

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD  
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



---

**CAPACIDADES COGNOSCITIVAS, PROCEDIMENTALES Y  
ACTITUDINALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN LOS  
HOSPITALES ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018.**

---

**TESIS PRESENTADO POR:**

**Bach. ALCCA ALAHUI, Segundina**

**Bach. CCONISLLA QUISPE Meliza**

**Para optar al título profesional de:**

**LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

**ASESORA:**

**Dra. MARÍA G. HOLGADO CANALES.**

**CUSCO-PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

*A Dios que me permitió la luz  
Para prepararme y cumplir  
con esta misión.*

*A mi esposo Marc quien me brindo  
apoyo constante en la culminación  
de mi carrera, son evidencias de  
su gran amor. ¡Gracias!*

*A mis Hermanos Bernardina,  
María, Raúl, Lucy y Juan, por  
Motivarme, apoyo incondicional  
cuando más los necesite y poner  
el hombro para culminar mi  
carrera. Siempre estaré muy  
agradecida.*

*A mis padres Isidro y Dionisia,  
Por su esfuerzo, sacrificio y  
apoyo incondicional quienes  
me enseñaron a luchar para  
alcanzar mi meta. Mi triunfo  
es el de ustedes. ¡Los Amo!*

*A mis Hijos Sebastián y Andrea  
para que siempre tengan en  
cuenta que todo aquello que nos  
propongamos en la vida lo podemos  
lograr si trabajamos con voluntad  
continuamente con rectitud,  
sigan adelante y para que mis  
éxitos de hoy sean los suyos  
del mañana y siempre. ¡los amo!*

*A las Licenciadas Vilma Rodríguez  
Sánchez, Soledad Lisarazo Candia,  
Flor de Fatima Hillpa Dias,  
por ser mis maestras en esta bonita  
profesión. ¡Gracias por sus enseñanzas ¡*

**SEGUNDINA**

*A Dios por su infinita bondad  
Por darme la vida y que me  
Permite salir adelante y continuar  
Con el sueño anhelado de ser profesional*

*A mis padres Doroteo y Gregoria,  
Por su apoyo incondicional durante  
Mi formación profesional que me  
Inculcaron a salir adelante y ser  
Orgullo de ellos.*

*A mis hermanos menores Carlos  
y Karina que depositan la  
Confianza en mí y ejemplo a seguir,  
Por su gran apoyo que me brindaron*

*A mi familia y amigos en general  
que depositaron su confianza y  
apoyo durante mi vida  
Universitaria*

**MELIZA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por su bendición constante y permitir culminar satisfactoriamente nuestros estudios profesionales y el logro de objetivos anhelados.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Enfermería que han sido forjadores de nuestros logros académicos.

A la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería por su dedicación, trabajo y conocimientos transmitidos.

Con sincera gratitud a nuestra asesora Dra. María Guadalupe Holgado Canales, por su labor de docente y guía en el transcurso de la investigación.

Al distinguido equipo de docentes revisores que supervisaron esta investigación Dr. Silvestre Nicasio Quispe Suni y Mgt. Cayrel Genoveva Jiménez Paredes, por su motivación y seguimiento para culminar esta tarea, gracias a sus aportes y comentarios enriquecieron el desarrollo de esta tesis.

A la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Nelly Ayde Cavero Torres, jefe de departamento de la escuela profesional de enfermería Martha Gonzales Sota. Al secretario de la Escuela Profesional de Enfermería Sr. Juan Manuel Altamirano Matamoros por brindarnos las facilidades y colaborar con el presente trabajo de investigación y a la Sra. Carmen Lagos de la biblioteca respectivamente por brindarnos las facilidades y colaborar con el presente trabajo de investigación.

Agrademos a nuestros padres por su apoyo y motivación en nuestra formación profesional. A todas las personas que nos dieron palabras de aliento al logro del presente trabajo de investigación

Al personal profesional de Enfermería e internos de las diferentes universidades (UNSAAC; UTEA; UAC) de los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco, por su participación en la realización del presente trabajo de investigación, en especial a las Jefa de Enfermeras Licenciada Vilma Rodríguez Sánchez.

## INDICE

### CAPÍTULO I

#### Problema de Investigación

1.1. Caracterización del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos.....	3
1.4. Hipótesis.....	4
1.5. Variable de Estudio.....	4
1.6 Justificación.....	4
1.6. Área de Estudio.....	5

### CAPITULO II

#### Marco Teórico

2.1. Estudios Previos.....	6
2.1.1. A Nivel Internacional.....	6
2.1.2. A Nivel Nacional.....	7
2.1.3. A Nivel Local.....	8
2.2. Base Teórica.....	9
2.2.1 Definición de Capacidad.....	9
2.2.2. Teoría del Enfoque de capacidades.....	9
2.2.3 Filosofía de Patricia Benner.....	10
2.2.4 Capacidades Relevantes.....	10
2.2.5 Capacidades en Educación Superior.....	11
2.2.6 Capacidades Cognoscitivas.....	13
2.2.6.1. Rol del docente de Enfermería en el proceso de enseñanza aprendizaje en la práctica Profesional.....	13
2.2.6.2. Teorías del Aprendizaje Cognitivo.....	14
2.2.7. Capacidades Procedimentales.....	18

2.2.7.1 Procedimiento Técnico.....	18
2.2.7.2 Capacidad Técnica.....	19
2.2.8 Capacidades Actitudinales.....	19
2.2.8.1 Teoría de la Conducta.....	19
2.2.9 Características del Estudiante de Enfermería.....	23
2.2.10. Internado clínico.....	24

### **CAPITULO III**

#### **Diseño Metodológico**

3.1. Tipo de Estudio.....	26
3.2. Población.....	26
3.3. Tipo de Muestreo.....	26
3.4. Operacionalización de variables.....	27
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	29
3.5.1 Técnica.....	29
3.5.2 Instrumento.....	29
3.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	30
3.6.1. Validez.....	30
3.6.2 Confiabilidad.....	31
3.7 Plan de recolección de datos.....	31
3.8 Procesamiento y Análisis de datos.....	32
3.8.1 Procesamiento de datos.....	32
3.8.2 Análisis de datos.....	33

### **CAPITULO IV**

#### **Resultados de la investigación**

4.1. Resultados y Análisis.....	34
4.2. Conclusiones.....	48
4.3. Sugerencias.....	48
4.4. Referencias Bibliográficas.....	51
4.5. Plan de mejora.....	54

4.6. Anexos.....	64
------------------	----

## Índice de Tablas

**Tabla N° 1:** Características generales de los internos de enfermería de los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco-2018.....35

**Tabla N° 2:** Capacidades Cognoscitivas procedimentales y actitudinales de los internos de enfermería de los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco-2018.....42

## Índice de Gráficos

**Grafico N°1:** Capacidades cognoscitivas de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco -2018.....37

**Grafico N°2:** Capacidades procedimentales de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco –2018.....38

**Grafico N°3:** Capacidades procedimentales de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco - 2018 según Guía de observación.....39

**Grafico N°4:** Comparación de resultados de las capacidades procedimentales de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco -2018 según encuesta y guía de observación.....40

**Grafico N°5:** Capacidades actitudinal de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco - 2018 según encuesta.....41

**Grafico N°6:** Capacidad cognoscitiva de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco -2018 según procedencia universitaria.....44

**Grafico N°7:** Capacidades procedimental de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco -2018 según procedencia universitaria.....45

**Grafico N°8:** Capacidad actitudinal de los internos de Enfermeria en los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco -2018 según procedencia universitaria.....47

## RESUMEN

La enfermería posee un cuerpo de saberes propio, generado de las experiencias prácticas (técnicas) y teóricas, que sustentan sus principios y objetivos y que se consolida los conocimientos, habilidades y destrezas en el Internado Clínico. Por tal razón se realizó la investigación titulado “Capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de Enfermería en los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018”, teniendo como **Objetivo:** Determinar las capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018. **Material y Métodos:** Estudio Descriptivo, transversal, población de 30 profesionales de Enfermería de los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco. Se utilizó dos instrumentos: Encuesta y Guía de Observación; validados mediante Juicio de Expertos y la confiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach 0,823 **Resultados:** El 63,2% tienen regular capacidad cognoscitiva; y el 56,1% regular capacidad procedimental; mientras que el 54,4% tienen buena capacidad actitudinal. **Conclusión:** Del total de los internos de enfermería demuestran capacidad actitudinal buena, y las capacidades cognoscitivas y procedimentales son regulares respectivamente, aceptando la hipótesis planteada.

**PALABRAS CLAVES:** Capacidades, cognoscitivos, procedimientos, actitudes.

## INTRODUCCION

La necesidad de formar profesionales de excelencia, con alto nivel de competencia, capaces de adaptarse a los cambios que exige la sociedad actual, constituye un desafío permanente en el diseño de un programa curricular, por tanto, de cada una de las asignaturas en los distintos niveles de formación profesional. Entre las capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales que deben ser desarrolladas por los estudiantes de enfermería está el potenciar el pensamiento crítico y adquirir habilidades para tomar decisiones responsables y resolución de problemas para el buen desempeño, en el campo profesional. (1)

La persona competente se conoce a sí misma, conoce las funciones que tiene que cumplir y las condiciones en las que debe hacerlo, y regula el proceso de cumplimiento de sus funciones. La teoría del enfoque de las capacidades proporciona un marco normativo ideal para evaluar el alcance del bienestar individual y para desarrollar la naturaleza humana. La expresión capacidades, se refiere a potencialidades del ser humano, libertades sustantivas que disponen los individuos para desarrollar funcionamientos que les permitan realizarse y alcanzar el bienestar. (2)

La formación de enfermeras(os) juega un rol fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de la capacidad institucional en salud. La enfermera/o profesional demuestra capacidades cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral.

Las definiciones de enfermería son amplias de acuerdo a las capacidades que la enfermera debe reflejar en el desempeño de sus funciones y los estándares requeridos, como son: capacidades cognitivas y actitudes personales. El centro de este tipo de capacidades es el estudiante que construye sus capacidades a partir de una secuencia de actividades de aprendizaje que movilizan múltiples conocimientos especializados. Las competencias laborales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación respecto a los niveles requeridos en el empleo representan una combinación

de dinámica de atributos en relación con el conocimiento y su aplicación, las actitudes y responsabilidades (3).

Por lo que se plantea la siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de logro de las capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018? Con el objetivo: Determinar el nivel de logro de las capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales de Antonio Lorena y Regional. Hipótesis: El nivel de logro de las capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería de los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco-2018 son regulares.

La investigación estructuralmente presenta cinco capítulos a continuación describiéndolas es como sigue:

**CAPITULO I:** Presenta la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio, justificación y área de estudio.

**CAPITULO II:** Comprende marco teórico, estudios previos, bases teóricas y conceptualización de términos.

**CAPITULO III:** Describe el diseño metodológico: tipo de estudio, población y muestra de estudio, de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, procedimiento de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos.

**CAPITULO IV:** Resultados de la investigación, análisis e interpretación, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, anexos.

**CAPITULO V:** Plan de Mejora.

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

En la actualidad es indiscutida la importancia de la competencia y la existencia de un importante cuerpo de conocimiento alrededor de su significado y su evaluación. Si se toma en cuenta que la estructura de la enseñanza de enfermería persigue obtener profesionales altamente capacitados y con calidad de servicio que respondan a las necesidades de salud en la sociedad en el cuidado, autocuidado y prevención de la enfermedad en las distintas etapas de vida. (4)

Aprender a cuidar ocurre necesariamente en la relación entre el estudiante y la persona cuidada, donde el estudiante aplica y transforma los conocimientos teóricos aprendidos en clase, a través de acciones prácticas de cuidado, las cuales son apoyadas por el docente.

Tener a la Enfermera como guía es un elemento facilitador para que el estudiante logre alcanzar la transición a ser Enfermera/o. Identificar las limitaciones de los estudiantes, pobre progreso académico y problemas socioeconómicos. La relación de apoyo y confianza percibido por el Interno facilita el desarrollo del rol profesional y la identidad en Enfermería (5)

PERRENOUD, agrega que la competencia tiene además un sentido amplio y creativo, desde una concepción más rica y profunda de la perspectiva cognitiva, y que implica elegir y movilizar recursos, tanto personales (conocimientos, procedimientos, actitudes) como de redes (bancos de datos, acceso documental) y realizar con ellos una atribución contextualizada (espacio, tiempo, relación) (6)

El colegio de enfermeros del Perú CEP; la organización panamericana de salud (OPS), y el consorcio CATALIS- AID; bajo el marco de su fin principal “contribuir a promover el desarrollo de la educación en

enfermería hacia el logro de la excelencia en la formación en harás de garantizar un servicio de calidad a la población” (7)

En el transcurso del internado clínico en los hospitales Antonio Lorena y hospital Regional del Cusco, los internos de enfermería de las universidades: San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), Tecnológica de los Andes (UTEA) y Andina del Cusco (UAC), en su mayoría de sexo femenino entre las edades de 22 a 27 años. Al interactuar con los internos de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería refieren tener limitado tiempo para realizarlo, “es importante pero no nos alcanza el tiempo”.

Al dialogo con los internos de enfermería respecto a los procedimientos refieren sentirse inseguros, por no tener la práctica suficiente.

A la observación referente a la capacidad procedimental se observó que se lavan las manos en un tiempo corto y al no haber papel toalla se secan con su uniforme, colocan los materiales en el velador o encima de la unidad del paciente, y en la mayoría de veces no hacen uso de barreras de protección como guantes descartables, mandilones y se justifican por la escasez de materiales y refieren que “el guante que me pongo es incómodo para la canalización y se gasta mucho; además se ha evidenciado lesiones en los dedos de la mano el cual manifiestan“ me pinche el dedo al reencapuchar las agujas.

En lo referente a la capacidad actitudinal se observó a los internos, llegan de 10 hasta 15 minutos tarde al servicio, realizan cambios de turnos sin autorización de los Jefes de Servicio.

A la entrevista a los internos refieren que “aunque ya termino mi turno aun no termino el tratamiento de los pacientes y tiempo no me alcanza para revisar las historias clínicas”.

Las informaciones recogidas de manera no sistematizada de las Enfermeras Jefes de Servicio indican que: la capacidad de pensamiento crítico y clínico, tomar decisiones correctas y realizar procedimientos es limitado, indicando “los internos de enfermería al iniciar sus prácticas no

cuentan con la capacidad suficiente para desenvolverse, “aún les falta saberes previos para desempeñarse mejor en el servicio”, muchas veces se rutinizan dejando de lado otras funciones, como el apoyo moral al paciente, educación en salud integral, indagar sobre la fisiopatologías más frecuentes.

En virtud de lo mencionado y la situación sobre las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en los servicios de salud de los diferentes nosocomios surge la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cómo son las capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar las capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características generales de los internos de enfermería de ambos hospitales.
- Identificar las capacidades cognoscitivas del interno de enfermería de los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018.
- Describir las capacidades procedimentales del interno de enfermería de los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018.
- Identificar las capacidades actitudinales del interno de enfermería de los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018.

- Comparar las capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales entre las Universidades UNSAAC, UAC y UTEA.

#### **1.4. VARIABLES DE ESTUDIO**

##### ➤ **Capacidades**

- Cognoscitivas
- Procedimentales
- Actitudinales

##### ➤ **Otras Variables**

- Edad
- Sexo
- Procedencia académica.
- Tiempo de permanencia en el servicio.

#### **1.5. JUSTIFICACION**

La capacidad Cognitiva, Procedimental y Actitudinal del interno de enfermería involucra conocimientos, habilidades, destrezas, valores adquiridos durante la formación de pre grado para su desenvolvimiento profesional, por tanto, es fundamental garantizar un buen desempeño en la práctica clínica. El interno de Enfermería es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de atención a los usuarios, el desafío de las escuelas profesionales de ahora es velar porque sus egresados tengan capacidades que le permita la formación de valores y principios éticos el respeto, dignidad de la persona, vista como base de su cuidado holístico mediante el reforzamiento y la exigencia de las asignaturas de formación general humanística y formación profesional especializada, y responder a las demandas de la sociedad actual y por tanto esta investigación nos dio a conocer la realidad de los internos de enfermería del internado intrahospitalario.

Asimismo, se pretende brindar un aporte significativo al plan de estudio de la escuela profesional de enfermería y poder formular un plan de mejora que nos permita cumplir con los objetivos académico.

## **1.6. AREA DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación, se ejecutó en los hospitales de Contingencia Antonio Lorena ubicado en la Urb. Primavera, calle Carlos Ugarte s/n, Huancaro, distrito de Santiago y Hospital Regional del Cusco ubicado en la Av. De La Cultura. S/N (Costado Del Colegio Médico) de la ciudad del cusco a todos los internos de enfermería del último año de su formación profesional durante un periodo de seis meses Enero- Junio del 2018; reforzando sus conocimientos, actitudes y prácticas en la realización de diferentes procedimientos, de las universidades: Universidad San Antonio Abad del Cusco, Universidad Tecnológica de los Andes y la Universidad Andina del Cusco.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Estudios Previos

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

Umpires. I, "Dimensión ética en la evaluación de las actitudes en las prácticas clínicas de los estudiantes de la facultad de enfermería". Objetivo: explorar que actitudes evalúan los docentes en los estudiantes de la licenciatura en Enfermería del Plan de Estudios 93 en la práctica clínica, así como los valores éticos implicados. Método: La investigación es de carácter cualitativo de corte transversal. La muestra fue intencional, y estuvo compuesta por diez docentes que laboran en las prácticas curriculares de formación. Conclusiones: En las conclusiones se evidenciaron que las actitudes y los valores éticos relacionados a través de distintas estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes. Se destaca como central de la investigación la evaluación de la actitud y el valor ético de la responsabilidad en el cuidado de enfermería a los pacientes, así como entre otros los valores de dignidad de las personas, respeto, humanidad, honestidad, empatía, solidaridad y principios bioéticos. (6)

Caro. S, "Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres Hospitales del atlántico". Objetivo: Describir los conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo entre marzo y mayo de 2011 en tres instituciones de salud del departamento del Atlántico. Resultados: El 90.4 % de las enfermeras refirió que tenía conocimiento sobre las diferentes reacciones adversas que pueden presentar los medicamentos; el 53.8 % consideró suficiente la teoría y práctica adquirida en la universidad acerca de la farmacología; el 65.4 % manifestó que cuenta oportunamente con los insumos necesarios para administrar medicamentos. Conclusiones: Se encontró debilidades en el área de farmacología durante la formación universitaria, en la disponibilidad de

insumos, en las entregas de turno y en los espacios destinados para la preparación de medicamentos. Un gran porcentaje conoce las reacciones adversas a medicamentos, pero tiene insuficiente conocimiento sobre términos farmacológicos como sinergismo y antagonismo. (7)

### **2.1.2 A Nivel Nacional**

Duran. M, “Competencias profesionales en el interno de Enfermería en la práctica pre – profesional en el área comunitaria”.Objetivo general: Determinar las competencias profesionales en el interno de enfermería en la práctica pre – profesional en el área comunitaria en una universidad de Lima norte, Los Olivos 2016. Metodología: Estudio de diseño no experimental de nivel descriptivo de corte transversal. Resultados que se encontraron en las competencias profesionales fueron, un nivel óptimo en un 34.9%, nivel regular en un 41.9% y un nivel bajo 23.2%. En las dimensiones: conceptuales en un nivel regular del 44.2%, procedimentales en un nivel regular del 41.9%.y mientras que el actitudinales en un nivel óptimo del 48.8%. Conclusiones, se identificaron las áreas que tenían déficit por ello la necesidad de profundizar y reforzar las capacidades a través de la capacitación y de la evaluación continua de los internos de enfermería para fortalecer las áreas que presentan mayores dificultades. (8)

Jiménez. J, “Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas pre profesionales, hospital regional Jamo II-2”. Objetivo de conocer las competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas pre profesional. Hospital Regional JAMO II-2. 2016. Utilizando la Metodología cuantitativa, descriptiva simple. Los resultados encontrados fueron: Los internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, son competentes en el aspecto actitudinal. Sin embargo, los resultados demuestran que son no competentes en los aspectos cognitivos y actitudinales. Concluyendo que las competencias que demuestran los internos según los enfermeros, son las competencias actitudinales, que obtuvo un porcentaje promedio mayor de 80%, indicando que expresan una

conducta favorable al realizar los cuidados de enfermería. Conclusiones: En lo que corresponde a las competencias cognitivas, los internos de la escuela de enfermería son no competentes, indicado por el 58,3% de los profesionales de enfermería. En el aspecto actitudinal, se concluye, que el 77,1% de profesionales de enfermería indicaron que los internos de enfermería son competentes. (9)

### **2.1.3 A Nivel Local**

Quispe. E, "Prácticas de bioseguridad aplicadas en la canalización de vía venosa periférica por los internos de enfermería". Objetivo: Determinar las prácticas de bioseguridad aplicadas en la canalización de vía venosa periférica por los internos de enfermería de la UNSAAC del 2017. Método: descriptivo y de corte transversal; diseño observacional. Resultados: 62% de internos de enfermería presenta buenas prácticas de bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica. Conclusiones: La mayoría de internos de enfermería tienen de manera global aplican "buenas" prácticas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica sobre todo durante la inserción del catéter y después del procedimiento. La mayoría de los internos de enfermería tienen "buenas" prácticas de bioseguridad antes de la canalización de vía venosa periférica, ya que cumplen con los doce pasos de la técnica del lavado de manos. Un porcentaje significativo 38% tiene "malas" prácticas de bioseguridad porque no cumplen con la técnica adecuada del lavado de manos y no respetan las medidas de asepsia en la preparación del equipo de infusión. La gran mayoría de los internos de enfermería, durante la canalización de vía venosa periférica tiene "buenas" prácticas de bioseguridad, ya que utilizan guantes para la realización del procedimiento y desinfectan la zona de inserción del catéter con alcohol. La mayoría de los internos de enfermería tienen "buenas" prácticas de bioseguridad después de la canalización de vía venosa periférica, debido a que desechan los materiales punzocortantes y biocontaminado en el contenedor correspondiente, se retiraban los guantes después del procedimiento y se lavaron las manos. (10)

## 2.2: Base Teórica

2.2.1: Definición de capacidad según Carper y Gagne:. Según CARPER; menciona que la enfermería en su desarrollo teórica se ha potenciado a través del estudio científico de los fenómenos que integran el cuidado de la salud humana. Su desarrollo como disciplina científica permite integrar fundamentos teóricos (ciencia de la enfermería) y práctica profesional (dominio específico que la diferencia de otras profesiones); “El conocimiento; conocer o tener noción de algo, por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza y relaciones de las cosas. Según GAGNE, menciona que se podría agrupar en el rubro de aprendizajes cognitivos a la información verbal, constituida por el conocimiento de hechos, principios y generalizaciones, esto se da dentro de un contexto bien organizado y altamente significativo: las destrezas intelectuales constituidas por discriminaciones, conceptos y principios o reglas , se refieren a saber el cómo , mientras que la información verbal se interesa en saber el que y las estrategias cognoscitivas que son capacidades internamente organizadas de las cuales hace uso el estudiante para guiar su propia atención, retención y recordación, gobiernan el propio comportamiento del alumno cuando este se enfrenta a su medio ambiente.(11)

2.2.2: Teoría del Enfoque de capacidades según Amartya Sen y Martha c. Nussbaum: Esta teoría proporciona un marco teórico para evaluar el alcance de bienestar individual y para desarrollar la naturaleza humana. Según NUSSBAUM; “CAPABILITIES”; Se refieren a potencialidades del ser humano, libertades que disponen los individuos para desarrollar funcionamientos que les permitan alcanzar el bienestar. Según SEN Define al funcionamiento o funcionalidad (capacidad) como las cosas que el individuo hace o la situación en la que se encuentra, debido a sus recursos y al uso que hace de ellos. (12)

### 2.2.3 Filosofía de Patricia Berner y la Práctica Clínica

El proceso de formación de enfermería constituye la base fundamental para generar un excelente profesional de enfermería, esta debe ser integral puesto que se educa para realizar tareas específicas y

desarrollar las capacidades en el sujeto, cuidados desde el ser, el saber ser, y el saber hacer. “El cuidado, se refiere a la dedicación, cuyo comportamiento, apariencia, formación moral e intelectual son de buen gusto (hablando de la persona), es la atención del comportamiento cauteloso, el fervor, la devoción dedicada a alguien o algo”.

De principiante a experta, “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad, plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas por lo que en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermero” (13)

2.2.4 Capacidades Relevantes: Los rasgos cognitivos refieren a las capacidades facilitadoras del conocimiento, aquellas que operan directamente sobre la información recogiendo, analizando, comprendiendo, procesando y guardando diversos conocimientos para, posteriormente, poder recuperarlos y emplearlos de manera pertinente es decir sus procesos ejecutivos entre las capacidades relevantes tenemos:

a) Resolución de Problemas: Implica movilizar conocimientos disponibles, reconocer aquellos que no están disponibles pero son necesarios y elaborar posibles soluciones, asumiendo que los problemas no tienen siempre una respuesta fija o determinada que debe necesariamente alcanzarse. Se vincula con la creatividad y el pensamiento crítico, entre otros.

b) Pensamiento Crítico: Es la capacidad de adoptar una postura propia y fundada respecto de una problemática o situación determinada relevante a nivel personal y/o social. Supone analizar e interpretar datos, evidencias y argumentos para construir juicios razonados y tomar decisiones consecuentes. También implica valorar la diversidad, atender y respetar las posiciones de otros, reconociendo sus argumentos. Se vincula con la apertura a lo diferente, comunicación y la creatividad, entre otros.

c) Aprender a aprender: Es la capacidad de iniciar, organizar y sostener el propio aprendizaje. Implica conocer y comprender las necesidades personales de aprendizaje, formular objetivos de aprendizaje, organizar y movilizar de manera sostenida el esfuerzo y los recursos para alcanzar los objetivos y evaluar el progreso hacia las metas propuestas, asumiendo los errores como parte del proceso. Se vincula con la motivación personal, la iniciativa, y la apertura hacia lo diferente, entre otros.

d) Trabajo con otros: Es la capacidad de interactuar, relacionarse y trabajar con otros de manera adecuada a la circunstancia y a los propósitos comunes que se pretenden alcanzar. Implica reconocer y valorar al otro en tanto diferente, escuchar sus ideas y compartir las propias con respeto y tolerancia. Se vincula con la resolución de problemas, la comunicación, el compromiso, la empatía y la apertura hacia lo diferente, entre otros.

e) Comunicación: Es la capacidad de escuchar, comprender y expresar conceptos, pensamientos, sentimientos, deseos, hechos y opiniones. Se trata de un proceso activo, intencional y significativo que se desarrolla en un contexto de interacción social..

f) Compromiso y responsabilidad: Es la capacidad de comprometerse, analizar las implicancias de las propias acciones, e intervenir de manera responsable para contribuir al bienestar de uno mismo y de los otros. Involucra el cuidado físico y emocional de sí mismo, y el reconocimiento de las necesidades y posibilidades para la construcción de una experiencia vital, saludable y placentera. Con relación a los otros, refiere a la responsabilidad por el cuidado de las personas, tanto como de la comunidad, un espacio público, el ambiente, entre otros. Implica asumir una mirada atenta y comprometida con la realidad local y global, y con el presente y las generaciones futuras. Se vincula con la empatía, la apertura a lo diferente, el pensamiento crítico, y la comunicación, entre otros (14)

### 2.2.5: Capacidades en Educación superior según Walker y Ausubel

Según Walker, refiere que el papel central de la educación: formar profesionales capaces de realizar elecciones razonadas, con capacidad crítica, no sólo destinados a absorber información para luego aplicarla a un ambiente laboral. Vemos que existe relación entre la educación superior y la vida social, pues ese va a ser el principal ámbito de aplicación de los saberes adquiridos en la universidad. Nussbaum (2005) plantea tres habilidades necesarias para cultivar la humanidad en el mundo actual. En primer lugar, es necesario ser capaz de autocrítica, tanto de la propia vida como de las tradiciones. Recurre aquí al concepto socrático de vida examinada para plantear que se deben aceptar sólo aquellas prácticas que superan el examen de la razón, que son coherente y justificable y no basarse únicamente en la autoridad o la costumbre. Nussbaum sentencia: “necesitamos la enseñanza socrática para cumplir la promesa de la ciudadanía democrática” (2005:29). En segundo lugar, es necesario verse como ciudadanos vinculados a los demás seres humanos por lazos de conocimiento y “mutua preocupación”, no sólo como pertenecientes a un territorio determinado. Hace referencia a la necesaria convivencia en un mundo internacional, en el que es necesario entender cómo “es que las necesidades y objetivos comunes pueden darse de forma distinta en otras circunstancias”. En tercer, y último, lugar encontramos la imaginación narrativa, es decir ponerse en los zapatos del otro. No es sólo una labor de identificación, sino también de crítica de la misma, con la referencia de nuestras propias aspiraciones. (15)

Según Ausubel, afirma que los principios de aprendizaje no pueden emplearse. ni directa ni inmediatamente en las prácticas de enseñanza; es fundamental tener en cuenta las complejidades que surgen en el salón de clases donde hay alumnos con aptitudes, disposiciones y motivaciones diferentes donde hay que tener en cuenta las relaciones interpersonales y las características de la materia, entre otros. (16)

## 2.2.6: Capacidades Cognoscitivas

Están relacionadas con la cognición, es decir, la facultad, consciente o inconsciente, de tomar la información que se recibe, y procesarla en base a conocimientos previamente adquiridos. (17) .

La cognición o las funciones cognitivas son procesos mentales que nos permiten recibir, procesar y elaborar la información. Permiten al sujeto tenga un papel activo en los procesos de interacción, percepción y comprensión del entorno lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea. (18)

- a) **Percepción.** - Proceso por el cual se coordinan y codifican las diversas sensaciones que recibimos, tanto del medio externo como del interno.
- b) **Atención.-** Es la capacidad de generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para poder procesar bien la información. Estas dos capacidades son muy importantes: si percibimos las cosas de modo adecuado y prestamos atención a las cosas relevantes, los procesos mentales que hagamos posteriormente se verán beneficiados. Sin embargo, si percibimos las cosas de modo distorsionado o prestamos atención a estímulos irrelevantes, los procesos cognitivos serán más complicados, ya que la información que tendremos no será la adecuada para trabajar.
- c) **Comprensión.** - Capacidad que nos permite “entender” la información que hemos percibido. Es un proceso más complejo que implica reflexión, contextualización, análisis, etc.
- d) **Memoria.** - Es la capacidad de codificar, almacenar y recuperar de manera efectiva la información aprendida. Tenemos diferentes tipos de memoria; la sensorial de 1 a 3 segundos, la memoria a corto plazo de 18 a 30 segundos y la memoria a largo plazo.
- e) **Lenguaje.** - Capacidad de relacionar un sistema de códigos con significados de objetos, acciones, cualidades, etc. Está íntimamente ligado a la memoria.

- f) **Orientación.** - Es la capacidad que tenemos de ser conscientes de nuestra propia persona y de nuestra situación espacio-temporal. Muy relacionada con la memoria, ya que nuestros recuerdos y conocimientos nos pueden permitir orientarnos. (19)

2.2.6.1: Rol del docente de enfermería en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la práctica profesional: El profesor no es una mera fuente de información, sino que ha de cumplir la función de suscitar el aprendizaje, de ser un catalizador que incremente las posibilidades de éxito del proceso motivando al alumno en el estudio. Es necesario que los estudiantes tengan una buena orientación hacia la práctica profesional, basado en conocimientos, actitudes y valores durante el periodo de formación en enfermería, de manera particular debe fomentar las cualidades humanas que le ayuden a enriquecer la personalidad y le permitan brindar una ayuda personalizada al paciente. (20)

2.2.6.2: Teorías del Aprendizaje Cognitivo según Jean Piaget y Vygotsky

Teoría del Equilibrio de Piaget.- según Piaget, el progreso de las estructuras Cognitivas se basa en una tendencia a un equilibrio creciente entre los procesos de la asimilación y la acomodación. Cuanto mayor sea el equilibrio entre ambos menores serán los fracasos o errores producidos por las asimilaciones o interpretaciones de las cosas. pero también y esto es muy importante, solo de los desequilibrios entre dos procesos surge el aprendizaje o el cambio cognitivo.

Con respecto a las relaciones entre aprendizaje y desarrollo le lleva a negar cualquier valor explicativo al aprendizaje por asociación, ya que según él, “ para aprender una noción adecuada del aprendizaje , primero hay que explicar cómo procede el sujeto para construir e inventar, no simplemente como repite o copia”.

Teoría de la Asimilación y Acomodación.- Tiene como objeto explicar no solo como conocemos el mundo en un momento dado sino también como cambia nuestro conocimiento sobre el mundo. Es así en relación de ambos aspectos, el acto de conocer y el cambio en el conocimiento,

usando la metáfora tomada de la Teoría de Piaget 1970, dice que la asimilación es la integración de elementos exteriores a estructuras en evolución o ya acabadas en el organismo. Así, en términos psicológicos, la asimilación sería el proceso por el que el sujeto interpreta la información que proviene del medio, en función de sus esquemas o estructuras conceptuales disponibles. Ejemplo: los bebés conocen el mundo a través de los esquemas de succión (Piaget, 1936), Asimilan todos los objetos a sus actividades de succión. En cambio, los adultos disponemos de esquemas más complejos para asimilar la realidad. Así, la categorización conceptual sería un claro ejemplo de asimilación de un objeto a un esquema cognitivo. La acomodación "llamaremos acomodación a cualquier modificación de un esquema asimilador o de una estructura, modificación causada por los elementos que se asimilan. A medida que el niño aplica una y otra vez su esquema de succión a objetos diferentes, el esquema va adaptándose a los objetos chupados. Del mismo modo, él bebe que es capaz de ver pero no de mirar, adquiere los esquemas de mirada modificando sus esquemas de asimilación iniciales a medida que fija su vista en los objetos a la adapta a la forma y movimientos de estos y la adquisición de nuevos conceptos en los adultos por modificación de otros conceptos anteriores sería también un ejemplo de acomodación.

Respuesta a los conflictos: la toma de conciencia.- Según Piaget habría dos tipos de respuestas a las perturbaciones o estados de desequilibrio. Las respuestas no adaptativas consistirían en no tomar conciencia del conflicto existente, esto es, en no elevar la perturbación a rango de contradicción. Es obvio, que al no concebir la situación como conflictiva, el sujeto no hará nada por modificar sus esquemas. En este sentido, la respuesta no es adaptativa, ya que no produce ninguna acomodación y, por lo tanto, ningún aprendizaje, no ayudando en absoluto a superar el conflicto latente entre los esquemas y los objetos asimilados. Las respuestas adaptativas serían aquellas en las que el sujeto es consciente de las perturbaciones e intenta resolverla. Las respuestas adaptativas pueden ser de tres tipos:

- a) La regulación de la perturbación no se traduce en un cambio del sistema de conocimientos, ya sea porque la perturbación es muy leve y puede ser corregida sin modificar el sistema o porque, siendo fuerte, se ignora o no se considera, (respuestas alpha).
- b) El elemento perturbador se integra en el sistema de conocimientos, pero como un caso más de variación en el interior de la estructura organizada, (respuestas beta).
- c) Hay una anticipación de las posibles variaciones que dejan de ser perturbaciones para convertirse en parte del juego de transformaciones del sistema, (respuestas gamma).

A grandes rasgos, las respuestas adaptativas al desequilibrio se corresponden con las tres formas de reaccionar la clase ante un alumno nuevo: no aceptarlo, integrarlo en sus estructuras o modificar sus estructuras para recibirlo. Según Piaget 1975, estas respuestas poseen eficacia creciente, de forma que las respuestas *gamma* dan lugar a una profunda reestructuración de los conocimientos y, por tanto, permiten acceder a niveles superiores de equilibrio.(29)

Los cuatro estadios del desarrollo cognitivo: Según Piaget , el desarrollo cognitivo de los niños avanza a través de una secuencia de cuatro estadios o grandes periodos críticos, cada uno de los cuales está marcado por cambios en como los niños conciben el mundo. Según el pensamiento de *Piaget* los niños son como «pequeños científicos» que tratan activamente de explorar y dar sentido al mundo que les rodea. Gran parte de la teoría de este científico se fundamenta en la observación del desarrollo de sus propios hijos, a partir de lo cual, Piaget planteó una teoría acerca de las etapas del desarrollo intelectual en las que incluyó cuatro etapas diferenciadas:

- Etapa sensorio-motora: la cual abarca desde el nacimiento hasta los 2 años.
- Etapa pre-operacional: desde los 2 años hasta los 7 años aproximadamente.
- Etapa operaciones concretas: de 7 a 11 años aproximadamente

- Etapa operaciones formales: que comienza en la adolescencia y se extiende hasta la edad adulta.(30)

Teoría de Aprendizaje de Vygotskii: Según el Enfoque elementalista de la psicología asociacionista de Vygotskii (1934) puede ser comparado el análisis químico del agua que la compone en hidrogeno y oxígeno, ninguno de los cuales tiene las propiedades del total, y cada uno de ellos tiene cualidades que no están presentes en la totalidad, los estudiosos que apliquen este método para buscar la explicación de una propiedad del agua, porque extingue el fuego, por ejemplo, descubrirán con sorpresa que el hidrogeno lo enciende y el oxígeno lo mantiene, estos descubrimientos no les ayudarían mucho en la solución del problema ...la clave para la comprensión de las cualidades del agua no se encuentran en su composición química sino en la interconexión sus moléculas. Vygotskii distingue dos tipos de instrumentos en función del tipo de actividad que hacen posible. El tipo más simple del instrumento sería la herramienta que actúa materialmente sobre el estímulo, modificándolo. Así, un martillo actúa de manera directa sobre el clavo, de tal forma que la acción a que da lugar no solo responde al entorno sino que lo modifica materialmente.(29)

Vigotsky considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En su opinión, la mejor enseñanza es la que se adelanta al desarrollo. En el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Vigotsky introduce el concepto de 'zona de desarrollo próximo' que es la distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial. Para determinar este concepto hay que tener presentes dos aspectos: la importancia del contexto social y la capacidad de imitación. Aprendizaje y desarrollo son dos procesos que interactúan. El aprendizaje escolar ha de ser congruente con el nivel de desarrollo del niño. El aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas. La interacción con los padres facilita el aprendizaje. 'La única buena enseñanza es la que se adelanta al desarrollo'. Vigotsky consideró de gran importancia la influencia del entorno en el desarrollo del niño,

criticando así a Piaget por no darle la suficiente importancia al mismo. Para él los procesos psicológicos son cambiantes, nunca fijos y dependen en gran medida del entorno vital. Creía que la asimilación de las actividades sociales y culturales eran la clave del desarrollo humano y que esta asimilación era lo que distingue a los hombres de los animales. Remarcó en numerosas ocasiones la importancia del estudio de la gramática en las escuelas, donde el niño toma conciencia de lo que está haciendo y aprende a utilizar sus habilidades de forma consciente. Para acceder a la conciencia es necesario analizar los procesos como si no fueran objetos fijos, utilizando el método explicativo de las relaciones causales y centrare en los procesos por los cuales se forman los procesos cognitivos superiores. La conciencia debemos abordarla en conexión con la conducta, que a su vez es la piedra angular de la actividad humana.

Las investigaciones Vygotsky se centran en el pensamiento, el lenguaje, la memoria y el juego del niño. Al final de sus días trabajó sobre problemas educativos.

En su teoría podemos encontrar varias ideas importantes, en primer lugar el lenguaje es un instrumento imprescindible para el desarrollo cognitivo del niño, posteriormente la conciencia progresiva que va adquiriendo el niño le proporciona un control comunicativo, además el desarrollo lingüístico es independiente del desarrollo del pensamiento. También defendió la combinación de la neurología y fisiología en los estudios experimentales de los procesos de pensamiento (31)

### **2.2.7: Capacidad Procedimentales**

El conocimiento procedimental es el referido a cómo ejecutar acciones interiorizadas como las habilidades intelectuales y motrices; abarcan destrezas, estrategias y procesos que implican una secuencia de acciones u operaciones a ejecutar de manera ordenada para conseguir un fin. (21)

Están referidas al manejo técnico, procesos y estrategias operativas para buscar, seleccionar, organizar y utilizar información significativa, codificarla y decodificarla. Son competencias necesarias para afrontar, de manera eficiente, la resolución de problemas, en diferentes contextos y perspectivas. (22)

La capacidad procedimental se refiere a la habilidad y destreza para realizar una tarea determinada, es una acción que se concreta. También es denominada competencia operativa (Escamilla, 2009, p. 176) porque es definida como “enunciados que identifican destrezas que alcanzar, objetivos que conseguir-desarrollar en plazos relativamente próximos y en situaciones de enseñanza-aprendizaje definidas y concretas”. (23)

#### 2.2.7.1: Procedimiento técnico

Los procesos se forman a partir de una serie de etapas que siguen unas a otras para lograr una cierta transformación. Un proceso, por lo tanto, implica un periodo de tiempo en el que se desarrollan determinadas actividades. Técnico, por su parte, es lo que está vinculado a la técnica. Puede tratarse de un conjunto de conocimientos y normas que sirven como medio para llegar a una meta. Un proceso técnico, por lo tanto, está formado por los sucesivos pasos que se llevan a cabo en el marco de un proyecto técnico. Se conoce de esta manera a los esquemas, diagramas y datos que indican cómo se puede producir o modificar un bien o un servicio que sea útil para satisfacer alguna necesidad.

#### 2.2.7.2: Capacidad Técnica

Son aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de puestos de un área técnica o de una función específica y que describen, por lo general las habilidades de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto. La capacidad adquirida de ejecutar tareas o acciones en forma destacada producto de la práctica y del conocimiento: Utilizar las técnicas correctas para la preparación y aplicación de los medicamentos:

Aplicar de las medidas de bioseguridad.

Realizar los diez correctos en todos los procedimientos.

Aplicación de las medidas de asepsia en la realización de los procedimientos. (24)

#### 2.2.8: Capacidades Actitudinales

Denominada también capacidad afectiva, las mismas que son disposiciones de aprendizaje que ejercen influencia sobre la elección de la acción personal hacia alguien, algo o suceso, así la formación y cambio de actitud es más efectivo por medio de la imitación del modelo humano y el reforzamiento. (25)

##### 2.2.8.1: Teoría de la conducta

A: Ivan Petrovich Pavlov: Realizo investigaciones sobre el funcionamiento de las glándulas digestivas. Trabajó de forma experimental y controlada con [perros](#), a los que incomunicaba del exterior en el laboratorio que se pasó a llamar "las torres del silencio". Para la mayoría de la gente, el nombre de "Pavlov" lo asocia al repiqueteo de campanas. El fisiólogo ruso es mejor conocido por su trabajo en condicionamiento clásico o sustitución de estímulos. El experimento más conocido de Pavlov lo realizó con comida, un perro y una campana.

-Antes de condicionar, hacer sonar una campana no producía respuesta alguna en el perro. Al colocar comida frente al perro hacía que este comenzara a babear.

-Durante el condicionamiento con el sonido de la campana, esta se hacía sonar minutos antes de poner el alimento frente al perro.

-Después del condicionamiento, con sólo escuchar el sonido de la campana el perro comenzaba a salivar.

-Los elementos del experimento de Pavlov estímulo y respuesta.

Comida: Estimulo no condicionado

Salivación: Respuesta no condicionada (natural, no aprendida)

Sonido Campana: Estímulo de condicionamiento

Salivación: Respuesta condicionada (por el sonido de la campana, aprendida)

B: John Broadus Watson (1913): El conductismo pone el énfasis sobre la conducta observable (tanto humana como animal), y las relaciones entre estímulo y respuesta, más que en el estado mental interno de la gente.

Watson demostró el condicionamiento clásico con un experimento en el que participó un niño de algunos meses de nacido (de nombre Albert) y una rata blanca. El experimento consistía en acercar la rata a Albert para que la tocara, al principio Albert no mostraba temor por el pequeño animal, pero al comenzar a hacer, de repente un fuerte ruido cada vez que Albert tocaba la rata, al poco tiempo Albert comenzó a mostrar temor por la rata aún sin hacer el ruido (debido al condicionamiento). Este miedo se generalizó para otros animales pequeños. Watson después "extinguió" el miedo presentando la rata al niño en repetidas ocasiones sin hacer el ruido. Algunos hechos del estudio sugieren que el condicionamiento al miedo fue más poderoso y permanente que el realmente observado. En realidad los métodos de investigación usados por Watson en la actualidad serían cuestionados, su trabajo demostró el papel del condicionamiento en el desarrollo de la respuesta emocional para ciertos estímulos. Esto puede dar explicación a determinados sentimientos, fobias y prejuicios que desarrollan las personas. A Watson se le atribuye el término "conductismo".

El comportamiento fue explicado en los términos de "adaptación del organismo al ambiente", "contracciones musculares", "conjunto integrado de movimientos" y "acciones". Se puede, en cierto modo, decir que la unidad de observación psicológica es para Watson el comportamiento o la

conducta en el sentido de acción compleja manifestada por el organismo en su integridad, "sea lo que fuere lo que realice, como orientarse hacia una luz o en dirección opuesta, saltar al oír un sonido, u otras actividades más altamente organizadas como tener hijos, escribir libros, etc.". Evidentemente esas conductas no se detectan en cada una de las reacciones psicológicas que el organismo manifiesta (contracción de un músculo, o bien actividades de órganos individuales como la respiración, la digestión, etc.), que constituyen el objeto diferenciado de estudio de la fisiología.

Por este motivo adquirió particular importancia el estudio del aprendizaje empezando por las primeras adquisiciones infantiles. Al analizar las emociones, Watson expresaba la idea de que el miedo, la rabia y el amor son las emociones elementales y se definen partiendo de los estímulos ambientales que las provocan. A partir de estas emociones se construirían las siguientes emociones. Un caso famoso de aprendizaje de las emociones es el del pequeño Albert, que Watson estudió junto con R. Rayner. Albert jugaba tranquilamente con un ratoncillo cuando se le hizo escuchar a sus espaldas un violento ruido. Desde ese momento, el niño manifestó un gran miedo tanto hacia los ratones como hacia otros animales y objetos peludos. El ruido era un estímulo incondicionado capaz de producir por sí solo una respuesta de miedo; su asociación con otro estímulo hacía que el niño fuese condicionado a tener miedo también al ratoncillo y también a otros objetos con características similares.

C: Burrhus Frederic Skinner: Skinner, la conducta voluntaria aparece "sin la intervención de un estímulo antecedente observable" (Skinner, 1938/1975b, p. 20), y su característica más importante es que se origine, mantenga o modifique por sus consecuencias; consecuencias conocidas normalmente con el nombre de reforzadores, con los cuales mantiene una relación sinérgica (Hineline, 1980). Skinner denominó esa conducta *operante libre*. La conducta de los organismos no ha perdido nada de su interés por poder ser explicada en su interacción con el ambiente y carente de entelequias metafísicas. "El hombre no cambia

porque nosotros le estudiemos, hablemos y analicemos científicamente. Lo único que cambia es nuestra posibilidad de hacer algo" (Skinner, 1971/1977, p. 213).

Skinner creía en los patrones estímulo-respuesta de la conducta condicionada. Su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de las personas. El libro de Skinner publicado en 1948, *Walden Two*, presenta una sociedad utópica basada en el condicionamiento operante. También escribió *Ciencia y Conducta Humana*, (1953) en el cual resalta la manera en que los principios del condicionamiento operatorio funcionan en instituciones sociales tales como, gobierno, el derecho, la religión, la economía y la educación. El trabajo de Skinner difiere de sus predecesores (condicionamiento clásico), en que él estudió la conducta operatoria (conducta voluntaria usada en operaciones dentro del entorno). El sistema de Skinner al completo está basado en el condicionamiento operante. El organismo está en proceso de "operar" sobre el ambiente, lo que en términos populares significa que está irrumpiendo constantemente; haciendo lo que hace. Durante esta "operatividad", el organismo se encuentra con un determinado tipo de estímulos, llamado estímulo reforzador, o simplemente reforzador. Este estímulo especial tiene el efecto de incrementar el operante (esto es; el comportamiento que ocurre inmediatamente después del reforzador). Esto es el condicionamiento operante: el comportamiento es seguido de una consecuencia, y la naturaleza de la consecuencia modifica la tendencia del organismo a repetir el comportamiento en el futuro."

**Modificación de la Conducta:** La modificación de conducta (usualmente conocida en inglés como mod-b) es la técnica terapéutica basada en el trabajo de Skinner. Es muy directa: extinguir un comportamiento indeseable (a partir de remover el refuerzo) y sustituirlo por un comportamiento deseable por un refuerzo. Ha sido utilizada en toda clase de problemas psicológicos (adicciones, neurosis, timidez, autismo e incluso esquizofrenia) y es particularmente útil en

niños. Hay ejemplos de psicóticos crónicos que no se han comunicado con otros durante años y han sido condicionados a comportarse de manera bastante normal, como comer con tenedor y cuchillo, vestirse por sí mismos, responsabilizarse de su propia higiene personal y demás.

D: Albert Bandura: El conductismo, con su énfasis sobre los métodos experimentales, se focaliza sobre variables que pueden observarse, medirse y manipular y rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible (Ejm. lo mental). En el método experimental, el procedimiento estándar es manipular una variable y luego medir sus efectos sobre otra. Todo esto conlleva a una teoría de la personalidad que dice que el entorno de uno causa nuestro comportamiento.

Estos procesos consisten en nuestra habilidad para abrigar imágenes en nuestra mente y en el lenguaje. Desde el momento en que introduce la imaginación en particular, deja de ser un conductista estricto y empieza a acercarse a los cognitivistas. De hecho, usualmente es considerado el padre del movimiento cognitivo. (26)

#### 2.2.9: Características del Estudiante de Enfermería

El estudiante de enfermería debe poseer inclinación por las carreras relacionadas con la salud, vocación de servicio que enfatice el respeto a la vida y dignidad del ser humano. Igualmente, tener conocimientos de las ciencias básicas y capacidad creativa y reflexiva para solucionar problemas de salud, siendo los siguientes:

- Debe tener facilidad para relacionarse con otras personas.
- Serenidad para enfrentar situaciones imprevistas y de emergencia.
- Interesarse por el bienestar de su prójimo para brindar ayuda en forma espontánea.

##### 2.2.9.1: Interno de Enfermería

Son estudiantes de Enfermería de las diferentes universidades, integrantes de los últimos cursos, que se encuentran desarrollando la etapa del internado clínico en los diferentes hospitales, clínicas. (27)

### 2.2.10: Internado Clínico:

La asignatura pertenece al área de prácticas pre profesionales, es de naturaleza teórico-práctico, cuyo propósito es desarrollar y fortalecer en el practicante competencias, actitudes y aptitudes en el cuidado integral de la salud del paciente, familia y comunidad, en las áreas asistenciales, administrativa, de docencia e investigación, aplicando en las diferentes etapas de la vida, a través de experiencias de aprendizaje, utilizando el proceso de atención de enfermería y aplicando la ética como eje integrador. Los contenidos: rotación y desarrollo de actividades teórico práctico en el servicio de cirugía. Rotación y desarrollo de actividades teórico práctico en el servicio de gineco-obstetricia y rotación y desarrollo de actividades teórico práctico en el servicio de pediatría. (28)

### 2.3: Definición de Términos

a) Capacidad: es el poder o potencialidad que uno tiene en un momento dado de llevar cabo una actividad entendida en sentido amplio.

b) Cognición: es la relación que existe entre el sujeto que conoce y el objeto que será conocido y que generalmente se inicia cuando este logra realizar una representación interna del fenómeno convertido en objeto del conocimiento.

c) Desarrollo cognitivo: son etapas que representan los patrones universales de desarrollo en las diferentes etapas de vida que se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta.

d) Aprendizaje: adquisición de conocimientos de algo por medio del estudio con el ejercicio y experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender.

e) Memoria: capacidad del cerebro para poder retener información y recuperarla voluntariamente.

f) Procedimiento. - es un método de ejecución a seguir en forma secuenciada y sistemática bien definidas de una serie de pasos en la

consecución de un fin que permitirán y facilitarán la realización de un trabajo de la manera más correcta y exitosa posible.

g) Habilidades. - Procesos mediante los cuales se realizan tareas y actividades con eficacia y eficiencia.

h) Actitud. - el accionar de una persona, su modo de pensar, de reaccionar ante una situación u otra. Disposiciones afectivo-evaluativas.

i) Conducta: conjunto de respuestas , bien por presencia o ausencia, que presenta un ser vivo en relación con su entorno o mundo de estímulos

j) internado clínico: Se define como internado clínico a la práctica pre-profesional de las Universidades UNSAAC, UTEA y UAC de la etapa final de su formación profesional que se desarrolla en los servicios hospitalarios por el periodo de seis (06) meses.

k) interno de enfermería: Estudiante de sexo masculino o femenino que se encuentra cursando el último año de la carrera de enfermería, denominado internado y que, como producto de su aprendizaje en los anteriores años, aplica sus conocimientos actitudes y prácticas en los diversos procedimientos que realiza en el paciente hospitalizado.

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. Tipo de Estudio

**Descriptivo:** Porque permitió describir a las variables en estudio sistemáticamente según la realidad, y tal como estas se presentaron, siendo estas en forma clara y ordenada las capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería de los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco

**Transversal:** Permitted él estudió de las variables de estudio en forma simultánea, tomando la muestra en un momento determinado, e identificar los fenómenos bajo la investigación según la forma en la que manifestaron en el periodo de recolección de datos correspondientes a los meses de Enero-Junio 2018.

**3.2. Población:** La población del presente estudio estuvo constituida por un total de 34 enfermeras quienes respondieron los ítems del instrumento de evaluación a los 57 internos de Enfermería en la rotación de los servicios de los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco como son Cirugía, Traumatología, Emergencia, Unidad de Quemados, Ginecología, Neonatología, Pediatría, UCI, Medicina, Neurociencias, Cirugía Especialidades.

#### 3.3. Tipo de Muestreo

No probabilístico por conveniencia: Porque se tomaron a todos los profesionales de Enfermería quienes se encontraron laborando.

**Criterio de Inclusión:** Enfermeras de laboraban en los servicios de Hospitalización Cirugía, Traumatología, Emergencia, Unidad de Quemados, Ginecología, Neonatología, Pediatría, UCI, Medicina, Neurociencias, Cirugía Especialidades:

**Criterio de Exclusión:** Enfermeras que no se encontraban laborando en el Servicio y profesionales de otras áreas.

### 3.4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Capacidad	Hace referencia a las oportunidades reales que una persona tiene para tomar decisiones informadas	Dimensión Cognoscitiva	Conocimiento de conceptos.	Bueno (17-24 puntos) Regular (9-16 puntos) Malo (0-8 puntos)	Ordinal
		Dimensión Procedimental	Dominio de habilidades y destrezas.	Bueno (14-20 puntos) Regular (7-13 puntos) Malo (0-6 puntos)	Ordinal
		Dimensión Actitudinal	Actitudes que se manifiesta en el cuidado de Enfermería.	Bueno (24-34 puntos) Regular (12-23 puntos) Malo (0-11 puntos)	ordinal

**VARIABLES INTERVINIENTES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>ESCALA</b>
Edad	Periodo de tiempo que transcurre una persona desde su nacimiento hasta el momento actual		Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 21-23 años</li> <li>➤ 24-27 años</li> <li>➤ 28-30 años</li> </ul>	ordinal
Sexo	Son las características anatómicas y fisiológicas, que diferencian tanto al hombre y mujer.		Características anatomofisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Femenino</li> <li>➤ Masculino</li> </ul>	nominal
Procedencia académica	Institución de enseñanza superior universitaria que otorga títulos académicos y profesionales.		Universidad de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ UNSAAC</li> <li>➤ UTEA</li> <li>UAC</li> </ul>	nominal
Tiempo de permanencia	El Tiempo de permanencia es el número de días en que el interno está en un determinado servicio desde el momento que inicia hasta que termine su labor		Tiempo de permanencia en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 15 días</li> <li>➤ 30 días</li> </ul>	ordinal

## 3.5: TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### 3.5.1. Técnica

- Entrevista: se utilizó esta técnica para recolectar la información sobre las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los internos de enfermería a las licenciadas de turno de los diferentes servicios de los hospitales Antonio Lorena y Regional del cusco.
- Observación: se utilizó esta técnica para observar y aplicar el instrumento de la guía de observación para recolectar la información sobre las capacidades procedimentales en los internos de enfermería.

### 3.5.2: instrumento

Para la obtención de datos en el trabajo de investigación se utilizó:

3.5.2.1 Encuesta: se elaboró una encuesta en base a las fichas de calificación de los internos de enfermería de las universidades UNSAAC, UTEA y ANDINA, dicho instrumento está constituido por 39 ítems que han sido agrupados de la siguiente manera: 12 ítems de la capacidad cognoscitiva, 10 ítems de la capacidad procedimental y 17 ítems de la capacidad actitudinal. Al inicio del cuestionario se añadió datos generales para obtener información de la población en estudio.

Se medirá la capacidades en cada ítems las respuestas fueron de acuerdo a una escala de Likert según la frecuencia e intensidad de los mismos de 0 a 2 puntos: nunca (0), a veces

(1), siempre (2); ninguno (0), algunos (1), todos (2); ineficiente (0), regular (1), bueno (2).

Cognitiva (24 puntos)

Bueno :17 – 24 puntos.  
Regular: 09 – 16 puntos  
Mala: 0 – 08 puntos

Procedimental (20 puntos)

Bueno :14 –20 puntos.  
Regular: 07 – 13 puntos  
Mala : 0 – 06 puntos

Actitudinal (34 puntos)

Bueno: 23 – 34 puntos.  
Regular :12 – 22 puntos  
Mala :0 – 11 puntos

**3.5.2.2** Guia de Observacion: Esta guía de observación consta de 10 ítems que nos permitió evaluar la capacidad procedimental; se evaluó según la escala de Likert según la frecuencia e intensidad de los mismos de 0 a 2 puntos: nunca (0), a veces (1), siempre (2); Se considera:

Competencia procedimental: un total de 20 puntos (10; Ítems).

- BUENO : 14 – 20 PUNTOS
- REGULAR : 7 – 13 PUNTOS
- MALO : 0 - 6PUNTOS

3.6: Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

3.6.1: Validez.

Para determinar la Validez, el instrumento encuesta de las capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales el cual fue adaptado de las Fichas de evaluación del interno de enfermería al finalizar su rotación en los Hospitales, se sometió a Juicio de Expertos el cual fue sometido a evaluación y critica

de 3 Profesionales expertos 01 Licenciado de Enfermería del hospital Regional del Cusco y 02 enfermeras docentes de la escuela profesional de Enfermería que conocían el tema de estudio. Se replantearon los Ítems de acuerdo a las Observaciones y valoración del instrumento, las calificaciones fueron tabuladas en una tabla de procesamiento de información de expertos obteniendo una distancia del punto promedio (DPP)=1.28 que está ubicado en el intervalo “A”, lo cual indica que el instrumento de investigación tuvo una Adecuación total, por lo tanto fue válida en su aplicación.

### 3.6.2: Confiabilidad.

Para la confiabilidad de la ficha de recolección de datos, se aplicó la fórmula estadística denominada Alfa de Cronbach, la cual se calcula a partir de sus varianzas, obteniéndose como resultados: Alfa de Cronbach: 0,823. Esto significa que el instrumento fue fiable para su aplicación debido a encontrarse próximo al máximo valor de Cronbach.

Para realizar el análisis de confiabilidad se usó el software estadístico IBM SPSS STATISTIC versión 21, los resultados obtenidos son los siguientes:

### **3.7: Plan de Recolección de Datos**

La recolección de datos se realizó durante los meses de Marzo y Abril en los diferentes turnos en los que laboran los profesionales de enfermería e internos de enfermería de los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco.

- El proceso de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se inició con los trámites administrativos a través de un oficio dirigido hacia los directores y jefatura de enfermería de los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco.
- Con autorización de ambas instituciones se procedió a la aplicación de los instrumentos.
- Se aplicó la encuesta estructural a cada profesional de enfermería que se encontraba de turno en su respectivo servicio.
- Se procedió a aplicar la guía de observación de la competencia procedimental a cada interno de enfermería que se encontraban realizando algún tipo de procedimiento.
- Se proporcionó indicaciones, posterior a ello se entregó la encuesta estructurada a los profesionales de enfermería, los cuales fueron llenadas en un tiempo de 15 a 20 minutos.
- La guía de observación fue aplicada a los internos de enfermería el cual se efectuó en 3 oportunidades.
- Los datos fueron recolectados durante las actividades cotidianas de los internos de enfermería de ambos hospitales, aplicando los instrumentos respectivos de la investigación de lunes a domingo en los turnos de mañana en horas de 7:00am – 12:00pm; y turno tarde de 14:00pm a 18:00 pm horas.

### **3.8: Procesamiento y Analisis de Datos**

#### 3.8.1: Procesamiento de Datos.

El procesamiento de datos se cumplió con los siguientes pasos:

- Se sometió los instrumentos a control de calidad para identificar dificultades o errores durante la recolección de datos.
- Se colocó un número correlativo a los instrumentos.

- Se configuro el paquete estadístico estadistic Package for the Social Science (SPSS) versión 21, de acuerdo a la decodificación de items.
- Los instrumentos fueron introducidos al paquete estadístico SPSS versión 21, instrumento por instrumento.

Se generó tabla matriz de resultados.

#### 3.8.2: análisis de datos:

- Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias simples (1 variable) para describir las características generales y las competencias de la población de estudio.
- Se contrastaron los resultados con los estudios previos y marco teórico para tomar la decisión de aceptar la hipótesis planteada o en caso contrario rechazarla.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

El presente capítulo refleja de manera analítica los resultados obtenidos en el trabajo de investigación que tiene como finalidad: determinar las capacidades cognoscitivas procedimentales y actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales de Antonio Lorena y Regional del Cusco, que luego de la recolección de datos fueron procesados y tabulados para posteriormente ser presentados en tablas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación con el fin de dar a conocer los resultados de la investigación de esta manera comprobar o rechazar la hipótesis planteada en el presente estudio.

**TABLA N°01****CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO 2018**

Características generales	f	%
Edad:	16	28.1
21-23 años	32	56.1
24-27 años	09	15.8
28-30 años		
Total	57	100.0
Sexo:		
Femenino	51	89.5
Masculino	6	10.5
Total	57	100.0
Tiempo de permanencia		
15 días	27	47.4
30 días	30	52,6
Total	57	100.0
Universidad		
UTEA	18	31.6
ANDINA	12	21.0
UNSAAC	27	47.4
Total	57	100,0

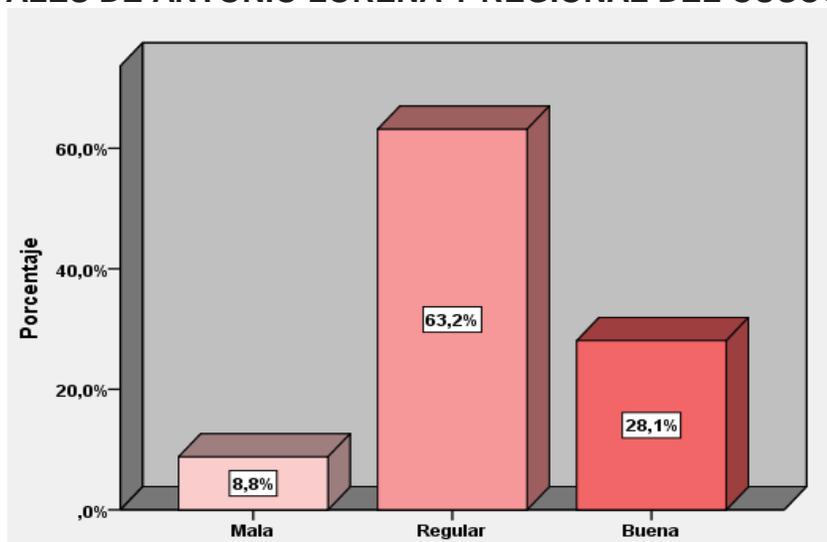
Fuente: Encuesta estructurada.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

En la tabla N°1 se observa que del total de la población de estudio el 56,1% de la población se encuentra entre las edades de 24 a 27 años, el 89,5% son de sexo femenino, el 47,4% son de las universidades de San Antonio abad del cusco y 21.0% de la Universidad Tecnológica de los Andes, mientras que el 52,6% tienen un tiempo de permanencia en el servicio de 30 días.

## GRAFICO N° 1

### CAPACIDADES COGNOSCITIVAS DEL INTERNO DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES DE ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado.

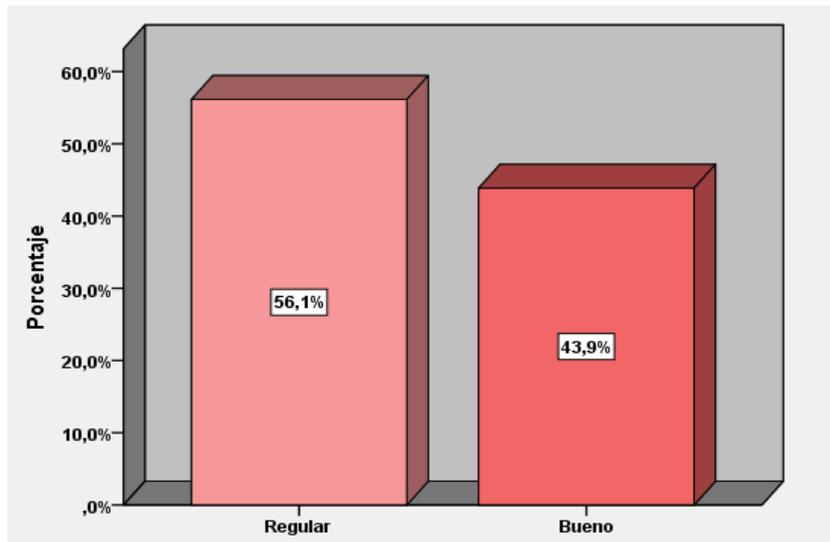
#### ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente gráfico N°1 muestra que del total de la población de los internos de enfermería se observa que el 63,2% tienen una capacidad cognoscitiva regular mientras que el 8,8% tienen una competencia cognoscitiva mala. Podemos afirmar que la mayoría de alumnos del internado clínico tiene un nivel regular en cuanto al desarrollo de la competencia cognoscitiva sin embargo aún no logran desarrollar sus conocimientos al máximo.

MOLINA Ch. Pía M. Concluye que la experiencia genera conocimiento, pero si este saber práctico se adquiere por imitación, los profesionales con falencias en la relación de ayuda, conocimientos teórico prácticos obsoletos, formarán futuros profesionales con las mismas características. Bandura, en su teoría del aprendizaje social refuerza su interés por el aprendizaje observacional. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, y lleve a cabo una determinada conducta.

## GRAFICO N° 2:

### CAPACIDADES PROCEDIMENTALES DEL INTERNO DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado.

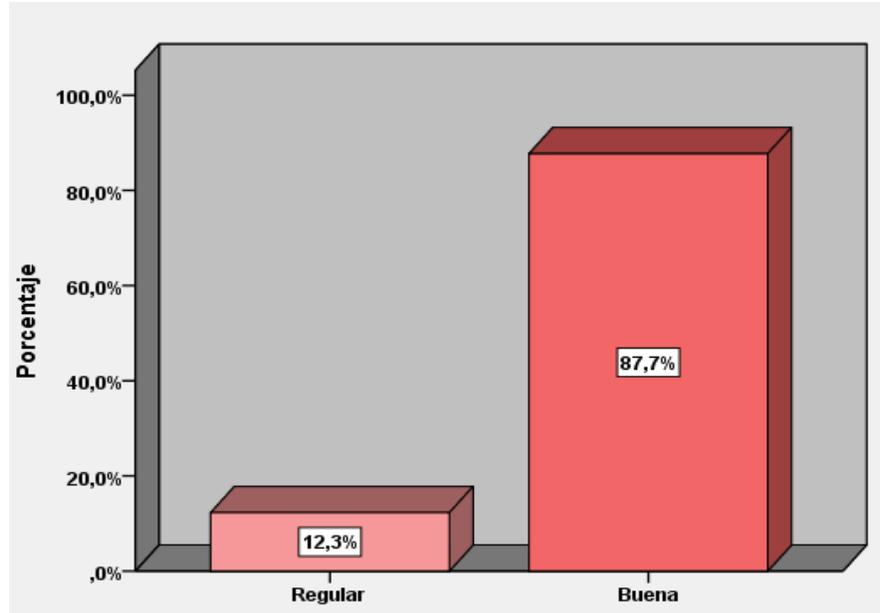
#### ANALISIS E INTERPRETACION

En el gráfico N°2 del 100% de los internos de enfermería se observa que el 56,1% tienen una capacidad procedimental regular mientras que el 43,9% tienen una capacidad procedimental buena.

CERQUIN S. en su estudio titulado “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM” en el proceso de Plan de Intervención – Acciones, 15 (36%) tuvieron un nivel óptimo, 18 (43%) regular, 9 (21%) deficiente. Concluyendo que los internos obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. El cual dichos resultados coinciden con el presente estudio.

### GRAFICO N° 3:

#### CAPACIDAD PROCEDIMENTAL SEGÚN GUIA DE OBSERVACIÓN



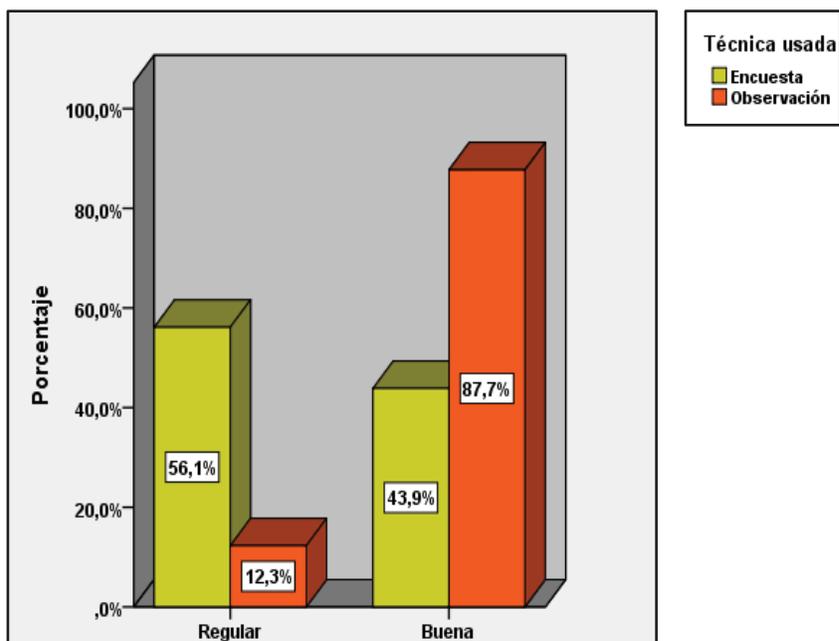
Fuente: Cuestionario aplicado.

#### ANALISIS E INTERPRETACION

En el grafico N°3 de la población del 100% de los internos de enfermería se observa que el 12,3% tienen una capacidad procedimental regular y el 87,7% una capacidad procedimental buena.

#### GRAFICO N° 4:

### COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE LAS CAPACIDADES PROCEDIMENTAL SEGÚN ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN.



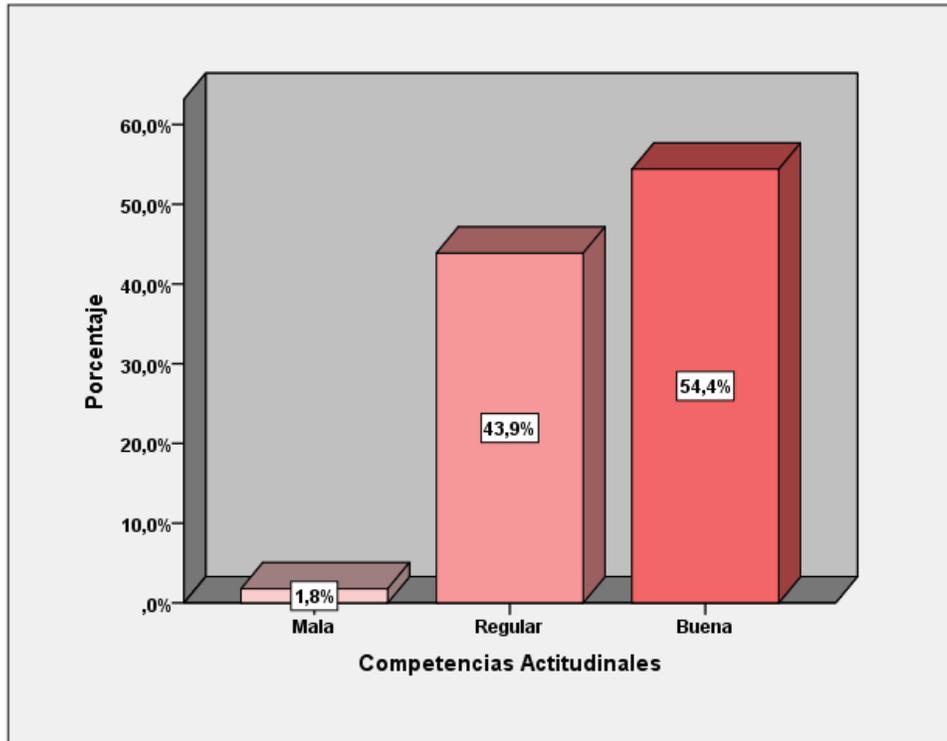
Fuente: Elaboración propia

#### ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el gráfico N°4, Los resultados para la variable Capacidad procedimentales según técnica: encuesta estructurada ejecutada por las Enfermeras, el 56,1% de los encuestados presentan una capacidad procedimental regular mientras que el 43,9% tienen una capacidad procedimental buena, en tanto que los resultados obtenidos según la técnica: guía de observación muestran que el 12,3% presenta una capacidad procedimental regular mientras que el 87,7% una capacidad procedimental buena.

## GRAFICO N° 5:

### CAPACIDAD ACTITUDINAL DEL INTERNO DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018. SEGÚN ENCUESTA



Fuente: Elaboración propia.

#### ANALISIS E INTERPRETACION

En el gráfico N°5 de la población del 100% de los internos de enfermería se observa que el 54,4% tienen una competencia actitudinal buena mientras que el 1,8% tienen una competencia actitudinal mala.

Albites Arbildo, en su estudio “Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor” Entre sus conclusiones, la actitud hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor como ser biopsicosocial es de aceptación con intensidad leve

**TABLA N° 2**

**CAPACIDADES COGNOSCITIVAS, PROCEDIMENTALES Y ACTITUDINALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018.**

CAPACIDADES	Bueno		Regular		Malo		total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
C. Cognoscitiva	16	28.1	36	63.2	5	8.8	57	100.0
C. Procedimental	25	43.9	32	56.1	0	0.0	57	100.0
C. Actitudinal	31	54.4	25	43.9	1	1.8	57	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

**ANALISIS E INTERPRETACION**

En las tabla N° 5, se puede observar que el 63,2% tienen una regular capacidad cognoscitiva; el 56,1% también tienen una regular capacidad procedimental; mientras que el 54,4% tienen una buena capacidad actitudinal.

SEGÚN UMPIRES M. Inés, en su estudio “Dimensión ética en la evaluación de las actitudes en las prácticas clínicas de los estudiantes de la facultad de enfermería “Concluye que las actitudes y los valores éticos relacionados a través de distintas estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes. Se destaca a la actitud como central de la investigación la evaluación de la actitud y el valor ético de la responsabilidad en el cuidado de enfermería a los pacientes, así como entre otros los valores de

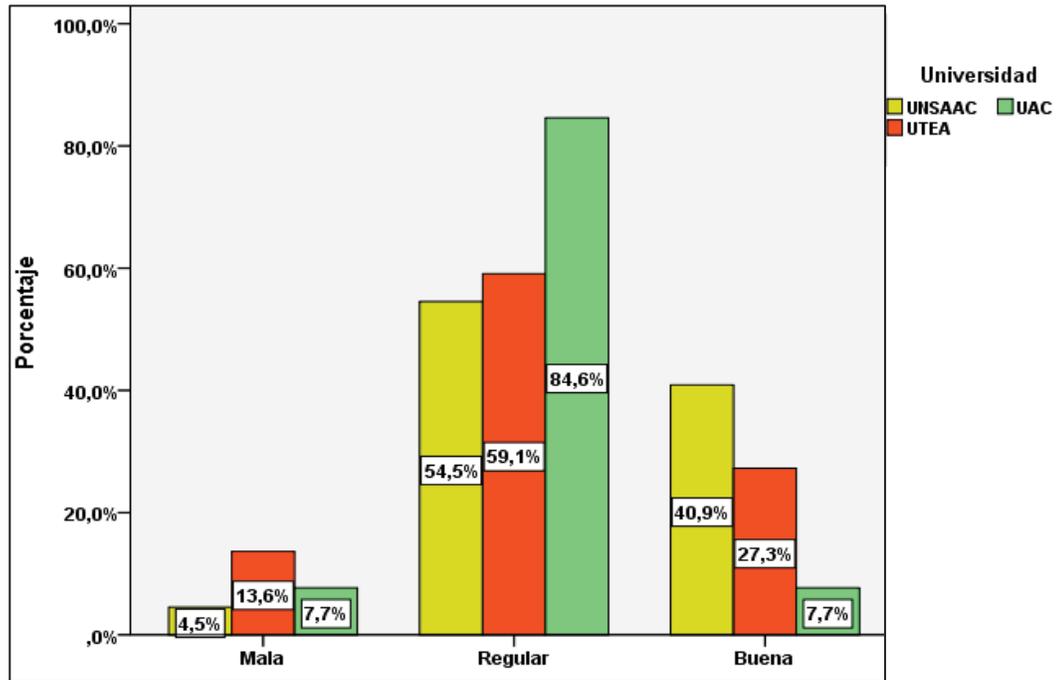
dignidad de las personas, respeto, humanidad, honestidad, empatía, solidaridad y principios bioéticos

Según DURAN F. Melissa, en su estudio “competencias profesionales en el interno de Enfermería en la práctica pre – profesional en el área comunitaria”, concluye que en las dimensiones: conceptuales se encontraron en un nivel regular del 44.2%, procedimentales en un nivel regular del 41.9%.y mientras que el actitudinal en un nivel óptimo del 48.8%; dichos resultados tienen mayor similitud con el presente estudio.

Según JIMENEZ C. y Col; en el estudio “competencias de los internos de enfermería de la universidad nacional de tumbes en las prácticas pre profesionales”, Hospital Regional JAMO II-2, 2016. Concluyeron que las competencias que demuestran los internos según los enfermeros, son las competencias actitudinales, que obtuvo un porcentaje promedio mayor de 80%, indicando que expresan una conducta favorable al realizar los cuidados de enfermería, dichos resultados tienen mayor similitud con el presente estudio.

## GRAFICO N°6

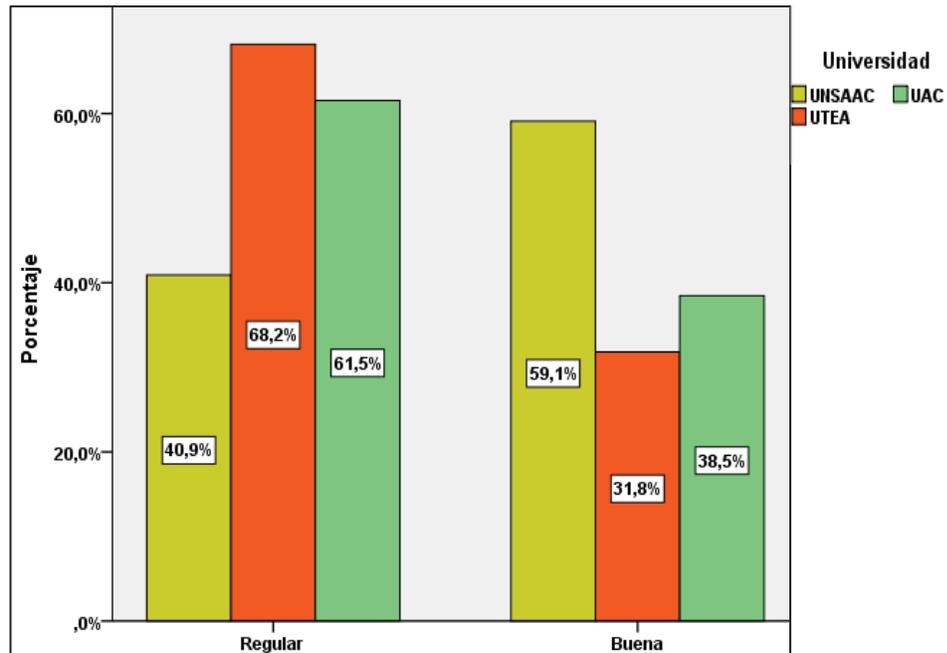
### CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PROCEDENCIA UNIVERSITARIA DE LOS HOSPITALES DE ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado.

En el siguiente grafico se muestra la comparación entre las tres Universidades, en el cual se observa en forma general que las tres universidades tienen una capacidad cognoscitiva regular de las cuales el 84,6% pertenece a la UAC, seguido de la UTEA con un 59,1%; y el 54,5% corresponde a la UNSAAC. En cuanto a la capacidad cognoscitiva es buena un 40,9% en los internos de Enfermería de la UNSAAC, seguido del 27,3% de la UTEA; y por último el 7,7% corresponde a la UAC. Además se observa que la capacidad cognoscitiva es mala el 13,6% de internos de la UTEA; y el 7,7% de la UAC, mientras que el 4,5% son de la UNSAAC.

**GRAFICO N°7**  
**CAPACIDAD PROCEDIMENTAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PROCEDENCIA UNIVERSITARIA DE LOS HOSPITALES DE ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018.**



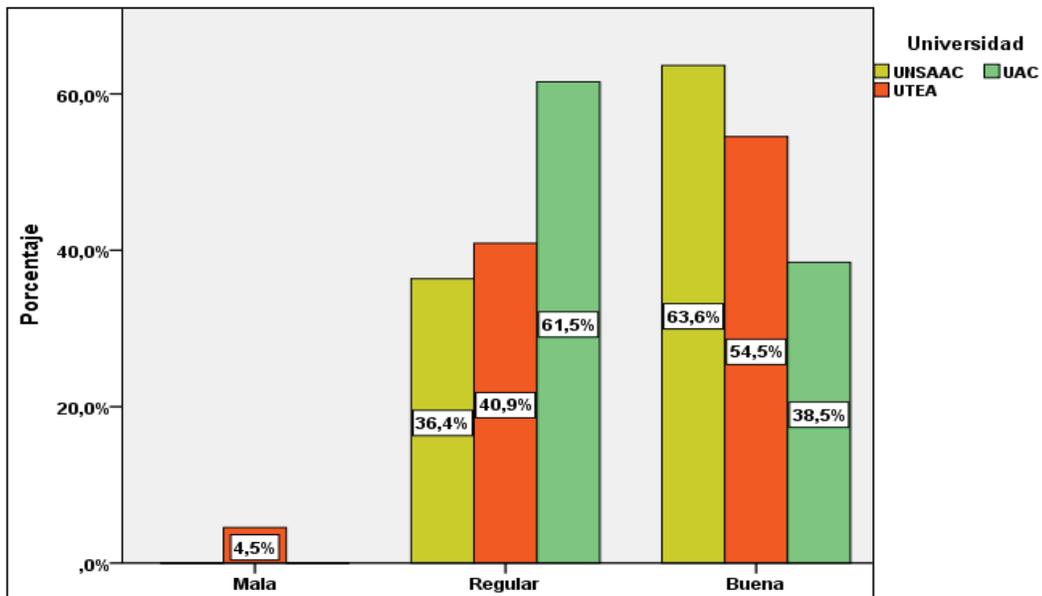
Fuente: Cuestionario aplicado.

En el grafico N° 7, se puede observar que del 100% de los internos de la UTEA el 68.2% tienen una capacidad procedimental regular, y el 31.8% tienen una capacidad procedimental buena. También se observa que del total de internos de la UAC el 61.5% tienen una capacidad procedimental regular, y el 38.5% tienen capacidad procedimental buena.

Además se puede observar que del 100% de los internos de la UNSAAC el 40.9% tienen una capacidad procedimental regular, y el 38.5% tienen una capacidad procedimental buena.

GRAFICO N°8

**CAPACIDAD ACTITUDINAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PROCEDENCIA UNIVERSITARIA DE LOS HOSPITALES DE ANTONIO LORENA Y REGIONAL DEL CUSCO – 2018.**



Fuente: Cuestionario aplicado.

En el grafico N° 8, del total de internos de la UNSAAC siendo la mayoría con un 63.6% tienen capacidad actitudinal buena, mientras que el 36.4% tienen regular capacidad actitudinal.

También se observa que del 100% de internos de la UAC el 61.5% tienen un nivel de capacidad actitudinal regular, y el 38.5% tienen capacidad procedimental buena.

Como también se puede observar que del total de internos de la UTEA el 54.5% tienen capacidad actitudinal buena, y el 4.5% tienen capacidad actitudinal mala.

## **4.2 Conclusiones**

Luego de haber realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1: Con respecto a las características generales, la mayoría de los internos de enfermería tienen edades entre 24 a 27 años, y que son de sexo femenino, y la mayoría de los internos de enfermería son provenientes de la universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y que el tiempo mayor de permanencia es de 30 días.

2: Del total de los internos de enfermería presentan un nivel de capacidad cognitiva regular.

3: Al referirnos a la capacidad procedimental el nivel es regular según la encuesta estructural, según guía de observación la capacidad procedimental es buena.

4: Del total de los internos de enfermería tienen un nivel de capacidad actitudinal buena.

5: Con respecto a las capacidades descritas en el presente trabajo, se deduce que los internos de enfermería tienen un nivel de capacidad cognitiva regular, nivel de capacidad procedimental regular y capacidad actitudinal buena.

## **4.3 Sugerencias**

A la institución formadora

- A los directivos y/o docentes de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, tomen en cuenta esta problemática para fortalecer la formación académica de los estudiantes en sus debilidades en cuanto a capacidades y competencias se refiere, se

mejoren en beneficio de los estudiantes de la escuela de enfermería.

- A los coordinadores del internado, evaluar los conocimientos de los estudiantes de enfermería antes de ingresar al internado, las debilidades encontradas fortalecerlas con talleres de asesoramiento, desarrollando estudios explicativos que integren sus conocimientos teóricos con los prácticos utilizando
- Realizar evaluaciones regulares de las experiencias que tienen los tutores y los alumnos en los entornos clínicos de modo que se identifiquen así las debilidades en las cuales sea necesario trabajar para el logro de resultados positivos en las experiencias de aprendizaje de los alumnos instrumentos adecuados.
- Ampliar la muestra de estudio e incluir otros escenarios de trabajo donde laboren los egresados profesionales de enfermería para propósitos comparativos.

A los internos de enfermería

- Los internos deben cumplir los indicadores de evaluación que ayuden al empoderamiento de sus conocimientos.
- Brindar un acompañamiento afectivo y psicológico al paciente terminal, tan importante como la medicación que se le administra. Se debería romper la conspiración del silencio y hablar abiertamente y ofrecer un cuidado humanizado con calidad y calidez.

- Ser conscientes del nivel de conocimiento que se tiene, poseer iniciativa para mejorar en el proceso de atención de Enfermería.
- Fomentar el trabajo en equipo, para minimizar falencias que se tienen en el cuidado integral de los usuarios.
- Practicar valores que nos ha sido inculcado en nuestra alma mater, respeto, puntualidad, solidaridad, empatía, justicia, no maleficencia, etc., características de una profesional de excelencia.

## BIBLIOGRAFIA

1. González KS, Ramírez J. "Perfiles de estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de primer año de enfermería": Concepción; 2016.
2. Lima R. ,"Diseño y validación de contenido de rúbricas para evaluar las competencias prácticas en estudiantes de Enfermería" España; 2015.
3. Soto F., et. al. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión" Cundinamarca, Colombia: Universidad de la Sabana; 2014.
4. Tovar R., "Modelo pedagógico y la evaluación del estudiante en Enfermería" Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas, Instituto de Investigación en Educación; 2013.
5. Díaz G., "Nivel de satisfacción de los estudiantes de enfermería sobre la enseñanza en la asignatura enfermería en salud del adulto y anciano de la UNMSM." Lima; 2013.
6. Umpires M, "Dimensión ética en la evaluación de las actitudes en las prácticas clínicas de los estudiantes de la facultad de Enfermería de La Universidad de la República" Uruguay; 2015.
7. Caro R., Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de Medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico (Colombia)"; 2011.
8. Duran F.,"Competencias profesionales en el interno de enfermeria en la practica pre – profesional en el area Comunitaria en una Universidad de Lima Norte,Los Olivos 2016". 2013. Línea de Investigación: Gestión del Cuidado de Enfermería Lima-Perú 2016.
9. Jimenez C, y More C., "Competencias de los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas Preprofesionales"; 2016.
10. Quispe L., "Practicas de bioseguridad aplicadas en la canalización de via venosa periférica por los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2017".
11. Escobar B., et al., "Patrones de conocimiento de Craper y expresion en el cuidado de Enfermeria" estudio de revisión. Universidad de Sonora. Mexico 2018.
12. Alarcon G, et al ."Historia y comunicación social", Vol. N°18. España, Dic. (2013).
13. Carrillo J., et.al ."Filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica", Rev. Global N°32 Issn 1695 – 6141, Bogota- Colombia 2013.

14. Marco Nacional de Integración de los aprendizajes: Hacia el desarrollo de capacidades – Plan estratégico Nacional “Argentina enseña y aprende” ( Resolución CFE N° 285/16), los compromisos asumidos por el CFE en la declaración de Pumamarca 2016.
15. Gallardo E., et al.-“Competencia versus capacidades: Enfoques complementarios o excluyentes” 2014.
16. Alcocer L., “Evaluación de las respuestas cognitivas, procedimental y actitudinal de las Enfermeras en relación al estado de animo de pacientes con enfermedades terminales Hospital Arzobispo Loayza. Lima- Perú 2013.
17. [https://. Lifereder.com/capacidades cognitiva](https://lifereder.com/capacidades-cognitiva). Revisado 23 de Noviembre del 2018. 17:35 pm.
18. [https: Blog .neuronup.com/ejercicios –trabajar –funciones-cognitivas/](https://blog.neuronup.com/ejercicios-trabajar-funciones-cognitivas/) revisado el 13 de Diciembre 2018. 11:00
19. <https://www.elrincondelcuidador.es/blog/capacidades-cognitivas/>
20. Paredes A.,”Introduccion a Enfermería” Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
21. [https://sites.google.com/site/webquestplanificacion/grupo-de-trabajo/home/elaboración-de-objetivos-generales-y-especificos/contenidos conceptuales-procedimentales y actitudinales](https://sites.google.com/site/webquestplanificacion/grupo-de-trabajo/home/elaboracion-de-objetivos-generales-y-especificos/contenidos-conceptuales-procedimentales-y-actitudinales).
22. <http://www.unav.edu/web/facultad-de-enfermeria/alumnos/alumnos-internos>.
23. <http://www.adecorrientaempleo.com/competencias-actitudinales-para-que/:cmap.upb.edu.co/rid./Competencias%20Procedimentales.pp>
24. Schmidt S., Competencias, habilidades cognitivas, destrezas prácticas y actitudes definiciones y desarrollo. Disponible 2006 <https://rmauricioaceves.files.wordpress.com/2013/02/definicion-comphabdestrezas.pdf>-- 22 junio
25. <http://www.adecorrientaempleo.com/competencias-actitudinales-para-que/:cmap.upb.edu.co/rid=1HQVXB4BH-86RLV3./Competencias%20Procedimentales.pp>
26. . Pellon S., “Rev. Watson, Skinner y algunas disputas dentro del conductismo. Volumen 22 , Numero 2, p. 389, 2013”. Colombia
27. Ortiz D., “Competencias y nivel de conocimientos de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico “Universidad Metropolitana 2013.

28. MOLINA M., Patricia del Tránsito Jara Conchall El saber práctico en Enfermería.

#### **4.5: PROPUESTA PLAN - DE MEJORA EN LAS CAPACIDADES COGNITIVAS, PROCEDIMENTALES Y ACTITUDINALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA.**

##### **INSTITUCION EJECUTORA**

- HOSPITAL ANTONIO LORENA – CONTINGENCIA.
- HOSPITAL REGIONAL CUSCO.

##### **AUTORES**

- ALCCA ALAHUI, Segundina
- CCONISLLA QUISPE Meliza

##### **INTRODUCCION**

Las practicas pedagógicas en Enfermería fortalecen en el estudiante capacidades cognitivas, actitudinales y procedimentales de automanejo, autoconocimiento y autoestima e integra la teoría con la práctica en las diversas actividades; promueve la continuidad entre todos los niveles educativos y entre estos y los procesos laborales y de convivencia; fomenta la construcción del aprendizaje autónomo; orienta la formación para el desempeño de su rol como profesional (1)

##### **JUSTIFICACION**

El implementar espacios interactivos de este tipo, es que el estudiante sea competente en la aplicación y transferencia de los conocimientos científicos para resolver los problemas que se presentan en su práctica cotidiana, y que adquiera de esa manera ejercitación en su disciplina; para buscar la eficacia y la eficiencia de las competencias de los internos de enfermería; Por ello el estudiante de Enfermería, durante el transcurso de su carrera, debe adquirir la habilidad para poder resolver los problemas que se presentan en la práctica diaria y diferenciar claramente lo que le compete y

lo que debe delegar, esta actitud lo llevará a ser respetado y reconocido por los pacientes, familiares de los mismos, por sus pares y profesionales de otras disciplinas con las cuales le toca interactuar, llevándolo a realizar una continua revisión crítica de la práctica con el fin de comprender, transformar y manejar propuestas alternativas sobre los procesos que con ella se generan, para no terminar reproduciendo sus acciones mecánicamente.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Disponer de instrumentos de evaluación de competencias prácticas para mejorar el desempeño de los internos de enfermería.

### **AREAS DE MEJORA**

- **COGNOSCITIVO:** Poseer sólidos conocimientos del área científico-humanistas y de la disciplina aplicando modelos y teorías de enfermería en su práctica profesional.
- **PROCEDIMENTAL:** Evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería, así como el progreso del beneficiario del cuidado en torno a las metas esperadas.
- **ACTITUDINAL:** Reconocer sus propias creencias, valores y actuar bajo el marco legal de la práctica de enfermería y código de conducta profesional, de acuerdo a su nivel de responsabilidad y de competencia.

## **FUNDAMENTACIÓN**

Las competencias del interno de enfermería durante su internado clínico determinan aquello que han aprendido y aquello que deben ser evaluados, además de constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La educación en enfermería debe garantizar la formación de profesionales competentes, que presten cuidados seguros y de calidad, además de

activos y creativos, capaces de dar respuesta a las demandas actuales y futuras de la salud, así como adaptarse a la constante evolución del conocimiento y de la tecnología. Es evidente pensar que la calidad de la educación en enfermería puede tener repercusiones sobre la calidad de la asistencia sanitaria y el desarrollo profesional. Para alcanzar este objetivo es necesario asegurar la eficiencia y la calidad de los programas educativos y del profesorado en enfermería a través de los mencionados programas de acreditación, además es necesario un cambio cultural que supone involucrar a todos los actores implicados (estudiantes, profesores, tutores de prácticas y empleadores) en la mejora continua de la calidad a través de sus competencias.

## **PROPUESTA DE INTERVENCION**

### **RECEPCION DE GRUPOS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**

Debe desarrollarse a lo largo de una reunión de acogida, para cada grupo prácticas Previa a su comienzo y en la que se lleve a cabo la presentación, así como la descripción y actividades de cada Servicio, su funcionamiento como se llevan a cabo las actividades informando también sobre los instrumentos de evaluación y el complemento de la valoración final de las prácticas, trabajos individuales o en grupo ,asistencia a sesiones clínicas, congresos y jornadas valorándose la participación activa en actividades de producción científica como comunicaciones ponencias o proyectos de investigación.

## DISTRIBUCION ENTRE FASES METODOLOGICAS Y ACTIVIDADES

<b>I. FASE DE ANALISIS</b>			
	Constitución del grupo Distribución de líneas de trabajo		
	Análisis de competencias	Análisis de instrumentos de Evaluación.	Análisis de políticas y directrices
	Unificación de Resultados		
<b>II. FASE DE ELABORACION</b>			
	DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE VALORACION CUESTIONARIOS ESCALAS DE VALORACION CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS ESCALAS DE ACTITUDES}ENCUESTAS Y ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS		
<b>III. FASE DE EJECUCION</b>			
	APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS REVISION DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS EN LA EVALUACION DE LAS PRÁCTICAS.		
<b>IV. FASE DE EVALUACION</b>			
	INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE PRÁCTICAS CLINICAS IDONEOS. VALORACION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		

### **I. FASE DE ANALISIS**

#### **RECEPCION DE GRUPOS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**

Debe desarrollarse a lo largo de una reunión de acogida, para cada grupo previa a su comienzo y en la que se lleve a cabo la presentación, descripción de actividades de cada Servicio a cargo de la Jefa de Enfermeras y Jefes de Servicio, su funcionamiento como se llevan a cabo las actividades informando también sobre la constitución de los grupos y líneas de trabajo además de los instrumentos de evaluación y el complemento de la

valoración final de las práctica, asistencia a sesiones clínicas, congresos y jornadas valorándose la participación activa en actividades de producción científica asistencia a ponencias o proyectos de investigación.

- ❖ Análisis de competencias
- ❖ Análisis de instrumentos de Evaluación.
- ❖ Análisis de políticas y directrices

## **II. FASE DE ELABORACION**

DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE VALORACION

CUESTIONARIOS

ESCALAS DE VALORACION CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS

ESCALAS DE ACTITUDES ENCUESTAS Y ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS

Capacidad Cognoscitiva.

El objetivo general es Integrar el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante durante las prácticas pre profesional y realizar una evaluación que deberá validar los conocimientos, que valoren el grado de competencia alcanzado durante cada una de sus rotaciones. Los objetivos específicos son:

Desarrollar las habilidades y destrezas para la elaboración de la historia clínica, el examen físico, la interpretación de exámenes complementarios y manejo de guías clínicas.

Capacidad Procedimental

Aportar la práctica simulada, a la formación profesional, de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Aportes de la Simulación

- Semejanza con la práctica real.
- Facilita la realización de juicios de valor y toma de decisiones en
- Situaciones reales
- Brinda seguridad en la realización de procedimientos.
- Crea confianza disminuyendo errores humanos en la atención.
- Disminuye el estrés en el primer contacto con el cliente.
- Reduce accidentes en los estudiantes y prácticas iatrogénicas en los
- Pacientes.
- Permite contacto temprano con los elementos que utilizará en los
- Procedimientos.
- Permite auto evaluación y refuerza los conocimientos teóricos.



7. ¿Qué aporta al proceso de aprendizaje?

.....

8. ¿Contribuye a mejorar las relaciones humanas con pacientes y familiares?

SI                      NO

¿Por qué?

.....

9. ¿Que aporte puedes realizar para mejorar esta instancia del proceso  
¿Aprendizaje?

.....



## **Capacidad Actitudinal**

- Demostrará actitud y desarrollo profesional continuados para responder adecuadamente a las necesidades del paciente y familia.
- Se promoverá entre todos los internos una cultura laboral.
- Adquirirá conocimientos orientados a promover actitudes y valores que favorezcan la comunicación y las relaciones interpersonales.
- Mostrará habilidades para las relaciones interpersonales, para trabajar y comunicarse en forma efectiva con todo el personal de salud.
- Mantendrá un aspecto adecuado (uniformidad, higiene...). Llevará obligatoriamente el uniforme reglamentario y con el logo de la Universidad proveniente para su respectiva identificación.
- Respetará los derechos, valores y convicciones de los demás.
- Cumplirá los principios de ética y deontología profesional.
- Se hará responsable del trabajo asignado.
- Aceptará y responderá con diligencia e iniciativa las indicaciones recibidas.
- Intervendrá con puntualidad y seguridad en la resolución de problemas.
- Utilizará adecuadamente todos los recursos de la unidad (técnicos, informáticos, humanos...).
- Cumplirá con los estatutos, reglamentos, normas y líneas de autoridad de la universidad y de la institución donde realicen las prácticas.

## BIBLIOGRAFIA

1. TEIXEIRA y Col. Evaluation of nursing students about learning with clinical simulation. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):311-9.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680218i>  
Amaya A. Simulación clínica y aprendizaje emocional. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2012; 41 Supl: 44-51.
2. TELLO, Ana María, y Col. “Aportes de la práctica simulada, a la Formación Profesional, de los estudiantes de primer y segundo año de la Escuela de Enfermería”

# ANEXOS

## ANEXO NRO 1

### ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES: La presente encuesta tiene por finalidad recolectar datos para saber sobre las **“capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales de los internos de enfermería 2018”**, por lo tanto, se le pide responder con veracidad los ítems.

#### I: DATOS GENERALES

A: EDAD:            21-23 años ( ) 24-27 años ( ) 28-30 años( )

B: SEXO:            Femenino ( )      Masculino ( )

C: UNIVERSIDAD:    UTEA ( )      UNSAAC ( )      UAC    ( )

D: TIEMPO DE PERMANENCIA: 15 DIAS ( )    30 DIAS ( )

Debe marcar con una X la respuesta que considere y se ajusta más a su opinión sobre lo que se le pregunta. En el caso de un error, redondee con un círculo y señale con una X la respuesta que considere más adecuada. Cada ítems tiene una diferente alternativa el cual deberá marcar solo una de ella la cual usted cree por conveniente.

**CAPACIDADES COGNOCITIVAS:** El interno de Enfermería tiene capacidad cognoscitiva en:

N R O	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Valora al paciente en forma integral (Bio-psico-social)?			
2	¿Utiliza la taxonomía NANDA para el diagnóstico de Enfermería?			
3	Elabora las notas de enfermería de los pacientes?			
4	¿Tiene conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos?			
5	¿Participa en la recepción y entrega de turno?			
6	Conoce las 5 principales patologías de mortalidad en el servicio que labora?			
7	¿Identifica de forma precoz signos y síntomas de agravamiento del paciente?			
8	¿Prioriza actividades en situaciones de emergencia?			
9	¿Brinda cuidados de enfermería al paciente orientado a la satisfacción de las necesidades básicas?			
10	¿Identifica y previene las posibles complicaciones de un paciente post operado inmediato?			
11	¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente?			
12	¿Valora y planifica los cuidados de enfermería según necesidad de los pacientes?			

**CAPACIDADES PROCEDIMENTALES:** El interno de Enfermería tiene capacidad procedimental en:

N R O	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Ejecuta procedimientos de enfermería comunes en los servicios: CFV, administración de medicamentos, instalar catéteres venosos, SNG, sonda Foley, Oxigenoterapia y balance hídrico.			
2	Tiene la seguridad y confianza al realizar procedimientos invasivos.			
3	Cumple con los principios de asepsia y antisepsia			
4	Verifica la indicación médica antes de administrar el tratamiento a cada paciente			
5	Prepara los materiales y el equipo necesario antes de cada procedimiento			
6	Realiza el correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento			
7	Elimina correctamente los residuos biocontaminados.			
8	Utiliza adecuadamente el equipo necesario para el examen físico.			
9	Utiliza adecuadamente los materiales para los procedimientos que va realizar (canalización de vía periférica, administración de medicamentos, etc.)			
10	Aplica los 10 correctos antes de la administración de medicamentos			

CAPACIDADES APTITUDINALES: El interno de Enfermería tiene capacidad actitudinal en:

NRO	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Brinda cuidados de enfermería al paciente orientado a la satisfacción de las necesidades espirituales y educativas..			
2	Es responsable en las tareas que se designa			
3	Elabora el Kardex de enfermería de los pacientes			
4	Establece relación con el paciente con empatía y confianza			
5	Es bueno el trato de la interno(a) hacia el paciente:			
6	Informa al paciente en forma clara y precisa el procedimiento a realizar			
7	Preserva la prudencia y confidencialidad del paciente			
8	Responde a las interrogantes durante la visita médica			
9	Brinda cuidado aplicando el proceso de atención en Enfermería			
10	Establece una comunicación interpersonal asertiva con los demás miembros del equipo de salud			
11	Respeto las opiniones y sugerencias de los demás miembros del equipo multidisciplinario			
12	Establece una comunicación interpersonal asertiva con los pacientes.			
13	Brinda soporte emocional a la familia.			
14	Cumple con las actividades asistenciales establecidas actuando en concordancia con los principios éticos - morales.			
15	Asiste puntualmente al servicio en los turnos programados			
16	Analiza dilemas éticos en la atención del paciente			
17	Informa a la tutora sobre incidentes que comprometen su responsabilidad en el servicio.			

**ANEXO NRO 2**  
**GUÍA DE OBSERVACIÓN-CAPACIDAD PROCEDIMENTAL**

NRO	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Ejecuta procedimientos de enfermería comunes en los servicios: CFV, administración de medicamentos, instalar catéteres venosos, SNG, sonda Foley, Oxigenoterapia y balance hídrico.			
2	Tiene la seguridad y confianza al realizar procedimientos invasivos.			
3	Cumple con los principios de asepsia y antisepsia			
4	Verifica la indicación médica antes de administrar el tratamiento a cada paciente			
5	Prepara los materiales y el equipo necesario antes de cada procedimiento			
6	Realiza el correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento			
7	Elimina correctamente los residuos biocontaminados.			
8	Utiliza adecuadamente el equipo necesario para el examen físico.			
9	Utiliza adecuadamente los materiales para los procedimientos que va realizar (canalización de vía periférica, administración de medicamentos, etc.)			
10	Aplica los 10 correctos antes de la administración de medicamentos			

### ANEXO NRO 3

#### VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a).....

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“Capacidades Cognoscitivas, Procedimentales y Actitudinales de los internos de enfermería en los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco – 2018.”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los internos de enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Escuela profesional de Enfermería.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por **JUICIO DE EXPERTOS**, solicito a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente.

## **INSTRUCCIONES GENERALES**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítems es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítems según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1.- ¿ Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿ Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?.	1	2	3	4	5
3.¿ considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.¿ considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
5: ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6: ¿considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7: ¿considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8: ¿ considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9: ¿ Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10: ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse?

.....

.....

.....

.....

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

.....

## RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de 5 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

### TABLA DE PROCESAMIENTO

ITEMS	EXPERTOS			TOTAL	
	A	B	C	X	
1	4	4	2	3.3	4.2
2	3	4	4	5	
3	4	5	4	4.3	
4	3	4	4	3.6	
5	4	4	4	4	
6	3	5	4	4	
7	4	4	3	3.6	
8	4	4	3	5	
9	4	4	3	3.6	

1-Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots \dots \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = en promedio de cada ítem.

**Reemplazando:**

$$Dpp = \sqrt{(4 - 5)^2 + (4 - 4)^2 + (4 - 4)^2 + (4 - 3.6)^2 + (4 - 3.6)^2 + (4 - 3.6)^2 + (3.6 - 4)^2}$$

$$= 1+0+0+0.16+0.16+0.16+0.16$$

$$D_{pp} = \sqrt{1.64}$$

$$D_{pp} = 1.28$$

2.- Determinar la distancia máxima ( $D_{max}$ ) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - )^2 + \dots + (X_n - )^2}$$

**DONDE:**

X= Valor máximo cancelado en la escala

para cada ítem. Y= Valor mínimo de la

escala para cada ítem.

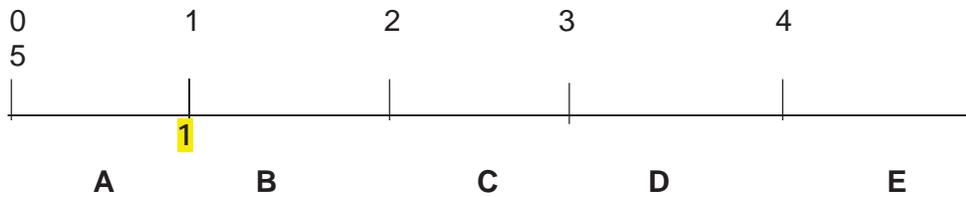
$$D_{max} = \sqrt{(4-3)^2 + (4-4)^2 + (5-3)^2 + (4-3)^2 + (4-3)^2 + (4-3)^2 + (5-2)^2}$$

$$D_{max} = 4$$

3.- La  $D_{max}$  obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{4}{4} = 1$$

4.- Con el valor obtenido (0.848), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de  $D_{max}$  (4.242) y se obtiene lo siguiente:



A = Adecuación total.

B = Adecuación en

gran medida. C=

Adecuación

promedio.

D=Escasa

adecuación.

E=

Inadecuado

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 1 que está ubicado en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser utilizado.

#### ANEXO N° 4

#### RANGOS PARA INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH.

Rango	Magnitud
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

Fuente: Elaboración propia

#### TABLA DE ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD PARA LA VARIABLE CAPACIDADES COGNOSCITIVAS, PROCEDIMENTALES Y ACTITUDINALES

	Alfa de Cronbach	N de elementos
D1: Capacidad cognoscitiva	0,812	12
D2: Capacidad procedimental	0,745	10
D3: Capacidad actitudinal	0,734	17
Capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales	0,763	39

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se puede apreciar que los valores obtenidos para el coeficiente Alfa de Cronbach tanto la variable Capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales, así como para sus dimensiones se ubica por encima de 0,7 lo cual nos permite indicar que la confiabilidad es alta (confiable).