

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN**  
**ENFERMERÍA**

**COMPETENCIAS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES EN LAS PRÁCTICAS**  
**PREPROFESIONALES. HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2. 2016**

**AUTORES**

**BR. ENF. JIMENEZ CARRILLO JUAN FRANCISCO**  
**BR. ENF. MORE CHERO MARIBEL**

**TUMBES, PERÚ**

**2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE TESIS**

**COMPETENCIAS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES EN LAS PRÁCTICAS**  
**PREPROFESIONALES. HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2. 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**BR. ENF. JIMENEZ CARRILLO JUAN FRANCISCO**  
**AUTOR**

**BR. ENF. MORE CHERO MARIBEL**  
**AUTORA**

**DRA. OTINIANO HURTADO MIRIAN NOEMI**  
**ASESORA**

# JURADO DICTAMINADOR

.....

.....

**PRESIDENTE**

.....

.....

**SECRETARIA**

.....

.....

**VOCAL**

# RESPONSABLES

.....

.....

**EJECUTOR**

.....

.....

**EJECUTORA**

.....

.....

**ASESORA**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Los autores Jiménez Carrillo Juan Francisco y More Chero Maribel declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaro que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestro asesor de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

**Jiménez Carrillo Juan Francisco y More Chero Maribel**

## DEDICATORIA

**ADios** por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible. Su bendición y misericordia hoy me permiten disfrutar de este logro, porque Él estuvo presente de principio a fin.

A mis padres: **Martin y Rosa**, por sus esfuerzo, sacrificio y porque siempre tuvieron palabras de aliento en los momentos difíciles. Con esta meta cumplida quiero devolver un poco de todo lo que me brindaron desde que nací.

A mi **familia**, por su apoyo incondicional cuando más lo necesité y por poner el hombro para sacar adelante esta tesis. Siempre estaré muy agradecida.

A los docentes de la Facultad de Enfermería por inculcarnos el amor a nuestra noble profesión.

**Maribel More Chero**

## DEDICATORIA

A **DIOS** por su protección, seguridad y fortaleza a lo largo de mi vida profesional, sobre todo por su guía amorosa para terminar el presente trabajo de investigación muy importante, para mi desarrollo

A mis padres **Juany María**, por darme la vida, por sus consejos, comprensión, amor y por su apoyo incondicional, que me brindaron durante mi formación profesional, a ellos que son mi fuente de inspiración para lograr cada una de mis metas.

A las docentes de la Facultad de Enfermería porque nos acompañaron durante este largo camino de formación y nos enseñaron el amor por nuestra hermosa carrera.

**Juan Francisco Jiménez Carrillo**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, por brindarnos las facilidades necesarias en la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

A los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2 por su participación y colaboración.

A la Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado por acceder al asesoramiento del presente proyecto de investigación, brindando su tiempo, dedicación y conocimientos en el desarrollo del estudio.

A los miembros del jurado, Presidenta Mg. Julia Mariños Vega, Mg. Yovani Baca Fernández, Mg. Balbina Vílchez Urbina, por sus aportes académicos y acertados consejos.

**GRACIAS.**

## RESUMEN

El estudio Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016, se realizó con el objetivo de conocer las competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016. Utilizando la metodología cuantitativa, descriptiva simple, contando con una población de 110 enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2, obteniéndose estadísticamente una muestra de 48 enfermeros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. La técnica utilizada para recolectar la información fue el cuestionario validado anteriormente, y adecuado a los intereses del estudio. 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 aptitudinales. 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.

**Palabras clave:** Competencias, Prácticas preprofesionales, Internos de enfermería

## ABSTRACT

The study Competencies of the internal of nursing of the National University of Tumbes in the pre-professional practices. Regional Hospital JAMO II-2. 2016, was carried out with the objective of knowing the competencies of the internal of nursing of the Universidad Nacional de Tumbes in the pre-professional practices. Hospital Regional JAMO II-2. 2016. Using the quantitative methodology, simple descriptive, with a population of 110 nurses of the Regional Hospital JAMO II-2, obtaining statistically a sample of 48 nurses, who met the criteria of inclusion and exclusion of the study. The technique used to collect the information was the questionnaire Validated previously, and appropriate to the interests of the study. The results were: The internal of the Nursing School of the National University of Tumbes, are competent in the attitudinal aspect. However, the results show that they are not competent in cognitive and aptitudinal aspects. Concluding that the competencies demonstrated by the nurses according to the nurses, are attitudinal competencies, which obtained an average percentage greater than 80%, indicating that they express a favorable behavior when performing the nursing care.

**Key words:** Competence, Pre-professional practices, Nursing Internal

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO II: ABORDAJE TEORICO	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	50
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	59

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

A través del informe Golmark, en 1923, realizado por el comité para el estudio de la Educación en Enfermería, se identificaron deficiencias en la formación de los estudiantes en que concluyeron que es indispensable que estos obtengan una preparación académica avanzada. Brown (1948), realizó una investigación por petición del Consejo Nacional de enfermería para el servicio de guerra en el que reportó deficiencias en la formación de enfermeras, recomendando que la enseñanza de enfermería sea realizada en ambiente universitario.<sup>1</sup>

Tiempo después, para María Teresa Junquera, vinculada con el modelo Nightingale de Enfermería, defendió la organización de las escuela de enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla, según tres principios que, para ella, era la base de la instrucción y educación de las enfermeras en el mundo entero, lo cual consideró ser necesario formar parte de un hospital, para que las enfermeras pudieran adquirir experiencia profesional; hacer un internado puesto que solo así se consigue inculcar en las alumnas la disciplina y la alta educación que la profesión requiere; y por último, la estancia en ella debe de ser prolongada para que la formación de las enfermeras sea perfecta.<sup>2</sup>

Desde que en 1905, Miss Mand E. Carter y Miss Opper reprodujera en el Perú la formación de Enfermería según el modelo Nightingaliano en la Escuela Mixta de Enfermeros, hoy Escuela Nacional Arzobispo Loayza, la modalidad de internado, donde recibía una formación básica para proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran frente a los enfermos.<sup>3</sup> Uno de los aspectos más importantes en la evolución de la enfermería en las últimas cinco décadas, es la definición de su rol y ámbitos particulares, con la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a los enfermeros prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.<sup>4</sup>

A pesar de los esfuerzos realizados por muchas enfermeras al incluir las asignaturas del internado en el plan curricular, no ha sido suficiente; pues se observan aún muchas deficiencias de los internos en el desempeño durante la práctica profesional. Se ha evidenciado durante los últimos años que el estudiante cuando llega a su práctica de internado lo hace con muchas expectativas de insertarse fácilmente en un equipo de salud donde puede y debe demostrar las competencias adquiridas durante su formación. Sin embargo, se da cuenta que no es así sufriendo entonces una seria confrontación con la realidad, pues cuando el interno se inicia en una práctica que le exige fungir de profesional, se percata de que no cuenta con las competencias necesarias para enfrentarse exitosamente esta realidad; de ahí que es cuestionado por qué durante su formación universitaria no alcanzó el nivel que le correspondía.<sup>5</sup>

Por lo anteriormente expuesto, la realización de la presente investigación busca conocer las competencias que demuestran los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, puesto que se ha experimentado algunas debilidades para la realización de los diferentes procedimientos, y ofrecer un cuidado de calidad, pudiendo repercutir en el bienestar físico tanto del usuario como de ellos mismos. Muchas veces estas debilidades pudieron deberse al poco tiempo del desarrollo de la asignatura, falta de prácticas hospitalarias y falta del perfil docente durante la formación, hecho vivido por los investigadores, indicando que la poca frecuencia de estas, hacen que los conocimientos adquiridos en un laboratorio de algún tema que solo se realiza uno o dos veces, no es suficiente al momento de iniciar el internado lo que implica que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes no se encuentren plenamente capacitados para desarrollar un procedimiento por sí solos, dificultando su desempeño como futuros profesionales de enfermería.

Por las razones expuestas anteriormente y ante la ausencia de estudios a nivel local es que se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué competencias demuestran los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales?

## **OBJETIVOS**

### **Generales:**

- Conocer las competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016

### **Específicos:**

- Identificar las competencias cognitivas de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016
- Identificar las competencias aptitudinales de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016
- Identificar las competencias actitudinales de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016

## **CAPÍTULO II**

### **ABORDAJE TEORICO**

#### **ANTECEDENTES**

A nivel internacional, Lorente A. y colaboradores. Tuvieron como investigación Satisfacción de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica San Antonio (UCAM) sobre su formación práctica. Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas, en Murcia – España, 2004-08. Cuyo objetivo fue conocer la satisfacción de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica San Antonio sobre las prácticas que desarrollan durante su formación de pregrado. Los resultados obtenidos demostraron que más del 90% de los alumnos afirman que los seminarios mejoran el inicio de las prácticas clínicas, y que el estudio teórico de los seminarios prácticos es de gran ayuda para mejorar la técnica. Las técnicas aprendidas en los seminarios se corresponden con la realidad asistencial. Más del 80% de los alumnos consideran que el profesional – tutor ha facilitado su integración en el equipo de trabajo. Como conclusiones se puede subrayar que la satisfacción de los alumnos tanto en las prácticas internas y externas es buena y que la relación con los profesionales - tutores es adecuada. En cuanto a la opinión de los alumnos sobre las gestiones que se llevan a cabo desde la Unidad de Prácticas de Enfermería, concluimos que existen aspectos mejorables sobre los que ya hemos comenzado a trabajar.<sup>6</sup>

Aceituno M. y colaboradores desarrollaron un estudio titulado Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización. España, 2007. Donde tuvieron como objetivo general valorar el grado de desarrollo actual del rol investigador y del rol docente de tutorización de alumnos de enfermería en la práctica clínica en las unidades de hospitalización. Cuyos resultados muestran que el personal de enfermería encuestado cree que el tiempo que dedica al desarrollo de sus competencias es insuficiente. El tiempo dedicado por los profesionales de la muestra al desarrollo de cada una de las competencias del rol investigador disminuye con el aumento de su complejidad. Los profesionales encuestados han identificado como las tres dificultades principales para el desarrollo de la

investigación en enfermería: la falta de apoyo institucional, la falta de conocimientos específicos y la falta de motivación. Los encuestados más del 70% se han responsabilizado de alumnos en prácticas, para la mayoría es un estímulo pero se encuentran con dificultades como la falta de tiempo para dedicarle al alumno y creen que llegan poco preparados a nivel teórico.<sup>7</sup>

Latrach C. tuvo como investigación Importancia de las competencias en la formación de enfermería. Universidad Mayor de Chile. 2008. Cuyo objetivo fue conocer la opinión de los profesionales e internos de enfermería sobre la importancia de las competencias de egreso en la formación de estudiantes para la práctica profesional en la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor de Chile, en el 2008. En los resultados se observa que los grupos encuestados aprecian que las competencias asistencial, general, educativa y de sello son muy importantes para el desarrollo profesional; sin embargo, el grado de importancia varía dependiendo de la función que ejercen los encuestados. Como conclusión: la presente investigación permite validar, por parte de los egresados y profesionales, las competencias adquiridas por los estudiantes durante su formación universitaria, las cuales responden a las exigencias laborales y permiten la integración de los profesionales a la gestión académica.<sup>8</sup>

Del Rey J. Desarrolló un estudio titulado De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. En Alcalá de Henares, 2008. Se plantearon los siguientes objetivos: Valorar si existen relaciones entre la formación recibida y adquirida y la satisfacción con el ejercicio profesional, respecto a las concepciones expresadas e Identificar la aplicación del conocimiento teórico en la práctica clínica. Como resultados se encontró que hay un significado en el pensamiento de teóricas como Benner (1987 y 2001) que desarrolla la idea de que el grado de experta se adquiere con el ejercicio profesional. Esta idea puede justificar que las enfermeras más expertas estén más satisfechas con la formación recibida.<sup>9</sup>

El estudio realizado por Vollrath A. y colaboradores Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: Un enfoque fenomenológico social. Chile. 2011. Tuvo como objetivo conocer y comprender el significado de la experiencia de aprendizaje de transición del estudiante de

enfermería (internado), y comprender el significado de sus expectativas del aprendizaje de esa experiencia para su futura práctica profesional, donde los resultados obtenidos fueron, que para una mejor comprensión de esta experiencia, esta es descrita con cinco categorías que emergieron del análisis de los datos: Asumir la responsabilidad del rol profesional; Sentirse reconocido en su desempeño profesional; Tener a la enfermera como guía en la transición; Sensibilizarse con el mundo de los pacientes; y Viéndose como enfermera y como persona.<sup>10</sup>

Ortiz G. realizó una investigación titulada Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico. 2013. Tuvo como objetivo determinar si los recién graduados de enfermería están preparados para trabajar, si la preparación en términos del grado adquirido influye en el desempleo laboral. Cuyos resultados del estudio evidencian que el nivel de conocimientos y las competencias exhibidas por los recién graduados de enfermería de acuerdo a la opinión de los supervisores son deficientes. También se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre las competencias y el conocimiento percibido por los supervisores de enfermería en relación al recién graduado con un valor de Pearson ( $r=0.71 * p < 0$ ).<sup>11</sup>

A nivel nacional, Calderón C. realizó una investigación titulada Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque – Perú. 2012. persiguió como objetivos: Identificar, analizar y discutir la percepción que tiene la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería. Cuyos resultados develaron: Las enfermeras entrevistadas opinan que las internas logran cumplir sus objetivos y vencen el temor al afrontar nuevas situaciones con el equipo de salud logrando integrarse rápidamente, al respecto Venegas enfatiza que la adaptación e integración de una persona (interna de enfermería) a un equipo de trabajo, se notará en un comportamiento más proactivo por partes de sus integrantes, siendo beneficioso para el equipo de trabajo, obteniéndose resultados positivos y sobre todo equipos de trabajos unificados, identificados con su misión, generando productividad, participación,

identificación con los planes, estrategias, objetivos que la institución ha definido en pro de su misión y visión, que trae consigo un buen clima organizacional.<sup>12</sup>

A nivel local no se encontraron investigaciones sobre el tema.

## **MARCO TEÓRICO**

Comellas, considera que la competencia es la manifestación de un poder interno organizado que permite analizar, juzgar, comprender el contexto en el que se actúa, decidir, utilizar, modificar y adaptar los medios necesarios para responder a la situación, movilizandolos todos los recursos, sean del campo que sean. Por lo tanto la posesión de competencias determina la globalidad del comportamiento del profesional ante los requerimientos no dando respuestas rutinarias ni automáticas.<sup>13</sup> Desde un enfoque más centrado en los comportamientos y características individuales de los sujetos, Levy Leboyer, determina que las competencias son repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras. Estos comportamientos son observables en la realidad cotidiana del trabajo. Ponen en práctica, de forma integrada, aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos adquiridos. Las competencias representan la unión entre las características individuales y las cualidades requeridas para llevar a cabo misiones profesionales precisas. En el 2003, Levy Leboyer arroja dos conclusiones: la primera que el término competencia se refiere al conjunto de acciones o decisiones que una persona o institución “puede” adoptar. Es decir, “tener competencia” es poder decidir sobre algo; la segunda que el término competencia se refiere al modo en que una persona o institución utiliza sus posibilidades de decisión para adoptar “buenas” decisiones. En este sentido, “tener competencia” es sinónimo de poseer un saber.<sup>14</sup>

Mientras tanto en el 2008 Jacques Tardif, las define afirmando que corresponden a un saber actuar complejo que se apoya sobre la movilización y la utilización eficaz de una variedad de recursos. Tardif explica que es necesario definir adecuadamente el concepto de competencia para evitar comprender su significado de manera errónea. La idea de saber actuar es clave en la definición del concepto de competencia, y no debe ser confundida, como a veces ocurre, con la de saber hacer.<sup>15</sup> Siguiendo una perspectiva centrada en la propia actividad

profesional, se llega a entender por competencia, a la cualidad o cualidades de estar correctamente preparado. Es decir, al conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desempeñar eficazmente la actividad profesional.<sup>16</sup>

Por ende, las competencias son un enfoque para la educación y no un modelo pedagógico, pues no pretenden ser una representación ideal de todo el proceso educativo, determinando cómo debe ser el proceso instructivo, el proceso desarrollador, la concepción curricular, la concepción didáctica y el tipo de estrategias didácticas a implementar. Al contrario, las competencias son un enfoque porque sólo se focalizan en unos aspectos específicos de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación, como son: 1) la integración de los conocimientos, los procesos cognoscitivos, las destrezas, las habilidades, los valores y las actitudes en el desempeño ante actividades y problemas; 2) la construcción de los programas de formación acorde con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto; y 3) la orientación de la educación por medio de estándares e indicadores de calidad en todos sus procesos. Como expone Tobón, el enfoque de competencias puede llevarse a cabo desde cualquiera de los modelos pedagógicos existentes, o también desde una integración de ellos. El enfoque de competencias implica cambios y transformaciones profundas en los diferentes niveles educativos, y seguir este enfoque es comprometerse con una docencia de calidad, buscando asegurar el aprendizaje de los estudiantes.<sup>17</sup>

Por ello, desde una perspectiva más actualizada y de mayor profundidad, se establecen tres tipos de competencias: cognitivas, aptitudinales y actitudinales<sup>18</sup>. Competencia cognitiva hace referencia al saber de todo ser humano que adquiere por vía educativa en un determinado campo, que siempre es diferente en cada sujeto y que solo es posible identificar y evaluar en la acción misma. La construcción de competencias cognitivas en cualquier sujeto, involucra el desarrollo de habilidades de pensamiento en las que los procesos mentales que allí ocurren hacen posible el conocimiento y el pensamiento. Se trata de un dominio experimental derivado de las vivencias cotidianas formales e informales de distinto tipo, que le ayudan al ser humano a desenvolverse en la vida práctica y

a construir un horizonte social- cultural que le permitirá vivir en comunidad, para lo cual el mero saber cotidiano no basta, si no es necesario el saber hacer, o la inteligencia procedimental que le permitirá actuar con acierto en diferentes contextos, para solucionar problemas en especial relacionados a el conocimiento.<sup>19</sup>

Para Anderson 1999, las competencias cognitivas permiten adquirir o construir el conocimiento y utilizarlo para negociar con los problemas y demandas de la vida diaria. Estas competencias eran concebidas de diversas formas, siendo la más habitual la de habilidades intelectuales, las que eran definidas como modos generalizados de operación y técnicas generalizadas para abordar materiales y problemas.<sup>17</sup>

Sobre las competencias aptitudinales Carroll J. plantea que la aptitud es la cantidad de tiempo requerido por el alumno para alcanzar el dominio de una tarea inherente al aprendizaje. La competencias aptitudinales no pueden considerarse como estables, sin posibilidad de modificación, si no que de hecho, es posible su desarrollo mediante la influencia del ambiente y de la instrucción.<sup>20</sup> Estas competencias se encuentra asociada a la habilidad natural del sujeto, a los conocimientos que adquieren a partir del aprendizaje y a aquello que se conoce como inteligencia.<sup>21</sup> La aptitud esta conceptualizada de acuerdo a los gustos y aficiones de las personas, por lo general, las personas desarrollan aptitudes de acuerdo a la educación que les corresponda recibir, pero también existen casos empíricos en los que la aptitud está relacionada con algo nuevo para el estilo de vida llevado.<sup>22</sup>

Y las competencias actitudinales son las que nos permiten trabajar de un modo más eficaz y saludable para nosotros y para los demás, pues vienen a ser extremadamente útiles para nuestro desempeño profesional y sin las cuales muchos de nuestros conocimientos no podrían ser aprovechados. Así, por ejemplo, el optimismo, la proactividad, la resiliencia, la habilidad para trabajar en equipo, son competencias que nos ayudan a llevar a cabo nuestras tareas diarias con mayor facilidad y menos conflictos y frustraciones. Constituyen manifestaciones de nuestra salud emocional y nuestra habilidad para interactuar con los demás y llevar a cabo nuestras tareas. No sólo incrementan la

productividad sino que brindan mayor satisfacción personal y profesional.<sup>23</sup> Son también, aquellas características que tienen determinadas personas que hacen que su comportamiento sea especialmente satisfactorio en el entorno empresarial u organizativo en el que se desarrollan.<sup>24</sup>

Es así, que la formación en competencias busca superar las deficiencias que tradicionalmente ha presentado la enseñanza superior en la formación de los futuros profesionales. En términos más específicos, busca superar un modelo de enseñanza en el cual el rol protagónico se encontraba en el profesor, y en el que los estudiantes cumplían un rol más bien pasivo, no adquiriendo las habilidades necesarias para aplicar sus conocimientos y desenvolverse adecuadamente en el mundo laboral. La formación según competencias busca además desarrollar en el estudiante las actitudes y valores que un profesional debe poseer y poner en práctica en un desempeño efectivo. Pues un profesional competente es aquel que posee y pone en práctica los conocimientos, habilidades, valores y actitudes necesarios para llevar a cabo las tareas propias de su profesión.<sup>15</sup> Los procesos formativos en el área de la salud tienen como ejes centrales el desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, siendo la práctica reflexiva un elemento clave en este proceso. La Competencia profesional y la buena práctica en los estudiantes no se vinculan solo a la memorización, sino sobre todo al razonamiento clínico, a la toma de decisiones, a la resolución de problemas y a las habilidades en las relaciones interpersonales.<sup>25</sup>

Por ello, El proceso de formación de enfermería implica varias fases puesto que debe estar basado en el desarrollo de diferentes competencias que constituyen la base fundamental para generar un excelente profesional de enfermería; la formación debe ser integral puesto que se educa para realizar tareas específicas y desarrollar las competencias en el sujeto cuidador desde el ser, el saber y saber hacer. Todas son importantes y dependiendo de la situación de enfermería se deben poner en práctica unas más que otras e independientemente de la actividad siempre deben estar presentes en cualquier acción que realiza la enfermera(o).<sup>26</sup>

De este modo, la formación por competencias en enfermería responde a un cambio continuo y global del mundo profesional, debido a que no son solo conocimientos o habilidades fragmentadas, sino un conjunto de saberes combinados que no se transmiten, la competencia se construye a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje.<sup>27</sup> Estas giran en torno a la importancia y a la revaloración que se da al trabajador, siendo su potencial, su inteligencia, su conocimiento y su creatividad la que adquiere relevancia para adaptación de los cambios, generando dentro de la gestión del cuidado una nueva vía para mejorar la calidad de atención de la enfermería. Las competencias en enfermería son un marco de referencia emergente que facilita el quehacer profesional, permitiendo así una sinergia en el equipo inter y multidisciplinario. Porque en el rol asistencial el enfermero(a) es donde más se exige la evaluación por competencias, transformándose en un profesional competente, aquel que es capaz de aplicar conceptos aprendidos para adaptar su actuación a la situación que enfrenta. El nivel de competencia en la carrera de enfermería depende de una serie de determinantes individuales y del contexto. Las características individuales que construyen la competencia se denominan dimensiones competenciales y comprenden un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se articulan en seis dimensiones diferentes: Dimensión cognitiva y del aprendizaje: incluye además de los conocimientos básicos, la capacidad de aprender de la experiencia vivida, la capacidad de formular preguntas y formular hipótesis sobre las experiencias de la práctica clínica, la curiosidad, la capacidad de atención, la gestión de la información, la autoadquisición de conocimientos, la capacidad de análisis y resolución de problemas abstractos, y la observación y autocrítica de los propios procesos de pensamiento.<sup>28</sup>

Así mismo, la Dimensión técnica que engloba el conjunto de habilidades y destrezas manuales para la ejecución técnica y las habilidades mentales para la organización y gestión del tiempo y los recursos; Dimensión integradora: hace referencia a las estrategias de razonamiento clínico, la aplicación de los conocimientos a situaciones reales, la incorporación relacional de elementos de juicio clínico, científico y humano, así como la gestión de la incertidumbre; Dimensión relacional: explica la capacidad para compartir y/o transmitir los conocimientos, habilidades y actitudes (docencia), las aptitudes para el trabajo en

equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad para gestionar situaciones conflictivas; Dimensión moral y afectiva (ética y valores): incluye los aspectos relacionados con la inteligencia emocional, la capacidad para cuidar y atender, la sensibilidad, el respeto hacia los demás y tolerancia al estrés; Dimensión política: habilidad para incorporarse en la política y las organizaciones de poder inherentes a la manutención del profesionalismo.<sup>28</sup>

Las competencias son parte y producto final del proceso educativo.<sup>29</sup> El proceso de formación del profesional de enfermería es muy extenso y desde el inicio, los estudiantes se enfrentan al conocimiento científico teórico. Posteriormente se incorporan a la experiencia práctica y es allí donde vinculan la teoría y la experiencia. La asimilación progresiva de los conocimientos científicos, la adquisición de actitudes, valores, aptitudes y el desarrollo de habilidades llevarán a que el estudiante adquiera la capacidad de abordar problemas de salud de forma competente.<sup>30</sup> En base al modelo de los hermanos Dreyfus sobre adquisición y desarrollo de habilidades, Patricia Benner desarrolló cinco niveles competenciales en enfermería: principiante (se utiliza la experiencia específica), principiante avanzado (se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución), competente (el estudiante percibe que toda la formación es importante), eficiente (se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total) y experto (valora los resultados de la situación), debiendo el estudiante atravesar los dos primeros para adquirir los conocimientos precisos.<sup>26</sup>

Para el estudiante de enfermería, adquirir competencias en el ámbito asistencial no es fácil, pues se le exige que aplique los conocimientos teóricos a la práctica.<sup>31</sup> Sólo el que ha adquirido las competencias clínicas apropiadas junto a los conocimientos precisos pueden ser considerados profesionales capacitados para ejercer su profesión, siendo este es un criterio de calidad tanto para los centros de enseñanza (facultades) como para la propia sociedad que exige un profesional competente.<sup>32</sup> La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento del actuar pues es trabajar con lo

aprendido en el pregrado, es decir, con conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la acción en sí.<sup>26</sup>

A nivel práctico los estudiantes de enfermería deben pasar tiempo considerable en entornos clínicos como parte de su currículo de pregrado, siendo estos muy diferentes al contexto teórico. Esta es una de las principales dificultades a las que deben enfrentarse estos principiantes, pues las herramientas que poseen pueden verse fácilmente afectadas por los condicionantes del entorno. La formación práctica de los estudiantes de enfermería, permiten integrar en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de Enfermería basados en los principios y valores asociados a las competencias.<sup>30</sup> La práctica clínica de Enfermería, están diseñados por niveles de adquisición de competencias y dificultad creciente de aprendizaje, que capaciten para aplicar los distintos conocimientos adquiridos durante su formación y los cuidados de enfermería dirigidos a personas, familia o comunidad. Estas prácticas se realizan en forma de rotatorio clínico independiente y con evaluación final de competencias que permitan incorporar los valores profesionales de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio clínico, así como la atención a los problemas de salud en la práctica profesional.<sup>33</sup> La práctica clínica es importante en el currículum de los estudiantes de pregrado de enfermería, a los que ofrece la oportunidad de adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y aprender y cambiar actitudes. La educación clínica tiene lugar en un complejo entorno social en el que diversos autores identificaron factores que influyen en el fomento de un buen entorno educativo.<sup>34</sup>

Cada práctica implica la integración de aspectos teóricos, metodológicos y asistenciales con una base técnica, científica y humanística, que incrementan su complejidad de acuerdo con los espacios en los que se desarrolla el nivel de contacto y de intervención con el individuo, familia o comunidad.<sup>35</sup> La práctica clínica se configura como un espacio abierto, dinámico y cambiante caracterizado por la antigüedad y complejidad de las situaciones clínicas; situaciones que llevan al estudiante a procesos de reflexión, deliberación, planteamiento de tentativas de acción. Razonamiento clínico y toma de decisiones. Por tanto; constituye un

escenario propicio para develar la diversa amalgama de saberes de tipo cognitivo, ético, personal, estético, relacional, cultural, sociopolítico, entre otros, que trae el/la estudiante de enfermería.<sup>36</sup>

Entonces, las prácticas académicas externas constituyen una actividad de naturaleza formativa realizada por los estudiantes universitarios y supervisada por las Universidades, cuyo objetivo les permite a los mismos aplicar y complementar los conocimientos adquiridos en su formación académica, favoreciendo la adquisición de competencias que les preparen para el ejercicio de actividades profesionales, faciliten su empleabilidad y fomenten su capacidad de emprendimiento.<sup>37</sup> El interno de enfermería para ofrecer una atención oportuna a la persona que tiene a su cargo debe realizar una serie de acciones de cuidados, acciones, que van a depender de las condiciones de salud de la persona y acciones psicosociales relacionadas a escuchar las opiniones de la personas cuidadas, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable; también realiza acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados, en donde identifica las necesidades de las personas, elabora y cumple los planes de cuidador se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes. Igualmente, cabe destacar que todos estos cuidados que realiza el interno de enfermería deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos.<sup>38</sup>

Al hablar del proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería resulta que posee características especiales debido a que en gran parte se basa en teoría y práctica, además de desarrollarse en instituciones prestadoras de servicios de salud que actúan como campos de práctica clínica.<sup>39</sup> La cognición del estudiante, aunque real, no tiene esencia palpable, siendo propia de cada uno y, por lo tanto es inaccesible al profesor. Se sabe que el conocimiento teórico y práctico es traducido por los aprendices, mostrando que no son experiencias separadas una de la otra.<sup>40</sup> Aprender a cuidar ocurre necesariamente en la relación entre el estudiante y la persona cuidada, donde el estudiante aplica y trasforma los conocimientos teóricos aprendidos en la sala de clases, a través de acciones prácticas de cuidado, las cuales son apoyadas por el docente. La

actuación del docente en este contexto se transforma en un elemento importante del proceso, ya que al integrarse con los estudiantes en los campos clínicos, el docente proporciona, a través de su conocimiento personal y sus conocimientos actuales, las bases y el apoyo necesario para el desarrollo del futuro profesional de enfermería.<sup>42</sup>

Sin embargo, es en el ambiente clínico de cuidado donde ocurre la integración docente/asistencial propiamente dicha, el docente de enfermería y la enfermera clínica desarrollan un papel fundamental en la formación del estudiante.<sup>42</sup> Es así que el profesional de enfermería y los profesores por mucho tiempo han reconocido que la práctica clínica es muy significativa, y es la parte esencial de la educación de los estudiantes de enfermería. La complejidad de lo que los estudiantes de enfermería deben aprender puede que sólo sea desarrollado con la exposición continua directa para el trasfondo clínico.<sup>41</sup> En la formación de los profesionales de enfermería, las experiencias clínicas constituyen uno de los principales factores para la adquisición de los conocimientos y las habilidades para brindar un cuidado holístico y de calidad a las personas.<sup>42</sup>

Es por ello, que durante la enseñanza clínica, los estudiantes deben ser guiados por profesionales de las diferentes instituciones de salud a las que acuden, así como por docentes, quienes son los responsables de facilitar el proceso enseñanza aprendizaje. El ambiente de aprendizaje generado en la realidad de una institución hospitalaria, puede ser percibido totalmente diferente al que existe en el aula, el cual es diseñado por el docente para el cumplimiento de objetivos determinados.<sup>45</sup> Entendemos como rendimiento la consecución de objetivos práctico/clínicos que el estudiante de enfermería ha sido capaz de alcanzar durante las sesiones de pequeños grupos en las salas de simulación, y posteriormente en los centros sanitarios. Evaluar el rendimiento en el aprendizaje práctico clínico nos permite evidenciar que el estudiante ha conseguido la capacidad y la competencia necesarias.<sup>43</sup>

Es importante hablar sobre el internado de enfermería el cual es la última etapa curricular en la que el estudiante tiene oportunidad de aprender haciendo, en este ciclo el interno puede enfrentar diferentes problemáticas (educacionales,

de relaciones sociales, de interacción, etc.) y a la vez debe saber movilizar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y actitudes para resolver dichas situaciones. Es una experiencia muy enriquecedora, porque contribuye al crecimiento personal de los estudiantes y descubren las distintas realidades que existen, además de ser un periodo de inclusión importante pues es el paso de la vida universitaria a la profesional, donde lo principal es el dominio de la teoría y habilidades prácticas aprendidas. Este periodo de inclusión ayuda a los internos a adquirir confianza en sí mismas, a disminuir los niveles de frustración, mejorar la planificación de la asistencia, mejorar el cuidado de las personas y aumentar las satisfacciones en el servicio donde está asignada, constituye un enlace entre la educación formal y el aprendizaje en el trabajo. La experiencia del internado le permite al estudiante adquirir la comprensión, perspectiva y confianza necesaria además de diseñar y planificar competencias que la ayuden en el cuidado de las personas enfermas o en la promoción de su salud.<sup>44</sup>

El Internado representa la culminación de la enseñanza de pregrado, periodo en el que se complementa, profundiza y consolida las competencias adquiridas a lo largo de la formación. El Interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría siendo su labor eminentemente activa mediante un proceso de autodirección y autoaprendizaje, desarrollando sus acciones en las áreas funcionales de enfermería: asistencial directa a usuarios y familia, actividades de docencia y/o capacitación, administración de unidades, sectores o servicios de enfermería, donde el trabajo en equipo cumple un papel relevante para actuar como miembro del equipo de salud e intervenir conjuntamente con otros profesionales en acciones intersectorial para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en el nivel individual, familiar y colectivo.<sup>45</sup>

A su vez, el internado representa una experiencia de aplicación de los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos en los cuatro años de formación que lo anteceden. Frente a esta situación próxima el futuro Interno reaccionará, presentando una actitud cuya dirección puede ser favorable o desfavorable, con una intensidad que implica la fuerza de dicha dirección pudiendo ser leve, moderada o fuerte.<sup>46</sup>

De esta manera, los Internos de enfermería, representan estudiantes de últimos cursos que se incorporan a un departamento para participar en sus tareas, desempeñando labores compatibles con su dedicación al estudio, que contribuyan a su formación científica y profesional. Entre esas actividades se pueden contar participación en seminarios, tareas de apoyo a la docencia o a la investigación, etc.<sup>47</sup> Trabajos de colaboración que puede realizar un alumno Interno son: Los alumnos internos participan en las actividades que se realizan en el departamento y pueden colaborar en tareas de apoyo a la docencia, a la investigación y, a la formación. Para cada caso, será el profesor/tutor quien fije con el alumno cómo y cuándo desarrollará su trabajo de colaboración; La dedicación máxima será cinco horas semanales durante el curso académico (quedan, por tanto, excluidos los periodos de vacaciones y de exámenes); Participará en un plan formativo diseñado exclusivamente para la colaboración docente en la Facultad de Enfermería.<sup>48</sup>

El interno de enfermería de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes es aquel matriculado en el décimo ciclo de estudios y que asiste con regularidad a las actividades programadas tanto en el bloque comunitario como hospitalario. Su evaluación en el campo clínico se da en dos áreas de enfermería: Mujer – Niño y Adulto – Anciano en concordancia con la formación teórico-práctica que tiene como propósito consolidar en el estudiante del último ciclo de enfermería la construcción de competencias en identificación de los principales problemas en la salud de dicha población. Desarrollando su potencial humano, aplicando sus conocimientos, reforzando sus actitudes y prácticas idóneas para el cuidado integral de la salud. Esta experiencia curricular está diseñada en sub-rotaciones prácticas consideradas básicas para afianzar competencia relacionadas con el cuidado de enfermería, educación, investigación y gerencia en el área de salud de la mujer y niño.<sup>46</sup>

## JUSTIFICACIÓN

El estudio sobre las competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional JAMO II-2. 2016 resulta relevante para el desarrollo de la ciencia y la Escuela de Enfermería debido a que demostrará el resultado de la formación que recibieron los internos durante sus cuatro años de estudios de pregrado que lo anteceden, lo cual expresará la calidad de futuros profesionales de enfermería que egresan de la Universidad Nacional de Tumbes.

Los resultados del presente estudio están orientados a proporcionar información actualizada que permita tener un marco de referencia a las autoridades de la Escuela y del Departamento Académico de Enfermería para diseñar estrategias de reforzamiento o replantear nuevas técnicas de enseñanza que garanticen la formación para proporcionar el cuidado integral a los usuarios; es decir que los contenidos no solo estén escritos en los syllabus y programas de enseñanza, sino que el desarrollo objetivo de la teoría como la práctica de las asignaturas sea realizado por docentes que reúnan el perfil de cada asignatura permitiendo así una formación integral y de calidad del futuro profesional egresado de enfermería, y a la vez permite que el estudiante al ingresar a su internado se sienta más seguro en sí mismo. También permitirán a los docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes fortalecerse y/o actualizarse y capacitarse continuamente en nuevas metodologías para el proceso enseñanza-aprendizaje, dado que el rol del docente de enfermería es de vital importancia en la formación de los profesionales de enfermería, pues ello sienta las bases para lograr un perfil profesional altamente calificado.

Otro propósito de realizar el presente estudio es contribuir a que la nueva generación de internos no tengan las falencias vividas por los autores y que se sientan seguros en el trabajo que van a realizar, pues ellos se desempeñarán como enfermeros en los servicios de hospitalización.

Con esta investigación se podrá ayudar a replantear nuevas formas de enseñar, teniendo en consideración que actualmente tenemos competencia con internos de enfermería de otras universidades.

## VARIABLES

VARIABLE	TIPOS	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
COMPETENCIAS	Cognitivas	Desarrollo de habilidades de pensamiento en las que los procesos mentales que allí ocurren hacen posible el conocimiento y el pensamiento	<b>D. Cognitiva y Aprendizaje</b>	Incluye conocimientos básicos, capacidad de formular preguntas e hipótesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Competente:</b> 80% a mas</li> <li>❖ <b>Medianamente competente:</b> 60% a 79%</li> <li>❖ <b>No competente:</b> 60% a menos</li> </ul>	Cuestionario
	Aptitudinales	Conjunto de habilidades y capacidades que hace posible el proceso por parte del aprendiente.	<b>D. Técnica</b>	Conjunto de habilidades y destrezas manuales para la ejecución técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Competente:</b> 80% a mas</li> <li>❖ <b>Medianamente competente:</b> 60% a 79%</li> <li>❖ <b>No competente:</b> 60% a menos</li> </ul>	
			<b>D. Integradora</b>	Estrategias de razonamiento clínico, aplicación de conocimientos a situaciones reales		
			<b>D. Relacional</b>	Capacidad para compartir y/o transmitir conocimientos, habilidades y actitudes para el trabajo en equipo		
	Actitudinales	Son las que nos permiten trabajar de un modo más eficaz y saludable para nosotros y para los demás	<b>D. Moral y Afectiva</b>	Incluye inteligencia emocional, capacidad para cuidar y atender, respeto por los demás	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Competente:</b> 80% a mas</li> <li>❖ <b>Medianamente competente:</b> 60% a 79%</li> <li>❖ <b>No competente:</b> 60% a menos</li> </ul>	
			<b>D. Política</b>	Habilidad para incorporarse en política y las organizaciones		

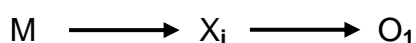
## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### TIPO DE ESTUDIO

Por la naturaleza y objetivo del estudio el tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva simple.

Cuantitativa por ser aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas.<sup>49</sup> Con diseño no experimental dado que se realiza sin manipular deliberadamente las variables de estudio. Es decir se trata de una investigación donde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.<sup>50</sup> Descriptiva ya que se refiere a la descripción de algún objeto, sujeto, fenómeno, etc.<sup>51</sup> Esta investigación busca y recoge información contemporánea con respecto a una situación determinada (objeto de estudio), no presentándose ni tratándose.<sup>52</sup>



Dónde:

M: representó a la muestra del estudio

X<sub>i</sub>: Competencias del interno de enfermería

O<sub>1</sub>: Resultado de la medición de la variable

#### MATERIALES

Para el efecto de la recolección de datos se utilizó primero el consentimiento informado (ver anexo), por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales, siendo su objetivo el de obtener información sobre el tema de estudio.

## POBLACIÓN

La población de estudio lo constituyeron 110 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2.

## MUESTRA

El tamaño de la muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n_0 = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$\text{Si } \frac{n_0}{N} > 0.05 \quad \text{Entonces: } n = \frac{(n_0)}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Dónde:

N: N° de elementos de la población en estudio (N=110)

$n_0$ : Tamaño inicial de la muestra

n: Tamaño final de la muestra

Z: Valor estandarizado (Z = 1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción de profesionales de enfermería (se asumen que p = 0.5)

q: 1 - p (q = 0.5)

e: Error de estimación o error máximo permisible (e = 0.05)

La muestra estuvo constituida por 48 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2 que aceptaron participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, cuyo consentimiento se realizó por escrito.

### **Criterio de Inclusión**

- Profesionales de enfermería que laboraron en el Hospital Regional JAMO II-2.
- Profesionales de enfermería que rotaron en los servicios de Emergencia Medicina – Emergencia Cirugía, Adaptación, Pediatría, Cirugía, Medicina, Gineco-obstetricia y UCIN Intermedios del Hospital Regional JAMO II-2.
- Aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

### **Criterio de Exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no rotaron en los servicios antes mencionados.
- Profesionales de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.

## **MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **MÉTODO**

Para Baker (1997) la investigación por encuesta es un método de colección de datos en los cuales se definen específicamente grupos de individuos que dan respuesta a un número de preguntas específicas.<sup>53</sup> La encuesta se realiza siempre en función de un cuestionario, siendo éste por tanto, el documento básico para obtener la información en la gran mayoría de las investigaciones y estudios.<sup>54</sup>

### **TÉCNICA**

La técnica básica utilizada en esta investigación por encuesta fue el cuestionario, donde se definió como el documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta. De esta definición se concluyó que la palabra encuesta se utiliza para denominar a todo el proceso que se lleva a cabo, mientras la palabra cuestionario quedó restringida al formulario que contiene las preguntas que son dirigidas a los sujetos objeto de estudio.<sup>55</sup>

### **RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó permiso correspondiente a la jefa y/o coordinador(a) de los diferentes servicios de atención del Hospital Regional JAMO II-2 para la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario de evaluación de competencias de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes.

- Se aplicó el cuestionario de evaluación de las competencias de los Internos de Enfermería a cada profesional de enfermería, lo que autorizó su participación previa a su consentimiento informado. (Anexo 1).
- Se pidió consentimiento a los profesionales de enfermería y se les indicó los beneficios que se obtendrían del estudio.
- Un cuestionario fue el instrumento de recopilación de datos para el estudio.

## **INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado en esta investigación fue el **CheckList** Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes (Anexo 2), el cual fue adaptado a la realidad local tomando como modelo el cuestionario (Anexo 3) elaborado y validado por Ortiz G. en la investigación Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico. 2013<sup>11</sup>, del cual, algunos ítems no se tomaron porque no eran aplicables para la investigación. Para ser adaptado se tomaron algunos ítems de las siguientes investigaciones: Evaluación de la competencia clínica de los estudiantes de enfermería. Preparando excelentes profesionales; y Las competencias profesionales de la enfermería del trabajo. De Alorda C. de la Universitat de les Illes Balears y Caldero M. de la Societat Catalana Seguretat i Medicina del Treball, respectivamente.<sup>56-57</sup>

El cuestionario estuvo constituido por dos secciones. La primera, fueron los datos sociodemográficos: género, edad, servicio en el que labora y años laborando. La segunda, midió las competencias, la cual estaban divididas en tres partes: Competencias cognitivas (diez ítems), Competencias aptitudinales (veinte ítems), y Competencias actitudinales (diez ítems); de acuerdo a la percepción del profesional de enfermería.

La variable de estudio se desarrolló en tres categorías: Competente, Medianamente competente y No competente. En el caso de las competencias cognitivas y competencias actitudinales, cada ítem tuvo un valor de 10%, mientras que en las competencias aptitudinales cada ítem tuvo un valor de 5%. El cuestionario dio como resultado Competente cuando las respuestas en la opción “SI” sumaron de 80% a más, Medianamente competente si sumaban entre 60% y 79%, y se interpretó como No competente cuando las respuestas sumaron menos de 60%. En el caso de la opción “NO SE”, no se sumaron ni restaron los porcentajes de cada ítem.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>C. COGNITIVAS</b>	<b>C. APTITUDINALES</b>	<b>C. ACTITUDINALES</b>
<b>Competente</b>	80% a más	80% a más	80% a más
<b>Medianamente competente</b>	Entre 60% - 79%	Entre 60% - 79%	Entre 60% - 79%
<b>No competente</b>	Menos de 60%	Menos de 60%	Menos de 60%

## **PROCEDIMIENTO**

- Se ubicó a los profesionales de enfermería en el Hospital Regional JAMO II-2.
- Se entabló una conversación, con el fin de asegurar su participación y colaboración.
- Se aplicó el cuestionario, teniendo en cuenta el anonimato y confiabilidad, en un tiempo promedio de 10 minutos.

Luego de la recolección de los datos se procedió a agradecer a los profesionales de enfermería y coordinador(a) del servicio por su colaboración prestada, donde se estableció la fecha tentativa de la próxima visita para la presentación de los resultados del estudio de investigación.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Luego de la recolección de la información los datos fueron sometidos a un proceso de crítica y codificación, posteriormente organizados mediante tablas y figuras estadísticas, que se sometieron a un análisis de estadística descriptiva. Posteriormente se realizó la interpretación en función de los objetivos planteados en la investigación. Se utilizó los paquetes estadísticos Microsoft Excel 2013 y SPSS 20.1.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### Presentación de datos según objetivos de estudio.

En este caso, el objetivo general fue: Conocer las competencias cognitivas de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Y los objetivos específicos fueron: 1. Identificar las competencias cognitivas de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, 2. Identificar las competencias aptitudinales de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes y 3. Identificar las competencias actitudinales de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes,

Para comprender mejor la variable de estudio, se desarrolló tres categorías: **Competente**, si el ítem era aprobado por más del 80% de profesionales de enfermería. **Medianamente competente**, si era aprobado entre el 60% y 79% de profesionales de enfermería. **No competente**, si el resultando no superaba el 60% de aprobación.

CATEGORÍA	C. COGNITIVAS	C. APTITUDINALES	C. ACTITUDINALES
<b>Competente</b>	80% a más	80% a más	80% a más
<b>Medianamente competente</b>	Entre 60% - 79%	Entre 60% - 79%	Entre 60% - 79%
<b>No competente</b>	Menos de 60%	Menos de 60%	Menos de 60%

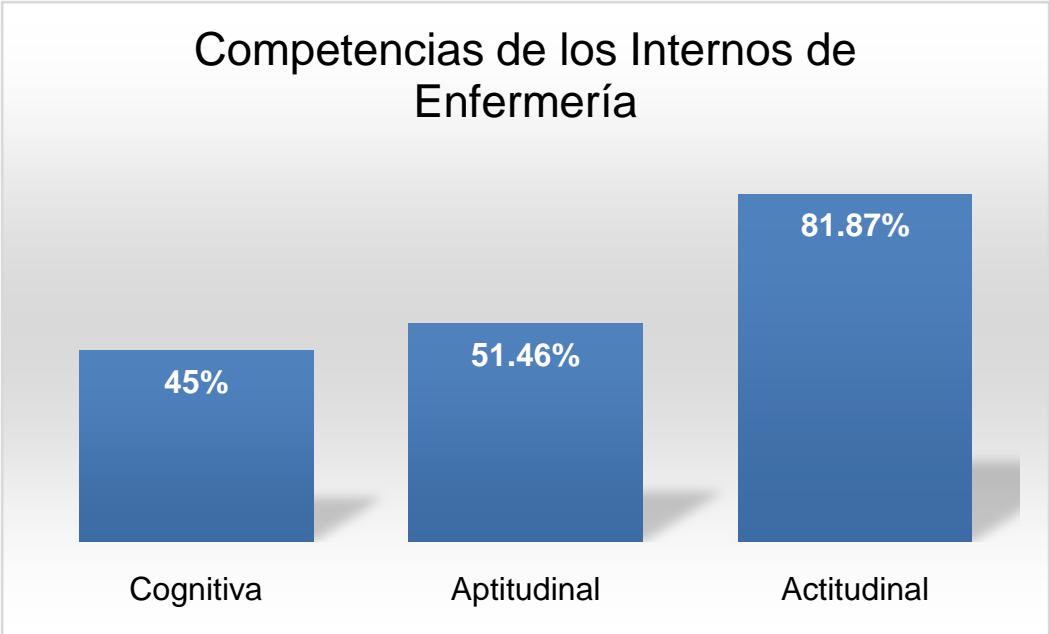
**TABLA N° 01:** Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016

<b>COMPETENCIA</b>	<b>PROMEDIO</b>	<b>CATEGORÍA</b>
<b>COGNITIVA</b>	45%	<b>NO COMPETENTE</b>
<b>APTITUDINAL</b>	51,46%	<b>NO COMPETENTE</b>
<b>ACTITUDINAL</b>	81,87%	<b>COMPETENTE</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio.

**Interpretación:** de acuerdo a los datos que se reflejan en la Tabla N° 01, según los profesionales de enfermería, muestra que en promedio, las competencias actitudinales son las que más demostraron los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, con 81,87%. Mientras que en las competencias cognitivas y aptitudinales obtuvieron un porcentaje promedio de 45% y 51,46% respectivamente.

**GRÁFICO Nº 01:** Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016



FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio

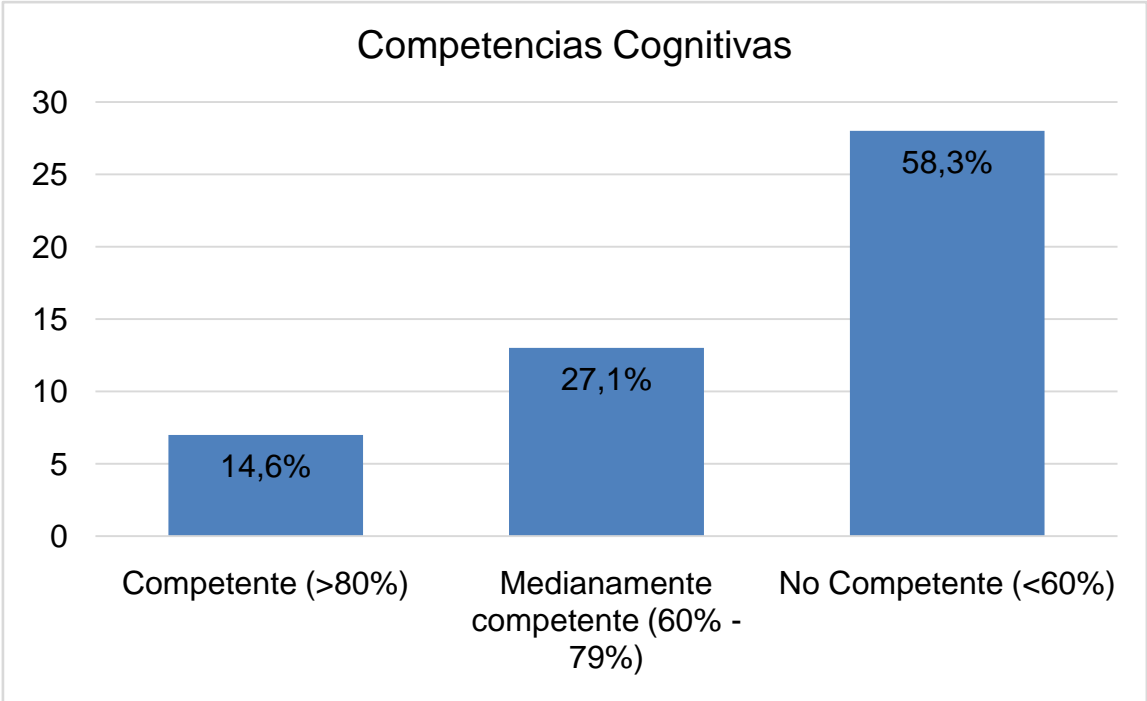
**TABLA N° 02:** Competencias Cognitivas de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016

<b>Competencias Cognitivas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Competente (>80%)	7	14,6
Medianamente competente (60% - 79%)	13	27,1
No competente (<60%)	28	58,3
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio.

**Interpretación:** la Tabla N° 02 muestra las competencias cognitivas de los internos de enfermería según los profesionales de enfermería, donde el 14,6% de enfermeros indica que son competentes, un 27,1% medianamente competentes, y por último, el 58,3% no competentes.

**GRÁFICO Nº 02:** Competencias Cognitivas de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016



FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio.

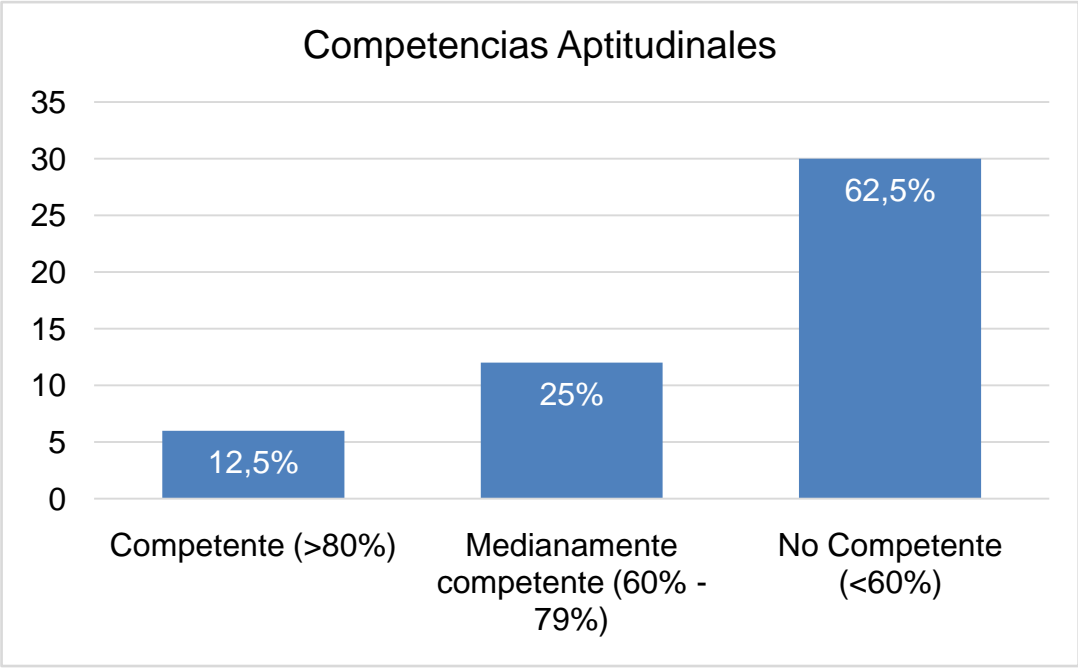
**TABLA N° 03:** Competencias Aptitudinales de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016

<b>Competencias Aptitudinales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Competente (>80%)	6	12,5
Medianamente competente (60% - 79%)	12	25
No competente (<60%)	30	62,5
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio.

**Interpretación:** la Tabla N° 03 muestra las competencias aptitudinales de los internos de enfermería según los profesionales de enfermería, donde el 12,5% de enfermeros indica que son competentes, un 25% medianamente competentes, y por último, el 62,5% no competentes.

**GRÁFICO Nº 03:** Competencias Aptitudinales de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016



FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio.

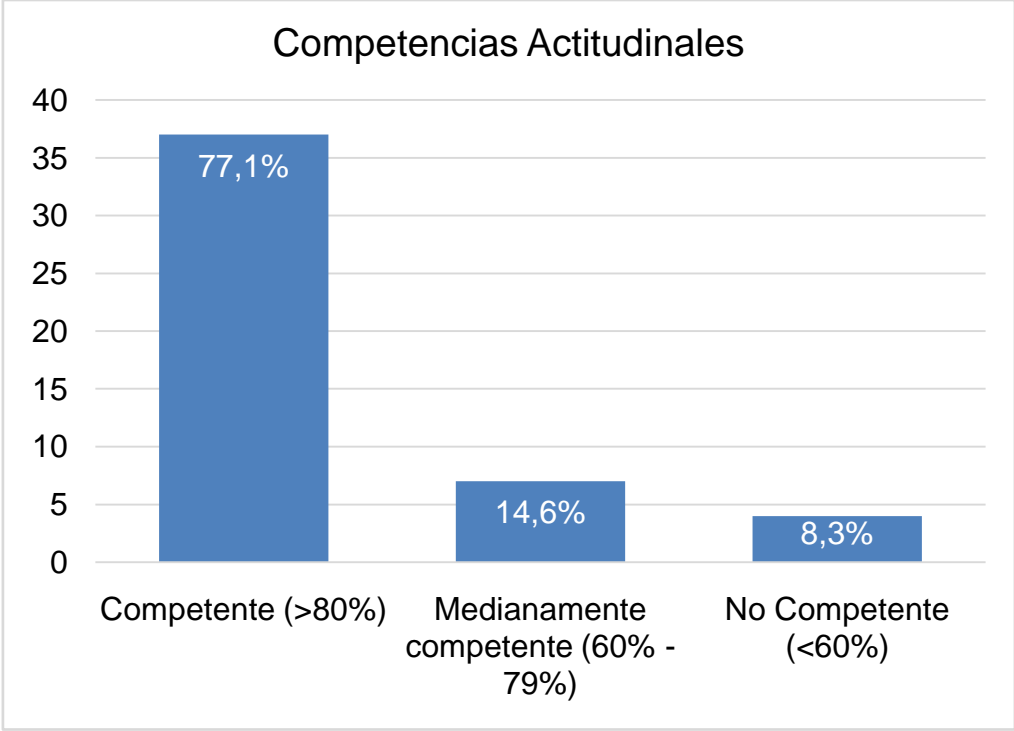
**TABLA N° 04:** Competencias Actitudinales de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016

<b>Competencias Actitudinales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Competente (>80%)	37	77,1
Medianamente competente (60% - 79%)	7	14,6
No competente (<60%)	4	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio.

**Interpretación:** la Tabla N° 04 muestra las competencias actitudinales de los internos de enfermería según los profesionales de enfermería, donde el 77,1% de enfermeros indica que son competentes, un 14,6% medianamente competentes, y por último, el 8,3% no competentes.

**GRÁFICO Nº 04:** Competencias Actitudinales de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional JAMO II-2. 2016



FUENTE: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería para el estudio.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación presentamos la discusión y análisis de los datos más significativos.

De acuerdo a los datos ofrecidos sobre las competencias, se comprobó que los internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, son competentes en el aspecto actitudinal con un porcentaje promedio de 81,87%. Sin embargo, los resultados demuestran que son no competentes en los aspectos cognitivos y aptitudinales porque expresado en porcentaje promedio, solo obtuvieron un 45% y 51,46%, respectivamente. Resultados coincidentes con los encontrados por Rojas, en su investigación Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo Medellín. Colombia. 2007.<sup>58</sup> Quien señaló que las competencias que requieren razonamiento y ejecución segura de los recién graduados de enfermería en la actualidad está por debajo de las expectativas esperadas. Y, difieren con el encontrado por Calderón C. en su investigación titulada Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, Hospital provincial Docente Belén, Lambayeque. Chiclayo – Perú. 2012.<sup>12</sup> donde las enfermeras dan su conformidad en el compromiso de las internas al lograr percibir que saben utilizar los conocimientos y aptitudes adquiridas para desenvolverse en el quehacer diario, resolver los problemas o conflictos que se presentan en el ejercicio de su práctica cotidiana, afrontando diferentes situaciones en entornos cambiantes, para lograr un clima de trabajo favorable. A su vez Calderón, concuerda, con los resultados del estudio, donde según la percepción de los enfermeros, indica que el interno posee iniciativa y motivación para ser capaz de describir y reflexionar sobre la realidad de su entorno, para lo cual cuenta con una actitud de respeto a la vida, a la verdad y a la dignidad de la persona; igualmente hace uso de su habilidad para expresarse con disposición y comprometerse en el equipo.

En lo que corresponde a las competencias cognitivas, el 58,3% de profesionales de enfermería señalan que los internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, según la categorización, son competentes. Estos datos concuerdan con los encontrados por Ortiz G., López W. y Pérez M. Quienes realizaron las siguientes investigaciones: Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico. 2013.<sup>11</sup>; Calidad de cuidado que ofrece el profesional de enfermería que se inicia en la profesión y su relación con las experiencias clínicas durante sus años de estudio. Centro Universitario de Bayamón. 2012.<sup>59</sup>; Y Valoración de los estudiantes de grado de enfermería sobre las competencias a adquirir durante su formación. Madrid. 2015.<sup>60</sup>, respectivamente. Donde Ortiz, identificó que los conocimientos que poseen los recién graduados de enfermería es de 53,85%, lo cual consideró muy por debajo de lo esperado. López, por su parte, determinó que el recién graduado tiene un promedio de conocimientos clínicos en un 55%, que lo sitúa en nivel regular. Y Pérez, destaca rotundamente la escasa importancia atribuida a los conocimientos, por parte de los estudiantes de enfermería. Prácticamente todas las competencias relacionadas con conocimientos de diversas áreas, se situaron entre las menos valoradas por los alumnos del estudio. Posiblemente esto se deba a que algunos docentes no cuentan con el perfil profesional que se requiere, la poca exigencia por parte de ellos, la falta de interés por impartir conocimientos básicos propios de enfermería, es por ello que muchos estudiantes solo se dedican a memorizar, y pasar las asignaturas, de manera que no desarrollan la capacidad del pensamiento crítico y reflexivo.

Los resultados referentes a competencias aptitudinales, el 62,5% de los enfermeros indicaron, según la categorización efectuada, que los internos son no competentes. Coincidentes con los resultados encontrados en la investigación desarrollada por Ortiz G. y López W. Ortiz concluye que las competencias clínicas de los recién graduados de enfermería es deficiente con un porcentaje de 33,2%. López identificó que las técnicas clínicas que poseen los recién graduados de enfermería lo realizan de manera regular. Además similar con la investigación de Pecina M, en su estudio evaluación de competencias profesionales en alumnos de octavo semestre de licenciatura en enfermería en una universidad

pública. México. 2007.<sup>61</sup>, Encontró que los alumnos de octavo semestre adquieren las competencias profesionales de Licenciatura en enfermería plasmadas en el perfil del egresado con un nivel medio-bajo de destreza aunque son competencias profesionales que se aplican en todos los semestres en forma gradual de complejidad tanto en la teoría como en los diversos ámbitos de práctica. Por lo que se deduce no se cumple en su totalidad el perfil del egresado del Lic. en enfermería por lo que se requiere establecer medidas académicas-administrativas para mejorar la formación del licenciado en enfermería en las competencias profesionales. Contrastándolo con el sustento citado en el marco teórico del informe, donde revela que adquirir competencias en el ámbito asistencial no es fácil, pues, se le exige que aplique los conocimientos teóricos a la práctica, solo el que ha adquirido las competencias clínicas apropiadas junto a los conocimientos precisos pueden ser considerados profesionales capacitados para ejercer su profesión.<sup>31-32</sup> Probablemente, estos resultados se deban a la poca frecuencia de las prácticas de laboratorio y hospitalarias; y la falta de compañía del jefe de práctica durante la práctica clínica, lo que trae como consecuencia que al realizar algún procedimiento de enfermería, los estudiantes no cuenten con ellos para guiarlos en la correcta elaboración de estos y demuestren temor e inseguridad.

La fortaleza encontrada de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes es en el aspecto actitudinal, porque el 77,1% de los profesionales de enfermería indicaron categóricamente como competentes. Estos datos son similares con los encontrados por Pérez, cuyos resultados confirman, que los alumnos de enfermería le otorgan importancia al ámbito psicosocial del paciente, destacando las competencias que abarcan aspectos (“capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente” y “capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones” entre otras). Aspectos psicosociales como mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente, o la capacidad para dar apoyo emocional; están presentes dentro de las competencias que obtuvieron una evaluación alta. Difieren con los encontrados por Cervantes M. en la investigación Percepción del profesional de enfermería de ESSALUD y MINSA sobre la competencia social del interno de Enfermería de la

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna.2014,<sup>62</sup> donde indica que según la percepción de profesional de enfermería, los internos poseen competencias de sociabilidad de rango regular con porcentajes de 39,1% y 45,6%. Los internos al momento de realizar los cuidados de enfermería lo ofrecen de manera amable y cortés, además de demostrar una buena conducta. Probablemente se deba al perfil de los docentes de la escuela que continuamente inculcan disciplina y valores.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

1. 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 aptitudinales.
2. 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.
3. En lo referente a competencias aptitudinales, los internos de la escuela de enfermería, son no competentes, indicado por el 62,5% de los profesionales de enfermería.
4. En el aspecto actitudinal, se concluye, que el 77,1% de profesionales de enfermería indicaron que los internos de enfermería son competentes.

## CAPÍTULO VII

### RECOMENDACIONES

1. A los directivos y/o docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, que tomen en cuenta esta problemática para fortalecer la formación académica de los estudiantes, puesto que los docentes son los principales autores de preocuparse porque estas debilidades en cuanto a competencias se refiere, se mejoren en beneficio de los estudiantes de la escuela de enfermería.
2. 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, utilizando instrumentos adecuados.
3. A los directores de la escuela de Enfermería, incrementar el número de horas y días de práctica hospitalaria y prácticas de laboratorio con el seguimiento respectivo en la habilidad procedimental.
4. A los directivos y/o docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, incluir dentro de su cultura educativa un conjunto de valores y talleres que permitan seguir desarrollando desde el inicio de su carrera profesional las competencias que los estudiantes de enfermería deberían de manejar, para ofrecer un cuidado humanizado con calidad y calidez.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1 Rodríguez M. Percepción que tienen los estudiantes de enfermería candidatos a graduación en relación a las experiencias académicas en el campo de la enfermería. Puerto Rico. 2013.

2 Salmon F. y col. La Casa de Salud Valdecilla, origen y antecedentes: La Introducción del Hospital Contemporáneo en España. 1991.

3Auccasi M. Evolución de Enfermería en el Perú en las últimas cinco décadas del siglo XX. (Consultado el 01 de noviembre de 2015). Disponible en: <http://www.enfermeriaperu.com/eduenfer/evolenfer.htm>.

4 Duque M. La ciencia y el Arte de Partear: antecedentes históricos de la Enfermería maternal. Revista ROL de Enfermería. Ediciones ROL S. A. Barcelona, 1985, pp. 13-16.

5 Rodríguez A. Experiencias del interno de enfermería en el cuidado brindado a la persona Adulta. Trujillo, Perú 2015.

6Gallego L. y col. Satisfacción de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica San Antonio (UCAM) sobre su formación práctica. Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas. 2004-08.

7Aceituno M y col. Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización. España, 2007.

8Latrach C. tuvo como investigación Importancia de las competencias en la formación de enfermería. Universidad Mayor de Chile. 2008.

9 Del Rey J. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. En Alcalá de Henares, 2008.

10Vollrath A. y col. Vivencia De Estudiantes De Enfermería De La Transición A La Práctica Profesional: Un Enfoque Fenomenológico Social. Chile. 2011.

---

11Ortiz G. Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico. 2013.

12Calderón C. Percepción De La Enfermera Sobre El Desempeño Del Interno De Enfermería, Hospital Provincial Docente Belén. Lambayeque – Perú. 2012.

13 Aznar I y Col. Competencias, competencia profesional y perfil profesional: Retrato del perfil psicopedagógico. España. 2005. 109-139.

14BY Alles M. Gestión de las competencias: Dirección estratégica de RR.HH. 3era edición. Barcelona – España. 1997-2003. Pág.83-84.

15Vásquez A. Competencias Cognitivas en la Educación Superior. Universidad de Talca. Chile. 2011.

16 Aznar I. y col. La adquisición de competencias específicas en la Educación Superior. Evaluando la formación del psicopedagogo en la Universidad de Granada, en ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, N°26, 2011. (Consultado el 15 de junio de 2016). Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos>.

17 Tobón S. Aspectos básicos de la formación basada en Competencias. Chile. 2006.

18Bozu Z. El perfil de competencias profesionales del profesorado. Barcelona. 2000-2002.

19Corral A. La Competencias Cognitivas Y El Perfil Del Aprendiz Exitoso. Investigación Educativa. 2003.

20Rosales C. Criterios para una evaluación formativa: Objetivos. Contenidos. Profesor. Aprendizaje. Recursos. Narcea, S.A. De ediciones Madrid. 2003. Pág.24.  
[https://books.google.com.pe/books?id=1SzT9lj\\_NNMC&pg=PA24&dq=carroll+y+a+ptitud&hl=es-](https://books.google.com.pe/books?id=1SzT9lj_NNMC&pg=PA24&dq=carroll+y+a+ptitud&hl=es-)

---

[419&sa=X&ved=0ahUKEwiRrZjR8unOAhVCYyYKHYwwAM4Q6AEIHDA#v=onepage&q=carroll%20y%20aptitud&f=false](http://definicion.de/aptitud/#ixzz4ECsT3XTG)

21Pérez J. y Merino M. 2008. Definición de aptitud. (Consultado el 20 junio de 2016). Disponible en: <http://definicion.de/aptitud/#ixzz4ECsT3XTG> .

22Enciclopedia cultura. Significado de Aptitud. Concepto, Definición. 2013.(Consultado el 20 de junio de 2016).Disponible en:<https://edukavital.blogspot.pe/2013/02/aptitud.html>

23Competencias Actitudinales. 2014. (Consultado el 21 de junio de 2016). Disponible en: <http://trabajo21.blogspot.pe/2006/06/la-importancia-de-las-competencias.html>.

24Fundación Pere Tarrés. Definición de las competencias actitudinales y diseño de metodologías de desarrollo y evaluación de las competencias de los trabajadores/as de la atención sociosanitaria en el domicilio. Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya. 2007.

25Latrach C y col. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. Chile. 2011.

26 Carrillo A y col. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enferm. Glob. Vol 12. N°32. Colombia. 2013

27Soto P y col. Competencias para el enfermero/a en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Colombia. 2013.

28Cibeles G. Competencia profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en la unidad de cuidados intensivos. Chile. 2016

29Argudín Y. Educación basada en competencias. Revista de Educación Nueva Época, Enero-marzo. 2001.

30De Souza M. Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados. Uruguay. 2016.

---

31Alorda C. Evaluación de la competencia clínica de los estudiantes de enfermería. Preparando excelentes profesionales. Italia. 2008-2009.

32Nuñez J. Las competencias clínicas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 2005

33 Normativa para el desarrollo de las prácticas clínicas del título de grado en Enfermería. Argentina. 2012. (Consultado el 20 de junio de 2016). Disponible en: [www.uco.es/medicina/.../enfermeria/practicas...Enfermeria/Anexo\\_17.pd...](http://www.uco.es/medicina/.../enfermeria/practicas...Enfermeria/Anexo_17.pd...)

34Mendoza R y col. Entorno del aprendizaje practico-clínico. Percepción de los Estudiantes de Enfermería. Madrid. 2008.

35 Reglamento interno de prácticas clínicas de enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de estudios superiores Iztacala. Carrera de Enfermería. México 2005.

36 Rivera N. Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas del cuidado. España. 2003. (Consultado el 10 de julio de 2016). Disponible en: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA\\_TESIS.pdf;sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA_TESIS.pdf;sequence=1)

37 Universidad de Navarra. Facultad de Enfermería. (Consultado el 10 de julio de 2016). Disponible en: <http://www.unav.edu/web/facultad-de-enfermeria/practicas-voluntarias>.

38Torres. M. Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería. 2da ed. México: Mc Graw-Hill, Interamericana; 1995.

39Bettancourt L y col. El docente de enfermería en los campus de práctica clínica: Un enfoque fenomenológico. Enfermagen. Chile 2011.

40Scherer Z. Reflexiones sobre la enseñanza de enfermería en la postmodernidad y la metáfora de una laguna teórico-práctica. Rev. Latino- Am. Enfermagem. maio-junho 2007. (Consultado el 16 de julio de 2016). Disponible

---

en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-2062342005000400006&lng=en.%20doi:10.1590/S0080-2062342005000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2062342005000400006&lng=en.%20doi:10.1590/S0080-2062342005000400006).

41Vollrath A. Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: Un enfoque fenomenológico social. Enfermagen. Chile. 2011. Disponible en:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500008)

42Moreno M. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. México. 2013. (Consultado el 18 de junio de 2016). Disponible en:<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/3/116>

43 Sanjuán A. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Medellín. 2008.(Consultado el 18 de junio de 2016). Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000200005&script=sci_arttext).

44 Cervantes R. Papel del Interno Como Futuro Profesional de Salud. 1ra ed. Bogotá: Paidós; 1975.

45 Raymundo P. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Actitudes de los Estudiantes del 4to año hacia el Internado, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, Perú - 2009.

46 Sílabos de internado de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes - 2015.

47 Universidad de Navarra. Facultad de Enfermería. (Consultado el 18 de junio de 2016). Disponible en: <http://www.unav.edu/web/facultad-de-enfermeria/alumnos/alumnos-internos>

48Universidad de Chile. Facultad de Medicina. (Consultado el 20 de junio de 2016). Disponible en: <http://www.med.uchile.cl/ver-mas-fotomed/398-noticias->

---

[decanato/10044-internos-de-enfermeria-cuentan-su-experiencia-en-zonas-rurales.html](http://decanato/10044-internos-de-enfermeria-cuentan-su-experiencia-en-zonas-rurales.html).

49 Martínez A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En L. Pastor y F. León (Comp.), Manual de ética y legislación en enfermería, 1997 Madrid: Mosby/Doyma

50 Hernández R. Metodología de la investigación. (Consultado el 14 de julio de 2016). Disponible en: [http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa14/disenio\\_investigacion/p11.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa14/disenio_investigacion/p11.htm)<http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion37.htm>

51 Salinas P. Metodología de la investigación científica. Universidad de los Andes. Venezuela. 2007-2008. (Consultado el 19 de julio de 2016). Disponible en: [psalinas@ula.ve](mailto:psalinas@ula.ve)

52 Alva A. Diseño metodológico. Universidad Nacional San Pedro. Chimbote. Perú. (Consultado el 20 de julio de 2016). Disponible en: [curso.ihmc.us/rid=1177277214404\\_1633843031\\_5229/metodo-1.pdf](http://curso.ihmc.us/rid=1177277214404_1633843031_5229/metodo-1.pdf)

53 Ávila H. Introducción a la metodología de la investigación. (Consultado el 02 de setiembre de 2016). Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/#indice>

54 Madrigal K y col. La utilización de las encuestas en la investigación cuantitativa. Panamá. 2009.

55 Casas A. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. España. 2003. (Consultado el 02 de setiembre de 2016). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>

56 Alorda C. Evaluación de la competencia clínica de los estudiantes de enfermería. Preparando excelentes profesionales. Universitat de les Illes Balears. 2009.

---

57 Caldero M. Las competencias profesionales de la enfermería del trabajo. Societat Catalana Seguretat I Medicina del Treball. 2005

58Rojas, J. Relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo Medellín. Colombia. 2007

59López W. Calidad de cuidado que ofrece el profesional de enfermería que se inicia en la profesión y su relación con las experiencias clínicas durante sus años de estudio. Centro Universitario de Bayamón. 2012.

60Pérez M. Valoración de los estudiantes de grado de enfermería sobre las competencias a adquirir durante su formación. Madrid. 2015.

61 Pecina M. Evaluación de competencias profesionales en alumnos de octavo semestre de licenciatura en enfermería en una universidad pública. México. 2007

62Cervantes M. Percepción del profesional de enfermería de ESSALUD y MINSA sobre la competencia social del interno de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna-Perú. 2014