

Critical reflection about the profesionalitation of nursing in the gastroenterology especiality

Reflexión crítica sobre la profesionalización de la enfermería en la especialidad de gastroenterología

 Yesenia Real-Banda.^{1*}

¹Universidad Virtual de Estudios Superiores
México, Jalisco, México.

Autor de correspondencia: *Yesenia Real-Banda. Dirección: Lago Xochimilco # 47 a 203. Colonia Anáhuac, C.P 11320 Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México. Correo electrónico: yeseniareal.banda@gmail.com

Citación: Real Banda Y. *Reflexión crítica sobre la profesionalización de la enfermería en la especialidad de gastroenterología*. *Rev. Sanid. Milit.* 2025;79(3) 1-17.

Abstract:

Objective: to propose the specialty in gastroenterology for nursing staff in a high-specialty hospital and validate its inclusion in the curricula of postgraduate educational institutions.

Design, methodology, or approach: a mixed-methods study was conducted using non-probabilistic sampling with 43 test subjects. An 8-item questionnaire was administered, and bivariate correlation analysis was performed for its corresponding validation.

Results: the information from constructivist theory, the conservation model, and the developed statistical analysis is triangulated, confirming the relevance of proposing the specialty of gastroenterology in nursing. This is due to the validation of the data collection instrument, which showed correlation among the applied questions, as well as a p-value < 0.05.

Study limitations: limited information about the specialty.

Originality: due insufficient information about gastroenterology in nursing, this research provides a significant contribution to this knowledge area.

Conclusions: with the specialization of nursing in gastroenterology, comprehensive and effective care for users will be guaranteed.

Keywords: nursing model Myra Estrin Levin; Jean Piaget's constructivist theory; triangulation technique and continuing education in nursing



Resumen

Objetivo: proponer la especialidad en gastroenterología para el personal de enfermería de un hospital de alta especialidad y validar su inclusión en los planes y programas de estudio de las instituciones educativas a nivel posgrado.

Diseño, metodología o aproximación: se realiza un estudio de enfoque mixto utilizando un muestreo no probabilístico a 43 sujetos de prueba. Se les aplicó un cuestionario de 8 reactivos y se realizó el análisis de correlación bivariada para su validación correspondiente.

Resultados: se realiza la triangulación de la información de la Teoría Constructivista, el modelo de conservación y el análisis estadístico desarrollado, comprobándose la pertinencia de proponer la especialidad de gastroenterología en enfermería, debido a la validación del instrumento de recolección de datos al obtener correlación entre las preguntas aplicadas, así como $p\text{-value} < 0.05$.

Limitaciones del estudio: escasa información sobre la especialidad.

Originalidad: debido a la insuficiente información sobre la gastroenterología en enfermería, esta investigación otorga una aportación significativa a esta área del conocimiento.

Conclusiones: con la especialización de la enfermería en gastroenterología, se garantizará una atención integral y efectiva a los usuarios.

Palabras clave: modelo de enfermería Myra Estrin Levin; la Teoría Constructivista de Jean Piaget; técnica de triangulación y educación continua en enfermería

INTRODUCCIÓN

La enfermería contemporánea se centra en intervenciones autónomas y específicas en el cuidado de la salud, fundamentadas en enfoques académicos innovadores, esta investigación analiza los antecedentes históricos y científicos de la profesión, subrayando la relevancia del modelo de Levine para enriquecer el conocimiento en el ámbito de la enfermería.⁽¹⁾ Sin embargo, para conseguir una mayor credibilidad, es necesario desarrollar más investigaciones sobre la aplicación de este modelo a diferentes situaciones clínicas a fin de obtener estudios que demuestren las estructuras empíricas, teóricas y conceptuales que derivan directamente o están relacionadas con los principios de conservación.⁽²⁾ Los principios a los que nos referimos en el párrafo anterior son los siguientes: conservación de energía, conservación

de la integridad estructural, conservación de la integridad personal, y finalmente, repercutiendo en la conservación de la integridad social, con lo que se asegura un cuidado respetuoso e integral hacia los usuarios y su entorno.⁽³⁾

La enfermería, fundamentada en el modelo de conservación de Levine y la epistemología de las ciencias sociales, promueve un cuidado integral y adaptado al entorno, centrándose en el bienestar de los usuarios y su contexto social, cultural y emocional.⁽⁴⁾

El proceso educativo en enfermería ha evolucionado de un enfoque conductista autoritario hacia un modelo constructivista que fomenta el pensamiento crítico y analítico en la práctica profesional.⁽⁵⁾

En cambio, los enfoques de Piaget en el ámbito educativo, exploran cómo el constructivismo puede ser valioso para el trabajo docente en el campo de la enfermería.⁽⁶⁾ Por lo tanto, se establece que las herramientas epistemológicas de la Teoría de Piaget corresponden a la manera de cómo se va construyendo el conocimiento del personal de enfermería, ya que el aprendizaje es universal y necesario en el desarrollo humano,⁽⁷⁾ proporcionando una serie de argumentos fundamentales sobre la construcción del conocimiento.⁽⁸⁾

La posición de Piaget propone que el sujeto tiene que construir por sí mismo todos sus conocimientos y que no puede aprender de los demás. Eso ha llevado a promover métodos de aprendizaje por descubrimiento.⁽⁹⁾ Esta perspectiva del constructivismo promueve el aprendizaje activo y centrado en el personal de enfermería buscando que sea significativo en la práctica laboral.⁽¹⁰⁾ Por lo tanto, la construcción activa del conocimiento a través de la interacción del personal de enfermería y su entorno, organiza la información según sus esquemas cognitivos.⁽¹¹⁾

Así mismo, el proceso educativo se encuentra influenciado por diversas teorías que han sustentado la educación continua como el proceso de fortalecimiento para la capacitación del personal de enfermería con la finalidad de que actúe efectiva y eficazmente en su vida profesional dentro de una institución sanitaria,^(12,13) este enfoque no solo mejora la calidad de atención brindada a los usuarios, sino que también otorga un reconocimiento social a los profesionales. Además, promueve la generación de conocimientos, lo que incrementa la motivación y desempeño del personal, contribuyendo a formar individuos analíticos y responsables en su ámbito profesional;⁽¹⁴⁾ permitiendo lograr una satisfacción total de los individuos que atienden. La enfermería moderna requiere una formación sólida basada en valores y principios éticos, así como en elementos que fomenten la humanización de las interacciones en su entorno laboral.^(15,16)

La historia de la enfermería, iniciada por Florence Nightingale con la creación de una escuela en el Hospital St. Thomas y su organización de la atención en la Guerra de Crimea, enfrenta hoy desafíos educativos que requieren una base sólida para el desarrollo del personal de enfermería, destacando la importancia de la enseñanza de la historia y la investigación en su formación.⁽¹⁷⁾

Los desarrollos teóricos en enfermería comenzaron a ganar atención en la década de 1960 en Estados Unidos, buscando diferenciar la práctica de enfermería de la médica. Desde mediados de los años 90, emergieron teorías de rango medio que buscan comprender el papel de la teoría en la práctica, lo que requiere un compromiso tanto de las políticas educativas como de las enfermeras para reconocer su capacidad de generar conocimiento y resolver problemas en su disciplina.⁽¹⁸⁾

El desarrollo profesional, según el grupo de trabajo del consejo internacional de expertos de los estándares internacionales de educación médica, abarca la educación y formación que inicia tras la

educación básica y se extiende a lo largo de la vida laboral, siendo esencial para la mejora de la calidad en el ámbito profesional.⁽¹⁹⁾ La educación continua debe promover el desarrollo integral de los trabajadores, utilizando los acontecimientos de su ambiente, del quehacer diario y el estudio de los problemas reales y cotidianos, así como los instrumentos y situaciones más apropiados para producir el aprendizaje.⁽²⁰⁾

La enfermería, que antes se veía como un proceso de reparación natural influenciado por costumbres sociales, ha evolucionado gracias a los avances científicos y tecnológicos, transformándose en un enfoque centrado en el cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad, lo que exige que los profesionales de la salud desarrollen conocimientos, razonamiento crítico y ética para ser reconocidos por sus competencias.⁽²¹⁾

En términos de tiempo, la educación continua en enfermería abarca desde las auxiliares hasta las enfermeras especializadas y varía ampliamente a nivel mundial. Esto se debe a que los programas están diseñados para satisfacer las necesidades sociales, así como para adaptarse a los usos y costumbres de cada institución.⁽²²⁾ La duración promedio de la educación en enfermería es durante toda su vida laboral, la mayor parte de esta formación se realiza fuera de las aulas, facilitada por la tecnología, permitiendo cursos semipresenciales y en línea, tanto a nivel nacional como internacional.^(23,24) Por lo tanto, es de gran importancia la educación continua en el proceso organizacional de las instituciones sanitarias, para alcanzar metas y satisfacer la demanda de servicios requeridos en un hospital.⁽²⁵⁾

Los avances tecnológicos y científicos actuales demandan profesionales de enfermería actualizados, que busquen adquirir conocimientos a través de la educación continua.⁽²⁶⁾ Para contribuir a la satisfacción óptima de las necesidades educativas del personal, las instituciones de nivel superior, que en su plan de estudios contemplan la formación de profesionales de enfermería, están vinculadas al sector salud formando recursos humanos que satisfagan las necesidades que se encuentran en la sociedad, cubriendo dichas demandas del contexto social, demográfico, epistemológico y tecnológico, donde se inserta a los profesionales de enfermería para atender a la familia y comunidad.⁽²⁷⁾ El ser humano posee la capacidad de reflexionar y trascender a través de la sinergia, ampliando su conocimiento mediante la lectura, la imaginación, la curiosidad y la libertad de pensamiento, comenzando desde conceptos simples hasta alcanzar niveles complejos.⁽²⁸⁾

En el presente trabajo de investigación, se busca justificar la pertinencia de la implementación de la especialidad en gastroenterología para el personal de enfermería que labora en un hospital de alta especialidad, con la finalidad de que se cuente con personal capacitado en esta área de la salud en beneficio de los usuarios que padecen alguna enfermedad relacionada con el sistema digestivo.

Durante algunos años de trabajo continuo en la sala de gastroenterología, se observó que el personal de enfermería realiza sus actividades con conocimientos que carecen de una fundamentación científica, los cuales han adquirido de forma empírica mediante la transmisión del conocimiento por parte de quienes se encuentran prestando o prestaron sus servicios en esa sala. Lo anterior ha provocado, en algunas ocasiones, incidentes que llevan a una recuperación tórpida del estado de salud del usuario, incrementando así los costos asociados a la estancia hospitalaria. Por lo tanto, se considera que es necesario contar con personal de enfermería especialistas en la rama de la gastroenterología a fin de generar una profesionalización en la planta laboral de un hospital de alta especialidad, logrando un impacto positivo en la adecuada atención de los usuarios hospitalizados.

Para validar esta investigación, se utilizó la metodología de triangulación, que combina diversas metodologías para estudiar un fenómeno, permitiendo la confrontación y comparación de diferentes análisis de datos con el mismo objetivo, lo que contribuye a validar los resultados de una encuesta y fortalecer las conclusiones obtenidas.^(29,30) La metodología de triangulación es un procedimiento de control implementado para garantizar la confiabilidad en los resultados de cualquier investigación.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se empleó el enfoque mixto, debido a que tiene como finalidad proponer la especialidad en gastroenterología para el personal de enfermería de un hospital de alta especialidad.

En lo referente a la selección de la muestra, se empleó el muestreo no probabilístico, debido a que la muestra tomada corresponde a la totalidad de la población. En este caso, se considera el personal que actualmente labora en la sala de gastroenterología y el que rotó en el periodo comprendido del 2010-2017, haciendo un total de 43 integrantes con los siguientes perfiles personales: sexo femenino y masculino; edad de los 25-40 años; en lo que respecta a su perfil profesional: 11 a nivel técnico y 32 a nivel licenciatura.

Se desarrolló un cuestionario de 8 reactivos con preguntas cerradas (tabla I). Su objetivo es obtener información para validar la necesidad de contar con la especialidad en gastroenterología que le permita al personal de enfermería de un hospital de alta especialidad, contar con los conocimientos científicos para proporcionar una mejor atención a los usuarios hospitalizados en esa sala, y de los resultados obtenidos, determinar la pertinencia de que sea considerado en los planes y programa de estudio de las instituciones educativas de nivel superior como una unidad de posgrado en ciencias de la salud. Durante la aplicación del instrumento de recolección de datos, se les indicó que contestaran los reactivos del cuestionario y que las respuestas presentadas serían tratadas de forma anónima. Además, se les pidió que contestaran con base en la experiencia obtenida durante el tiempo que prestaron sus servicios en esa sala. Las mismas instrucciones fueron proporcionadas al personal de enfermería que continúan brindando sus servicios en esa sala.

Los resultados obtenidos de las encuestas se analizaron en el software SPSS, desarrollando un análisis de correlación bivariada de Pearson a fin de validar el cuestionario diseñado y observar la relación entre las variables de análisis de este caso de estudio (tiempo de servicios, conocimientos específicos, capacitación, nivel de actualización) obteniendo información que es estadísticamente significativa. Lo anterior debido a que, los ocho reactivos diseñados, se asocian al objetivo y justificación de esta investigación y presentan correlación entre ellos, con lo que se evita el sesgo de resultados. Finalmente, para validar la presente investigación, se utilizó la metodología de triangulación, donde se analizan las teorías empleadas, el análisis conceptual y el análisis de datos. En la tabla 1. Se muestran las preguntas que integran el instrumento de recolección de datos, mismas que fueron aplicadas a la población indicada.

Tabla 1.

1.- ¿Cuántos años ha prestado o prestó sus servicios en la sala de gastroenterología de este hospital?	
() 1-2 años	() 7-10 años
() 3-6 años	() 11 o más
2.- ¿Considera que usted cuenta o contó con los conocimientos suficientes para dar los cuidados específicos acordes a las necesidades de los usuarios de la especialidad?	
() Definitivamente sí.	() Probablemente no.
() Probablemente sí.	() Definitivamente no.
() Indeciso.	
3.- ¿Ha recibido o recibió algún tipo de capacitación en esta especialidad?	
() Definitivamente sí.	() Probablemente no.
() Probablemente sí.	() Definitivamente no.
() Indeciso.	
4.- ¿Qué tipo de capacitación fue?	
() Externa (fuera del hospital o institución educativa que se labora)	() Ninguna
() Interna (dentro del hospital que se labora)	
5.- ¿Qué tipo de nivel académico considera usted que se requiere?	
() Licenciatura de la especialidad en gastroenterología	() Especialidad en gastroenterología
() Diplomado en la especialidad en gastroenterología	
6.- ¿Quién considera que debería impartir los cursos de especialización en gastroenterología?	
() Enfermera con experiencia en la sala de gastroenterología	() Médicos especialistas en gastroenterología
() Médicos residentes en gastroenterología	
7.- ¿Considera usted que la especialidad es más viable tomarse de forma presencial?	
() Definitivamente sí.	() Probablemente no.
() Probablemente sí.	() Definitivamente no.
() Indeciso.	
8.- ¿Considera usted que es recomendable actualizar los conocimientos del personal de sala de gastroenterología del hospital por lo menos cada 2 años?	
() De acuerdo.	() Muy en desacuerdo.
() En desacuerdo.	

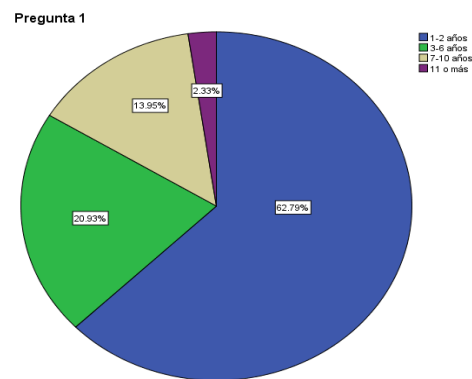
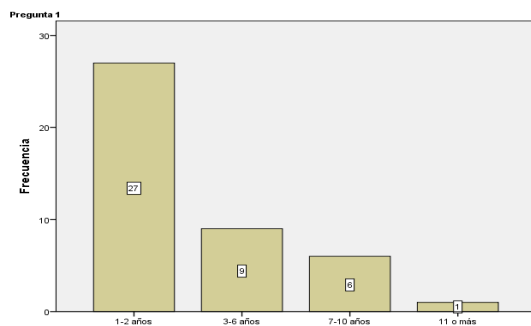
Elaboración propia

RESULTADOS

Derivado del análisis estadístico desarrollado, se obtiene para la primera pregunta lo siguiente: el 62.8 % de los integrantes de la sala han prestado o prestaron sus servicios entre uno y dos años; 20.9 % entre tres y seis años; 14 % entre siete y diez años; y 2.3 % con once o más años (Tabla 2, Gráficos 1 y 2).

Tabla 2. Resultados del análisis estadístico de la pregunta No.1 obtenidos del programa SPSS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	1-2 años	27	62.8	62.8	62.8
	3-6 años	9	20.9	20.9	83.7
	7-10 años	6	14.0	14.0	97.7
	11 o más	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	



Gráfica 1. Gráfico de frecuencias de la pregunta No.1, indica el tiempo de servicios prestados o que fueron prestados por personal en la sala de Gastroenterología.

Gráfica 2. Gráfico circular de la pregunta No. 1, indica el % que representan los individuos por tiempo de servicios prestados o que fueron prestados.

Análisis de los Gráficos obtenidos de la pregunta No. 1. Elaboración propia

Para la segunda pregunta se tiene lo siguiente: El 27.9 % expresaron que definitivamente no cuentan o contaron con los conocimientos para dar los cuidados específicos acordes a las necesidades de los usuarios. El 25.6 % indica que probablemente no cuentan o contaron con los conocimientos para dar los cuidados específicos. El 4.7 % externaron que están indecisos. El 34.9 % indicó que probablemente si cuenta o contó con los conocimientos para proporcionar los cuidados a los usuarios de la sala de gastroenterología. Por lo tanto, se concluye que los conocimientos para la atención de los usuarios son empíricos y se van adquiriendo con el paso del tiempo y la práctica constante. Sólo el 7 % consideran que cuentan o contaron con los conocimientos adecuados para proporcionar los cuidados acordes a las necesidades de los usuarios de esa sala (Tabla 3, Gráficos 3 y 4).

Tabla 3. Resultado del análisis estadístico de la pregunta No. 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	definitivamente sí	3	7.0	7.0	7.0
	probablemente sí	15	34.9	34.9	41.9
	indeciso	2	4.7	4.7	46.5
	probablemente no	11	25.6	25.6	72.1
	definitivamente no	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

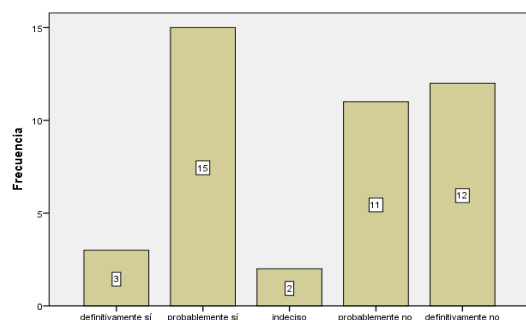
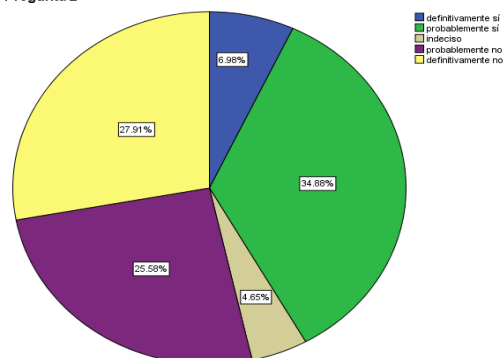
Pregunta 2.**Pregunta 2**

Gráfico 3. Gráfico de frecuencias de la pregunta No. 2, que indica la cantidad de personal que cuenta o contó con los conocimientos para dar los cuidados específicos.

Gráfico 4. Gráfico circular de la pregunta No. 2, Indica el porcentaje de individuos que cuentan o contaron con conocimientos para dar cuidados específicos

Resultado del análisis estadístico y grafico de la pregunta No. Elaboración propia

En la tercera pregunta se tienen los siguientes resultados: sólo el 2.3 % ha recibido un tipo de capacitación en la especialidad de gastroenterología. El 7 % se mostró indeciso al contestar. El 18.6 % indican que es probable que recibieran o recibieron capacitación en la especialidad. Y finalmente, el 67.4 % no han recibido o recibieron ningún tipo de capacitación, lo cual refuerza el concepto de que los conocimientos del personal de esa sala son empíricos (Tabla 4, Gráficos 5 y 6).

Tabla 4. Resultados del análisis estadístico de la pregunta No.3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	definitivamente si	1	2.3	2.3	2.3
	probablemente si	8	18.6	18.6	20.9
	indeciso	3	7.0	7.0	27.9
	probablemente no	2	4.7	4.7	32.6
	definitivamente no	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

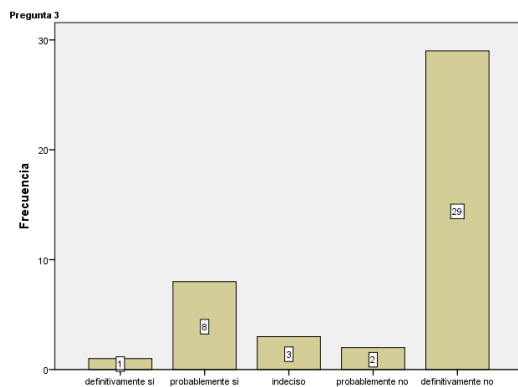


Gráfico 5. Gráfico de frecuencias de la pregunta No. 3, indica cuantos de los integrantes de la sala de Gastroenterología han recibido o recibieron algún tipo de capacitación en la especialidad.

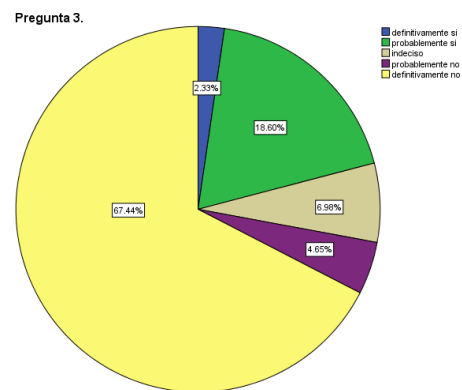


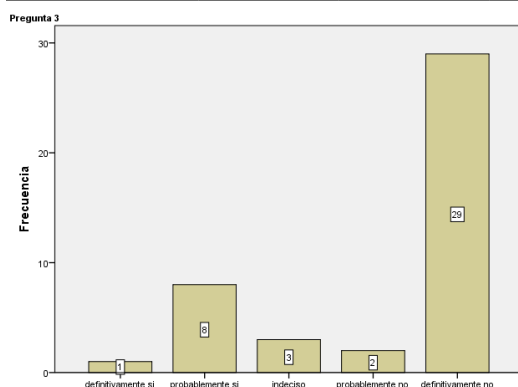
Gráfico 6. Gráfico circular de la pregunta No. 3, indica el porcentaje de los integrantes de la sala de Gastroenterología que han recibido o recibieron algún tipo de capacitación en esa especialidad.

Análisis de los Gráficos obtenidos para la pregunta No.3. Elaboración propia

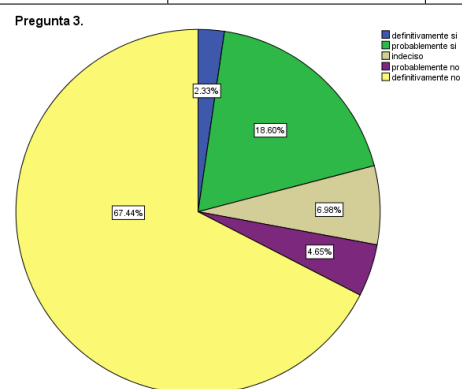
En la cuarta pregunta, se obtienen los siguientes resultados: El tipo de capacitación que ha recibido el 20.9 % del personal de la sala de gastroenterología ha sido de tipo interna. El 79.1 % indican que no han recibido ningún tipo de capacitación en la especialidad (Tabla 5, Gráficos 7 y 8).

Tabla 5. Resultados del análisis estadístico de la pregunta No. 4.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	interna	9	20.9	20.9	20.9
	ninguna	34	79.1	79.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	



Gráfica 7. Gráfico de frecuencia de la pregunta No. 4, indica el tipo de capacitación que tomaron los integrantes de la sala de Gastroenterología.



Gráfica 8. Gráfico circular de la pregunta No. 4, indica el porcentaje del tipo de capacitación que ha sido tomada por los integrantes de la sala de Gastroenterología

Análisis de los Gráficos obtenidos para la pregunta No. 4. Elaboración propia.

En la quinta pregunta, se obtienen los siguientes resultados: el 55.8 % considera que la capacitación que se requiere es una especialidad. El 32.6 % considera que debe ser un diplomado y sólo el 11.6 % consideran necesaria la capacitación en una licenciatura en la especialidad (Tabla 6, Gráficos 9 y 10).

Tabla 6. Resultados del análisis estadístico de la pregunta No.5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Curso-taller de la especialidad de Gastroenterología	24	55.8	55.8	55.8
	Diplomado en la especialidad de Gastroenterología	14	32.6	32.6	88.4
	Licenciatura en la especialidad de Gastroenterología	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

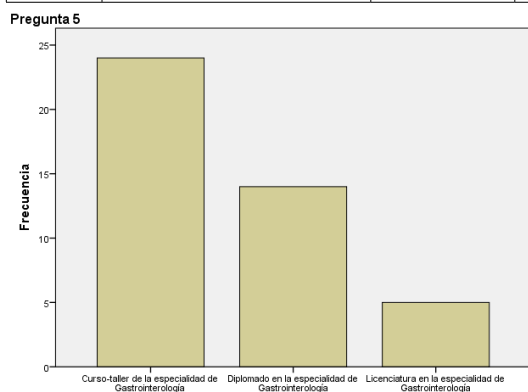


Gráfico 9. Gráfico de frecuencias de la pregunta No. 5, indica el tipo de capacitación que considera es requerida para la especialidad.

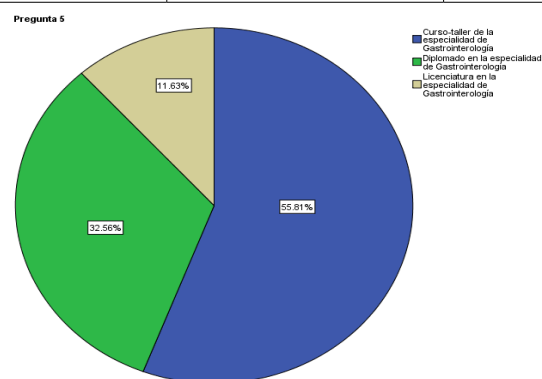


Gráfico 10. Gráfico circular de la pregunta No. 5, indica el porcentaje del tipo de capacitación que consideran se requiere en la sala de Gastroenterología.

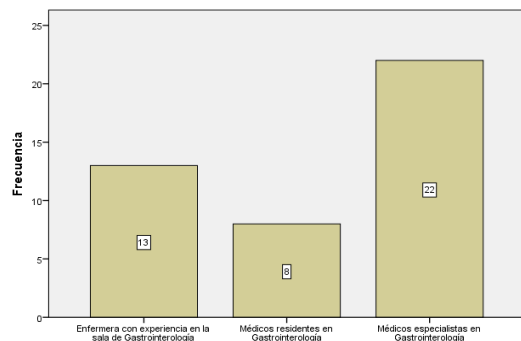
Análisis de los Gráficos obtenidos para la pregunta No. 5. Elaboración propia.

En la sexta pregunta, se obtienen los siguientes resultados: el 51.2 % considera viable que sea un médico especialista el que debe de impartir el curso. El 30.2 % considera que la capacitación debe ser impartida por una enfermera con experiencia en la especialidad, y el 18.6 % indicaron que fuera impartido por médicos residentes en la especialidad (Tabla 7 y Gráficos 11 y 12).

Tabla 7. Resultados del análisis estadístico de la pregunta No. 6.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Enfermera con experiencia en la sala de Gastroenterología	13	30.2	30.2	30.2
	Médicos residentes en Gastroenterología	8	18.6	18.6	48.8
	Médicos especialistas en Gastroenterología	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pregunta 6.



Pregunta 6

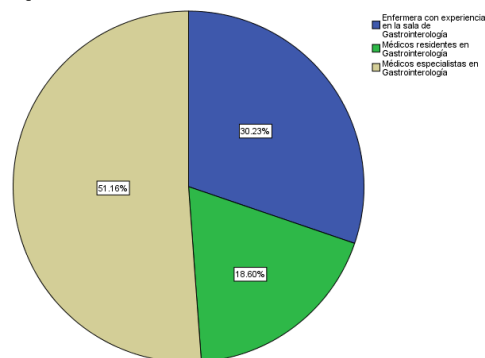


Gráfico 11. Gráfico de frecuencias de la pregunta No. 6, indica quien debe de impartir el curso de la especialidad.

Gráfico 12. Gráfico de círculos de la pregunta No. 6, indica el porcentaje correspondiente de quien debe impartir la capacitación en la especialidad.

Análisis de los gráficos obtenidos para la pregunta No. 6. Elaboración propia.

En la séptima pregunta, se obtienen los siguientes resultados: del personal encuestado, el 67.4 % considera que definitivamente es viable tomar la capacitación de forma presencial, y el 32.6 % consideran que debe tomarse de otra forma (Tabla 8 y Gráficos 13 y 14).

Tabla 8. Resultados del análisis estadístico de la pregunta No. 7.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	definitivamente si	29	67.4	67.4	67.4
	definitivamente no	14	32.6	32.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

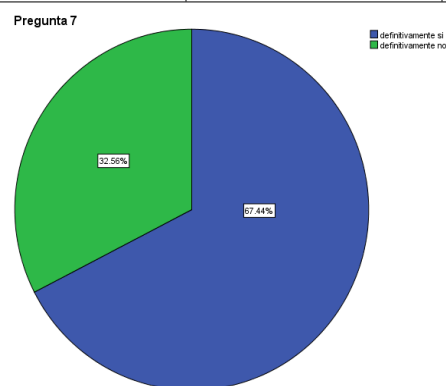


Gráfico 13. Gráfico de frecuencias de la pregunta No. 7, indica la forma en que es más viable tomar el curso en la especialidad.

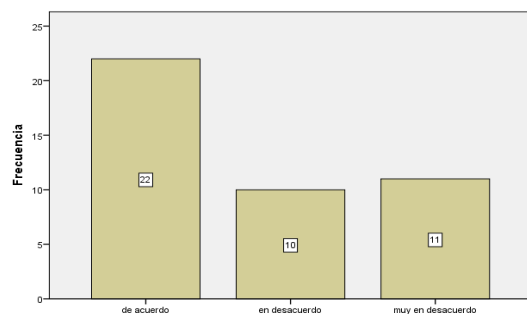
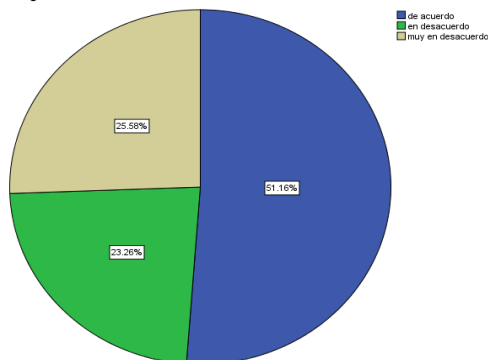
Gráfico 14. Gráfico de círculos de la pregunta No. 7, indica el porcentaje de cómo es más viable tomar el curso en la especialidad.

Análisis de los gráficos obtenidos para la pregunta No. 7. Elaboración propia.

En la octava y última pregunta se obtienen los siguientes resultados: El 51.2 % está de acuerdo que sea cada dos años la capacitación para mantener actualizados sus conocimientos. El 23.3 % están en desacuerdo que se debe de actualizar los conocimientos en la especialidad de gastroenterología cada dos años y el 25.6 % está muy en desacuerdo que sea cada dos años (Tabla 9 y Gráficos 15 y 16).

Tabla 9. Resultados del análisis estadístico de la pregunta No. 8.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	de acuerdo	22	51.2	51.2	51.2
	en desacuerdo	10	23.3	23.3	74.4
	muy en desacuerdo	11	25.6	25.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pregunta 8.**Gráfico 15.** Gráfico de frecuencias de la pregunta No. 8., indica cada cuando es recomendable actualizar los conocimientos en la especialidad.**Pregunta 8****Gráfica16.** Gráfico de círculos de la pregunta No. 8, indica el porcentaje del personal de la sala de Gastroenterología con la frecuencia que debe ser proporcionada la capacitación en la especialidad.

Análisis de los gráficos obtenidos para la pregunta No. 8. Elaboración propia.

A fin de validar el supuesto general considerado en esta investigación, se realizó una correlación bivariada con objeto de determinar si es que esta existe entre los reactivos aplicados al personal de enfermería. Se analiza el valor de significancia de $p < 0.05$ con el fin de validar la necesidad de contar con la especialidad de gastroenterología en enfermería en el hospital de alta especialidad, obteniéndose los resultados que se muestran en la tabla 10.

Tabla 10. Correlación de Pearson del instrumento de recolección de datos

	¿Cuántos años ha prestado o prestó sus servicios en la sala de gastroenterología del hospital?	¿Considera que cuenta o contó con los conocimientos suficientes para dar los cuidados específicos acordes a las necesidades de los usuarios de la especialidad?	¿Ha recibido o recibió algún tipo de capacitación en esta especialidad?	¿Qué tipo de capacitación fue?	¿Qué tipo de capacitación considera usted que se requiere?	¿Quién considera que debería impartir los cursos de especialización en Gastroenterología?	¿Considera usted que la especialidad es más viable tomarse de forma presencial?	¿Considera usted que es recomendable actualizar los conocimientos del personal de la sala de gastroenterología de un hospital por lo menos cada 2 años?
¿Cuántos años ha prestado o prestó sus servicios en la sala de gastroenterología del hospital?	Correlación de Pearson	.112	.112	.142	.025	.129	-.050	.005
	Sig. (bilateral)	.149	.473	.364	.874	.409	.752	.976
	N	43	43	43	43	43	43	43
	Correlación de Pearson	-.224	.179	.163	.249	-.230	.340*	-.008
¿Considera que cuenta o contó con los conocimientos suficientes para dar los cuidados específicos acordes a las necesidades de los usuarios de la especialidad?	Sig. (bilateral)	.149	.250	.296	.108	.138	.025	.957
	N	43	43	43	43	43	43	43
	Correlación de Pearson	.112	.179	.905**	-.050	-.153	.028	-.026
	Sig. (bilateral)	.473	.250	.000	.752	.327	.860	.869
¿Qué tipo de capacitación fue?	N	43	43	43	43	43	43	43
	Correlación de Pearson	.142	.163	.905**	-.163	-.138	-.009	.048
	Sig. (bilateral)	.364	.296	.000	.43	.378	.957	.762
	N	43	43	43	43	43	43	43
¿Qué tipo de capacitación considera usted que se requiere?	Correlación de Pearson	.025	.249	-.050	1	-.345*	.444**	-.115
	Sig. (bilateral)	.874	.108	.752	.296	.023	.003	.464
	N	43	43	43	43	43	43	43
	Correlación de Pearson	.129	-.230	-.153	-.345*	1	-.448**	-.149
¿Quién considera que debería impartir los cursos de especialización en Gastroenterología?	Sig. (bilateral)	.409	.138	.378	.023		.003	.342
	N	43	43	43	43	43	43	43
	Correlación de Pearson	-.050	.340*	-.009	.444**	-.448**	1	.271
	Sig. (bilateral)	.752	.025	.957	.003	.003		.078
¿Considera usted que la especialidad es más viable tomarse de forma presencial?	N	43	43	43	43	43	43	43
	Correlación de Pearson	.005	-.008	-.026	-.115	-.149	.271	1
	Sig. (bilateral)	.976	.957	.869	.464	.342	.078	
	N	43	43	43	43	43	43	43

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Entre la pregunta No. 3 y No. 4, se tiene una correlación de Pearson positiva muy alta (0.905) con una significancia <0.05 . Esto nos indica que los encuestados externaron que definitivamente no han recibido o recibieron algún tipo de capacitación durante el tiempo que prestaron o han prestado sus servicios en la sala de gastroenterología. Entre la pregunta No. 2 y No. 7, se tiene una correlación de Pearson positiva baja (0.340) con una significancia <0.05 . El personal encuestado indica que definitivamente no ha recibido o recibió algún tipo de capacitación en la especialidad, sin embargo, consideran que la especialidad debe de tomarse de forma presencial a fin de contar con conocimientos específicos para la atención de los usuarios con padecimientos gástricos. Entre la pregunta No. 5 y No. 7, se tiene una correlación de Pearson positiva moderada (0.444) con una significancia <0.05 . Esto nos indica que es viable contar con educación continua a través de la especialidad en gastroenterología para el personal de enfermería de un hospital de alta especialidad, y que este sea tomado de forma presencial.

DISCUSIÓN

La teoría del constructivismo y el modelo de conservación de Levine son fundamentales para mejorar la práctica de la enfermería. Estos principios subrayan la importancia de que el personal de enfermería sea analítico y reflexivo, aplicando y generando conocimientos de manera continua. La correlación entre las preguntas que integran el instrumento de recolección de datos destaca la pertinencia de implementar programas de educación continua y capacitación especializada. Con esto, se aseguraría que los conocimientos adquiridos sean aplicables y adaptados a las necesidades de los usuarios, mejorando así la calidad de los cuidados proporcionados. Además, apoya la viabilidad de programas de educación continua para el personal de enfermería, demostrando la relevancia del modelo de Levine y la teoría constructivista en la formación profesional. Las ventajas de este enfoque incluyen una mejor preparación del personal y una mayor capacidad para adaptarse a distintos contextos hospitalarios, mientras que las desventajas podrían ser la necesidad de recursos adicionales y tiempo para la formación. En conjunto, estos hallazgos justifican la implementación de programas educativos específicos que fortalezcan el conocimiento y habilidades del personal de enfermería en la especialidad de gastroenterología.

La propuesta de establecer una especialidad en gastroenterología para el personal de enfermería se fundamenta en la triangulación de la teoría del constructivismo, el modelo de Levine y un análisis estadístico pertinente, lo que demuestra la necesidad de una formación especializada acorde a las demandas de los usuarios. Actualmente, el personal de enfermería opera con conocimientos empíricos y carecen de educación continua en esta área de la salud. Para abordar esta problemática, resulta crucial que la formación sea liderada por médicos especialistas y enfermeras con maestría en enfermería. Esta colaboración permite traducir el conocimiento médico al ámbito de la enfermería. Dado que actualmente no existen enfermeras especializadas en esta área, surge así la iniciativa de crear una especialización en enfermería en gastroenterología.

REFERENCIAS

1. **Schaefer KM, Pond JB.** Levine's Conservation Model as a Guide to Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*. 1994;7(2): 53–54. <https://doi.org/10.1177/089431849400700204>.
2. **Schaefer KM, Pond JB.** *Levine's Conservation Model: A Framework for Nursing Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1991.
3. **Tomey AM, Alligood MR.** *Modelos y teorías en enfermería..* 6th ed. Elsevier España; 2008.
4. **Briones G.** *Epistemología de las ciencias sociales*. Icfes Bogotá; 1996.
5. **Bates MP, Bautista AD.** La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2008;16(3): 115–117.
6. **Ganem Patricia.** *Piaget y Vygotski en el aula: El constructivismo como alternativa de trabajo docente*. Editorial Limusa; 2011.
7. **Zayas Agüero PMZ.** *El rombo de las investigaciones de las ciencias sociales*. Eumed.net; 2010.
8. Delval J. ¿Cómo se construye el conocimiento. *Revista Kikiriki Cooperación Educativa*. 1997;14. <http://cmappublic.ihmc.us/rid=1LPF8SZF4-1SPY8R7-1YJD/construcci%C3%B3n%20del%20conocimiento.pdf>
9. **Julia Echeverría Martínez, Javier Dávila Torres.** *Enfermería*. Alfil; 2013.
10. **Mendiola MS, Guinzberg AL, Puig PV, González AM, Margarita E, Ruiz V, et al.** *Educación médica. Teoría y práctica*. Elsevier Health Sciences; 2015.
11. **Arregui-Valdivieso VP, Rivadeneira-Pacheco JL, Avilés-Almeida PA, Medrano-Freire EL.** Desarrollo Profesional y Formación Continua en la Educación: Estrategias efectivas para potenciar el rendimiento del Personal Académico. *MQRInvestigar*. 2024;8(1): 5343–5363. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5343-5363>.
12. **Zubizarreta Estévez MM, Fernández Vergel C, Sánchez Rodríguez N.** La educación avanzada en enfermería. Realidad y desafíos. *Educación Médica Superior*. 2000;14(3): 236–247.
13. **Morán-Barrios J.** Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2013;33(118): 385–405. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352013000200013>.
14. **Arratia F. A.** Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2005;14: 567–574. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400014>.
15. **Balseiro Almarío CL, Zárate Grajales RA, Matus Miranda R, Balan Gleaves C, Sacristán Ruíz F, García Cardona M, et al.** Inserción laboral, desarrollo profesional y desempeño institucional de las (os) egresadas (os) del Plan único de especialización en enfermería de la eneo-unam: una experiencia de doce años. *Enfermería Universitaria*. 2018;9(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2012.1.242>.
16. **Salum NC, Prado ML do.** CONTINUOUS EDUCATION IN THE WORKING PLACE: NEW CHALLENGES FOR NURSING PROFESSIONALS. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2007;25(1). <https://doi.org/10.17533/udea.icee.2897>.
17. **Laura Alberto.** Formación para la ciencia: una reflexión sobre los desafíos de la investigación en enfermería en la región de Latinoamérica. *Revista CUIDARTE*. 2014;5(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.128>.
18. **Lifshitz A.** ¿Certificación de la educación médica continua? *Medicina Interna de México*. 2011;27(4): 323–324.
19. **Andrade Paco J, Nava Ortega MJ, Valverde Núñez J.** La educación continua como proceso de formación académica en los alumnos egresados de las instituciones de educación superior en el estado de Sonora (México). *Contabilidad y Negocios: Revista del Departamento Académico de Ciencias Administrativas*. 2009;4(8): 57–62.

20. **Rivas Martínez Z, Abella García C, Amandy Polo Z, Jiménez Valdés VD.** Educación avanzada en enfermería: Una necesidad para el desarrollo de la profesión. *Revista Cubana de Enfermería*. 1999;15(2): 72–78.
21. **VeLiz Rojas L, Paravic Kljin T.** COACHING EDUCATIVO COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA. *Ciencia y enfermería*. 2012;18(2): 111–117. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000200012>.
22. **Balza Laya AM.** Pensar la investigación postdoctoral desde una perspectiva transcompleja. *Investigación y Postgrado*. 2009;24(3): 45–66.
23. **Sabiote CR, Llorente TP, Pérez JG.** La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. 2006;12(2). <https://doi.org/10.7203/relieve.12.2.4231>.
24. **Aguilar Gavira S, Barroso Osuna JM.** La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. 2015; <http://hdl.handle.net/11441/45289>
25. **Donolo DS.** Triangulación: Procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación. 2009; <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num8/art53/int53.htm>
26. **Moreno Mojica CM, Barragán Becerra JA.** La práctica pedagógica del docente de enfermería: del conductismo al constructivismo. *Praxis & Saber*. 2020; <https://doi.org/10.19053/22160159.v11.n26.2020.10255>.
27. **Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P.** El reporte de resultados del proceso cualitativo. In: *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education. McGraw Hill; 2014. p. 508–529.
28. **Soto A.** Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2019;36: 304–311.
29. **Monje Álvarez CA.** Procesamiento, análisis e interpretación de datos. In: *etodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana; 2011.
30. **Rojas Soriano R.** Análisis e Interpretación de los Datos. In: *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés; 2013.