarrollo de una actitud crítica y ética respecto de continuo cambio tecnológico y social.

Área de Formación de Fundamento: los saberes científicos, tecnológicos y socioculturales, que otorgan sostén a los saberes del campo profesional.

Área de Formación Específica: Abordar los saberes propios de cada campo profesional, así como también la contextualización de los desarrollados en la formación de fundamento.

Área de Formación de la Práctica Profesionalizante: posibilitar la integración y confrontación de los saberes construidos en las formaciones descriptas, para el desarrollo de las competencias básicas.

Siendo de alta importancia un enfoque antropológico y cultural sobre el cuidado de la salud, y siendo atravesadas por la formación en valores éticos, morales y humanísticos. (Souza-Cruz & Mariscal-Crespo 2016).

Tobón, (2007) propone conceptualizar las competencias de esta manera: ... “como procesos complejos que las personas ponen en acción, actuación, creación, para resolver problemas y realizar actividades de la vida diaria y del contexto laboral profesional”, aportando a la construcción y transformación de la realidad para lo cual integran el saber ser (auto motivación, iniciativa y trabajo colaborativo), el saber conocer( observar, explicar, comprender y analizar y el saber hacer, (desempeño basado en procedimientos y estrategias ), teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de sus actos y buscando el bienestar humano.

Las competencias son valoradas como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, constituyen una visión y organización sistemática, se han expresado como un sistema de certificación legalmente establecido en varias regiones del mundo, incluida América Latina y se trata de un vínculo entre trabajo, educación y capacitación. (Tobón, 2007)

A nivel mundial, se comenzó a aplicar de la formación por competencias justamente en el área de enfermería, a partir de 1973 se instrumenta este modelo por primera vez en una escuela de Enfermería de nivel medio en Milwaukee, Estados Unidos. (Cejas, 2008),

Guzmán (1998), explica que la educación o formación por competencias es una modalidad educativa en la cual a partir de normas de competencia laboral

o profesional obtenidas de los requerimientos del sector productivo y de los servicios, forma al educando mediante una metodología de enseñanza que enfatiza el saber hacer y utiliza una organización e infraestructura similares a las del ámbito donde dichas competencias se efectuarán

En su tesis doctoral Urbina Laza define las competencias para enfermería como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación. (Urbina Laci, Torres Esperón, Otero Ceballos & Martínez Trujillo, 2008)

Hasta la fecha, con el impulso de organismos como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud, siguen desarrollándose programas de educación en servicios de salud y enfermería basada en competencias, los cuales se aplican en numerosos países, entre ellos están: México, Argentina, Canadá, Francia, Alemania, Australia, Gran Bretaña, Brasil, Chile y otros de América Latina.

Es importante destacar la importancia de las competencias de enfermería, ya que, de acuerdo a Salabarría Roig (2014), sienta la base de todas las habilidades, es la excelencia en términos del dominio que se tenga de los conocimientos de enfermería, para poder contribuir de forma significativa a los cuidados de salud. La competencia es un requisito indispensable de la responsabilidad del licenciado de enfermería.

En Argentina, la Resolución 1.254/18 del Ministerio de Educación de la Nación sobre Alcances y Actividades profesionales reservadas de los títulos de grado, en primer lugar, establece taxativamente la diferencia entre Alcances de los títulos de grado (generalmente conocidos como incumbencias) y las Actividades Reservadas Profesionales (AARR).

Por ley, y en uso de su autonomía, corresponde a las propias universidades establecer el Alcance de los títulos de grado que emiten. Obviamente, esto supone una necesaria consistencia entre los contenidos que se dictan en la carrera, la formación práctica, la carga horaria necesaria y las competencias que requiere un profesional para poder desarrollar esas actividades previstas



en su alcance. La coherencia intrínseca entre Carrera y Alcance debe ser garantizada por la carrera y es verificada por el Ministerio a la hora de dar validez oficial a ese título. Este alcance es lo que en el ámbito profesional se conoce como Incumbencia Profesional. (Giordano 2018)

Por otro lado, surge del Art. 43 de la Ley de Educación Superior (LES), que hay algunas profesiones cuyo ejercicio puede comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes.

En Argentina, es el Ministerio de Educación quien debe fijar, con acuerdo del Consejo de Universidades, las actividades profesionales reservadas exclusivamente a los graduados con un título comprendido en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior. Es a su vez, quien debe garantizar a la población que la formación de estos graduados es pertinente y eficaz en términos de habilitarlos a realizar tales, y exclusivamente tales, actividades reservadas. Para esto existen los procesos obligatorios de acreditación de carreras que se realizan bajo estándares comunes para todas las carreras de una misma titulación en el país, sean estas otorgadas por instituciones de gestión pública o privada. Es una forma de dar garantías a la población sobre la idoneidad de los graduados para hacer estas Actividades Reservadas, cualquiera sea la universidad donde se hayan recibido. Esta acreditación de las carreras es responsabilidad de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.

Es también el Ministerio de Educación de la Nación quien debe otorgar el reconocimiento oficial a los títulos que certifican, en definitiva, la formación académica recibida, y habilitan a los graduados para el ejercicio profesional en todo el país. Ahora, el poder de policía sobre el ejercicio profesional está delegado por el Estado Nacional en las provincias y por estas, a su vez, en las asociaciones o colegios profesionales correspondientes.

La resolución 1724/13 respalda la inclusión del título de Licenciado en Enfermería en el régimen Art. 43 de la Ley de Educación Superior adhiriéndose a los requisitos expresados por CONEAU para su evaluación y acreditación.

La ley 24004 del ejercicio nacional de la profesión de enfermería, reconoce dos niveles de la profesión: auxiliar y profesional. En la ley 5980/16, del ejercicio de la enfermería y Creación del Colegio de Enfermeros de la Provincia

de Jujuy, en la que se reconocen los tres niveles académicos de la profesión (técnico, grado y postgrado) incluyendo los especialistas; donde dejan constancia que cada nivel tiene competencias para su ejercicio.

Entre las competencias del licenciado se puede mencionar:

- Desarrollar habilidades personales e interpersonales con responsabilidad, sensibilidad y pericia profesional expresada en el humanismo y la solidaridad.
- Aplicar los principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes o fallecidos y sus familiares, sobre la base de la honestidad y el patriotismo.
- Desarrollar una actitud proactiva en los equipos de salud donde se desempeña, para respetar y hacer respetar las funciones de los integrantes, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce
- Aplicar los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que le permitan cumplir las Normas Higiénico-Epidemiológica en el servicio.
- Dominar el método científico de la profesión logrando autonomía y creatividad en la atención integral al paciente.
- Determinar las decisiones en la gestión del cuidado para la recepción, atención y traslado del paciente de acuerdo con las necesidades afectadas
- Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías, toma de muestras y preparaciones para las investigaciones clínicas.
- Desarrollar habilidades y destrezas que le permitan determinar y ejecutar las acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia en el adulto y el niño.
- Aplicar técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación y habilidades de comunicación y observación para la negociación con la comunidad y otros sectores en la identificación, priorización y solución de problemas de salud.
- Determinar las decisiones en la gestión de los recursos de enfermería, humanos y materiales para la planificación, organización, evaluación y control en el servicio.

- Desarrollar habilidades investigativas que le permitan realizar proyectos e integrarse a equipos multidisciplinarios de investigación que respondan a los problemas identificados en el contexto local y a las estrategias del sistema de salud.

Debido a que el campo de acción de enfermería es amplio se espera que el licenciado continúe ampliando estas competencias para la investigación, docencia, administración y la gestión, la salud pública y el área asistencial; a fin de desarrollar y poder responder al máximo con las demandas que la sociedad requiere; a través de capacitaciones, actualizaciones, realizando especializaciones, diplomaturas y postgrados.

Con base a lo anterior se espera que los licenciados en enfermería brinden calidad en la atención al transferir todos los conocimientos, valores y habilidades aprendidos durante su formación.

Desde el punto de vista del proceso enseñanza aprendizaje, “la transferencia se refiere a la aplicación de un conocimiento adquirido en un contexto particular” Salmerón (2013). Este autor postula que la transferencia puede variar de acuerdo al tipo de conocimiento adquirido: “puede hacer referencia a conocimientos declarativos, procedimentales o incluso actitudinales”.

Para López, Feijoo, Novel & Leiva (2017) la transferencia de los conocimientos tiene un impacto favorable, ya que permite disminuir efectos negativos en la práctica. Los autores continúan, citando a Olsen (1998) para dar un concepto de transferencia, que la define como “la evidencia que pone de relieve que las competencias adquiridas se están utilizando en el lugar de trabajo”.

Según la describen Pineda, Cirasco & Quesada (2014), la transferencia es resultado de la formación en el ámbito laboral, y evaluar la transferencia “significa conocer el grado en que los participantes aplican en su trabajo los conocimientos, habilidades, y actitudes que han adquirido en la formación”.

En el trabajo Check list para mejorar la transferencia de la formación continua, de Cejas León (2016) se define transferencia dentro de un proceso más grande: como el resultado de la formación y que puede ser medible “analizando el grado en que el trabajador aplica aquello aprendido” Sostiene también, que si el aprendizaje se aplica es posible mantenerlo en el tiempo.

Es importante destacar que, aunque el estudiante haya aprendido, no se debe asumir que la transferencia pueda realizarse. El grado de transferencia dependerá de algunos factores, por ejemplo: “características de la organización, el rol de superiores y compañeros, las características de la formación, y las características personales de los trabajadores que reciben la formación” (Baldwin y Ford, 1988, citado por Pineda *et al*, 2014), otros autores, mencionan que se puede presentar dificultades al momento de realizar la transferencia de conocimientos porque “a los seres humanos [les] resulta complicado abstraer de forma natural, y por eso la transferencia de conocimientos aprendidos en un contexto particular no se produce de forma espontánea” (Salmerón, 1998).

Existen algunos factores que favorecen la transferencia de conocimientos, Cejas (2016) los menciona, haciendo referencia al trabajo de Baldwin & Ford, quienes encontraron que estos factores se pueden agrupar en: “características de los participantes, diseño y desarrollo de la formación y entorno del trabajo”.

Lo expresado anteriormente se refiere a que, si la formación fue correctamente diseñada y no existe motivación por parte del participante, la transferencia no puede llevarse a cabo. De igual forma, el entorno debe proporcionar las oportunidades para transferir lo aprendido.

A fin de orientar una evaluación de la transferencia de los conocimientos y poder medir e identificar de mejor manera las variables citadas anteriormente, Burke & Hutchins (citado por Cejas, 2016), describen los siguientes factores:

1. Características personales.

- Habilidad cognitiva
- Autoeficacia o Motivación antes de la formación
- Ansiedad o afectividad negativa
- Abierto a la experiencia
- Utilidad percibida
- Plan de carrera profesional
- Compromiso organizacional.

2. Diseño de la formación

- Objetivos de la formación
- Relevancia del contenido

- Práctica y retroalimentación
- Modelaje conductual
- Ejemplos basados en el error

### 3. Entorno laboral

- Clima de transferencia
- Soporte del supervisor
- Soporte de los compañeros
- Oportunidad para aplicar lo aprendido

Pineda *et al* (2014), también proponen un “modelo de Factores para la evaluación de la Transferencia, agrupándolos en factores relacionados al entorno de trabajo y los elementos personales del participante:

Factores relativos al entorno de trabajo, como el sistema de rendición de cuentas, las posibilidades reales de aplicación de los aprendizajes, el apoyo proporcionado por el superior y por los compañeros en la transferencia. Por otro lado, comprende elementos personales del participante en formación: su satisfacción con la acción formativa, su motivación para poner en práctica los nuevos conocimientos y habilidades, y el locus de control. Por último, contempla un aspecto propio de la acción formativa: su orientación a las necesidades del puesto de trabajo. (Rev. Capital Humano. p.74).

A continuación, los autores continúan describiendo qué abarca cada factor:

El factor Satisfacción con la formación hace referencia a la reacción de los profesionales hacia la formación recibida, es una recompensa intrínseca para el profesional que permite facilitar la transferencia.

El factor Rendición de cuentas: se mide a partir del grado en qué la organización y los superiores piden evidencias de los resultados de la transferencia de conocimientos a los profesionales.

La Orientación a las necesidades del puesto de trabajo, es decir la relación entre la formación adquirida y las demandas específicas del trabajo, y la similitud o cercanía con los ejemplos, tareas o materiales enseñados en la formación. Es decir, qué tanto se ha aproximado a la realidad la formación adquirida.

Las posibilidades del entorno para la aplicación, describe si el profesional cuenta con los recursos necesarios para que pueda aplicar los aprendizajes, incluyen las condiciones de trabajo: la carga laboral, imprevistos, contratiempos, intervención de terceros, que llegan a condicionar la capacidad de transferencia de los aprendizajes en el lugar de trabajo. Son elementos considerados externos al licenciado.

La motivación para transferir, este factor permite conocer o medir el deseo, esfuerzo e implicación personal del profesional para aplicar sus competencias en el puesto de trabajo.

El locus de control interno, es la “tendencia del participante de percibir que su éxito en la transferencia depende de sí mismo.”. Es entendido como el grado en que el participante en formación es capaz de hacer atribuciones internas o externas de acuerdo a los resultados de su trabajo, o, dicho de otro modo, de establecer relaciones causales entre su comportamiento en la formación y los resultados derivados de ello. Aquellos participantes en formación con un locus de control interno tienen actitudes más positivas hacia las oportunidades derivadas de la formación porque están más dispuestos a sentir que la formación puede resultar en beneficios tangibles. (Pineda *et al*, 2012)

Además, se tiene en cuenta el apoyo de los compañeros para transferir, que mide el “el grado en que los compañeros de trabajo dan apoyo al uso de los aprendizajes en el puesto de trabajo”.

Por último, el apoyo del jefe para transferir se mide en función de las “estrategias del superior para facilitar que el participante transfiera, así como el apoyo emocional y los recursos proporcionados”.

Las autoras de este proyecto creen conveniente agregar la Intención de transferencia, cuya concepción se ha extraído de la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, citado por Pineda *et al* 2014), y que es definida como el grado de disposición que tiene el participante para transferir los aprendizajes, o, dicho de otro modo, cuánto esfuerzo va a realizar para transferir los aprendizajes. Se dice que cuánto más elevada sea la intención de transferencia, más probable es que se realice.

### **Definición conceptual de la variable**

Las autoras tomarán como definición de la variable el concepto de “transferencia” enunciado por Cejas León (2016) que la define dentro de un proceso más grande: como *el grado en que el trabajador aplica aquello aprendido durante su formación*.

### **Dimensiones de la variable.**

A fin de analizar el grado de transferencia primeramente se debe conocer los factores presentes que dan lugar a la transferencia de conocimientos. Pineda en su estudio sobre modelo de evaluación de las transferencias de Pineda *et al* (2014), identifica dos: los elementos personales y los factores del entorno que intervienen en la transferencia de conocimientos.

Las autoras tomarán esos factores como dimensiones de la variable, entendiendo que el grado en que el trabajador aplique lo aprendido dependerá de ellos.

### **Subdimensiones:**

En la dimensión **Elementos personales que intervienen en la transferencia** se analizarán las siguientes subdimensiones:

- *Satisfacción con la formación* hace referencia a la reacción de los profesionales hacia la formación recibida, es una recompensa intrínseca para el profesional que permite facilitar la transferencia
- La *motivación para transferir*, este factor permite conocer o medir el deseo, esfuerzo e implicación personal del profesional para aplicar sus competencias en el puesto de trabajo.
- *Intención de transferencia*, cuya concepción se ha extraído de la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, citado por Pineda *et al* 2014), y que es definida como el grado de disposición que tiene el participante para transferir los aprendizajes o, dicho de otro modo, cuánto esfuerzo va a realizar para transferir los aprendizajes. Se dice que cuánto más elevada sea la intención de transferencia, más probable es que se realice.

En la dimensión **factores del entorno que intervienen en la transferencia**, se estudiarán las siguientes subdimensiones

- *Rendición de cuentas*: se mide a partir del grado en qué la organización y los superiores piden evidencias de los resultados de la transferencia de conocimientos a los profesionales.
- *Orientación a las necesidades del puesto de trabajo y posibilidades del entorno* para la aplicación serán unificadas como una sola dimensión a estudiar, que incluirá que tanto se ha aproximado a la realidad a la formación adquirida y si el profesional cuenta con los recursos necesarios para que pueda aplicar los aprendizajes, incluyen las condiciones de trabajo: la carga laboral, imprevistos, contratiempos, intervención de terceros, que llegan a condicionar la capacidad de transferencia de los aprendizajes en el lugar de trabajo.
- *Apoyo de los compañeros para transferir*, que mide el “el grado en que los compañeros de trabajo dan apoyo al uso de los aprendizajes en el puesto de trabajo”.
- *El apoyo del jefe para transferir* se mide en función de las “estrategias del superior para facilitar que el participante transfiera, así como el apoyo emocional y los recursos proporcionados”.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la transferencia de conocimientos que realizan los Licenciados de enfermería en el ejercicio profesional del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy durante los meses de mayo a diciembre de 2020

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los Elementos personales de los Licenciados presentes en la transferencia de conocimientos en su práctica profesional.
- Identificar los factores relativos al entorno de trabajo presentes en la transferencia de conocimientos de los Licenciados en enfermería.
- Analizar los factores que permiten la transferencia de conocimientos de los Licenciados de enfermería.





# **CAPITULO II**

## **Diseño Metodológico**

## TIPO DE ESTUDIO

La investigación será de tipo cuantitativa, como un estudio elegido para dar respuesta al problema y sus objetivos de tipo descriptivo de corte transversal.

Descriptivo: apunta a realizar una descripción del fenómeno bajo estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales, lo que permite determinar la frecuencia con la que se presentan las características de una determinada población, en este caso es la transferencia de conocimientos que realizan los licenciados de enfermería.

Transversal: cuando se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Se estudiarán mediante la observación y la indagación, la transferencia de conocimientos que realizan los licenciados de enfermería en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, del primer semestre del 2020, para luego aplicar la cedula de entrevista.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo a la conceptualización de la variable realizada, ésta se expresará en un cuadro, con sus dimensiones, subdimensiones y los respectivos indicadores.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
<b>TRANSFERENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS</b> <i>(El grado en que el trabajador aplica aquello aprendido durante su formación.)</i>	<b>Elementos personales presentes para la transferencia</b>	<i>Satisfacción de la formación que favorece la transferencia.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de Aplicar los nuevos conocimientos en el ejercicio laboral.</li> <li>• Por la formación se adquirieren nuevas competencias para trabajar.</li> <li>• La formación permite profundizar los conocimientos previos.</li> <li>• La formación permite actualizar los conocimientos.</li> <li>• La formación brinda seguridad para ejercer la profesión.</li> <li>• La formación brinda nuevas ideas para aplicar en la profesión.</li> <li>• La formación mejora las competencias adquiridas.</li> <li>• La formación permite reflexionar sobre el ejercicio profesional.</li> <li>• El diseño de la formación permite</li> </ul>

			<p>que incluir cambios en el ejercicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Formación permite ser consiente del trabajo que se realiza.</li> <li>• Durante la formación se realizan prácticas de los aprendizajes adquiridos.</li> <li>• la formación brinda nuevos enfoques para el ejercicio de la enfermería.</li> </ul>
		<b>Motivación para transferir.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar tiempo a aplicar lo aprendido.</li> <li>• Encontrar modelos a seguir en la formación.</li> <li>• El esfuerzo por introducir en la práctica los aprendizajes de enfermería.</li> </ul>
		<b>Intención para transferir.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de aplicar lo aprendido.</li> <li>• Confianza en la utilidad de lo aprendido durante la formación.</li> <li>• Compartir lo aprendido, con colegas.</li> <li>• Buscar tiempo para aplicar lo aprendido en la formación</li> <li>• Sentimiento de capacidad para aplicar nuevos conocimientos. (Pineda <i>et al</i>, 2013)</li> </ul>
	<b>Factores relativos al entorno de trabajo presentes</b>	<b>Rendición de cuentas FAVORECE la transferencia QUE la</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés del superior en la mejora de la práctica luego de la formación recibida.</li> <li>• Los colegas evalúan de forma positiva los conocimientos adquiridos.</li> <li>• Seguimiento de las mejoras de la práctica por superiores. (Pineda <i>et al</i> 2013)</li> </ul>
		<b>Orientación a las necesidades y Posibilidades del entorno para la transferencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia desde la institución.</li> <li>• Recursos humanos facilita emplear los conocimientos en el quehacer profesional.</li> <li>• El diseño de la formación aporta nuevas experiencias a la práctica.</li> <li>• Presión laboral.</li> <li>• Las tradiciones de trabajo del servicio dificultan la innovación en la Práctica.</li> <li>• La infraestructura del hospital facilita la innovación.</li> <li>• Se aplican las competencias adquiridas.</li> <li>• Recursos económicos disponibles para aplicar las nuevas competencias. (Pineda <i>et al</i> 2013)</li> </ul>
		<b>Apoyo de los compañeros para transferir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colegas Aprecian los cambios implementados.</li> <li>• Colegas reacios a los cambios</li> </ul>

			<p>implementados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a implementar los nuevos conocimientos.</li> <li>• Entusiasmo para introducir cambios.</li> <li>• Intercambios de aprendizajes en reuniones de equipo.</li> <li>• Colaboración para resolver problemas que surgen de aplicar lo aprendido. (Pineda <i>et al</i>, 2013)</li> </ul>
		<b>Apoyo del jefe para transferir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo para aplicar lo aprendido.</li> <li>• Incentivan los cambios en la práctica.</li> <li>• Aprecia cambios introducidos en la práctica.</li> <li>• Reconocimiento por parte de jefe. (Pineda <i>et al</i>,2013)</li> </ul>

### UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo de este Proyecto de investigación, está formado por los licenciados de enfermería del Hospital Pablo Soria los mismos son 119. Al ser un universo finito, se trabajará con toda la población. Para su selección se tendrá en cuenta:

Criterio de inclusión: Licenciados en Enfermería egresados los últimos 7 años de cualquier institución formadora.

Criterios de exclusión: Licenciados en Enfermería egresados antes del año 2012.

### FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO.

**Fuente:** para la recolección de datos la fuente será primaria, es decir que la información se obtendrá directamente de la población en estudio (Licenciados de Enfermería del Hospital Pablo Soria).

**Técnica:** Se realizará la recolección de los datos mediante la encuesta.

**Instrumento:** La modalidad a aplicar en este estudio, se hará por medio de un cuestionario auto administrado, que se divide en preguntas abiertas y cerradas, las preguntas cerradas están basadas en el instrumento denominado "cuestionario FET" el cual se componía de 49 ítems, a valorar con una escala Likert de 5 puntos (1-totalmente en desacuerdo; 5-totalmente de acuerdo).

Aquel instrumento fue confeccionado por Pineda (2013), Dra. en Ciencias de la Educación para analizar la transferencia de conocimientos luego de un proceso de formación. En primera instancia este instrumento se aplicó en la formación docente (2013) y luego se implementó para recolectar datos de la administración pública española (2016). Se encontró el instrumento que permitía medir la transferencia en el primer estudio, pero debido a que tenía orientación pedagógica las autoras se vieron en la necesidad de adecuarlo al rumbo de la investigación, tomando de base el modelo de la Dra. Pineda, de donde se conceptualizaron las dimensiones en estudio.

El instrumento modificado que se aplicará estará formado 5 preguntas abiertas sobre los metaparadigmas de la enfermería y por 41 ítems que valoran la transferencia de conocimientos; para ello se debió eliminar 8 sentencias que no estaban acorde a lo que se busca investigar dentro del contexto de salud.

Las respuestas se organizan en una escala de Likert de 4 puntos de Acuerdo, donde 1 es *totalmente en desacuerdo* y 4 es *totalmente de acuerdo*.

Las 41 sentencias, distribuidas al azar y corresponden a las subdimensiones: satisfacción de la formación con 12 ítems (indicadores); motivación para transferir, 3 ítems; intención para transferir; 5 ítems, rendición de cuentas, 3 ítems; orientación a las necesidades y posibilidades del entorno para la transferencia: 8 ítems; apoyo de los compañeros para transferir, 6 ítems, y apoyo del jefe para transferir, 4 ítems.

En la siguiente tabla se presenta las dimensiones, subdimensiones con la cantidad de ítems asignados a cada uno:

Número de ítems asignados a cada subdimensión

Dimensión	Subdimensión	Ítems
Elementos personales	Satisfacción de la formación.	12
	Motivación para transferir.	3
	Intención para transferir.	5
Factores relativo al entorno de trabajo	Rendición de cuentas.	3
	Orientación a la necesidad y posibilidades del entorno.	8
	Apoyo de los compañeros para transferir.	6
	Apoyo del jefe para transferir.	4

‘Fuente: Elaboración propia.

A los fines de garantizar la confiabilidad del instrumento con las adecuaciones realizadas es que se implementó una prueba piloto a 5 licenciados, arrojando como resultados:

- En cuanto al tiempo, entre 15 y 20 minutos en responder las encuestas, siendo el pensado previamente.
- En cuanto a las sentencias: han sido comprendidas. Pero se debió ajustar el rango de la escala de acuerdo, eliminando la respuesta imparcial, a fin de ser lo más objetivos en las respuestas.
- Está orientado en relación a los objetivos planteados.

## **PLANES**

### **I. Plan de Recolección de Datos**

Para llevar a cabo el proyecto de investigación se presentarán notas de autorización al Director del Hospital Pablo Soria y por intermedio del Departamento de Enfermería a los Jefes de diferentes Servicios para poder obtener el listado de los licenciados en enfermería que egresaron hace cinco años.

Se aplicará antes de la entrevista, el Consentimiento Informado. (Anexo III) y luego con los entrevistados se informará sobre el tema y objetivos del proyecto se acordará día y horario para las entrevistas y tiempo que será entre (10 y 20 minutos).

Se respetará y tendrá en cuenta la confidencialidad, intimidad de los entrevistados.

### **II. Plan de Procesamiento de Datos.**

El procesamiento de datos se realizará durante fines de octubre del 2020, una vez finalizado el proceso de recolección de datos. Se ordenarán, transcribirán y procesarán los resultados obtenidos, la información será mostrada en una tabla maestra o general (Ver anexo IV), se utilizará las planillas de Excel, también la obtención de las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión

En las tablas, se agruparán teniendo en cuenta las subdimensiones estudiadas, y se procederá a construir la Tabla Matriz.

### Categorización de los datos:

Para la puntuación de las respuestas se les asignó valores enteros entre 1 y 4 puntos.

De la suma de los puntajes asignados a cada ítem se obtendrá el puntaje total y el de cada uno de las subdimensiones.

*Para la dimensión elementos personales que intervienen en la transferencia se estudian tres subdimensiones:*

- La subdimensión **Satisfacción con la formación**, tendrá en cuenta: 12 indicadores que, obteniendo como resultados los valores entre el rango de 12 a 48 puntos.
- La subdimensión **Motivación para transferir**, cuenta con tres indicadores obteniendo entre 3 y 12 puntos.
- **La intención de transferir**, medirá la disposición de transferir el conocimiento, a través de 5 indicadores, los valores obtenidos podrán variar entre 5 puntos y 20 puntos.

*En la dimensión Factores relativos al entorno de trabajo que intervienen en la transferencia*

- La **rendición de cuentas**, esta subdimensión, agrupa tres indicadores, con puntajes que variaran entre los 3 y 12 puntos.
- La subdimensión **orientación a las necesidades del puesto de trabajo y posibilidades del entorno** se medirá a partir de 8 indicadores, pudiéndose obtener valores entre los 8 y 32 puntos.
- Subdimensión **apoyo de los compañeros**, valorará 6 indicadores con puntajes entre 6 y 24 puntos.
- La última subdimensión, **apoyo del jefe para transferir**, mide 4 indicadores, con puntajes entre 4 y 16 puntos.

El puntaje total general que se puede obtener como mínimo y máximo son: 41 y 164 puntos respectivamente.



Los datos obtenidos se agruparán en las siguientes categorías

<b>No transfiere/</b>	<b>Transfiere parcialmente</b>	<b>Si transferencia</b>
41 -81 puntos	82 – 123 puntos	124 – 164 puntos

También será necesario subcategorizar los datos, basándose en las dimensiones estudiadas, por lo que, en *Elementos personales presentes* para la transferencia de conocimientos, el puntaje que se obtendrá será entre 20 y 80 puntos, y se categorizarán de la siguiente manera:

<b>No presente</b>	<b>Presente parcialmente</b>	<b>Presente</b>
20-39 puntos	40- 59 puntos	60-80 puntos

En la subdimensión *Factores relacionados al entorno* los puntos que se obtendrán pueden ir desde los 21 puntos hasta los 84 puntos, por lo que la subcategoría será la siguiente:

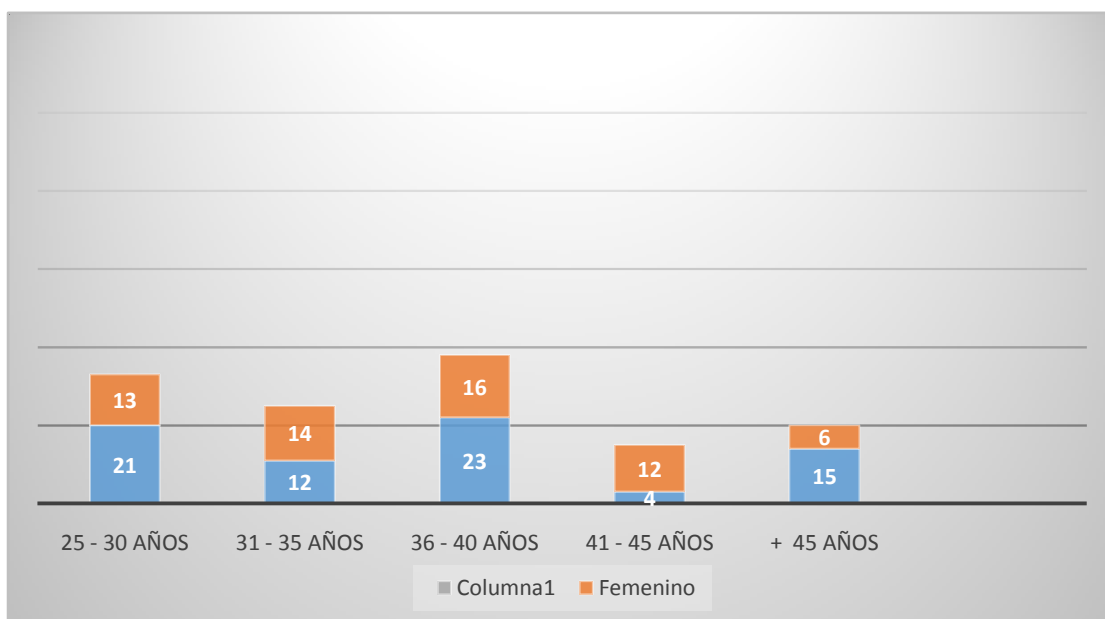
<b>No presente</b>	<b>Presente parcialmente</b>	<b>Presente</b>
21-41 puntos	42- 63puntos	64-84 puntos

### **III. Plan de Presentación de Datos.**

La presentación de los datos se realizará a través de los gráficos, para una rápida apreciación de los datos sociodemográficos de la población y en tablas de frecuencia y porcentaje, de entrada, simple donde se esquematizará la información del procesamiento.

A modo de ejemplo, se presentan a continuación, algunos gráficos y tablas a emplear.

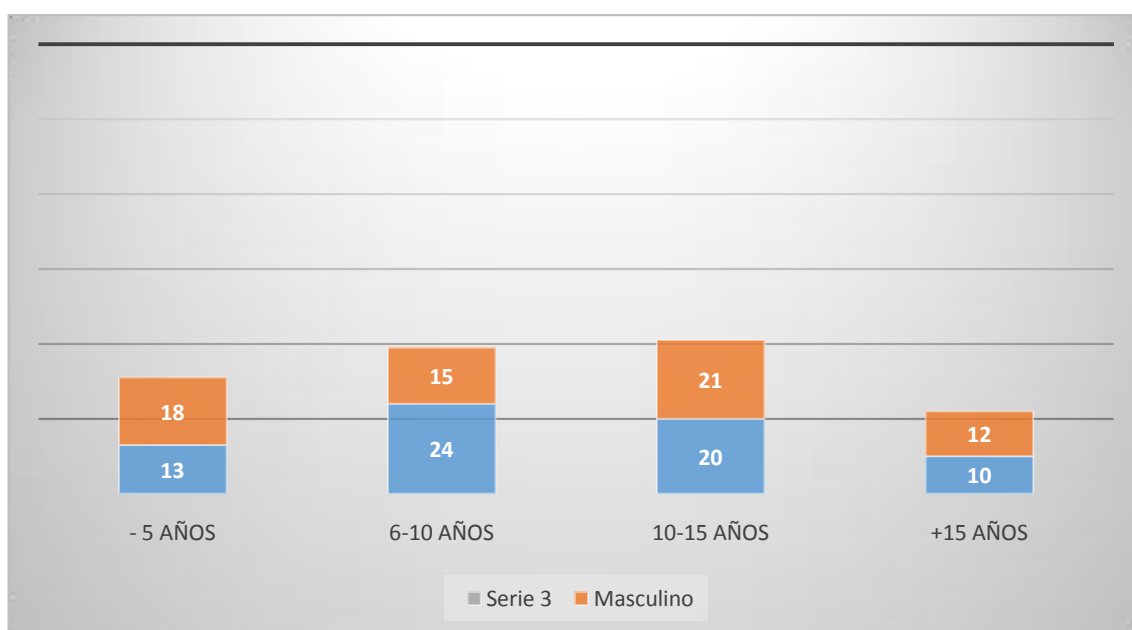
Grafico 1: Según distribución edad y sexo. Licenciados de Enfermería del



Hospital Pablo Soria. Mayo a diciembre 2020

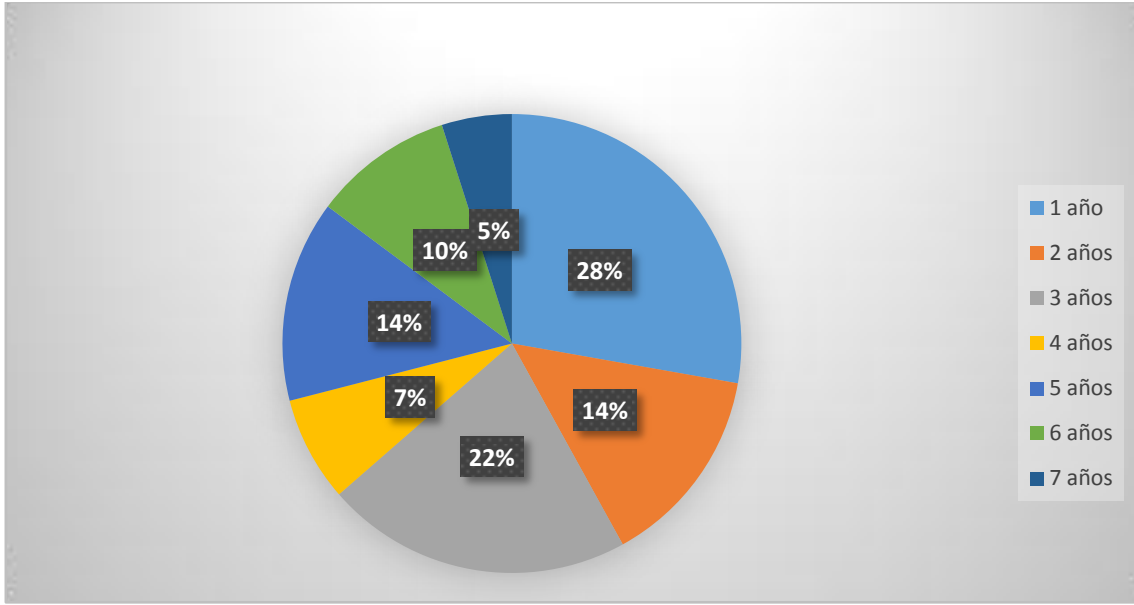
Fuente: Cuestionario autoadministrado.

Grafico 2: Según antigüedad y sexo. Licenciados en Enfermería del Hospital Pablo Soria de Mayo-Diciembre 2020



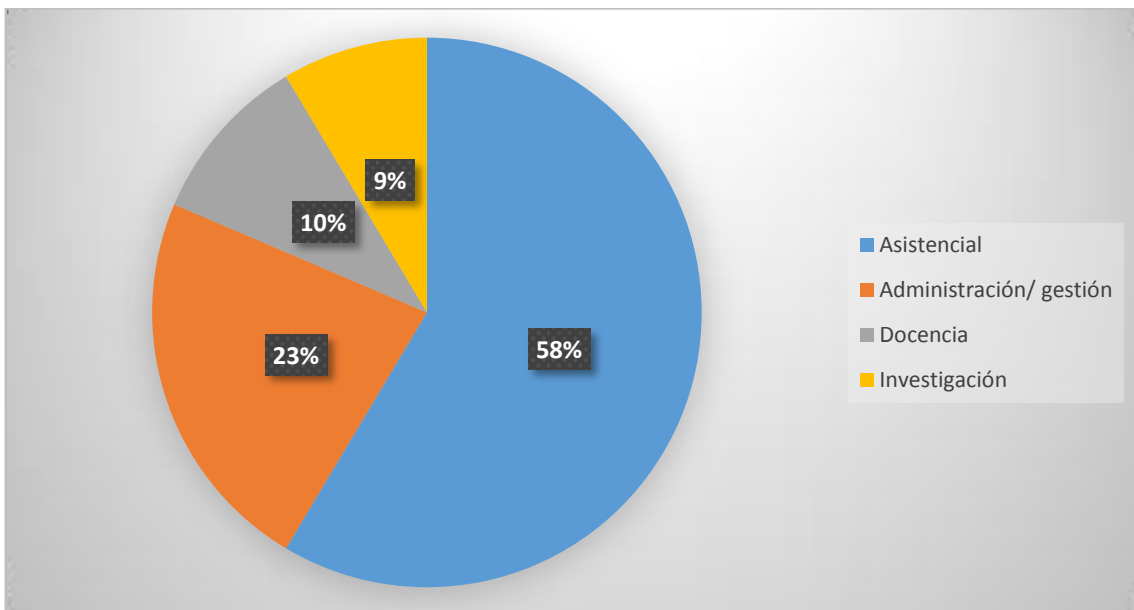
Fuente: Cuestionario autoadministrado.

Grafico 3: Según Antigüedad de egreso como Licenciados en años de los Licenciados en Enfermería del Hospital Pablo Soria de Mayo-diciembre 2020



Fuente: cuestionario autoadministrado.

Grafico 4: Según Área de desempeño profesional de los Licenciados de enfermería del Hospital Pablo Soria de Mayo a Diciembre 2020



Fuente: cuestionario autoadministrado.



Tabla 1 Elementos personales presentes según satisfacción con la formación que favorece la transferencia de conocimientos en su práctica profesional. de los **Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria de San salvador, mayo a diciembre 2020.**

Satisfacción con la Formación que favorece la transferencia	Si		Parcial		No		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Capacidad de Aplicar los nuevos conocimientos en el ejercicio laboral								
Por la formación se adquirieren nuevas competencias para trabajar.								
La formación permite profundizar los conocimientos previos.								
La formación permite actualizar los conocimientos.								
La formación brinda seguridad para ejercer la profesión.								
La formación brinda nuevas ideas para aplicar en la profesión								
La formación mejora las competencias adquiridas.								
La formación permite reflexionar sobre el ejercicio profesional.								
El diseño de la formación permite que incluír cambios en el ejercicio								
La Formación permite ser consiente del trabajo que se realiza.								
Durante la formación se realizan prácticas de los aprendizajes adquiridos								
La formación brinda nuevos enfoques para el ejercicio de la enfermería.								
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>								

Fuente: cuestionario autoadministrado.

Tabla 2 Elementos personales presentes según motivación para transferir conocimientos en su práctica profesional. en los Licenciados de enfermería del Hospital Pablo Soria de San salvador de Jujuy, mayo a diciembre 2020.

<b>Elementos personales presentes según la Motivación para transferir conocimientos</b>	<b>SI</b>		<b>Parcial</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Dar tiempo a aplicar lo aprendido.								
Encontrar modelos a seguir en la formación.								
El esfuerzo por introducir en la práctica los aprendizajes de enfermería.								
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>								

Fuente: cuestionario autoadministrado.

Tabla 3 Elementos personales según intención para transferir conocimientos en su práctica profesional. en los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria de San salvador de Jujuy, mayo a diciembre 2020.

<b>Elementos personales presentes según la intención para transferir conocimientos.</b>	<b>SI</b>		<b>Parcial</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Deseo de aplicar lo aprendido.								
Confianza en la utilidad de lo aprendido durante la formación.								
Compartir lo aprendido, con colegas.								
Buscar tiempo para aplicar lo aprendido en la formación								
Sentimiento de capacidad para aplicar nuevos conocimientos								
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>								

Fuente: cuestionario autoadministrado.

Tabla 4 Distribución de frecuencia y porcentaje de Elementos personales presentes en la transferencia de conocimientos de los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria. Mayo a diciembre 2020.

<b>Elementos personales presentes para la transferencia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Satisfacción con la formación		
Motivación para transferir		
Intención para transferir		
<b>Total</b>		

Fuente: Cuestionario autoadministrado.

Tabla 5 Factores relativos al entorno de trabajo presentes para la transferencia de conocimientos en su práctica profesional: rendición de cuentas de los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria de San salvador, mayo a diciembre 2020.

<b>Factor relativos al entorno de trabajo: rendición de cuentas</b>	<b>Si</b>		<b>Parcial</b>		<b>No</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Interés del superior en la mejora de la práctica luego de la formación recibida								
Los colegas evalúan de forma positiva los conocimientos adquiridos								
Seguimiento de las mejoras de la práctica por superiores.								
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>								

Fuente: cuestionario autoadministrado.

Tabla 6 Factores relativos al entorno de trabajo presentes para la transferencia de conocimientos en la práctica profesional según la orientación a las necesidades y posibilidades del entorno de los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria de San salvador, mayo a diciembre 2020.

Orientación a las necesidades y posibilidades del entorno para la transferencia	SI		Parcial		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Resistencia de la institución.								
Recursos Humanos emplear los conocimientos en el quehacer profesional.								
El diseño de la formación aporta nuevas experiencias a la práctica.								
Presión laboral.								
El diseño de la formación aporta nuevas experiencias a la práctica								
Las tradiciones de trabajo del servicio dificultan la innovación en la Práctica.								
La infraestructura del Hospital facilita la innovación.								
Se aplican las competencias adquiridas.								
Recursos económicos disponibles para aplicar las nuevas competencias.								
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>								

Fuente: cuestionario autoadministrado.



Tabla 7 Factores relativos al entorno de trabajo presentes para la transferencia de conocimientos en la práctica profesional según: Apoyo de los compañeros para transferir los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria de San salvador, mayo a diciembre 2020.

<b>Apoyo de los compañeros para transferir</b>	<b>SI</b>		<b>Parcial</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Colegas aprecian los cambios implementados.								
Colegas reacios a los cambios implementados.								
Animan a implementar los nuevos conocimientos.								
Entusiasmo para introducir cambios								
Intercambios de aprendizajes en reuniones de equipo.								
Colaboración para resolver problemas que surgen de aplicar lo aprendido								
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>								

Fuente: cuestionario autoadministrado.

Tabla 8 Factores relativos al entorno de trabajo presentes para la transferencia de conocimientos en la práctica profesional según: Apoyo del jefe para transferir a los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria de San salvador, mayo a diciembre 2020

<b>Apoyo del jefe para transferir</b>	<b>SI</b>		<b>Parcial</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Apoyo para aplicar lo aprendido								
Incentivan los cambios en la práctica.								
Aprecia cambios introducidos en la practicas.								
Reconocimiento por parte del jefe								
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>								

Fuente: cuestionario autoadministrado.

Tabla 10 Tabla de Distribución de frecuencia y porcentaje de factores relativos al entorno de trabajos presentes en la transferencia de conocimientos

de los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria. Mayo a diciembre 2020.

<b>Factores relativos al entorno de trabajo presente en la transferencia.</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Rendición de cuentas		
Orientación a las necesidades y posibilidades del entorno para la transferencia.		
Apoyo de los compañeros para transferir.		
Apoyo del jefe para transferir.		
<b>Total</b>		

Fuente: cuestionario autoadministrado

Tabla 11 Presencia de Transferencia de conocimientos de los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria de San salvador, mayo a diciembre 2020.

<b>No transfiere/</b>	<b>Transfiere parcialmente</b>	<b>Si transferencia</b>

Fuente: cuestionario autoadministrado.

Tabla 12 de Presentación de las orientaciones metaparadigmáticas de los Licenciados de enfermería de Hospital Pablo Soria. Mayo a diciembre 2020.

<b>Cuidados / enfermería</b>	<b>Persona</b>	<b>Entorno</b>	<b>Salud</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

#### **IV. Plan de análisis de datos**

El análisis de datos se realizará en las dos primeras semanas de noviembre del año 2020 mediante la aplicación de la estadística descriptiva en la que se

comparará toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizará la transferencia de conocimientos de los Licenciados de enfermería del Hospital Pablo Soria del 2020.

El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft office Excel 2013

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfico de Gant: las actividades para el desarrollo del proyecto se plasmarán a

Actividades	Periodo 2020																															
	May.				Jun.				Jul.				Agos.				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de proyecto			X	X	X																											
Notas, permisos, consentimiento							X	X	X																							
Recolección de datos											X	X	X	X	X	X																
Presentación de datos																	X	X	X	X												
Procesamiento de datos																			X	X												
Análisis de datos																					X	X										
Elaboración de informe																						X	X	X								
Publicación																													X	X	X	

continuación en la siguiente gráfica:

## PRESUPUESTO

El siguiente presupuesto que se expone tiene carácter estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados

<i>Recursos</i>	<i>Detalle</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio Total</i>
<b>HUMANOS</b>	Investigadoras	Sin costo	4	
<b>Transporte.</b>	Urbano	\$25 c/u	20	\$500
<b>MATERIALES</b>				
<i>Art. De librería.</i>	Fotocopia	\$2,00	883	\$1666
	Lapicera	\$25,00	10	\$250
	Folios	\$ 5,00	20	\$100
	Cuadernos			
<b>TECNICOS</b>	- Calculadora	\$ 1,200	1	\$ 1200
<b>GASTOS VARIOS</b>	Comida	-----	-----	\$ 1000
<i>Aperitivo.</i>				
<i>Imprevistos.</i>		-----	-----	\$ 1000
<b>TOTAL DE PRESUPUESTO</b>				<b>\$5716</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar -Guzmán, O; Carrasco –González; M. García Piña, M; Saldivar Flores, A; Ostiguín Meléndez, R. (2007) *Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos* Enfermería Universitaria. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/teoria%20transcultural.pdf>.
- Amaro Cano, M. (2004). *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería, 20(3) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es).
- Argómaniz Alutiz J, Basurto Hoyuelos S, Betolaza López de Gámiz E, Correyero Tadeo F, De Lorenzo Urien E, Martín Bezos J, Martínez de Albeniz Arriaran M ... Zanza Castro, M. (2004). *Competencias profesionales: una guía para la formación enfermera*. Profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0398.pdf>
- Arias P, & Mejía-Garzón M, & Matus-Sánchez D. *Revisión documental basada en la teoría de Martha Rogers: cuidado armónico alas adolescentes*. Bogotá en el año 2017. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 9(1):45-51 recuperado de [http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=enfispo2.in\]/?format=breve&boolean=\[NR:21746915](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=enfispo2.in]/?format=breve&boolean=[NR:21746915)
- Baños, J., & Pérez, J (2005). *Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades*. Educación Médica, 8(4), 40-49. Recuperado en 09 de octubre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132005000500006&lng=es&tlng=es..](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000500006&lng=es&tlng=es..)
- Barco Díaz, V., Ramírez Martínez, M., Álvarez Figueredo, Z., & Rodríguez Solis, F. (2017). *La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia*. Revista Cubana De Enfermería. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1095/234>
- Bello Fernandez, N. (2005) *Diseño curricular en correspondencia con los perfiles ocupacionales de los egresados*. Revista Cubana de Enfermería, 21(1), 1. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100002&lng=es&tlng=es)
- Bhen Theune, V; Jara Concha, P; Najera, R. (2001) *Innovaciones En La Formacion Del Licenciado En Enfermería*. Dialnet. recuperado de <InnovacionesEnLaFormacionDelLicenciadoEnEnfermeria-1984737.pdf>

- Burgos Moreno, M & Paravic Klijn, T. (2009). *Enfermería como profesión*. Revista Cubana de Enfermería, 25(1-2). Recuperado en 26 de junio de 2019, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010&lng=es&tlng=es).
- Cejas León, R. (2016). *Check list para mejorar la transferencia de la formación continua*. Comunicación presentada en la V Jornada de Innovación docente. Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://es.slideshare.net/rupicapra5/check-list-para-mejorar-la-transferencia-de-la-formacin-continua-1-57822815>
- Cejas Y. (2008) *Un análisis de la definición de competencia laboral*. México. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos22/competencia-laboral/competencia-laboral.zip>
- Congreso de la Nación Argentina. Ley 24521/95. *Ley de Educacion Superior* (1995) Buenos Aires.. Argentina.
- Escobar, M. y Escobar, R. (2016). *Marco histórico de la Enfermería relacionado con el desarrollo de la profesión*. Revista UNIMAR, 34(1), 181-191. Recuperado de <http://ojseditorialumariana.com/index.php/unimar/article/view/1143/pdf>
- García Moyano, Loreto. (2015). *La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera*. *Acta bioethica*, 21(2), 311-317. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>
- González Maura, V. & González Tirados, R (mayo- agosto 2008) *Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria*. Revista iberoamericana de educación. p 47. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a09.htm>
- Guajardo, A (2016) *Formación de Grado e intervenciones de Enfermería*. FCM. UNCu. Recuperado de [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8540/guajardo-andrea.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8540/guajardo-andrea.pdf)
- Guzmán C. (1998). *Modelos curriculares de la Educación Basada en competencias*. México. Editorial PAA; recuperado de
- Hernández, Y, Pacheco C, José A, & Rodríguez ,M.(2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).
- Irigoin M, Vargas F. (2002) *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor/OIT;.recuperado de
- Jordii Gil (2014, 20, 10) *Modelo de Enfermería de Moyra Allen*. Recuperado de <https://prezi.com/ndux0t1nr-op/modelo-de-enfermeria-de-moyra-allen/>

- Juárez García A. (2010) *Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México*. NURE Inv. [Revista en Internet] May-Jun [fecha de acceso]; 7(46): [aprox. 28 pant]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/competencias](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/competencias)
- López-Rodrigo; Feijoo-Cid; Novel-Martí; Leyva-Moral (2017) *Evaluación de la formación continuada. Análisis del proceso de transferencia y sostenibilidad*. CIAIQ. Investigación cualitativa en Salud vol.2. España. Recuperado de <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1453>
- Luengo Martínez, C, & Paravic Klijn, T. (2016). *Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia*. Index de Enfermería, 25(1-2), 42-46. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es&tlng=es)
- Luengo, S & Salazar -Molina, A (2008). *Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus*. Enfermería Global. Nro 14 recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/download>
- Luengo-Martínez, C & Sanhueza-Alvarado, O. (2016). *Formación del licenciado en Enfermería en América Latina*. Aquichan, 16(2), 240-255. Recuperado de : <https://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.11>
- Mastrapa & Gilbert. (2016-01-30). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Revista cubana de enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Mínguez Moreno, I (2016) *Evolución historia del pensamiento enfermero en la segunda mitad del siglo XX y principios del XXI*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69435/1/tesis\\_minguez\\_moreno.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69435/1/tesis_minguez_moreno.pdf)
- Pineda P.; Quesada, C; Ciraso A; (2014) *¿Cómo saber si la formación genera resultados? El modelo FET de evaluación de la transferencia*. Capital Humano. España. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/c427\\_el\\_modelo\\_fet.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/c427_el_modelo_fet.pdf)
- Pineda P.; Quesada, C; Espona, B; Ciraso A; Garcia N. (2012) *Evaluación de la eficacia de la formación en la administración pública española –ETAPE. El modelo FET*. España. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2012/115524/evaefifor\\_a2012.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2012/115524/evaefifor_a2012.pdf)
- Rezabala J. (2015) *El desarrollo de competencias pedagógicas básicas en la formación inicial del licenciado en enfermería*. Dialnet. Año 2016. Vol 7 N° 2 (15-28) recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/501774>



- Rojas, C. y Aguirre, S. (2015). *La formación investigativa en la educación superior en América Latina y el Caribe: una aproximación a su estado del arte*. Revista Eleuthera, 12, 197-222. 10.17151/elev.2015.12.11.
- Salabarría Roig, B. (2014) *La formación de competencias específicas en la Licenciatura en Enfermería*. Revista dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. Art. N°3. Año I, Numero III. Recuperado de <http://files.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/200000072-843b185344/La%20formaci%C3%B3n%20de%20competencias%20espec%C3%ADficas%20en%20la%20Licenciatura%20en%20Enfermer%C3%ADa.pdf>
- Soto Fuentes, P., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D., & Jerez-Yáñez, O. (2014). *Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión*. Aquichan, 14(1). Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/3407>.
- Souza-Cruz & Mariscal-Crespo. (2016). *Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay*. Enfermería global. España. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/docencia1.pdf>
- Tobón, S., 2007 *El enfoque complejo de las competencias y el diseño curricular...* ACCIÓN PEDAGÓGICA, N° 16 / Enero - diciembre- pp. 14 – 28 Recuperado de [Dialnet-EIEnfoqueComplejoDeLasCompetenciasYEIDisenCurricu-2968540.pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2968540)
- Urbina Laci, O; Torres Esperón, J; Otero Ceballos, M; & Martínez Trujillo, N. (2008). *The working competences of the nursing professional in the Neonatology service*. Educación Médica Superior,22(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412008000400006&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400006&lng=es&tlng=en)





## **ANEXO I.**

### Notas de autorización

San Salvador de Jujuy, mayo 2020

**Hospital Pablo Soria**

**Al Director**

**Dr. Marcos Rivas**

**S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:**

Por la presente nos dirigimos a Ud. a los efectos de solicitar autorización para el acceso a ese nosocomio que tan honorablemente conduce, lo cual nos permitiría trabajar en el siguiente proyecto de investigación, tema “La transferencia de conocimientos que realizan los licenciados de enfermería del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy”, durante el mes de mayo a diciembre 2020” de la carrera de Licenciatura en Enfermería ciclo modalidad a distancia de la Universidad Nacional de Córdoba.

El estudio pretende conocer cuáles son las transferencias de conocimientos de los licenciados de enfermería que se desempeñan en diferentes áreas de dicha institución hospitalaria, para la cual se procederá a aplicar una encuesta en modalidad de entrevista personalizada, por la cual requerimos de su autorización y por su intermedio al acceso del listado de los licenciados de enfermería.

Sin otro particular saludamos a usted con atenta consideración.



San Salvador de Jujuy, mayo 2020

Hospital Pablo Soria

Al jefe de departamento de enfermería

Lic. Jorge, Díaz

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Nos dirigimos a Ud. y ante quien corresponde, con el propósito de solicitar autorización para entrevistar a los licenciados de enfermería de dicha institución, con el objetivo de recolectar información a fin de ejecutar el proyecto de investigación “La transferencia de conocimientos que realizan los licenciados de enfermería del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy durante el mes de mayo-diciembre 2020”, el cual es requisito para la titulación de grado de la carrera de licenciatura en enfermería ciclo modalidad distancia de la Universidad Nacional de Córdoba

Agradecemos con anticipación por su colaboración al pedido de la presente, saludamos a Ud. muy atte.

## ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por estudiantes de la cátedra de taller de trabajo final de la licenciatura de enfermería, de la universidad nacional de Córdoba, modalidad a distancia, a fines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar “Transferencia de conocimientos de Licenciados en enfermería del Hospital Pablo Soria, durante el periodo mayo-diciembre 2020”.

Si usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitara responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas. La información que se obtenga será confidencial y anónima, si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación, y valioso tiempo que pueda brindar. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos que nos lo indique.

#### **Declaratoria de voluntad**

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

.....

Firma del participante

Firma de investigadoras .....

.....

.....

.....

### ANEXO III

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### Cuestionario autoadministrado

La presente encuesta tiene como propósito recaudar información a fin de llevar a cabo el proyecto denominado “*La transferencia de conocimientos” un estudio a realizarse en los Licenciados en Enfermería del Hospital Pablo Soria de la provincia de San Salvador de Jujuy*” y que estará a cargo de Licenciados egresados de Universidad Nacional de Córdoba.

La información que usted brinde será valiosa para la realización de este trabajo: la misma reviste carácter de confidencialidad y es anónima.

El siguiente cuestionario cuenta con preguntas abiertas y cerradas, las preguntas abiertas hacen referencia a los metaparadigmas de la enfermería, aquellos conceptos globales de una disciplina; y una encuesta de opción múltiples en escala de Likert de Acuerdo, para valorar la transferencia de conocimientos que realizan los Licenciados en Enfermería del nosocomio.

##### DATOS PERSONALES

Edad:	Sexo:
Antigüedad laboral:	Año de egreso de Lic.:
Área de desempeño laboral:	

Recuerde: El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Son y fueron utilizados por los referentes teóricos para formular sus propuestas.

Los conceptos globales del metaparadigma enfermero son:

La persona.

El entorno.

Los cuidados enfermeros/ enfermería.

El concepto de salud.



Por favor sírvase responder las siguientes preguntas con respecto a los metaparadigmas de la enfermería.

¿Qué son para usted los cuidados?

---

---

---

---

¿Qué es para usted la persona?

---

---

---

---

¿Qué es para usted la salud?

---

---

---

---

¿Qué es para usted el entorno?

---

---

---

---

A continuación, vamos a realizar una serie de afirmaciones. Marque con una cruz si, por la opinión que se ha formado, está: 1= Totalmente en desacuerdo. 2=En Desacuerdo 3 De acuerdo. 4=Totalmente de acuerdo, con las afirmaciones que se ofrecen

<b>1</b>	<b>Elementos personales presente para la transferencia</b>				
<b>1.1</b>	<b>Satisfacción para la formación</b>				
1.1.1	Tengo la capacidad de aplicar la formación aprendida para mejorar la practica en mi lugar de trabajo	1	2	3	4
1.1.2	Debido a la formación he aprendido nuevas competencias para trabajar	1	2	3	4
1.1.3	Gracias a la formación he profundizado el conocimiento que	1	2	3	4

	tenía				
1.1.4	La formación me ha permitido actualizar los conocimientos	1	2	3	4
1.1.5	Esta formación me ha dado seguridad para ejercer en mi profesión	1	2	3	4
1.1.6	El formador me ha proporcionado nuevas ideas para aplicar en mi profesión	1	2	3	4
1,1,7	La formación realizada ha reforzado mis competencias	1	2	3	4
1.1.8	La formación realizada me lleva a reflexionar sobre el ejercicio profesional	1	2	3	4
1.1.9	El diseño de la formación me ha ayudado a introducir cambios en mi ejercicio laboral	1	2	3	4
1.1.10	En la formación he aprendido a reflexionar sobre lo que hago	1	2	3	4
1.1.11	Durante la formación he tenido la oportunidad de practicar los conocimientos adquiridos	1	2	3	4
1.1.12	La formación me ha permitido aprender nuevos enfoques de enfermería	1	2	3	4
<b>1.2</b>	<b>Motivación para transferir</b>				
1.2.1	Voy a dedicar parte de mi tiempo a aplicar lo aprendido en mi formación	1	2	3	4
1.2.2	Los formadores me han servido de modelo para mi profesión	1	2	3	4
1.2.3	Me esfuerzo para introducir en la práctica los aprendizajes de enfermería adquirida	1	2	3	4
<b>1.3</b>	<b>Intención para transferir</b>				
1.3.1	Tengo interés en aplicar lo que he aprendido en la formación	1	2	3	4
1.3.2	Confío en que podré utilizar con éxito lo aprendido en la formación	1	2	3	4
1.3.3	Comparto con mi equipo de trabajo experiencias y materiales, fruto de la formación recibida	1	2	3	4
1.3.4	Durante mi horario de trabajo puedo dedicar tiempo para aplicar lo aprendido	1	2	3	4
1.3.5	Me siento capaz de utilizar los nuevos conocimientos en mi ejercicio laboral.	1	2	3	4
<b>2.</b>	<b>Factores relativos al entorno de trabajo presentes para la transferencia</b>				
<b>2.1</b>	<b>Rendición de cuentas</b>				
2.1.1	El coordinador, mi supervisor como responsable del servicio se interesa como puedo mejorar mi practica a partir de la formación recibida	1	2	3	4
2.1.2	Los colegas muestran interés de trabajar con los nuevos conocimientos que he aprendido en mi formación	1	2	3	4
2.1.3	El supervisor como persona responsable del equipo de trabajo, realiza seguimientos de las mejoras que se incorporan en su práctica diaria	1	2	3	4
<b>2.2</b>	<b>Orientación a la necesidades y posibilidades del entorno para la transferencia</b>				
2.2.1	Me animan en el lugar de mi trabajo para aplicar lo aprendido durante la formación	1	2	3	4
2.2.2	Los recursos humanos disponibles en la institución hospitalaria me facilitan utilizar las habilidades adquiridas	1	2	3	4
2.2.3	La formación se ha diseñado de tal forma que me permite aportar nuevas experiencia en la practica	1	2	3	4
2.2.4	A pesar de la presión laboral de trabajo puedo aplicar lo	1	2	3	4

	aprendido en la formación				
2.2.5	A pesar de la tradición del servicio puedo aplicar innovaciones que provienen de la formación	1	2	3	4
2.2.6	La infraestructura de la institución hospitalaria (tecnología, inmobiliario, distribución de los servicios, etc.) facilita aplicar lo aprendido	1	2	3	4
2.2.7	Puedo aplicar en mi lugar de trabajo las competencias adquiridas en el curso de formación	1	2	3	4
2.2.8	Los recursos económicos disponibles en mi lugar de trabajo permiten implementar la formación	1	2	3	4
<b>2.3</b>	<b>Apoyo de los compañeros para transferir</b>				
2.3.1	Los colegas aprecian los cambios que aplico como resultado de la formación	1	2	3	4
2.3.2	Cuando pruebo las cosas nuevas que he aprendido en la formación, mis colegas me evalúan más positivamente.	1	2	3	4
2.3.3	Los comentarios de mis colegas me animan a aplicar las nuevas competencias adquiridas en la formación	1	2	3	4
2.3.4	Son necesarios grandes dosis de entusiasmo en mi equipo de trabajo para introducir cambios	1	2	3	4
2.3.5	Cuando nos reunimos con nuestro equipo de trabajo para planificar nuestras actividades intercambiamos nuevos conocimientos	1	2	3	4
2.3.6	Cuando tengo un problema en la aplicación de lo aprendido consulto con un colega de trabajo	1	2	3	4
<b>2.4</b>	<b>Apoyo del jefe para transferir.</b>				
2.4.1	Cuento con el apoyo de supervisión del servicio para aplicar lo que he aprendido en la formación	1	2	3	4
2.4.2	Mi supervisor/a incentiva que aplique cambios en mi desempeño laboral	1	2	3	4
2.4.3	El jefe, como persona responsable, aprecia los cambios que introduzco en mi tarea como resultado	1	2	3	4
2.4.4	La institución hospitalaria reconoce el esfuerzo que realizo para implementar la formación recibida	1	2	3	4

¿Que considera que le aportó la formación de Licenciado?

---



---



---



---



---

Gracias por su colaboración.

Anexo 5

TABLA MATRIZ

SUJETOS Nº	TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS																				
	DATOS IDENTIFICATORIOS																				
	EDAD				SEXO		ANTIGÜEDAD LABORAL				AÑOS de GRADUADA DE LIC							ÁREA DE DESEMPEÑO			
	25-30 AÑOS	31-35 AÑOS	36-40 AÑOS	+40 AÑOS	M	F	-5 AÑOS	6-10 AÑOS	11-15 AÑOS	+ 16 AÑOS	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	ASISTENCIAL	GESTIÓN	DOCENCIA	INVESTIGACIÓN
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
...																					
119																					

Sujetos	Ítems																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
...																				
119																				

Sujetos	Ítems																				
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
...																					
119																					

<b>Orientaciones metaparadigmáticas de la disciplina de enfermería</b>				
<b>Sujeto</b>	<b>Cuidado / enfermería</b>	<b>Salud</b>	<b>Entorno</b>	<b>Persona</b>
1				
2				
3				
4				
5				
.....				
119				