



VICERECTORADO ACEDÈMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“IMPORTANCIA DEL PENSAMIENTO CRÍTICO Y SU
INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS
ESTUDIANTES DEL 1^{ro} AL 6^{to} CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
“ALAS PERUANAS” DE ICA, AÑO 2014”**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ROCÍO MARIA HUAMANI MORENO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

Ica – Perú

2018



VICERECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TITULO DE LA TESIS

**“IMPORTANCIA DEL PENSAMIENTO CRÍTICO Y SU
INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS
ESTUDIANTES DEL 1ro AL 6to CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS
PERUANAS” DE ICA, AÑO 2014”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DOCENCIA

ASESOR

OLINDA OSCCO TORRES

ICA -PERÚ

2018



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

GENERALIDADES

Título: IMPORTANCIA DEL PENSAMIENTO CRÍTICO Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1ro AL 6to CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” DE ICA, AÑO 2014

Autor : Bach. ROCÍO MARÍA HUAMANI MORENO

Asesor : OLINDA OSCCO TORRES

Tipo de Investigación : DESCRIPTIVO

Enfoque de la Investigación: Enfoque Cuantitativo

Línea de Investigación : Aprendizaje y Proceso de Enseñanza

Localidad : Ica

Lugar donde se desarrolla la Investigación: Ica

Duración de la Investigación: 12 meses

ICA PERÚ

2018

DEDICATORIA:

A Dios y la Virgen María por darme salud, iluminar mis días y guiarme en el sendero de la vida.

A mis padres, he hijo que siempre han sido y serán mi estímulo motor y motivo para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A mis docentes de la Maestría de la UAP, por compartir sus conocimientos, experiencias e inculcarnos ser unos investigadores a la vanguardia de la Educación.

RECONOCIMIENTO

A las Autoridades y Profesores de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP - ICA por haberme brindado todo su apoyo en la realización del presente trabajo de Investigación.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
CONTRA CARÁTULA.....	ii
HOJA DE INFORMACIÓN BÁSICA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RECONOCIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	18
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	20
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	20
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	20
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	20
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	21
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	21
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	22
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
1.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.5.1. JUSTIFICACION.....	23
1.5.2. IMPORTANCIA.....	23
1.5.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	24

2.1.1.A NIVEL INTERNACIONAL.....	24
2.1.2.A NIVEL NACIONAL.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTIFICAS.....	28
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	45
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. HIPÓTESIS.....	50
3.2. VARIABLE.....	50
3.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES....	50
3.4. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.1.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
4.2. METODOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.2.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION.....	54
4.3.1. POBLACIÓN.....	54
4.3.2. MUESTRA.....	55
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	56
4.4.1. TÉCNICAS.....	56
4.4.2. INSTRUMENTOS.....	57
4.4.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	61
4.4.4. ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN.....	61
CAPITULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
5.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	63
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	111
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
CONCLUSIONES.....	112

RECOMENDACIONES.....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	114

CAPÍTULO VI: ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Índice de Fiabilidad
3. Matriz de validación del instrumento
4. Instrumento de recolección de datos organizado en variables, dimensiones

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TABLA DE CONOCIMIENTOS	PAG.
TABLA N° 1	Resultados de la encuesta: La enfermería se define como una disciplina práctica no científica.	63
TABLA N° 2	El proceso de Atención de Enfermería se define como un instrumento lógico y sistemático que permite la planificación de unos cuidados de calidad.	65
TABLA N° 3	El personal de enfermería lee la etiqueta de la receta y le suministra a usted el medicamento. Esto se denomina administrar el medicamento.	67
TABLA N° 4	El Electrocardiograma muestra la actividad eléctrica de las células del miocardio.	69
TABLA N° 5	En la Escala de Glasgow no se evalúa Respuesta Verbal.	71
TABLA N° 6	Los gorros, botas y mascarillas, son considerados como barrera de protección frente a infecciones hospitalarias.	73
TABLA N° 7	CONSOLIDADO – CONOCIMIENTOS	75

N°	TABLA DE HABILIDADES	PAG.
TABLA N° 1	La aspiración de secreciones en un paciente con neumonía es útil para facilitar la ventilación pulmonar.	77
TABLA N° 2	Toda droga vaso activa debe ser administrada en una bomba infusora, rotulada y supervisada por la enfermera de turno.	79
TABLA N° 3	Para la administración de dieta por sonda nasogástrica es obligatorio utilizar guantes quirúrgicos.	81
TABLA N° 4	En la medida de la PVC no es necesario la utilización de la escala numérica ni de definir el eje flebostático.	83
TABLA N° 5	En el procedimiento de colocación de CVC es necesaria la sedación continua del paciente.	85
TABLA N° 6	Un paciente con insuficiencia respiratoria que está siendo trasladado a hospitalización no utiliza oxígeno para su transporte.	87
TABLA N° 7	Necesitas tener la capacidad de explicar un procedimiento	89

	a un paciente o las circunstancias actuales de la enfermedad de un paciente a él mismo.	
TABLA N° 8	Puedes entender lo que siente un paciente o lo que piensa un médico, mejor será tu comunicación, comprensión y confianza entre tú y el paciente o el médico.	91
TABLA N° 9	Necesitas saber siempre lo que está sucediendo y tener el mayor conocimiento de la situación actual posible.	93
TABLA N° 10	CONSOLIDADO – HABILIDADES	95

N°	TABLA DE ACTITUDES	PAG.
TABLA N° 1	Un paciente que se encuentra atendándose en emergencia en el servicio de ginecología y presenta bruscamente Dolor Precordial tu última acción sería la toma de un EKG.	97
TABLA N° 2	Frente a una situación difícil de resolver en el servicio de UCI, sale de la unidad y buscas ayuda en otro servicio y no le comunica al médico de turno.	99
TABLA N° 3	Un paciente que llega a emergencia con Insuficiencia Respiratoria debe esperar su atención en consultorio de emergencia.	101
TABLA N° 4	Debe híper-ventilarse a un paciente dependiente del Ventilador Mecánico que se le termine el oxígeno, mientras el técnico de enfermería realiza el respectivo cambio del balón.	103
TABLA N° 5	Frente a una emergencia en la unidad de hospitalización, la enfermera debe atender el evento mientras llega el médico asistente.	105
TABLA N° 6	Un paciente en mal estado de higiene que no cuenta con los útiles necesarios para el aseo correspondiente, la enfermera debe esperar la visita del familiar para obtener los utensilios y realizar el procedimiento.	107
TABLA N° 7	CONSOLIDADO - ACTITUDES	109

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	FIGURAS DE CONOCIMIENTOS	PAG.
FIGURA N° 1	Resultados de la encuesta: La enfermería se define como una disciplina práctica no científica.	64
FIGURA N° 2	El proceso de Atención de Enfermería se define como un instrumento lógico y sistemático que permite la planificación de unos cuidados de calidad.	66
FIGURA N° 3	El personal de enfermería lee la etiqueta de la receta y le suministra a usted el medicamento. Esto se denomina administrar el medicamento.	68
FIGURA N° 4	El Electrocardiograma muestra la actividad eléctrica de las células del miocardio.	70
FIGURA N° 5	5 En la Escala de Glasgow no se evalúa Respuesta Verbal.	72
FIGURA N° 6	Los gorros, botas y mascarillas, son considerados como barrera de protección frente a infecciones hospitalarias.	74
FIGURA N° 7	CONSOLIDADO – CONOCIMIENTOS	76

N°	FIGURAS DE HABILIDADES	PAG.
FIGURA N° 1	La aspiración de secreciones en un paciente con neumonía es útil para facilitar la ventilación pulmonar.	78
FIGURA N° 2	Toda droga vaso activa debe ser administrada en una bomba infusora, rotulada y supervisada por la enfermera de turno.	80
FIGURA N° 3	Para la administración de dieta por sonda nasogástrica es obligatorio utilizar guantes quirúrgicos.	82
FIGURA N° 4	En la medida de la PVC no es necesario la utilización de la escala numérica ni de definir el eje flebostático.	84
FIGURA N° 5	En el procedimiento de colocación de CVC es necesaria la sedación continua del paciente.	86
FIGURA N° 6	Un paciente con insuficiencia respiratoria que está siendo trasladado a hospitalización no utiliza oxígeno para su transporte.	88
FIGURA N° 7	Necesitas tener la capacidad de explicar un procedimiento	90

	a un paciente o las circunstancias actuales de la enfermedad de un paciente a él mismo.	
FIGURA N° 8	Puedes entender lo que siente un paciente o lo que piensa un médico, mejor será tu comunicación, comprensión y confianza entre tú y el paciente o el médico.	92
FIGURA N° 9	Necesitas saber siempre lo que está sucediendo y tener el mayor conocimiento de la situación actual posible.	94
FIGURA N° 10	CONSOLIDADO – HABILIDADES	96

N°	FIGURAS DE ACTITUDES	PAG.
FIGURA N° 1	Un paciente que se encuentra atendiendo en emergencia en el servicio de ginecología y presenta bruscamente Dolor Precordial tu última acción sería la toma de un EKG.	98
FIGURA N° 2	Frente a una situación difícil de resolver en el servicio de UCI, sale de la unidad y buscas ayuda en otro servicio y no le comunicas al médico de turno.	100
FIGURA N° 3	Un paciente que llega a emergencia con Insuficiencia Respiratoria debe esperar su atención en consultorio de emergencia.	102
FIGURA N° 4	Debe hiper-ventilarse a un paciente dependiente del Ventilador Mecánico que se le termine el oxígeno, mientras el técnico de enfermería realiza el respectivo cambio del balón.	104
FIGURA N° 5	Frente a una emergencia en la unidad de hospitalización, la enfermera debe atender el evento mientras llega el médico asistente.	106
FIGURA N° 6	Un paciente en mal estado de higiene que no cuenta con los útiles necesarios para el aseo correspondiente, la enfermera debe esperar la visita del familiar para obtener los utensilios y realizar el procedimiento.	108
FIGURA N° 7	CONSOLIDADO - ACTITUDES	110

RESUMEN

En el mundo globalizado que vivimos es de suma importante que en el campo de la educación, los estudiantes tengan un buen equilibrio emocional, que haya una motivación que los haga más reflexivos e independientes para que logren sus metas académicas; es por lo antes expuesto que el Objetivo de la Investigación fue describir la Influencia del Pensamiento Crítico en el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica durante el año 2014, el tipo de investigación fue sustantiva y básica de carácter teórico descriptivo, el nivel fue correlacional, los métodos fueron inductivo, deductivo, cuasi experimental, el diseño fue transversal; la muestra estuvo conformada por 101 unidades muestrales (alumnos) del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” Ica durante el año 2014; siendo la conclusión principal que el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica presentaron un Rendimiento Académico Superior, con una progresión mayor en su calidad de pensamiento.

Palabras claves: Pensamiento Crítico, Rendimiento Académico.

ABSTRACT

In the globalized world we live in is an important sum in the field of education, students have a good emotional balance, there is a motivation that makes them more reflective and independent to achieve their academic goals; is so set out above that the aim of the research was to describe the influence of critical thinking in the academic performance of students 1 to 6 cycle vocational nursing school of the University "Alas Peruanas" of Ica in 2014, the type of research was descriptive basic substantive and theoretical, the level of research was correlational methods were inductive, deductive, quasi-experimental design was cross; the sample consisted of 101 sampling units (students) from 1 to 6 cycle vocational nursing school of the University "Alas Peruanas" Ica during 2014; It is the main conclusion that the academic performance of students 1 to 6 cycle vocational nursing school college "Alas Peruanas" of Ica had superior academic performance, greater progression in the quality of thought.

Keywords: Critical thinking, academic achievement

INTRODUCCIÓN

La presente tesis de investigación tiene como objetivo general describir la influencia del pensamiento crítico en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014. La información se obtuvo de los estudiantes que cursan del 1^o al 6^{to} ciclo de enfermería.

La hipótesis general que se planteó fue si el pensamiento crítico tendría una influencia significativa en el buen Rendimiento Académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica.

Enfermería es brindar el cuidado global en la salud de los pacientes, la familia y la comunidad en general, tanto en la prevención, durante el tratamiento y la rehabilitación; por lo que el profesional de enfermería debe estar preparado, para tener un gran sentido de sensibilidad, humanitario y con valores éticos.

El Profesional de Enfermería requiere ser formado con alta calidad profesional; debe tener la capacidad de dar solución a los problemas, ante situaciones críticas, adquirir habilidades procedimentales y desarrollar actitudes que le permitan brindar un cuidado humanizado (Cárdenas 2005).

Uno de los grandes problemas que se presentan en el desempeño diario en relación al pensamiento crítico, analítico es el tipo de pensamiento, que permite enfocar la valoración y emitir un diagnóstico sobre la situación en el cual se sustente las diversas etapas del proceso del desempeño de la profesión.

Las limitaciones en el uso del pensamiento crítico se han evidenciado en las aulas de clase cuando el docente plantea preguntas al alumno y en su mayoría no responden y si lo hace su participación es breve y con poco fundamento.

Por lo expuesto, se consideró necesario realizar la presente investigación e identificar cuál es la importancia del Pensamiento Crítico y su Influencia en el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014.

Los resultados de la investigación permiten hacer reflexionar a las autoridades y docentes de la universidad, sobre la Importancia del Pensamiento Crítico en

Enfermería y así formar excelentes Profesionales, acorde con la ciencia y la tecnología.

Este trabajo de investigación presenta los siguientes capítulos:

El capítulo I, presenta el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática; la delimitación de la investigación; el problema general y los problemas secundarios; el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación e importancia de la investigación.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes del problema, bases

Teóricas y la definición de términos básicos.

En el capítulo III, se aborda la hipótesis que no aplica, las variables, definición conceptual y operacional de las variables y el cuadro de operacionalización de las variables.

En el capítulo IV, la metodología de la investigación; nivel y tipo de investigación, métodos y diseño de la investigación, la población y muestra; las técnicas e instrumentos de recolección de datos; así mismo el procesamiento y análisis de datos y finalmente la ética de la investigación.

En el capítulo V, la presentación, análisis e interpretación de los resultados.

Y finalmente en el capítulo VI, se presentan la discusión de resultado, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La presente investigación establece la importancia del pensamiento crítico y su influencia en el rendimiento académico del estudiante de pre grado.

A nivel internacional Wagner (2010) y el Grupo sobre el Liderazgo para el Cambio de la Universidad de Harvard refieren que los estudiantes necesitan desarrollar siete habilidades de supervivencia para estar preparados y hacer frente a la vida, el trabajo y la ciudadanía del siglo XXI entre los cuales tenemos: El pensamiento crítico y resolución de problemas; Colaboración y liderazgo; Agilidad y adaptabilidad; Iniciativa y espíritu empresarial; Comunicación oral y escrita eficaz; Acceso a la información y análisis de la misma; Curiosidad e imaginación.

El Profesional de Enfermería debe tener características de líderes y una formación establecida en los principios científicos, técnicos; humanísticos durante la formación para que puedan brindar una atención integral de la mejor calidad en forma eficiente, eficaz y oportuna, la experiencia laboral demuestra que enfermería es la profesión que está las 24 horas y todos los días del año con el cliente y paciente, es por esta razón que el Pensamiento Crítico es una necesidad el cual no está muy cultivado y no se practica, en la actualidad no existe esta asignatura en la curricula de estudio es un factor determinante durante la formación profesional de los alumnos.

El Rendimiento Académico del estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería, es medido mediante los conocimientos, habilidades y actitudes durante su formación profesional; estas competencias deben ser desarrolladas al máximo ya que van a permitir realizar Procesos de Atención de Enfermería especializados que van a permitir ofrecer cuidados de calidad y garantizar la seguridad del cliente.(Urbina 2002).

Conley (2007) destaca la importancia que reviste que las y los estudiantes desarrollen “hábitos mentales”, incluido el análisis, la interpretación, la precisión y la rigurosidad, la resolución de problemas y el razonamiento para apoyar el pensamiento y la reflexión.

Levy y Murnane (2004) dan preeminencia a las competencias de construcción en el “pensamiento especializado” y al uso de meta-conocimientos y conocimientos detallados para apoyar la adopción de decisiones.

El pensamiento crítico es un proceso cognitivo mediante el cual se usa el conocimiento y la inteligencia para llegar, de forma efectiva, a la posición más razonable y justificada sobre un tema. Entonces desarrollar la capacidad de pensar críticamente es fundamental para afrontar con éxito las exigencias de la sociedad del siglo XXI y en tal sentido una de las tareas fundamentales de la educación es desarrollar esta capacidad.

La reforma educativa universitaria a nivel nacional ha ido cambiando y adquiriendo mejoras en su evolución, existen cambios significativos, nuevas curriculas y/o mallas curriculares, nuevas metodologías de enseñanza - aprendizaje y el pensamiento crítico es necesario, fundamental y útil para mejorar el rendimiento académico del alumno, así mismo existen teorías bien definidas que sustentan dicha necesidad educativa.

Durante el desarrollo de las sesiones de clase con los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica, se ha observado algunas de las limitaciones en el uso del pensamiento crítico, son pocos los alumnos que realiza preguntas en clase, la mayoría recibe inactivamente la información que comparte el docente. Cuando se les propone actividades que se requiera de análisis y reflexión sobre un tema determinado que han leído o escuchado, sus aportes son breves y con poco fundamento; se ha verificado que el rendimiento académico de los estudiantes de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica, no es el mejor ya que la mayoría tiene promedios muy bajos.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Según el contexto de estudio abarco a la Provincia de Ica. Universidad Alas Peruanas filial Ica ubicado en Parque Industrial San Joaquín.

1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL

Implico a la sociedad estudiantil del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” Ica.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El trabajo de investigación fue delimitado al año 2014.

1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Implico evaluar la importancia del pensamiento crítico y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014.

1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la importancia del Pensamiento Crítico y su Influencia en el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica, año 2014?.

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

P.S.1: ¿En qué medida las habilidades procedimentales influyen en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014?.

P.S.2: ¿De qué manera las habilidades cognitivo influye en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014?.

P.S.3: ¿En qué medida las habilidades actitudinal influye en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014?.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la importancia del pensamiento crítico y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica, año 2014.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1: Determinar la influencia de las habilidades procedimentales en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014.

O.E.2: Determinar la influencia de las habilidades cognitivas en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014.

O.E.3: Determinar la influencia de las habilidades en las actitudes en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” Ica 2014.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN

La investigación se realizó teniendo en cuenta la problemática académica que se presentó en los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” Ica 2014; con los resultados obtenidos de la investigación se pudo tomar o realizar las medidas correctivas sobre la problemática académica de los alumnos, lo cual permitió mejorar el rendimiento académico con la aplicación del método del pensamiento crítico.

1.5.2. IMPORTANCIA

La investigación es de mucha importancia ya que nos permitió ampliar los conocimientos sobre el pensamiento crítico y su influencia en el rendimiento académico en los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” Ica 2014, desarrollo de la capacidad de autonomía en forma concreta y certera, toma de decisiones para resolver cualquier problema, abriendo así posibilidades y oportunidades de todo tipo como los son en el campo social, cultural y empresarial.

1.5.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron:

- **Acceso:** A realizar la encuesta por los diferentes horarios de clases de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” Ica.
- Los resultados servirán a la población en estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” Ica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. INTERNACIONALES

- Aguilera Serrano Y, Zubizarreta Estévez M. y Castillo Mayedo J. (2006) en su investigación “Constatación de las habilidades del pensamiento crítico en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería” – Cuba, llegan a la conclusión que el pensamiento crítico posibilita seleccionar aquella estrategia que se ajusta y es más útil a los fines planteados e implica la capacidad para planificar y organizar el tiempo, por tanto, el establecimiento de prioridades es un aspecto fundamental en la realización de una tarea, del proceso de atención de enfermería, solución de un problema o en la vida cotidiana porque lo hace más seguro de las decisiones a tomar.
- En un estudio realizado por López P. Lora, Fernández J. Zafra, Carvajal P. Coronado y Vacas Días C. del 2008 con su tema “Una experiencia sobre la utilización del diario reflexivo como instrumento de seguimiento y evaluación de las practicas hospitalarias del alumnado de enfermería”, en España publicado en la revista enfermería global N. 12 – febrero, página 1-12, Llega a la conclusión que el DIARIO REFLEXIVO, es una buena herramienta para el seguimiento y evaluación de las Prácticas Clínicas ya que permite tener una visión global del aprendizaje del alumno además

de la percepción que él tiene de los profesionales que lo rodean y del propio profesor.

- Peralta Díaz, S.; Ramirez Giraldo, A.; Castaño Buitrago, H., (2006) con título “Factores Resilientes Asociados al Rendimiento Académico en Estudiantes Pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia), publicada en la Revista del programa de psicología universidad del norte N° 17, en la página 196 – 219, los resultados de este estudio permiten concluir que existen estadísticamente diferencias significativas entre los estudiantes de bajo y alto rendimiento académico en la universidad de sucre. Estas diferencias se encuentran en las variables de introspección, interacción, iniciativa, independencia, moralidad y pensamiento crítico. De acuerdo con la media y la desviación estándar de estas variables, son los estudiantes con buen rendimiento académico los que tienden a tener puntajes más altos en el cuestionario de resiliencia, lo que implica mayor presencia de estos factores en este grupo.

- García Núñez, M. (2002) en su estudio “Aptitud Clínica en Estudiantes de Enfermería ante Situaciones Clínicas Complejas”, realizada en México y publicada en la Revista de Enfermería 10 (3): 131-136, llego a la conclusión que los resultados obtenidos reflejan que la aptitud clínica no depende solo de los conocimientos adquiridos en aula, sino de la estimulación de la reflexión hacia situaciones reales, lo cual orienta hacia la implementación de técnicas educativas que vinculen los conocimientos adquiridos en aula con actitud reflexiva ante situaciones clínicas reales.

- Poza Rica, (2012), en la tesis titulada “Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería” Veracruz, México, Llego a la conclusión que la mayoría de los estudiantes se ubica en un nivel de autoestima tanto alto como normal: el 98% en la escala general, el 88% en la escolar, el 81% en el hogar. Solo en la escala social se observa el mayor porcentaje de estudiantes con un nivel de

autoestima bajo: el 23%. Le siguen el 19% en el hogar y el 12% en la escolar. Se detectó que, con independencia del nivel de autoestima, el rendimiento académico se ubica entre excelente y bajo en la mayoría de los estudiantes.

2.1.2. NACIONALES

- Peralta Delgado, R (Chiclayo – Perú 2008) en su Tesis “El Pensamiento Crítico en Enfermería”, llega a la conclusión Que el conocer sobre pensamiento crítico nos es importante porque así nosotras vamos a poder aprovechar su verdadero valor en la práctica de la enfermera y en el proceso de enfermería, nosotros utilizamos de alguna u otra forma el pensamiento crítico.
- Auccasi Rojas M. (Lima – Perú 2001) en su anteproyecto de “Un perfil profesional (organización y estructuración curricular)”, concluye que el Enfermero es un profesional altamente competente con una sólida formación tecno-científico, filosófico y humanístico que presta atención – cuidados en forma oportuna, continua y de alta calidad al individuo sano o enfermo frente a las experiencias humanas que ocurren a lo largo del ciclo vital humano en forma creativa e innovadora para fomentar, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las alteraciones en forma activa con participación inter-multidisciplinario para responder a los desafíos sociales, políticos y económicos que la sociedad exige.
- Acuña Espinoza J, (2012) en su tesis titulada “Autoestima y Rendimiento Académico de los Estudiantes del X Ciclo 2012 - II de la Escuela Académica Profesional de Educación Primaria y Problemas de Aprendizaje de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho”, concluye que De 24 estudiantes que representa el 100% de la población evaluada, según el Test de autoestima de Coopersmith, 1 que representa el 4% presenta un

Nivel de Autoestima alta, 16 que representa el 67% presentan un Nivel de Autoestima media y 7 que representa el 29% presentan un Nivel de Autoestima baja. Por lo tanto el 71% se encuentran en un rango positivo y el 29% se encuentran en un rango negativo. Asimismo de 24 estudiantes que representan el 100% de la población evaluada, 2 que representa el 8% tienen un Nivel académico excelente, 16 que representa el 67% tienen un Nivel académico bueno y 6 que representa el 25% tienen un Nivel académico aceptable, no encontrándose en ninguno de los evaluados un Nivel académico deficiente.

Por lo que el 75% se encuentran en el rango positivo y solo el 25% se encuentran en un rango negativo.

- Nicho Alcántara J (2013), en su tesis titulada “Relación entre la Autoestima y el Rendimiento Académico de los Estudiantes de la E.B.C. Tecnológica de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión”, concluye que del 100% de los estudiantes, el 60% de ellos tienen una baja autoestima, aunque no se creen inferiores al resto de sus compañeros, si consideran que ellos se encuentran en una posición más elevada a la suya. Esto supone que, inconscientemente, se sientan en una posición retrasada en relación a los que le rodean a la hora de iniciar o realizar alguna acción. } Del 100% de los estudiantes, sólo el 2% de ellos tiene un rendimiento académico malo (promedio ponderado entre 0 a 10), el 50% un rendimiento académico regular (un promedio ponderado entre 10,1 a 13) y el 48% un rendimiento académico bueno (un promedio ponderado entre 13,1 a 16), lo que refleja qué más de la mitad tienen un rendimiento académico regular o menos, que quizás es producto de la influencia de la baja autoestima de los estudiantes.

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

1. Teoría del Pensamiento Sistemático Crítico

Modelo de pensamiento: el pensamiento como actividad vital histórica cultural. Todo ser humano desarrolla la capacidad para pensar a partir de unas ciertas condiciones biológicas naturales e histórico-culturales. Como parte de sus procesos de adaptación natural y apropiación cultural el ser humano desarrolla funciones mentales superiores como lo son la percepción, la memoria, la solución de problemas y la toma de decisiones.¹⁹ El proceso por el cual se constituye un mundo significativo para el sujeto es el mismo por el cual se constituye el sujeto.

Ahora bien, la capacidad de pensamiento se desarrolla socialmente, a partir de la base biológica que provee el sistema nervioso y cerebral del ser humano.

El pensamiento es parte esencial de la actividad vital del ser humano de adaptarse a su medio ambiente natural e histórico-cultural. Como toda actividad vital, el pensamiento responde a una necesidad a cuya satisfacción la actividad está dirigida. La necesidad se satisface por medio de un objeto, al cual se dirige el pensamiento (su objetivo, propósito o meta). El objeto impulsa y dirige la actividad. Sin necesidad y objeto de conocimientos, el pensamiento no se activa y no se produce la actividad que llamamos pensamiento.

Cuando los estudiantes preguntan “cuál es el uso” de aprender tal o cual cosa, es porque no reconocen en lo que se les enseña, una necesidad y un objetivo de aprendizaje.

No hemos logrado que lo que deben aprender se convierta en objetivo de su pensamiento, porque no hemos logrado identificar o crear una necesidad a la que el objetivo responda. No haber motivado a un estudiante significa no haber despertado una necesidad y un objetivo de estudio que lo ponga a pensar y a aprender.

- **Elementos del pensamiento**

A partir de la necesidad y el objetivo, el pensamiento se activa y se organiza como sistema de procesar información y construir conocimiento de modo que logre su objetivo. La organización del sistema de pensamiento comprende tres subsistemas íntimamente relacionados, cuyo carácter específico está determinado por los procesos adaptativos y de apropiación histórico cultural:

1. sistema de representaciones o codificación; se trata de patrones mentales en términos de los cuales se organizan los estímulos o la información de modo que ésta se torna significativa.

Las imágenes, las nociones, los libretos, los esquemas, los conceptos, etc. son ejemplos de estos patrones o formas de representación.

2. sistema de operaciones; se trata procedimientos mentales que se llevan a cabo sobre la información para organizarla o reorganizarla. Las destrezas intelectuales, las estrategias y tácticas de pensamiento, las heurísticas, los algoritmos y los métodos, etc. son ejemplos de tipos de procedimiento.

3. sistema de actitudes; se trata de disposiciones afectivas que proporcionan finalidad y energía a la actividad del pensamiento. Las emociones, los intereses, los sentimientos, los valores, etc. son ejemplos de tipos de actitud.(Fourez 2010)

- **El proceso de pensamiento**

Sabemos que un estudiante está haciendo uso y desarrollando su capacidad de pensamiento por el poder que muestra al producir conocimientos, solucionar problemas, tomar decisiones y comunicarse en forma significativa. Sabemos que en un salón de clases se está estimulando el desarrollo del pensamiento cuando el maestro(a) le plantea al estudiante y lo guía en su realización tareas de construir

conocimiento, solucionar problemas, tomar decisiones y comunicarse significativamente.

Ayudar al estudiante a ejercitarse y desarrollar esta capacidad intelectual es el objetivo educativo primordial de la enseñanza orientada al desarrollo del pensamiento. Al decir que queremos orientar la enseñanza al desarrollo del pensamiento, nos referimos a que a través de las diversas materias académicas vamos a proveer información, tareas y condiciones educativas que pongan al estudiante a pensar, a procesar información y a producir conocimientos.

A través de las diversas materias académicas proporcionaremos información que el estudiante procesaría haciendo uso de sus destrezas, conceptos y actitudes y que le ayudará a desarrollarlas. Para ello es necesario poner a pensar al estudiante en la información, no a recitarla. El pensamiento es un proceso mental. Sabemos que tiene una base fisiológica en el cerebro, pero no podemos ver directamente en qué consiste, Mediante el uso de diversos métodos y técnicas, psicólogos y filósofos a lo largo de la historia han intentado construir una representación o idea de cómo funciona el pensamiento. Por lo regular esa representación surge de la tecnología de la comunicación dominante en la época; así, por ejemplo, los griegos, por analogía con la escritura sobre piezas de cera, se representaban las memorias como huellas que quedan impresas en una superficie. No nos extrañe pues que una de las ideas más populares hoy día es la que representa el funcionamiento del pensamiento como un sistema de procesamiento de información similar, en su funcionamiento, al de una computadora. Según la psicología del procesamiento de información, la mente funciona en forma análoga a una computadora que procesa información usando para ello diversos programas. Estos programas corresponderían con el sistema de codificación y operaciones del pensamiento. Desde luego, esta analogía, como todas, tiene sus limitaciones y no puede dar cuenta de la complejidad del pensamiento humano; pero resulta útil para entender algunos aspectos de su funcionamiento, sobre todo el que tiene que ver con el aprendizaje escolar. En gran medida aprender una disciplina académica es adquirir un construir un programa mental para procesar

información. Dicho programa comprende fundamentalmente unas estructuras conceptuales y unos procesos (métodos) para construir las generalizaciones propias de la disciplina (Lipman 2009).

Los niveles de pensamiento Hemos definido el “pensamiento” como la capacidad para procesar información y construir conocimiento, mediante la combinación de representaciones, operaciones y actitudes mentales.

Esta combinación puede ocurrir en forma automática, sistemática (reflexiva), creativa y crítica, de acuerdo con los propósitos que persiga el pensamiento. El proceso de pensamiento puede tener lugar a tres niveles de funcionamiento mental consciente. A veces actuamos "sin pensarlo mucho", pensamos automáticamente; es decir, respondemos de modo inmediato ante los diversos estímulos del ambiente con respuestas previamente aprendidas. Otras veces "nos detenemos a pensar", pensamos sistemáticamente; usamos todos los recursos intelectuales a nuestro alcance (los conceptos, destrezas y actitudes) para crear nuevas respuestas a las situaciones. Finalmente, en ocasiones muy extraordinarias, nos volvemos sobre nuestro propio proceso de pensamiento; llevamos a cabo lo que los filósofos llaman autoconciencia y los psicólogos meta cognición, nos dedicamos a examinar nuestra propia actividad y proceso de pensamiento. Podemos entonces someter a análisis y evaluación nuestras operaciones, conceptos, actitudes y su relación con las realidades que ellos pretenden expresar.(Nava 2010).

- **Modelo de Pensamiento Crítico**

El estudiante puede pensar, tiene la capacidad para el pensamiento. Lo que la escuela busca es tornar esta capacidad en un hábito reflexivo, eficaz y creativo, mediante el desarrollo de los conceptos, las destrezas y las actitudes de pensamiento. La escuela busca también que ese pensamiento se aplique u opere con la información, conceptos y actitudes que poseen las diversas disciplinas o materias académicas. Pero, además de esto, la escuela debe buscar el desarrollo del pensamiento en uno crítico. Sólo de este modo

se completa el crecimiento en eficacia y creatividad del pensamiento, de sus destrezas. Una persona que no piensa críticamente estará limitada en su eficacia y creatividad en la solución de problema, razonamiento, juicios, etc. Lo que queremos decir con esto es que el crecimiento eficacia y creatividad del pensamiento está en su capacidad para el continuo auto examen, auto-crítica, autocontrol, que proporciona su capacidad crítica a partir de la meta cognición

Cuando el pensamiento se torna en crítico, se toma a sí mismo, no a la realidad, como objeto de estudio y análisis. Llamamos pensamiento crítico a la capacidad (es decir, conjunto de destrezas, conceptos y actitudes) del pensamiento para examinarse y evaluarse a sí mismo (el pensamiento propio o el de los otros), en términos cinco dimensiones (Villarini, 1987). La capacidad para pensamiento crítico surge, a su vez de la meta cognición. Cuando la meta cognición se lleva a cabo desde cinco perspectivas críticas, que a lo largo de la historia los seres humanos han ido creando para examinar y evaluar el pensamiento, el pensamiento se eleva al nivel crítico. Estas cinco perspectivas o dimensiones, que representan cinco formas en las que la filosofía a lo largo de su historia ha examinado el pensamiento (Rojas, 1999), son las siguientes: (Jara 2010)

1. **LÓGICA:** La capacidad para examinarse en términos de la claridad de sus conceptos y la coherencia y validez de los procesos de razonamiento que lleva a cabo conforme a reglas que establece la lógica.
2. **SUSTANTIVA:** La capacidad para examinarse en términos de la información, concepto, métodos o modos de conocer la realidad que se posean y que se derivan de diversas disciplinas (las cuales representan el conocimiento que se tiene como objetivo y válido).
3. **CONTEXTUAL:** La capacidad para examinarse en relación con el contenido biográfico y social en el cual se lleva a cabo la actividad del pensamiento y del cual es una expresión.
4. **DIALÓGICA:** La capacidad para examinarse con relación al

pensamiento de los otros, para asumir otros puntos de vista y para mediar entre diversos pensamientos.

5. **PRAGMÁTICA:** La capacidad para examinarse en términos de los fines e intereses que busca el pensamiento y de las consecuencias que produce; analizar las luchas de poder o las pasiones a las que responde el pensamiento. Cuando el pensamiento se examina a sí mismo desde estas diversas dimensiones o criterios, se hace más eficaz y creativo al reconocer su condicionamiento, limitaciones, inconsistencias, intereses, diversidad de formas de pensar, etc. Es claro que un pensamiento crítico que ajusta a las reglas de la lógica puede ser más eficaz, pues se protege de inconsistencia y errores en el proceso. También es claro que cuando el pensamiento se apoya en el conocimiento sustantivo que proveen las diversas disciplinas se torna más objeto y efectivo en su procesamiento y producción de información, pues de este modo, se basa en datos e información comparada y no en meras opiniones.(Landeros 2012).

2. Pedagogía del Pensamiento Reflexivo y Crítico.

Aprendizaje auténtico El desarrollo del pensamiento que aspiramos a promover es un proceso que el estudiante tiene que asumir y dirigir a partir de su potencial. La base para ello es la actividad de estudio y el proceso de aprendizaje que ella implica (Talízina1988). En última instancia, el currículo es una estrategia para promover un proceso de aprendizaje que sea continuo y acumulativo y que se traduzca en desarrollo humano, es decir, en modificación y enriquecimiento permanente o duradero de la persona. Para que el aprendizaje tenga este efecto sobre el desarrollo, es necesario sustituir el pseudo aprendizaje, que aún predomina en nuestros salones de clases, por el aprendizaje auténtico.

El pseudo aprendizaje es resultado del proceso de estudio mecánico, automático y memorístico. Los estudiantes emplean cientos de horas estudiando y recitando, memorizando información que luego olvidan y que no tiene otro significado pertinente para ellos que el tener que repetirla en un examen para sacar buenas notas.

Las deficiencias que los egresados de nuestras escuelas muestran, luego de hasta trece años de estudio, en sus habilidades de pensamiento, comunicación, interacción social, sus limitaciones en cultura humanística y científica, así como en su conciencia ética, estética y social, son testimonio de este proceso de pseudo-aprendizaje.

En sentido estricto en el pseudo-aprendizaje el estudiante practica un ejercicio burocrático, una actividad puramente instrumental. Aquí la acción es meramente instrumental, sólo un medio para un fin completamente extrínseco a ella. Esto quedará más claro si puntualizamos el concepto de aprendizaje auténtico.

El aprendizaje es un evento, es decir - que se traduce en un cambio de estado, es decir, en la manera de pensar, de sentir y de actuar del estudiante. Pero ese evento sólo ocurre como parte de una actividad y la acción que llamamos estudiar, no el mero ejercicio. Cuando el estudiar es actividad y acción, es un proceso que se enmarca en el contexto más amplio de los procesos adaptativos y de aculturación en los que se encuentra insertado el ser humano.

La actividad de estudio adquiere sentido práctico en ese contexto. Como subraya Mosterín, una acción consta de un evento que sucede gracias a la interferencia de un agente y de un agente que tenía la intención de interferirse para conseguir que tal evento sucediese. Cuando tenemos la intención de hacer algo, añade Mosterín, consideramos una idea de evento y tratamos de realizarla, de hacer que deje de ser mera idea, para transformarse en hecho, en evento.

Una de las tareas principales de una pedagogía humanista libertadora es denunciar y combatir la alienación y la irracionalidad que representa el pseudo aprendizaje. Aprender a reconocerlo a analizarlo, a combatirlo y desalojarlo de nuestras prácticas educativas. Una manera de practicar esta liberación del aula es adoptar unos criterios que nos permitan distinguir el pseudo aprendizaje del aprendizaje auténtico.

Estos criterios nos deben servir como arma crítica para evaluar constantemente las acciones y relaciones que tienen lugar en nuestras aulas. En nuestro trabajo hemos adoptado los siguientes criterios. Cuando hay aprendizaje autentico el estudiante está involucrado en una actividad de estudio que es de carácter: (Landeros 2012).

Significativo, el estudiante:

- Relaciona el estudio con sus necesidades e intereses.
- Establece propósitos y se involucra afectivamente.
- Trabaja a un nivel apropiado para su desarrollo y estilos de aprendizaje.

Activo, el estudiante:

- Lleva a cabo acciones en situaciones reales o cuasi-reales.
- Desarrolla medios o maneja instrumentos.
- Diseña o produce algo.

Reflexivo, el estudiante:

- Ejercita sus destrezas de pensamiento.
- Planifica y supervisa su proceso de estudio y aprendizaje.
- Autoevalúa los resultados de su aprendizaje.

Colaborativo, el estudiante:

- Desarrolla competencia social.
- Da, recibe e incorpora retro comunicación.
- Coordina sus metas y acciones con las de los otros/as

Empoderado, el estudiante:

- Desarrolla competencias o habilidades.
- Supera la pasividad frente a la realidad.
- Transforma o domina un aspecto de la realidad.

3. El Pensamiento según Dewey

El pensamiento se inscribe para Dewey en una relación entre lo que ya sabemos, nuestra memoria y lo que percibimos. Con esta trilogía damos significado a las cosas, creamos, inferimos más allá de los que nos viene dado y eso es el producto “pensamiento”.

La inferencia tiene lugar a través de la Sugerencia de todo cuanto se ve y se recuerda; esa sucesión de ideas es el pensamiento. Dewey basa todo este proceso en dos recursos básicos e innatos: la curiosidad y la sugerencia o ideas espontáneas. El pensamiento debe conducir alguna meta: una acción, un resultado.

Dewey defiende que el resultado requiere un pensamiento reflexivo, es decir, poner orden a esa sucesión de ideas, que no debe convertirse en una simple concatenación de ideas en relaciones de consecuencias, sino que poniendo un cierto orden promueva un pensamiento dirigido hacia alguna meta.

Sustentando la relación entre pensamiento y racionalidad justo esa conducción a un pensamiento reflexivo por medio de la cuidadosa comparación y equilibrio de evidencia y sugerencias con un proceso de evaluación de lo que tiene lugar para llegar a detectar las relaciones más precisas que las relaciones le permitan, por tanto la racionalidad no se puede quedar solo en la observación sino que se debe escudriñar la materia, inspeccionar, indagar y examinar la exactitud.(Wadsworth 2013).

Una idea es un plan de acción que tiene una función constructiva, pues las ideas surgen para resolver problemas, aceptando como verdadero de entre todas las ideas la más exitosa. La racionalidad de Dewey se relaciona con el pensamiento en la idea del método reflexivo (competencia lógica) introduciendo conocimiento empírico que conduzca a alguna meta desde la iniciativa, la espontaneidad, trabajo y responsabilidad.

4. Rendimiento Académico

En la vida académica, habilidad y esfuerzo no son sinónimos; el esfuerzo no garantiza un éxito, y la habilidad empieza a cobrar mayor importancia. Esto se debe a cierta capacidad cognitiva que le permite al alumno hacer una elaboración mental de las implicaciones causales que tiene el manejo de las autopercepciones de habilidad y esfuerzo. Dichas autopercepciones, si bien son complementarias, no presentan el mismo peso para el estudiante; de acuerdo con el modelo, percibirse como hábil (capaz) es el elemento central.

En este sentido, en el contexto escolar los profesores valoran más el esfuerzo que la habilidad. “Los orientados al dominio. Sujetos que tienen éxito escolar, se consideran capaces, presentan alta motivación de logro y muestran confianza en sí mismos. À Los que aceptan el fracaso. Sujetos derrotistas que presentan una imagen propia deteriorada y manifiestan un sentimiento de desesperanza aprendido, es decir que han aprendido que el control sobre el ambiente es sumamente difícil o imposible, y por lo tanto renuncian al esfuerzo.

À Los que evitan el fracaso. Aquellos estudiantes que carecen de un firme sentido de aptitud y autoestima y ponen poco esfuerzo en su desempeño; para “proteger” su imagen ante un posible fracaso, recurren a estrategias como la participación mínima en el salón de clases, retraso en la realización de una tarea, trampas en los exámenes, etc.

En éste orden de ideas, el juego de valores habilidad-esfuerzo se torna riesgoso para los alumnos, ya que si tienen éxito, decir que se invirtió poco

o nada de esfuerzo implica brillantez, esto es, se es muy hábil. Cuando se invierte mucho esfuerzo no se ve el verdadero nivel de habilidad, de tal forma que esto no amenaza la estima o valor como estudiante, y en tal caso, el sentimiento de orgullo y la satisfacción son grandes.

Variables Relacionadas con el Rendimiento y Fracaso Escolar.

Probablemente una de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza aprendizaje lo constituye el rendimiento académico del alumno. Cuando se trata de evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan en mayor o menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros, factores socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos (Benitez, Gimenez y Osicka, 2000), sin embargo, Jiménez (2000) refiere que “se puede tener una buena capacidad intelectual y una buenas aptitudes y sin embargo no estar obteniendo un rendimiento adecuado”, ante la disyuntiva y con la perspectiva de que el rendimiento académico es un fenómeno multifactorial es como iniciamos su abordaje.

La complejidad del rendimiento académico inicia desde su conceptualización, en ocasiones se le denomina como aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar, pero generalmente las diferencias de concepto sólo se explican por cuestiones semánticas, ya que generalmente, en los textos. La vida escolar y la experiencia docente, son utilizadas como sinónimos. Si partimos de la definición de Jiménez (2000) la cual postula que el rendimiento escolar es un “nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”, encontramos que el rendimiento del alumno debería ser entendido a partir de sus procesos de evaluación, sin embargo. La simple medición y/o evaluación de los rendimientos alcanzados por los alumnos no provee por sí misma todas las pautas necesarias para la acción destinada al mejoramiento de la calidad educativa. En el mejor de los casos, si pretendemos conceptualizar el rendimiento académico a partir de su

evaluación, es necesario considerar no solamente el desempeño individual del estudiante sino la manera como es influido por el grupo de pares, el aula o el propio contexto educativo.

En este sentido Cominetti y Ruiz (1997) en su estudio denominado `Algunos factores del rendimiento: las expectativas y el género´ refieren que se necesita conocer qué variables inciden o explican el nivel de distribución de los aprendizajes, los resultados de su investigación plantean que: “las expectativas de familia, docentes y los mismos alumnos con relación a los logros en el aprendizaje reviste especial interés porque pone al descubierto el efecto de un conjunto de prejuicios, actitudes y conductas que pueden resultar beneficiosos o desventajosos en la tarea escolar y sus resultados”, asimismo que: “el rendimiento de los alumnos es mejor, cuando los maestros manifiestan que el nivel de desempeño y de comportamientos escolares del grupo es adecuado”. Probablemente una de las variables más empleadas o consideradas por los docentes e investigadores para aproximarse al rendimiento académico son: las calificaciones escolares ; razón de ello que existan estudios que pretendan calcular algunos índices de fiabilidad y validez de éste criterio considerado como `predictivo´ del rendimiento académico (no alcanzamos una puesta en común de su definición y sin embargo pretendemos predecirlo), aunque en la realidad del aula, el investigador incipiente podría anticipar sin complicaciones, teóricas o metodológicas, los alcances de predecir la dimensión cualitativa del rendimiento académico a partir de datos cuantitativos. Sin embargo, en su estudio `análisis de las calificaciones escolares como criterio de rendimiento académico´, Cascón (2000) atribuye la importancia del tema a dos razones principales:

“1) uno de los problemas sociales, y no sólo académicos, que están ocupando a los responsables políticos, profesionales de la educación, padres y madres de alumnos; y a la ciudadanía, en general, es la consecución de un sistema educativo efectivo y eficaz que proporcione a los alumnos el marco idóneo donde desarrollar sus potencialidades ;

2) por otro lado, el indicador del nivel educativo adquirido, en este estado y en la práctica totalidad de los países desarrollados y en vías de desarrollo, ha sido, sigue y probablemente seguirán siendo las calificaciones escolares. A su vez, éstas son reflejo de las evaluaciones y/o exámenes donde el alumno ha de demostrar sus conocimientos sobre las distintas áreas o materias, que el sistema considera necesarias y suficientes para su desarrollo como miembro activo de la sociedad”.

- **La motivación escolar**

La motivación escolar es un proceso general por el cual se inicia y dirige una conducta hacia el logro de una meta. “Este proceso involucra variables tanto cognitivas como afectivas: cognitivas, en cuanto a habilidades de pensamiento y conductas instrumentales para alcanzar las metas propuestas; afectivas, en tanto comprende elementos como la autovaloración, auto concepto, etc. “(Alcalay y Antonijevic, 1987: 29-32). Ambas variables actúan en interacción a fin de complementarse y hacer eficiente la motivación, proceso que va de la mano de otro, esencial dentro del ámbito escolar: el aprendizaje. En su obra `Psicología Educativa´ Woolfolk (1995), establece cuatro planteamientos generales para la motivación escolar, los cuales se describen a continuación. Los adeptos de los planteamientos conductuales explican la motivación con conceptos como `recompensa´ e `incentivo´. Una recompensa es un objeto o evento atractivo que se proporciona como consecuencia de una conducta particular. Un incentivo es un objeto que alienta o desalienta la conducta, la promesa de una calificación alta es un incentivo, recibir la calificación es una recompensa. Por tanto, de acuerdo con la perspectiva conductual, una comprensión de la motivación del estudiante comienza con un análisis cuidadoso de los incentivos y recompensas presentes en la clase.(Wadsworth 2013).

- **El autocontrol**

Las teorías de atribución del aprendizaje relacionan el locus de control, es decir, el lugar de control donde la persona ubica el origen de los resultados obtenidos, con el éxito escolar.

De acuerdo con Almaguer (1998) si el éxito o fracaso se atribuye a factores internos, el éxito provoca orgullo, aumento de la autoestima y expectativas optimistas sobre el futuro. Si las causas del éxito o fracaso son vistas como externas, la persona se sentirá afortunada por su buena suerte cuando tenga éxito y amargada por su destino cruel cuando fracase. En este último caso, el individuo no asume el control o la participación en los resultados de su tarea y cree que es la suerte la que determina lo que sucede (Woolfolk, 1995). Se ha encontrado que los individuos con más altas calificaciones poseen un locus de control interno (Almaguer, 1998).

Para comprender la inteligencia, sostiene Goodnow (1976, en Sternberg, 1992), no debemos tener en cuenta los test mentales, las tareas cognitivas o las medidas basadas en la fisiología, sino más bien las atribuciones que hacen las personas sobre sí mismas y sobre los demás en lo referente a la inteligencia. Por otra parte, existen autores como Goleman (1996), quien en su libro *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, relacionan el rendimiento académico con la inteligencia emocional y destacan el papel del autocontrol como uno de los componentes a reeducar en los estudiantes: “La inteligencia emocional es una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental, etc. Ellas configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social.

1. El rendimiento escolar del estudiante depende del más fundamental de todos los conocimientos: aprender a aprender. Los objetivos a reeducar como clave fundamental son los siguientes:

2. **Confianza.** La sensación de controlar y dominar el propio cuerpo, la propia conducta y el propio mundo. La sensación de que tiene muchas posibilidades de éxito en lo que emprenda y que los adultos pueden ayudarle en esa tarea.
3. **Curiosidad.** La sensación de que el hecho de descubrir algo es positivo y placentero.
4. **Intencionalidad.** El deseo y la capacidad de lograr algo y de actuar en consecuencia. Esta habilidad está ligada a la sensación y a la capacidad de sentirse competente, de ser eficaz.
5. **Autocontrol.** La capacidad de modular y controlar las propias acciones en una forma apropiada a su edad; sensación de control interno.
6. **Relación.** La capacidad de relacionarse con los demás, una capacidad que se basa en el hecho de comprenderles y de ser comprendidos por ellos.(Lalaleo 2011)

▪ **Capacidad de comunicar.**

El deseo y la capacidad de intercambiar verbalmente ideas, sentimientos y conceptos con los demás. Esta capacidad exige la confianza en los demás (incluyendo a los adultos) y el placer de relacionarse con ellos.

8. **Cooperación.** La capacidad de armonizar las propias necesidades con las de los demás en las actividades grupales”. (Goleman, 1996: 220 y 221).

En virtud de lo anterior, la síntesis reflexiva gira en torno a educar en el autocontrol, ya que la capacidad de controlar los impulsos aprendida con naturalidad desde la primera infancia constituiría una facultad fundamental en el ser humano, lo que nos lleva a pensar que dicha habilidad debe potenciarse en el proceso de enseñanza aprendizaje con los alumnos, si el propósito es que lleguen a ser personas con una voluntad sólida y capaces de auto gobernarse (Lalaleo 2013).

- **Las habilidades sociales**

Al hacer mención a la educación, necesariamente hay que referirse a la entidad educativa y a los diferentes elementos que están involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje como los estudiantes, la familia y el ambiente social que lo rodea. La escuela según Levinger (1994), brinda al estudiante la oportunidad de adquirir técnicas, conocimientos, actitudes y hábitos que promuevan el máximo aprovechamiento de sus capacidades y contribuye a neutralizar los efectos nocivos de un ambiente familiar y social desfavorables.

En su estudio sobre el “clima escolar: percepción del estudiante”

De Giraldo y Mera (2000) concluyen que si las normas son flexibles y adaptables, tienen una mayor aceptación, contribuyen a la socialización, a la autodeterminación y a la adquisición de responsabilidad por parte del estudiante, favoreciendo así la convivencia en el colegio y por tanto el desarrollo de la personalidad; por el contrario si éstas son rígidas, repercuten negativamente, generando rebeldía, inconformidad, sentimientos de inferioridad o facilitando la actuación de la persona en forma diferente a lo que quisiera expresar (Despins 2011).

5. La Investigación sobre el Rendimiento Académico.

Bricklin y Bricklin (1988) realizaron investigación con alumnos de escuela elemental y encontraron que el grado de cooperación y la apariencia física son factores de influencia en los maestros para considerar a los alumnos como más inteligentes y mejores estudiantes y por ende afectar su rendimiento escolar. Por otra parte, Maclure y Davies (1994), en sus estudios sobre capacidad cognitiva en estudiantes, postulan que el desempeño retrasado (escolar) es sólo la capacidad cognitiva manifiesta del alumno en un momento dado, no es una etiqueta para cualquier característica supuestamente estable o inmutable del potencial definitivo del individuo. Asimismo concluyen que el funcionamiento cognitivo deficiente no está ligado a la cultura ni limitado al aula. Glasser (1985) en su trabajo con jóvenes que manifestaron conductas antisociales y que fracasaron en sus estudios expone: “no acepto la explicación del fracaso

comúnmente reconocida ahora, de que esos jóvenes son producto de una situación social que les impide el éxito. Culpar del fracaso a sus hogares, sus localidades, su cultura, sus antecedentes, su raza o su pobreza, es impropio, por dos razones: a) exime de responsabilidad personal por el fracaso y b) no reconoce que el éxito en la escuela es potencialmente accesible a todos los jóvenes. Si los jóvenes pueden adquirir un sentido de responsabilidad suficiente para trabajar de firme en la escuela y si las barreras que se interponen al éxito son retiradas de todas las escuelas, muchas de las condiciones desventajosas pueden ser contrarrestadas”. Finalmente el autor concluye con una frase para la reflexión de todas aquellas personas involucradas en la educación: “es responsabilidad de la sociedad proporcionar un sistema escolar en el que el éxito sea no sólo posible, sino probable” (Glasser, 1985). Carbo, Dunn

R. y Dunn K. (citados por Markowa y Powell, 1997) han investigado sobre las diferencias en los estilos de aprendizaje desde finales de la década de los 70's y han demostrado categóricamente que los niños aprenden de distinta manera, y que su rendimiento escolar depende, de que se les enseñe en un estilo que corresponda a su estilo de aprendizaje. De acuerdo con éstos investigadores no existe un estilo que sea mejor que otro; hay muchas aproximaciones distintas, algunas de las cuales son efectivas con ciertos niños e inútiles con otros (Díaz 2013).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Actitud:** Disposición de Ánimo. Son los valores, normas y actitudes que se asume para asegurar la convivencia humana armoniosa.

Aprender no es memorizar. Los alumnos lo hacen por sus propias experiencias vividas y por su actividad creadora, aprenden lo que deben aprender. Se le debe asesorar y guiar para que su aprendizaje sea activo liberador y reflexivo.

Es necesario revalorar la experiencia cotidiana del estudiante dándole sentido a lo que aprende y evitando el aprendizaje mecánico o repetitivo. Frente a este hecho se plantea un nuevo enfoque, que parte de la concepción de que el estudiante construye su propio aprendizaje, a través de actividades significativas bajo la orientación del profesor y otros agentes educativos, quienes facilitan que el alumno se enfrente a situaciones educativas a través de las cuales realizará la asimilación, de acuerdo con los esquemas mentales y niveles (Díaz 2013).

- **Administración:** Acción de administrar. Dependencia desde donde se administra (Díaz 2013).
- **Administración de medicamentos:** La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarlas a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos (Díaz 2013).
- **Aprendizaje:** El aprendizaje es un proceso de construcción, de representaciones personales significativas y con sentido de un objeto o situación de la realidad. Es un proceso interno que se desarrolla cuando el alumno está en interacción con su medio socio – cultural (Díaz 2013).

Los aprendizajes no son solo procesos intrapersonales, sino también interpersonales. Por ello, los alumnos deben aprender tareas de aprendizaje colectivamente organizadas (Díaz 2013).

Los alumnos deben ser capaces de descubrir sus potencialidades y limitaciones en el aprendizaje. Para ello es necesario que identifiquen lo que aprendan y comprendan como lo que aprenden, es decir, que ejerciten su meta cognición. Esto los permitirá enfrentar con mayor éxito los retos que se presenten (Díaz 2013).

- **Aptitud:** Calidad de apto. Capacidad, disposición para un cargo o negocio (Díaz 2013)
- **Competente:** Apto. Capaz, idóneo. Persona a la que incumbe alguna cosa (Díaz 2013).
- **Conocimiento: Entendimiento, inteligencia, razón natural. Conocido.** Ciencia, Sabiduría. Son los hechos, ideas, conceptos, leyes, teorías y principios, es decir, son los conocimientos declarativos. Constituyen el conjunto del saber. Sin embargo estos conocimientos no son solo objetos mentales, sino sus instrumentos con lo que se observa y comprende el mundo al combinarlos, ordenarlos y transformarlos.(Díaz 2013)
- **Conocimiento científico:** El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes. Es aquel conjunto de conocimientos de alguna materia q cumple con ciertas características tales como: *sistematizado o metódico objetivo comprobable o verificable.(Díaz 2013)
- **Destreza: Habilidad,** arte. Propiedad con que se realiza una cosa. La destreza es la habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad. La principal misión de las destrezas es lograr el mejoramiento de las cualidades físicas del sujeto, tales como la resistencia, la fuerza, la velocidad, la flexibilidad y elasticidad, equilibrio y agilidad.(Díaz 2013)
- **Destreza motora:** El término destreza está ligado a toda actividad motora que incluye la manipulación o manejo de objetos. La adquisición de una

destreza se produce cuando el individuo empieza a acortar la distancia que existe entre un movimiento tal cual lo ejecuta y un esquema preconcebido. Destreza y habilidad están muy relacionadas, aunque para hacer una diferenciación, el término habilidad puede ser más generalizado que el de destreza. Muchos autores lo usan indistintamente. Lo más acertado es hablar de "habilidades y destrezas motrices". (Díaz 2013)

- **Enfermería:** La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud.(Díaz 2013)

La enfermería es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.(Díaz 2013)

- **Evaluación:** Estimar el valor de una cosa, es una actividad o proceso sistemático de identificación, recogida o tratamiento de datos sobre elementos o hechos educativos, con el objetivo de valorarlos primero y, sobre dicha valoración, tomar decisiones.(Díaz 2013)
- **Habilidad motriz:** Lo definimos como la capacidad adquirida por aprendizaje, capaz de producir resultados previstos con el máximo de certeza y, frecuentemente, con el mínimo gasto de tiempo, de energía o de ambas. Las habilidades son procesos censo-motrices: la información proviene de los órganos sensoriales, y las órdenes del cerebro.(Díaz 2013)
- **Habilidad:** Es el grado de competencia de un sujeto concreto frente a un objetivo determinado. Es decir, en el momento en el que se alcanza el objetivo propuesto en la habilidad. (Díaz 2013)

Es la destreza para ejecutar una cosa o capacidad y disposición para negociar y conseguir los objetivos a través de unos hechos en relación con las personas, bien a título individual o bien en grupo.Capacidad de conseguir algún resultado final con un máximo de certeza y un mínimo consumo de energía.(Díaz 2013)

- **Humanitario:** Adj. Que se refiere al bien del género humano. Bueno, caritativo, generoso.Se aplica a la persona que siente afecto, comprensión

o compasión hacia los demás, lo que le lleva a actuar con bondad y solidaridad hacia ellos.(Díaz 2013)

- **Motivación:** El comportamiento de un organismo, o razón por la que un organismo lleva a cabo una actividad determinada.

En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.(Díaz 2013)

- **Pensamiento:** Acción y efecto de pensar. Sentencia notable de un escrito. El pensamiento es la actividad y creación de la mente, dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto.

El término *pensamientos* es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos, etc.(Díaz 2013)

- **Perfil de la Enfermera:** La profesional de Enfermería desarrolla competencias en las dimensiones ocupacionales, personal social y como tal debe evidenciar Brinda cuidado integral, utilizando el proceso de atención en Enfermería, basado en las necesidades de salud de los usuarios, actuando con integridad, responsabilidad, compromiso y respeto a la diversidad cultural en base a los principios éticos morales, Actúa profesionalmente con honestidad, responsabilidad, compromiso, respetando la dignidad humana, la diversidad cultural aplicando la ética y la deontología.(Díaz 2013)

- **Procedimiento:** Acción de proceder. Método de ejecutar algunas cosas. Son procedimientos no declarativos, como las habilidades y destrezas psicomotoras, procedimientos y estrategias. Constituyen el saber hacer. Son acciones ordenadas, dirigidas a la consecución de metas (Díaz 2013).

- **Rendimiento académico:** El rendimiento académico es entendido como una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. De la misma forma, ahora desde una perspectiva propia del estudiante, se define el rendimiento como la capacidad de responder satisfactoriamente frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos.(Díaz 2013)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

No aplica por ser descriptiva

3.2. VARIABLES

Dependiente: Rendimiento académico

Independiente: Pensamiento crítico

3.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Definición Conceptual

Pensamiento Crítico.- Acción y efecto de pensar. Sentencia notable de un escrito. El pensamiento es la actividad y creación de la mente, dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto.

Según Boisvert, en el libro La formación del pensamiento crítico: teoría y práctica (2004), existen características predominantes para el ejercicio del pensamiento crítico dado que una persona que ejercita dicho pensamiento actúa en situaciones problemáticas, recurre a la autocrítica, busca las evidencias, reflexiona, delibera, otorga valor a la racionalidad, define sus objetivos, delimita con precisión el problema, ordena las ideas,

las expresa con coherencia, obtiene conclusiones y Temas de Historia y Discontinuidad Sociocultural en México 213 las evalúa. (Boisvert, 2004: p. 23).

Rendimiento Académico.- Medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. Para Martínez-Otero (2007), desde un enfoque humanista, el rendimiento académico es “el producto que da el alumnado en los centros de enseñanza y que habitualmente se expresa a través de las calificaciones escolares” (p. 34).

Definición operacional.

Rendimiento académico. Variable que para su obtención se realizará a través del registro de notas.

Pensamiento crítico. Variable que para su obtención se empleara un cuestionario.

3.4. Cuadro de Operacionalización de categorías

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
- Pensamiento Crítico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades Procedimentales ▪ Nivel Cognitivo ▪ Nivel Actitudinal 	<p>Comprensión de un tema.</p> <p>Analiza, juzga.</p>	<p>Tema Especifico</p> <p>1. Talleres</p> <p>2. Casos Clínicos</p>	<p>Ordinal</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
- Rendimiento Académico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel Académico 	<p>Escala evaluación.</p>	<p>1.Cursos</p> <p>2.Rendimiento</p> <p>3.Valoración</p> <p>4.Promedio</p>	<p>Ordinal</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue de tipo sustantiva y básica de carácter teórico descriptivo. Según Mario Bunge estos estudios contribuyen a conocer el problema. (Hernández 2014).

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue descriptivo correlacional. Debido a que se empieza por describir las variables independientemente y luego se correlaciona ambas variables (Hernández 2014).

4.1.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que establece relaciones causales y explicación del objeto de investigación y utiliza la estadística como herramienta básica, para el análisis de los datos.

4.2. METODOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

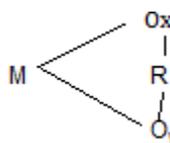
- **Inductivo:** es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la

clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

Deductivo: es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas: cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera.

4.2.2. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

Es No experimental-Transversal porque nos permitió observar las muestras del año 2014, cuyo esquema fue el siguiente:



M: Muestra

O_x: Observación de la variable V1

O_y: Observación de la variable V2

R: Correlación entre dichas variable

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. POBLACIÓN

La población a estudiar está conformada por los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas de Ica en su totalidad de 225 unidades muestrales.

4.3.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra requerida se utilizara la siguiente fórmula para:

El tamaño de la muestra materia del presente estudio, se determinó aplica la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{E^2 N + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$

Dónde:

n =Muestra.

E=Error máximo de estimación.

Z=Valor estandarizado de la distribución Normal.

N=Tamaño de la población.

p =Probabilidad de relacionar el beneficio de la Importancia del pensamiento crítico y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “alas peruanas” de Ica año 2014.

q =Probabilidad de no relacionar el beneficio Importancia del pensamiento crítico y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “alas peruanas” de Ica año 2014.

Teniendo como datos:

$$E = 0.05$$

$$Z = 1.96$$

$$N = 225$$

$$p = 0.65$$

$$q = 0.35$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.65)(0.35)(182)}{(0.05)^2 (182) + (1.96)^2 (0.65)(0.35)} = 101$$

La muestra será de 101 unidades muestrales del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” Ica año 2014.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. TÉCNICAS

Encuesta: Esta técnica nos permitirá obtener la información de la muestra de estudio acerca del problema investigado.

Entrevista: Esta técnica es una forma específica de interacción social que nos permitirá recolectar datos para la presente investigación. Se formularan preguntas a las personas capaces de aportar datos de interés.

4.4.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a aplicar serán un cuestionario y la guía de entrevista.

Cuestionario: Este instrumento consistirá en un conjunto de preguntas respecto a las variables de la investigación.

Guía de Entrevista: Este instrumento nos permitirá en forma específica realizar una interacción social que tendrá por objeto recolectar información para la investigación.(Bernal 2006).

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

- **Validez**

Figuera (2008) define la validez como, la relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción se relacionan con los ítems del cuestionario aplicado; con las bases teóricas y los objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica. Este proceso de validación se vincula entre sí y la hipótesis de la investigación.

Para establecer la validez del cuestionario se utilizó el juicio de expertos para determinar si éste cumple con los requisitos de forma y fondo para su aplicación. Cabe resaltar la importancia que tiene la validez, siendo ésta un requisito que debe cumplir todo instrumento antes de ser aplicado, por lo que en la investigación, el instrumento fue validado por el asesor metodológico, y por tres expertos de la materia.

- **Confiabilidad**

Se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si se aplica repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad de un instrumento se expresa

mediante un coeficiente.

Dependerá del instrumento y el tipo de escalas empleadas. Se calculó luego de aplicarse la prueba piloto a 12 personas de la muestra. Se midió a través del Coeficiente de Confiabilidad entre otros señalados por Hernández Samperi y otros.

$$r_n = \frac{2r_{12}}{1 + r_{12}}$$

Dónde: r_{tt} = Coeficiente de Confiabilidad de la prueba o cuestionario. Se aplicó una prueba piloto conformada por 12 individuos, para establecer la confiabilidad del instrumento, la cual arrojó los puntajes que se organizaron según el cuadro 3, para luego aplicar la correlación r_{xy} de Pearson y, seguidamente, la fórmula r_{tt} de Spearman-Brown. Para el presente trabajo se utilizó el Método de Mitades partidas o Hemi-Test, se requiere de una sola aplicación, se divide en mitades y los puntajes obtenidos son comparados.

Se calcula la correlación entre ellas y si es confiable el instrumento esa correlación debe ser alta. (Ver cuadro N° 2).

Cuadro N° 2

Distribución de Puntajes Obtenidos en la Prueba Piloto

SUJETO	Suma de	Suma de	X*X	Y*Y	X*Y
	Ítems	Ítems			
	Impares	Pares			
	X	Y			
1	6	7	36	49	1764
2	7	8	49	64	3136
3	8	6	64	36	2304
4	10	7	100	49	4900
5	8	9	64	81	5184
6	5	9	25	81	2025
7	9	3	81	9	729
8	7	4	49	16	784
9	9	21	81	441	35721
10	8	10	64	100	6400
11	6	9	36	81	2916
12	8	8	64	64	4096
SUMA	91	101	713	1071	69959

Formula:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Remplazando la fórmula:

$$r_{xy} = \frac{225 (69959) - (91)(101)}{\sqrt{[225(91)^2 - (91)^2][225 (101)^2 - (101)^2]}}$$

$$r_{xy} = 0,633098234$$

$$r_n = \frac{2 r_{12}}{1 + r_{12}}$$

$$r_n = \frac{1,26619647}{1,63309823}$$

$$r_n = 0.78$$

CUADRO N° 3

Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad

Coeficiente Alfa	Rangos
Muy Alta	0,81 a 1,00
Alta	0,61 a 0,80
Moderado	0,41 a 0,60
Baja	0,21 a 0,40
Muy Baja	0,01 a 0,20

Nota. Tomado de Ruiz Bolívar, C. (2002).

De acuerdo a los resultados calculados y tomando en cuenta el cuadro de Ruiz Bolívar (2002), se puede decir que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad alto.

4.4.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico SPSS V18, y luego fueron presentados mediante tablas y gráficos para su mayor comprensión.

4.4.4. ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se realizó respetando el anonimato del encuestado, no se ofreció ningún incentivo a los encuestados.

CAPITULO V: PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

I.- CONOCIMIENTO

TABLA N° 1

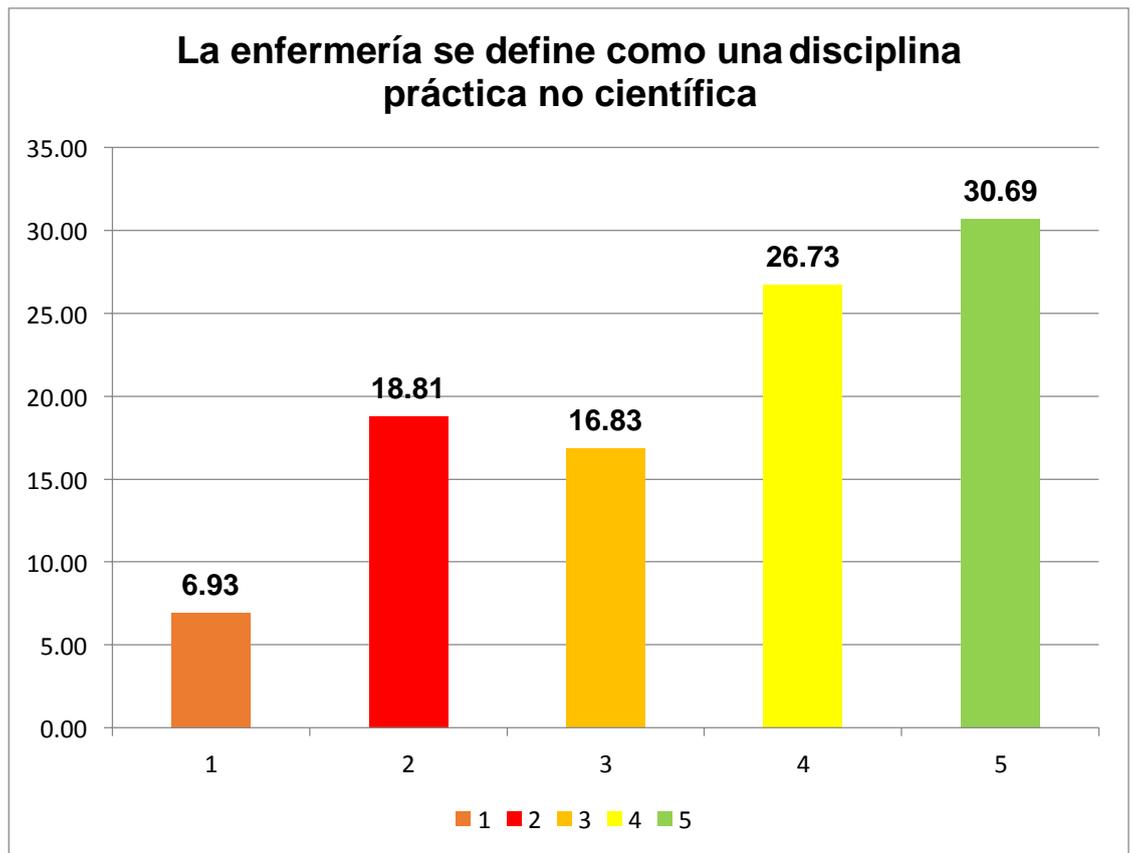
Resultados de la encuesta: La enfermería se define como una disciplina práctica no científica

Ciclos		Escala				
		1	2	3	4	5
Total						
1ro	N	2	2	5	5	7
21	%	9,52	9,52	23,81	23,81	33,33
20,79						
3ro	N	1	8	1	3	7
20	%	5,00	40,00	5,00	15,00	35,00
19,80						
4to	N	4	0	2	9	7
22	%	18,18	0,00	9,09	40,91	31,82
21,78						
5to	N	0	9	3	3	4
19	%	0,00	47,37	15,79	15,79	21,05
18,81						
6to	N	0	0	6	7	6
19	%	0,00	0,00	31,58	36,84	31,58
18,81						
Total	N	7	19	17	27	31
101	%	6,93	18,81	16,83	26,73	30,69
100,00						

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la enfermería se define como una disciplina práctica no científica, 7 respondieron totalmente en desacuerdo, 19 de acuerdo, 17 indeciso, 27 totalmente en desacuerdo y 31 en desacuerdo.

FIGURA No. 1



En el gráfico se muestra el resultado de: la enfermería se define como una disciplina práctica no científica, el 6.93% totalmente en desacuerdo, el 18.81% de acuerdo, el 16.83% indeciso, el 26.73% totalmente en desacuerdo y el 30.69% en desacuerdo.

TABLA N° 2

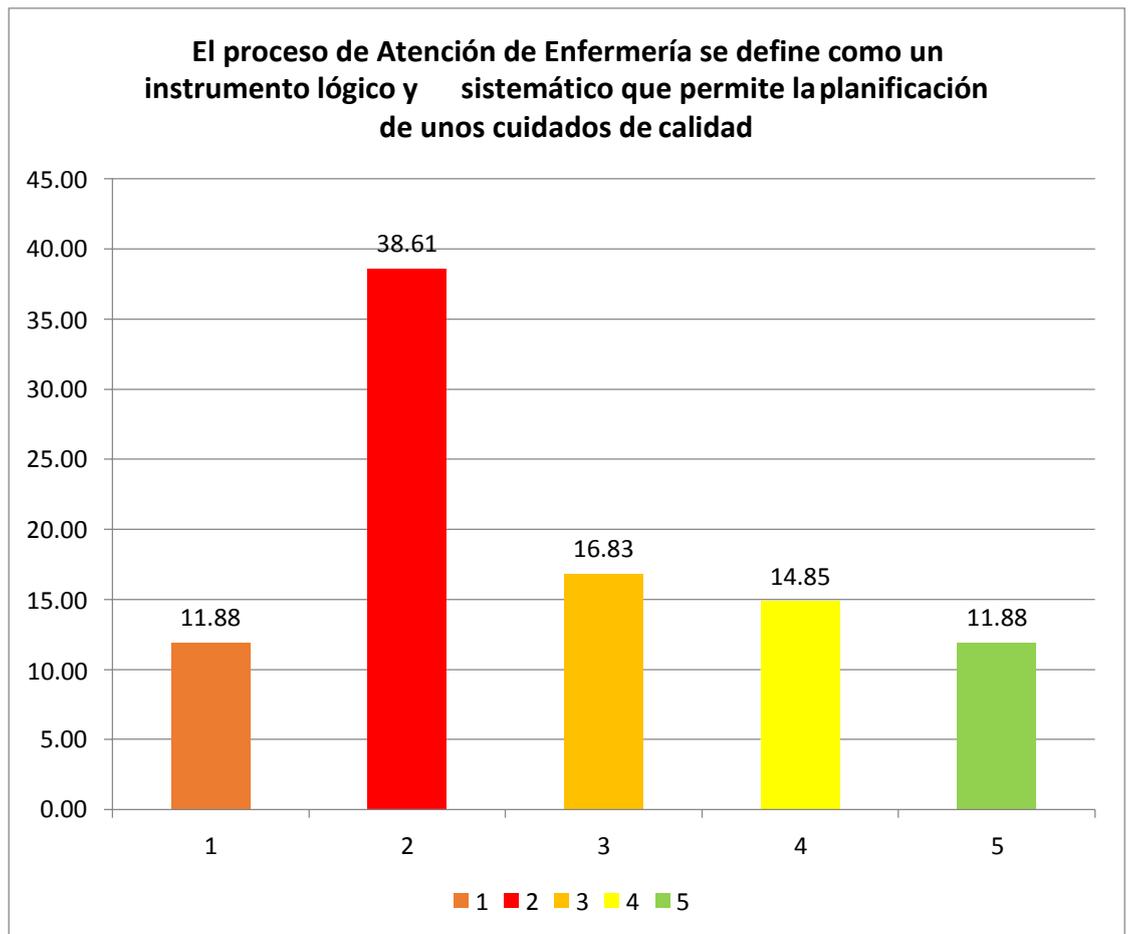
Resultados de la encuesta: El proceso de Atención de Enfermería se define como un instrumento lógico y sistemático que permite la planificación de unos cuidados de calidad.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
	Total						
1ro	n		6	11	4	0	0
	21						
	%		28,57	52,38	19,05	0,00	0,00
	20,79						
3ro	n		5	12	2	1	0
	20						
	%		25,00	60,00	10,00	5,00	0,00
	19,80						
4to	n		5	0	1	9	7
	22						
	%		22,73	0,00	4,55	40,91	31,82
	21,78						
5to	n		0	6	4	4	5
	19						
	%		0,00	31,58	21,05	21,05	26,32
	18,81						
6to	n		0	10	8	1	0
	19						
	%		0,00	52,63	42,11	5,26	0,00
	18,81						
Total	n		16	39	19	15	12
	101						
	%		15,84	38,61	18,81	14,85	11,88
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En el proceso de Atención de Enfermería se define como un instrumento lógico y sistemático que permite la planificación de unos cuidados de calidad, 12 respondieron totalmente en desacuerdo, 39 de acuerdo, 17 indeciso, 15 totalmente en desacuerdo y 12 en desacuerdo.

FIGURA N° 2



En el gráfico se muestra el resultado de: En el proceso de Atención de Enfermería se define como un instrumento lógico y sistemático que permite la planificación de unos cuidados de calidad, el 11.88% respondieron totalmente en desacuerdo, 38.61% de acuerdo, el 16.83% indeciso, el 14.85% totalmente en desacuerdo y el 11.88% en desacuerdo.

TABLA No. 3

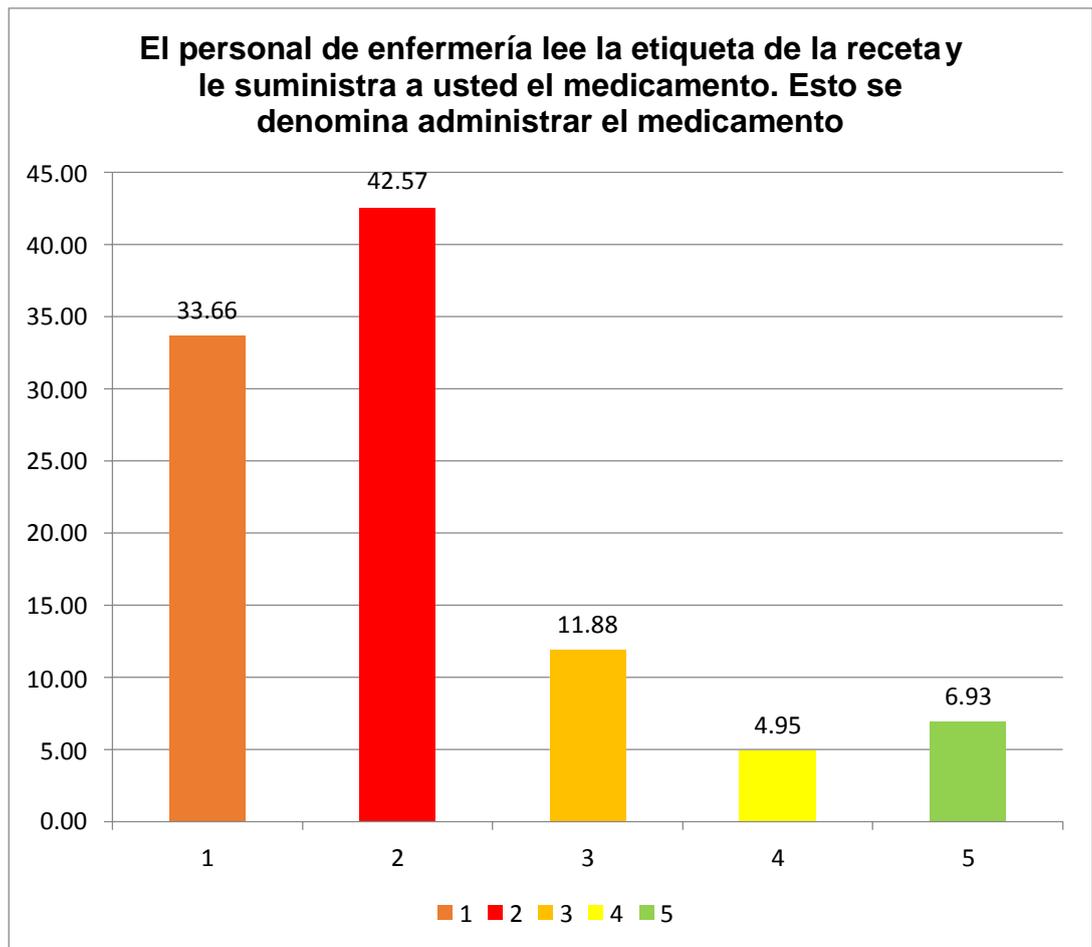
Resultados de la encuesta: El personal de enfermería lee la etiqueta de la receta y le suministra a usted el medicamento. Esto se denomina administrar el medicamento.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	6	11	3	1	0
	21	%	28,57	52,38	14,29	4,76	0,00
	20,79						
3ro	20	n	8	6	1	1	4
	20	%	40,00	30,00	5,00	5,00	20,00
	19,80						
4to	22	n	7	12	3	0	0
	22	%	31,82	54,55	13,64	0,00	0,00
	21,78						
5to	19	n	5	10	3	0	1
	19	%	26,32	52,63	15,79	0,00	5,26
	18,81						
6to	19	n	8	4	2	3	2
	19	%	42,11	21,05	10,53	15,79	10,53
	18,81						
Total	101	n	34	43	12	5	7
	101	%	33,66	42,57	11,88	4,95	6,93
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: El personal de enfermería lee la etiqueta de la receta y le suministra a usted el medicamento. Esto se denomina administrar el medicamento, 34 respondieron totalmente en desacuerdo, 43 de acuerdo, 12 indeciso, 5 totalmente en desacuerdo y 7 en desacuerdo.

FIGURA N° 3



En el gráfico se muestra el resultado de: El personal de enfermería lee la etiqueta de la receta y le suministra a usted el medicamento. Esto se denomina administrar el medicamento, el 33.66 respondieron totalmente en desacuerdo, el 42.87% de acuerdo, el 11.88% indeciso, el 4.95% totalmente en desacuerdo y el 6.93% en desacuerdo.

TABLA N° 4

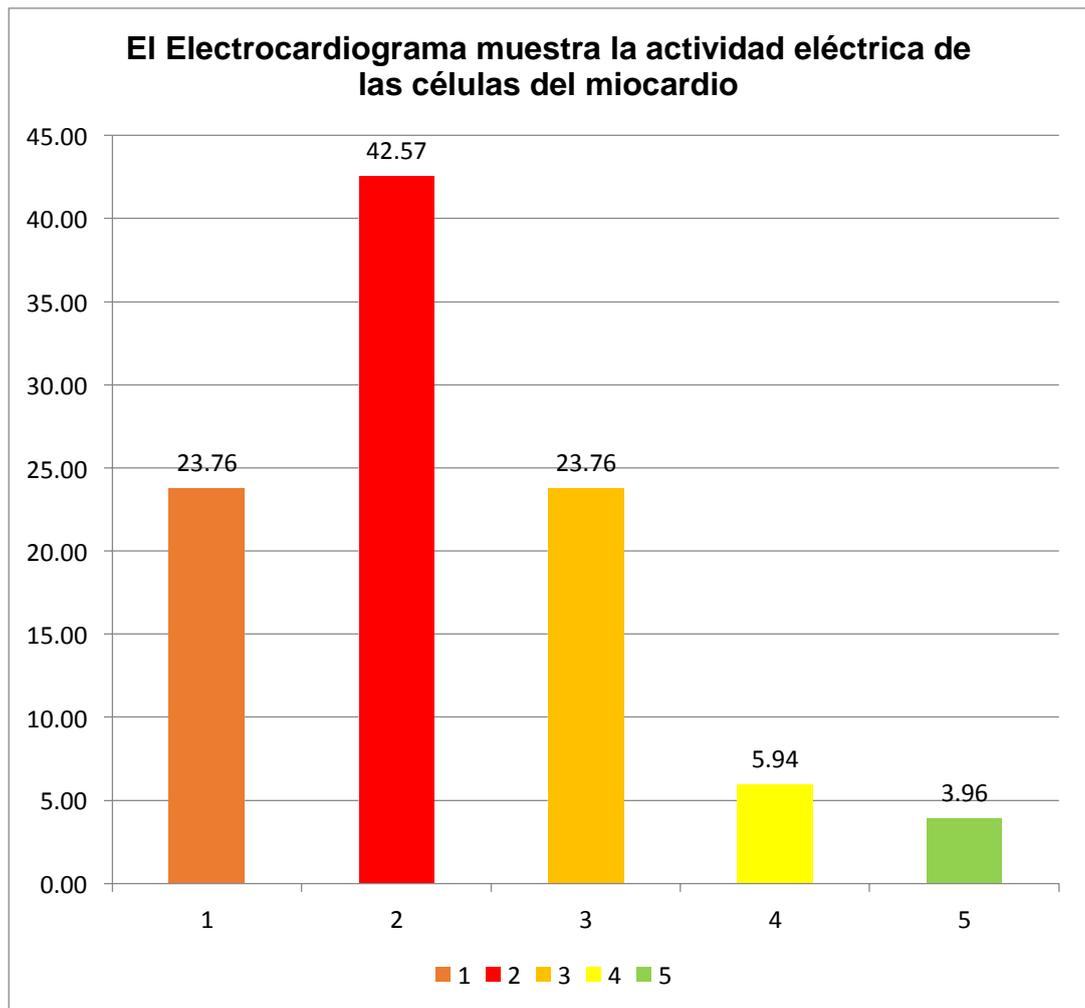
Resultados de la encuesta: El Electrocardiograma muestra la actividad eléctrica de las células del miocardio.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	3	7	8	3	0
	21	%	14,29	33,33	38,10	14,29	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	8	9	2	0	1
	20	%	40,00	45,00	10,00	0,00	5,00
	19,80						
4to	Total	n	5	8	8	1	0
	22	%	22,73	36,36	36,36	4,55	0,00
	21,78						
5to	Total	n	0	12	4	1	2
	19	%	0,00	63,16	21,05	5,26	10,53
	18,81						
6to	Total	n	8	7	2	1	1
	19	%	42,11	36,84	10,53	5,26	5,26
	18,81						
Total	Total	n	24	43	24	6	4
	101	%	23,76	42,57	23,76	5,94	3,96
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: El Electrocardiograma muestra la actividad eléctrica de las células del miocardio, 24 respondieron totalmente en desacuerdo, 43 de acuerdo, 24 indeciso, 6 totalmente en desacuerdo y 4 en desacuerdo.

FIGURA N° 4



En el gráfico se muestra el resultado de: El Electrocardiograma muestra la actividad eléctrica de las células del miocardio, el 23.76% respondieron totalmente en desacuerdo, el 42.57% de acuerdo, el 23.76 indeciso, el 5.94% totalmente en desacuerdo y el 3.96% en desacuerdo.

TABLA N° 5

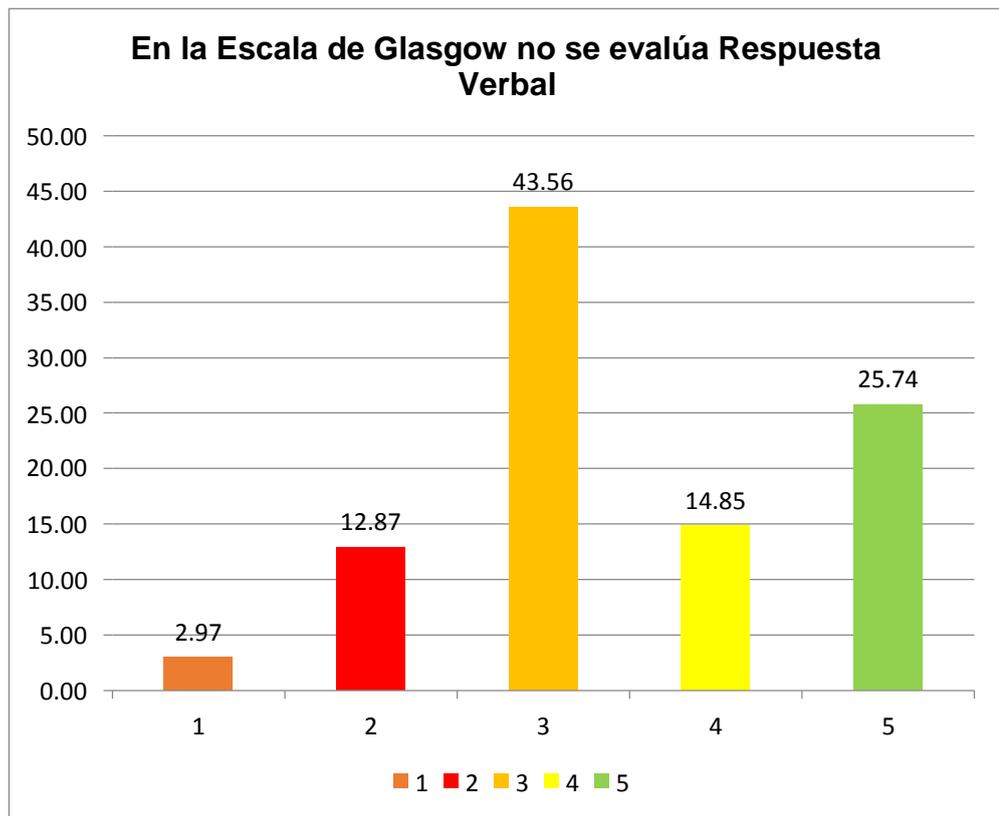
Resultados de la encuesta: En la Escala de Glasgow no se evalúa Respuesta Verbal.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	1	4	16	0	0
	21	%	4,76	19,05	76,19	0,00	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	0	2	17	0	1
	20	%	0,00	10,00	85,00	0,00	5,00
	19,80						
4to	Total	n		5	10	2	5
	22	%	0,00	22,73	45,45	9,09	22,73
	21,78						
5to	Total	n	2	1	0	6	10
	19	%	10,53	5,26	0,00	31,58	52,63
	18,81						
6to	Total	n		1	1	7	10
	19	%	0,00	5,26	5,26	36,84	52,63
	18,81						
Total	Total	n	3	13	44	15	26
	101	%	2,97	12,87	43,56	14,85	25,74
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la Escala de Glasgow no se evalúa Respuesta Verbal, 3 respondieron totalmente en desacuerdo, 13 de acuerdo, 44 indeciso, 15 totalmente en desacuerdo y 26 en desacuerdo.

FIGURA N° 5



En el gráfico se muestra el resultado de: En la Escala de Glasgow no se evalúa Respuesta Verbal, el 2.97% respondieron totalmente en desacuerdo, el 12.87% de acuerdo, el 43.56% indeciso, el 14.85% totalmente en desacuerdo y el 25.74% en desacuerdo.

TABLA N° 6

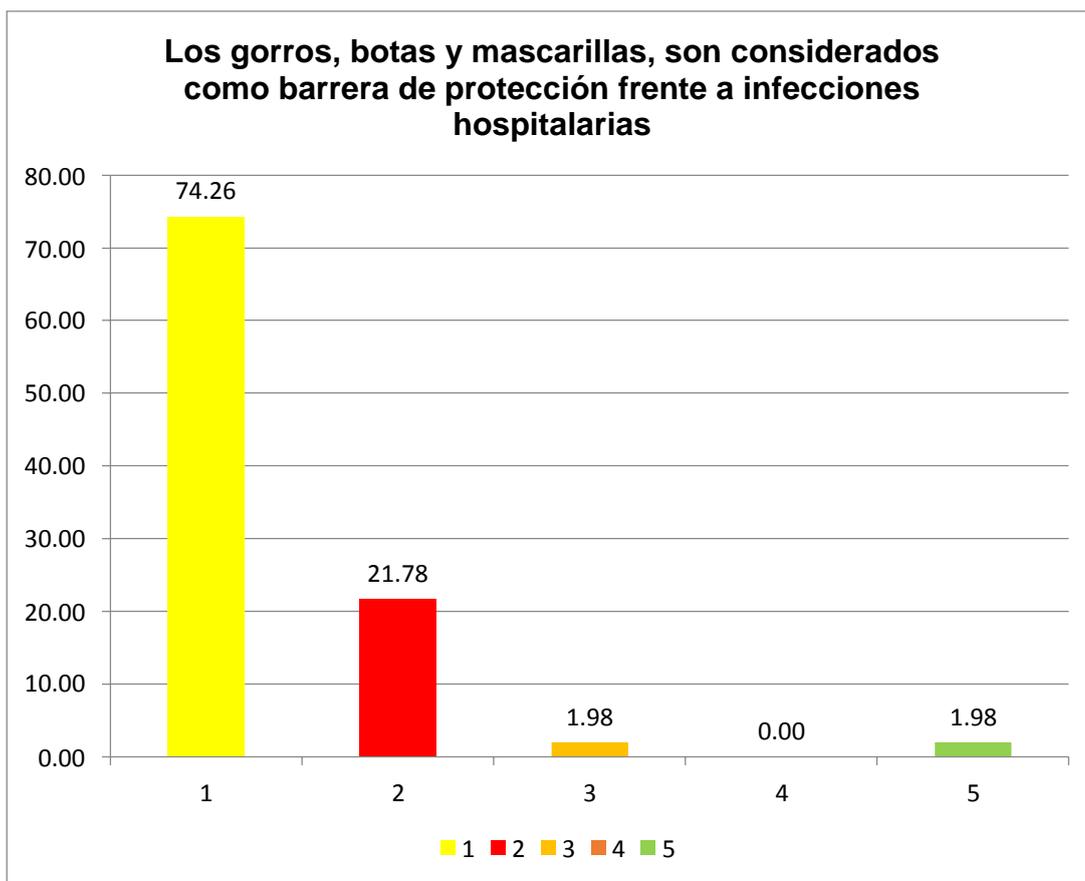
Resultados de la encuesta: Los gorros, botas y mascarillas, son considerados como barrera de protección frente a infecciones hospitalarias.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	10	9	1	0	1
	21	%	47,62	42,86	4,76	0,00	4,76
	20,79						
3ro	Total	n	14	5	1	0	0
	20	%	70,00	25,00	5,00	0,00	0,00
	19,80						
4to	Total	n	20	2	0	0	0
	22	%	90,91	9,09	0,00	0,00	0,00
	21,78						
5to	Total	n	16	2	0	0	1
	19	%	84,21	10,53	0,00	0,00	5,26
	18,81						
6to	Total	n	15	4	0	0	0
	19	%	78,95	21,05	0,00	0,00	0,00
	18,81						
Total	Total	n	75	22	2	0	2
	101	%	74,26	21,78	1,98	0,00	1,98
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Los gorros, botas y mascarillas, son considerados como barrera de protección frente a infecciones hospitalarias, 75 respondieron totalmente en desacuerdo, 22 de acuerdo, 2 indeciso, 0 totalmente en desacuerdo y 2 en desacuerdo.

FIGURA No. 6

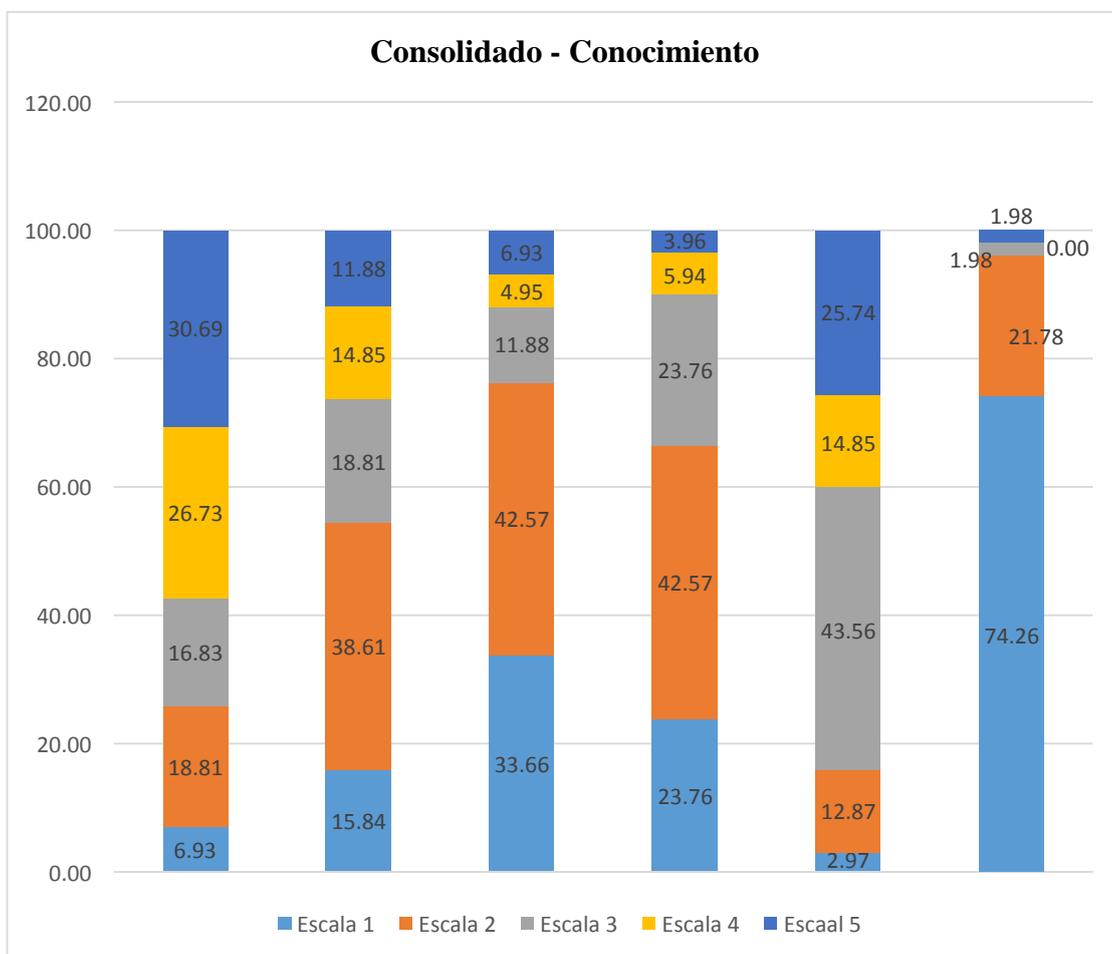


En el gráfico se muestra el resultado de: Los gorros, botas y mascarillas, son considerados como barrera de protección frente a infecciones hospitalarias, el 74.26% respondieron totalmente en desacuerdo, el 21.78% de acuerdo, el 1.98% indeciso, el 0% totalmente en desacuerdo y el 1.98% en desacuerdo.

TABLA No. 7
CONSOLIDADO - CONOCIMIENTOS

N°	PREGUNTA	Escala					
		1	2	3	4	5	
1	Enfermería se define como una disciplina práctica no científica.	n	7	19	17	27	31
		%	6,93	18,81	16,83	26,73	30,69
2	El proceso de Atención de Enfermería se define como un instrumento lógico y sistemático que permite la planificación de unos cuidados de calidad.	n	16	39	19	15	12
		%	15,84	38,61	18,81	14,85	11,88
3	El personal de enfermería lee la etiqueta de la receta y le suministra a usted el medicamento. Esto se denomina administrar el medicamento	n	34	43	12	5	7
		%	33,66	42,57	11,88	4,95	6,93
4	El Electrocardiograma muestra la actividad eléctrica de las células del miocardio.	n	24	43	24	6	4
		%	23,76	42,57	23,76	5,94	3,96
5	En la Escala de Glasgow no se evalúa Respuesta Verbal	n	3	13	44	15	26
		%	2,97	12,87	43,56	14,85	25,74
6	Los gorros, botas y mascarillas, son considerados como barrera de protección frente a infecciones hospitalarias	n	75	22	2	0	2
		%	74,26	21,78	1,98	0,00	1,98

FIGURA No. 7



En el presente gráfico se hacen un resumen general del resultado obtenido en la encuesta referente al area de Conocimientos en los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad alas peruanas Ica año 2014.

II.- HABILIDADES

TABLA N° 1

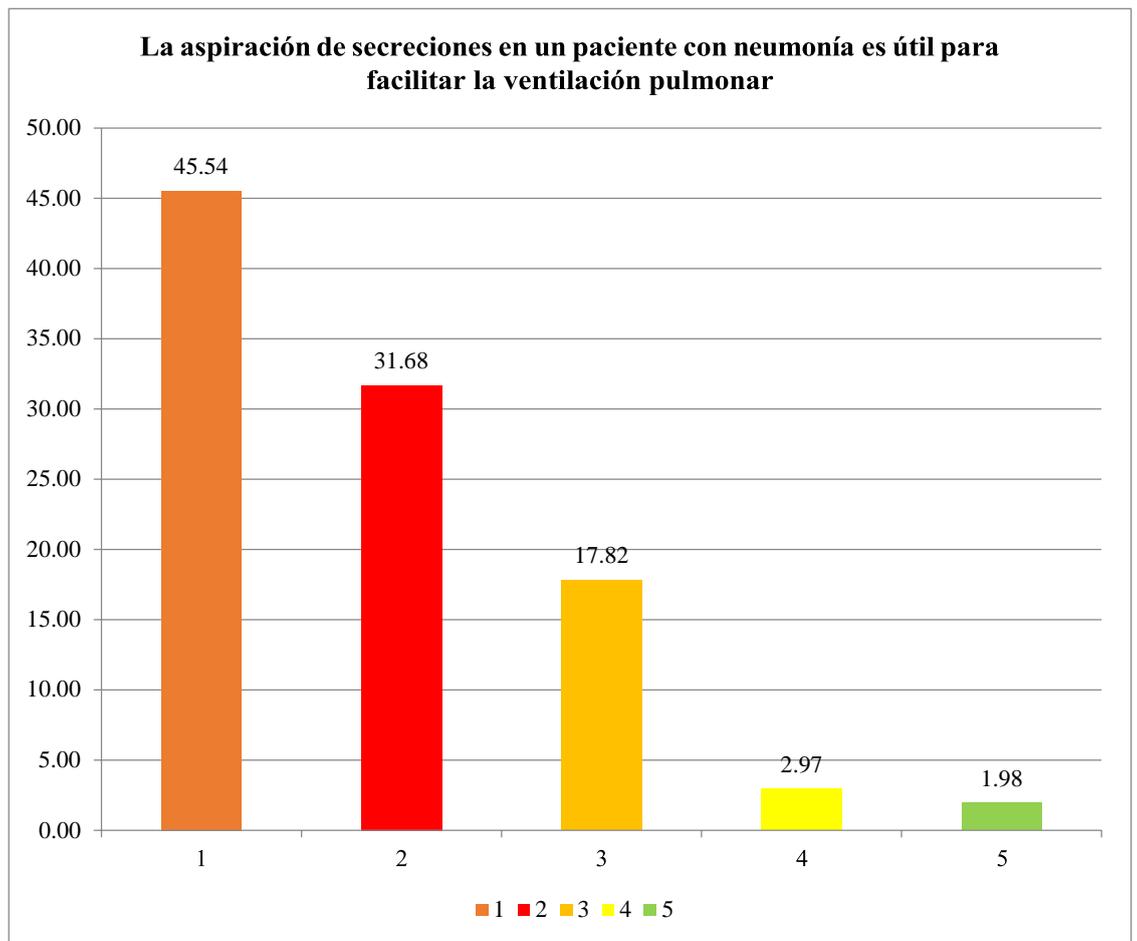
Resultados de la encuesta: La aspiración de secreciones en un paciente con neumonía es útil para facilitar la ventilación pulmonar.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	N	3	7	10	1	0
	21	%	14,29	33,33	47,62	4,76	0,00
	20,79						
3ro	Total	N	5	4	8	2	1
	20	%	25,00	20,00	40,00	10,00	5,00
	19,80						
4to	Total	n	17	5	-	-	-
	22	%	77,27	22,73	0,00	0,00	0,00
	21,78						
5to	Total	n	10	8	0	0	1
	19	%	52,63	42,11	0,00	0,00	5,26
	18,81						
6to	Total	n	11	8	0	0	0
	19	%	57,89	42,11	0,00	0,00	0,00
	18,81						
Total	Total	n	46	32	18	3	2
	101	%	45,54	31,68	17,82	2,97	1,98
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: La aspiración de secreciones en un paciente con neumonía es útil para facilitar la ventilación pulmonar, 46 respondieron totalmente en desacuerdo, 32 de acuerdo, 18 indeciso, 3 totalmente en desacuerdo y 2 en desacuerdo.

FIGURA N° 1



En el gráfico se muestra el resultado de: La aspiración de secreciones en un paciente con neumonía es útil para facilitar la ventilación pulmonar, el 45.54% respondieron totalmente en desacuerdo, el 31.68% de acuerdo, el 17.82% indeciso, el 2.97% totalmente en desacuerdo y el 1.98% en desacuerdo.

TABLA N° 2

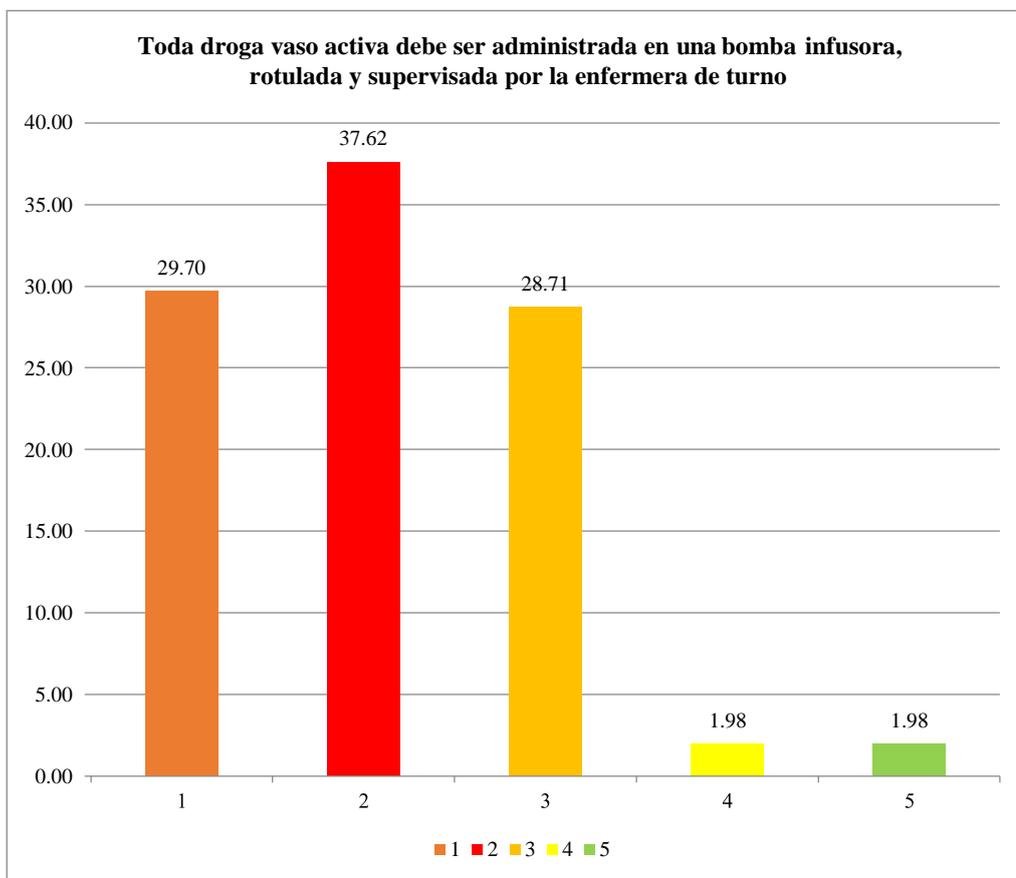
Resultados de la encuesta: Toda droga vaso activa debe ser administrada en una bomba infusora, rotulada y supervisada por la enfermera de turno.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total						
	21	n	5	10	6	0	0
	20,79	%	23,81	47,62	28,57	0,00	0,00
3ro	20	n	2	5	12	0	1
	19,80	%	10,00	25,00	60,00	0,00	5,00
	21,78						
4to	22	n	4	12	5	-	1
	18,81	%	18,18	54,55	22,73	0,00	4,55
	19						
5to	19	n	11	2	5	1	0
	18,81	%	57,89	10,53	26,32	5,26	0,00
	19						
6to	19	n	8	9	1	1	0
	18,81	%	42,11	47,37	5,26	5,26	0,00
	101						
Total	101	n	30	38	29	2	2
	100,00	%	29,70	37,62	28,71	1,98	1,98

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Toda droga vaso activa debe ser administrada en una bomba infusora, rotulada y supervisada por la enfermera de turno, 30 respondieron totalmente en desacuerdo, 38 de acuerdo, 29 indeciso, 2 totalmente en desacuerdo y 2 en desacuerdo.

FIGURA N° 2



En el gráfico se muestra el resultado de: Toda droga vaso activa debe ser administrada en una bomba infusora, rotulada y supervisada por la enfermera de turno, el 29.70% respondieron totalmente en desacuerdo, el 37.62% de acuerdo, el 28.71% indeciso, el 1.98% totalmente en desacuerdo y el 1.98% en desacuerdo.

TABLA N° 3

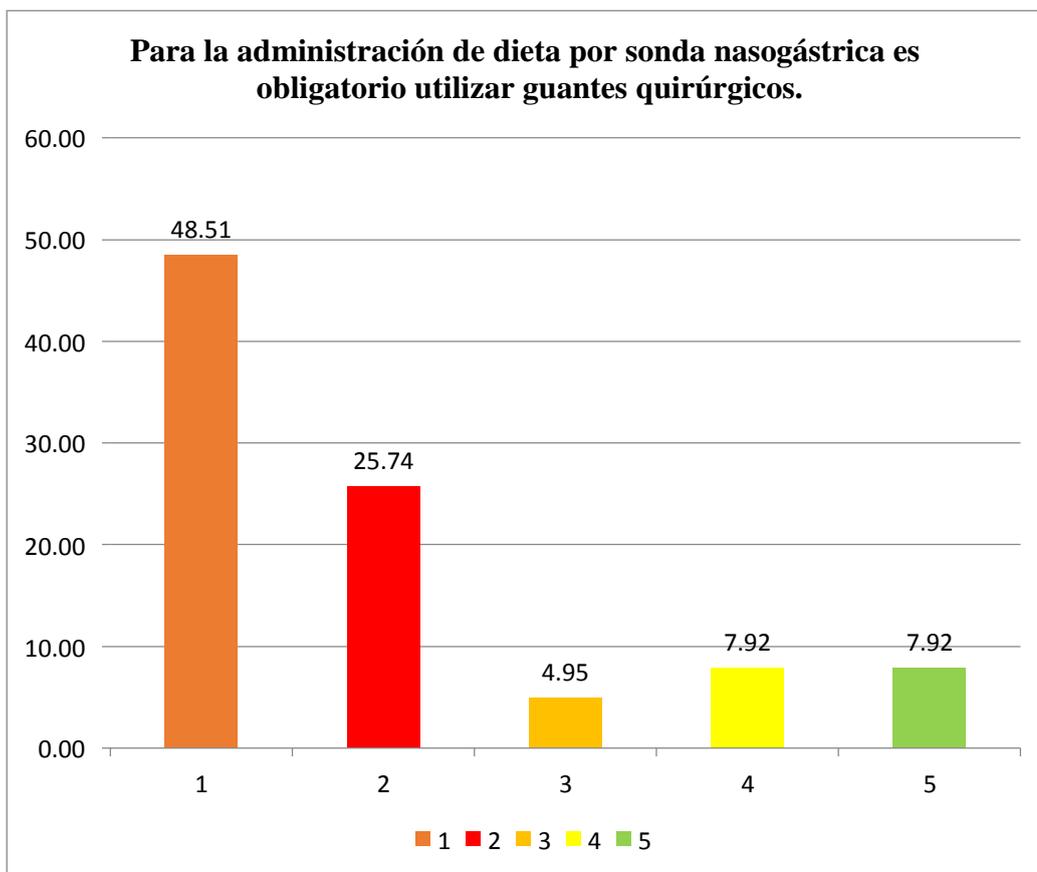
Resultados de la encuesta: Para la administración de dieta por sonda nasogástrica es obligatorio utilizar guantes quirúrgicos.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	10	7	2	2	0
	21	%	47,62	33,33	9,52	9,52	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	11	6	0	2	1
	20	%	55,00	30,00	0,00	10,00	5,00
	19,80						
4to	Total	n	16	5	1	-	-
	22	%	72,73	22,73	4,55	0,00	0,00
	21,78						
5to	Total	n	10	5	0	0	4
	19	%	52,63	26,32	0,00	0,00	21,05
	18,81						
6to	Total	n	2	3	2	4	3
	14	%	10,53	15,79	10,53	21,05	15,79
	13,86						
Total	Total	n	49	26	5	8	8
	96	%	48,51	25,74	4,95	7,92	7,92
	95,05						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Para la administración de dieta por sonda nasogástrica es obligatorio utilizar guantes quirúrgicos, 49 respondieron totalmente en desacuerdo, 26 de acuerdo, 5 indeciso, 8 totalmente en desacuerdo y 8 en desacuerdo.

FIGURA N° 3



En el gráfico se muestra el resultado de: Para la administración de dieta por sonda nasogástrica es obligatorio utilizar guantes quirúrgicos, el 48.51% respondieron totalmente en desacuerdo, el 25.74% de acuerdo, el 4.95% indeciso, el 7.92% totalmente en desacuerdo y el 7.92% en desacuerdo.

TABLA N° 4

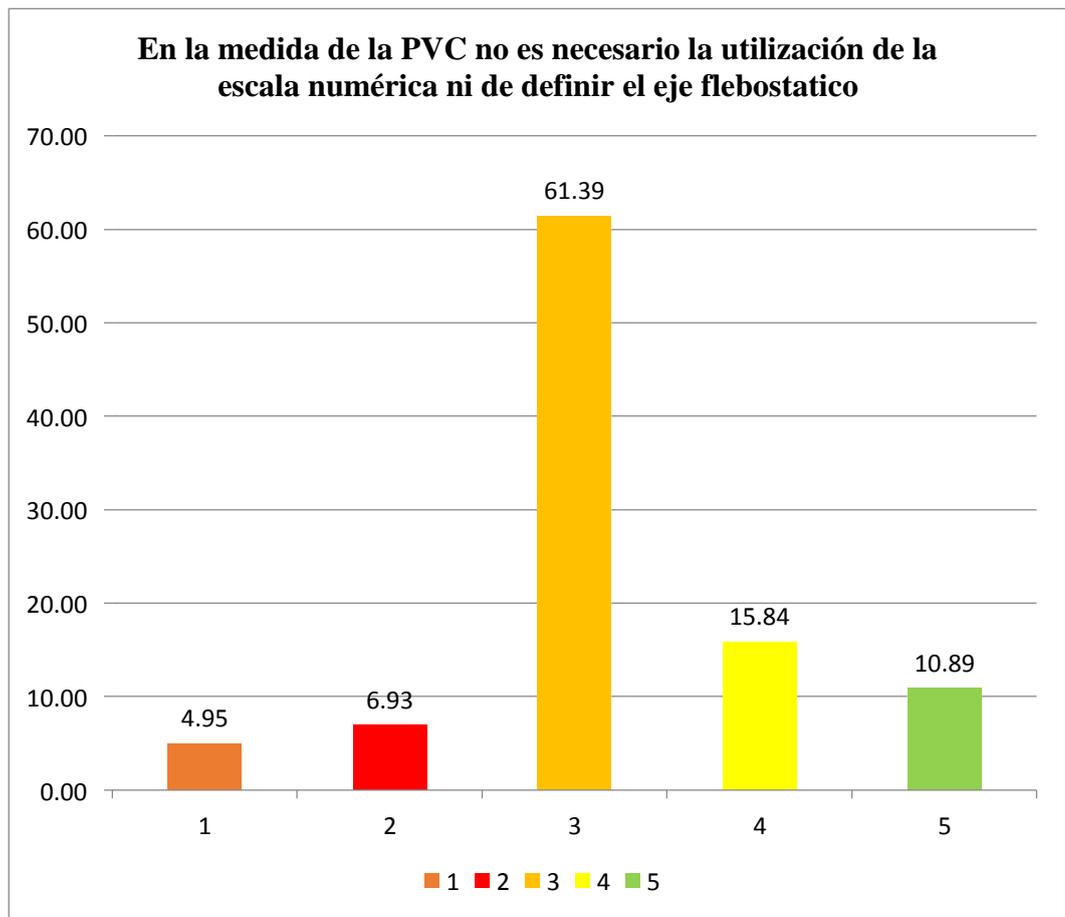
Resultados de la encuesta: En la medida de la PVC no es necesario la utilización de la escala numérica ni de definir el eje flebostático.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	4	4	10	3	0
	21	%	19,05	19,05	47,62	14,29	0,00
3ro	20,79	n	1	1	14	3	1
	20	%	5,00	5,00	70,00	15,00	5,00
	19,80						
4to		n	-	-	22	-	-
	22	%	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
	21,78						
5to		n	0	0	15	2	2
	19	%	0,00	0,00	78,95	10,53	10,53
	18,81						
6to		n	0	2	1	8	8
	19	%	0,00	10,53	5,26	42,11	42,11
	18,81						
Total		n	5	7	62	16	11
	101	%	4,95	6,93	61,39	15,84	10,89
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la medida de la PVC no es necesaria la utilización de la escala numérica ni de definir el eje flebostático, 5 respondieron totalmente en desacuerdo, 7 de acuerdo, 62 indeciso, 16 totalmente en desacuerdo y 11 en desacuerdo.

FIGURA N° 4



En el gráfico se muestra el resultado de: En la medida de la PVC no es necesaria la utilización de la escala numérica ni de definir el eje flebostatico, el 4.95% respondieron totalmente en desacuerdo, el 6.93% de acuerdo, el 61.39% indeciso, el 15.84% totalmente en desacuerdo y el 10.89% en desacuerdo.

TABLA N° 5

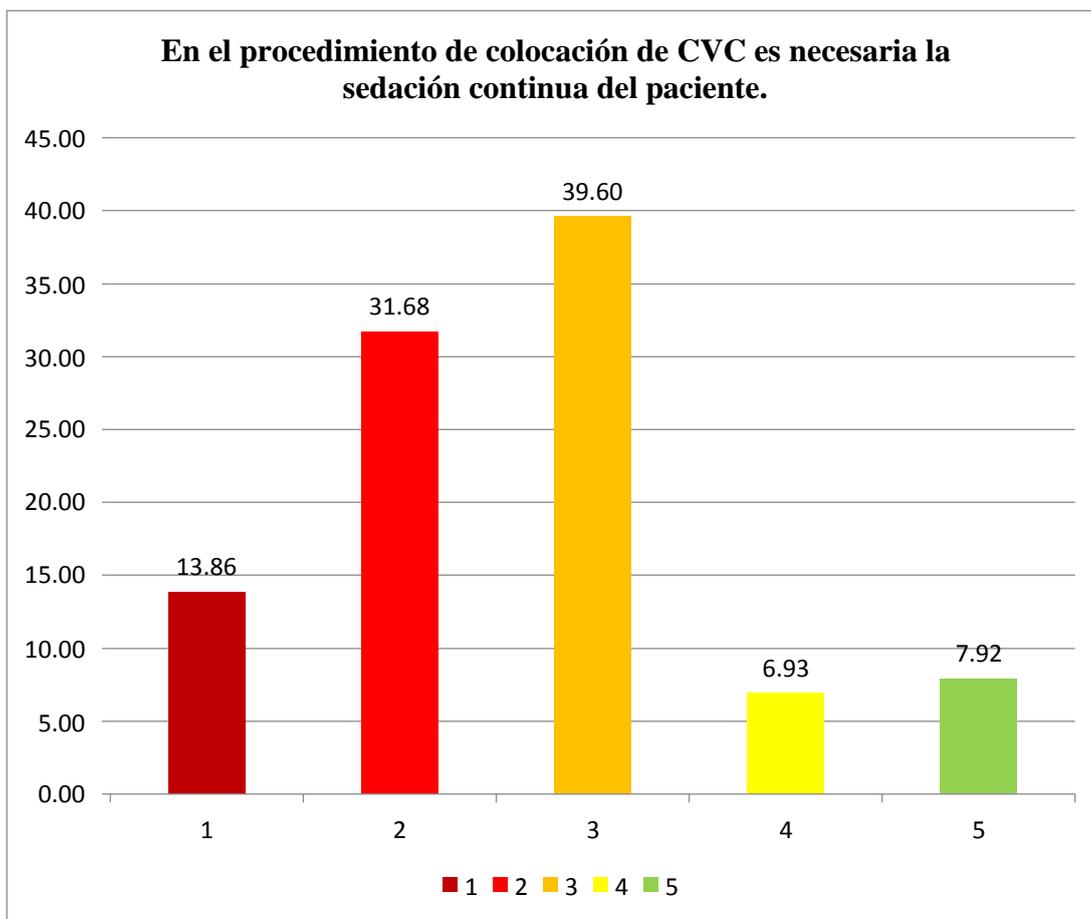
Resultados de la encuesta: En el procedimiento de colocación de CVC es necesaria la sedación continua del paciente.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	6	7	6	2	0
	21	%	28,57	33,33	28,57	9,52	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	0	6	12	1	1
	20	%	0,00	30,00	60,00	5,00	5,00
	19,80						
4to	Total	n	6	5	10	-	1
	22	%	27,27	22,73	45,45	0,00	4,55
	21,78						
5to	Total	n	1	11	6	0	1
	19	%	5,26	57,89	31,58	0,00	5,26
	18,81						
6to	Total	n	1	3	6	4	5
	19	%	5,26	15,79	31,58	21,05	26,32
	18,81						
Total	Total	n	14	32	40	7	8
	101	%	13,86	31,68	39,60	6,93	7,92
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En el procedimiento de colocación de CVC es necesaria la sedación continua del paciente, 14 respondieron totalmente en desacuerdo, 32 de acuerdo, 40 indeciso, 7 totalmente en desacuerdo y 8 en desacuerdo.

FIGURA N° 5



En el gráfico se muestra el resultado de: En el procedimiento de colocación de CVC es necesaria la sedación continua del paciente, el 13.86% respondieron totalmente en desacuerdo, el 31.68% de acuerdo, el 39.60% indeciso, el 6.8% totalmente en desacuerdo y el 7.92% en desacuerdo.

TABLA N° 6

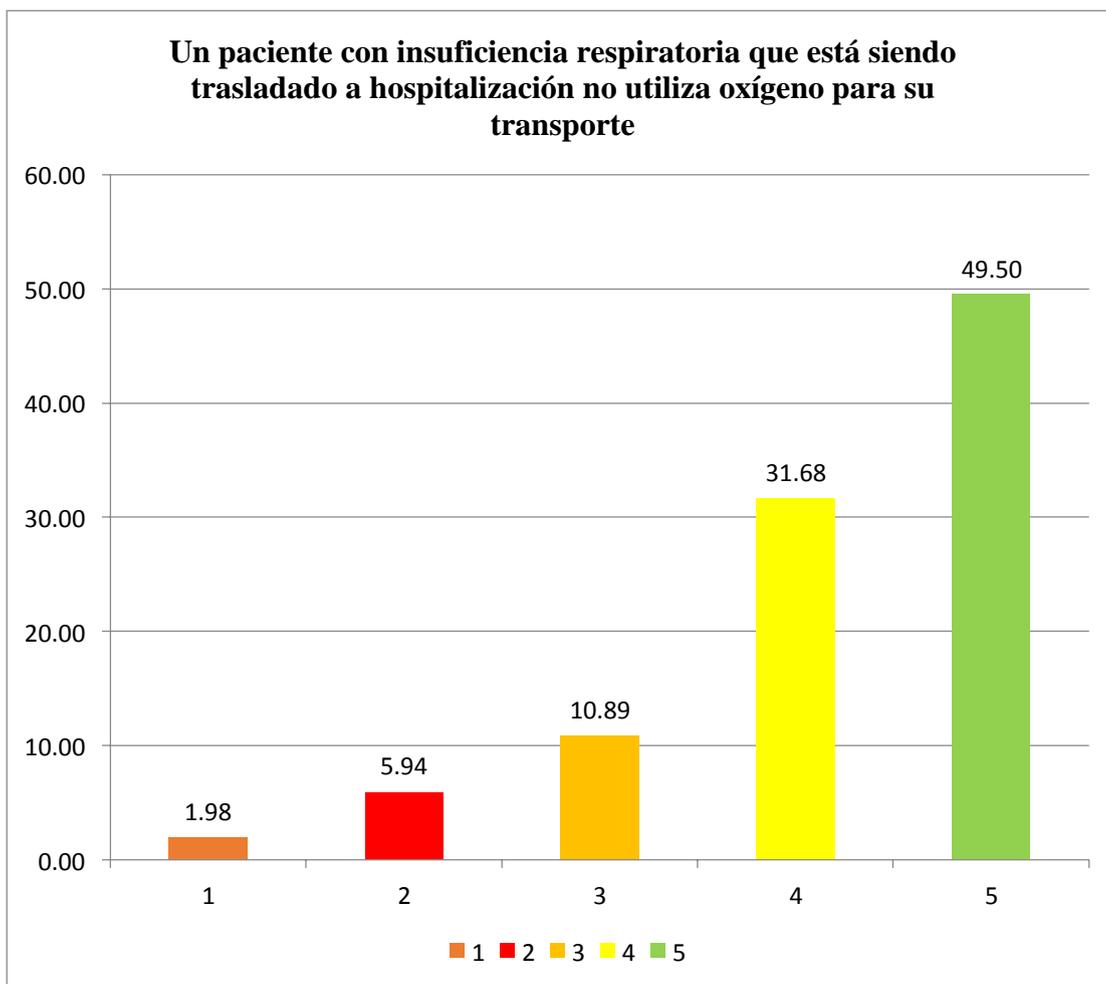
Resultados de la encuesta: Un paciente con insuficiencia respiratoria que está siendo trasladado a hospitalización no utiliza oxígeno para su transporte.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	0	0	6	4	11
	21	%	0,00	0,00	28,57	19,05	52,38
	20,79						
3ro	Total	n	1	5	1	7	6
	20	%	5,00	25,00	5,00	35,00	30,00
	19,80						
4to	Total	n	-	-	-	7	15
	22	%	0,00	0,00	0,00	31,82	68,18
	21,78						
5to	Total	n	0	1	2	6	10
	19	%	0,00	5,26	10,53	31,58	52,63
	18,81						
6to	Total	n	1	0	2	8	8
	19	%	5,26	0,00	10,53	42,11	42,11
	18,81						
Total	Total	n	2	6	11	32	50
	101	%	1,98	5,94	10,89	31,68	49,50
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Un paciente con insuficiencia respiratoria que está siendo trasladado a hospitalización no utiliza oxígeno para su transporte, 2 respondieron totalmente en desacuerdo, 6 de acuerdo, 11 indeciso, 32 totalmente en desacuerdo y 50 en desacuerdo.

FIGURA N° 6



En el gráfico se muestra el resultado de: Un paciente con insuficiencia respiratoria que está siendo trasladado a hospitalización no utiliza oxígeno para su transporte, el 1.98 respondieron totalmente en desacuerdo, el 5.94% de acuerdo, el 10.89% indeciso, el 31.68% totalmente en desacuerdo y el 49.50% en desacuerdo.

TABLA N° 7

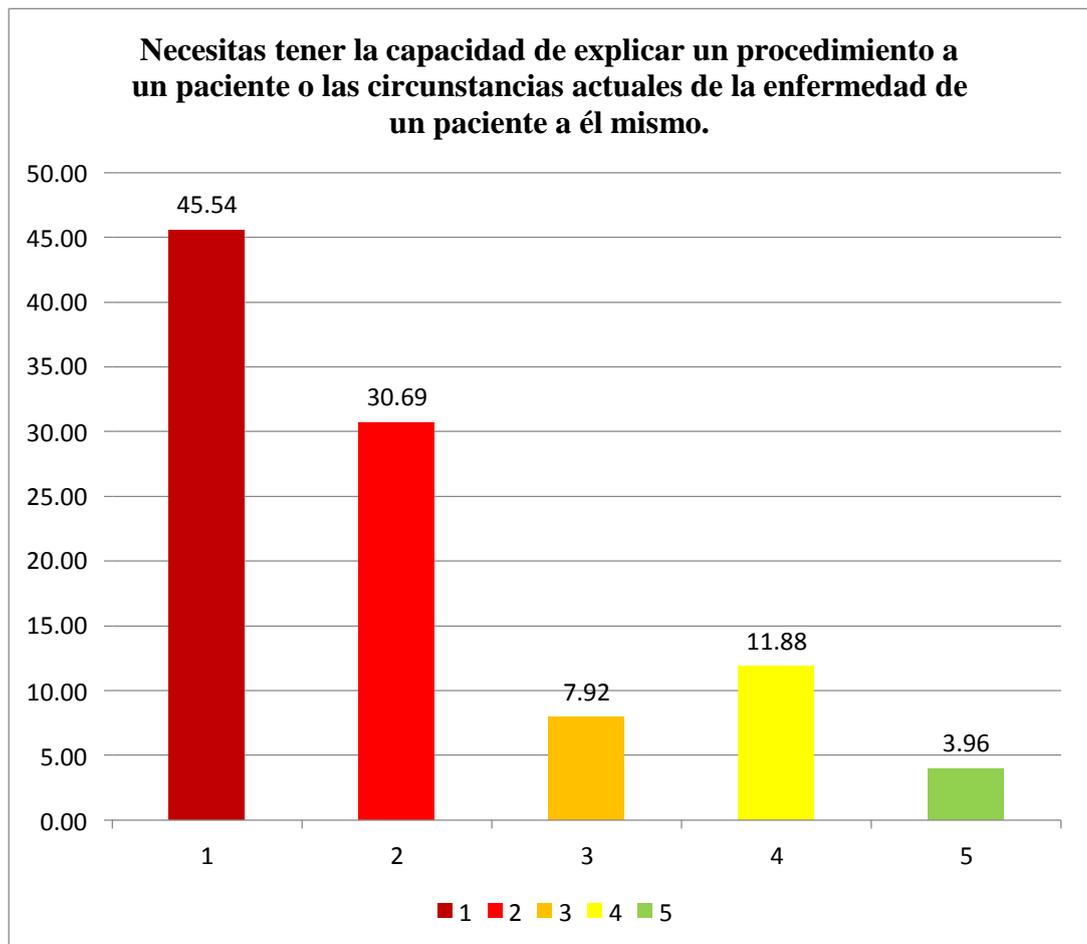
Resultados de la encuesta: Necesitas tener la capacidad de explicar un procedimiento a un paciente o las circunstancias actuales de la enfermedad de un paciente a él mismo.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	7	8	4	2	0
	21	%	33,33	38,10	19,05	9,52	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	5	8	0	6	1
	20	%	25,00	40,00	0,00	30,00	5,00
	19,80						
4to	Total	n	19	1	-	-	2
	22	%	86,36	4,55	0,00	0,00	9,09
	21,78						
5to	Total	n	8	9	0	1	1
	19	%	42,11	47,37	0,00	5,26	5,26
	18,81						
6to	Total	n	7	5	4	3	0
	19	%	36,84	26,32	21,05	15,79	0,00
	18,81						
Total	Total	n	46	31	8	12	4
	101	%	45,54	30,69	7,92	11,88	3,96
	100,00						

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: Necesitas tener la capacidad de explicar un procedimiento a un paciente o las circunstancias actuales de la enfermedad de un paciente a él mismo, 45 respondieron totalmente en desacuerdo, 31 de acuerdo, 8 indeciso, 12 totalmente en desacuerdo y 4 en desacuerdo.

FIGURA No. 7



En el gráfico se muestra el resultado de: Necesitas tener la capacidad de explicar un procedimiento a un paciente o las circunstancias actuales de la enfermedad de un paciente a él mismo, el 45.54% respondieron totalmente en desacuerdo, el 30.69% de acuerdo, el 7.92% indeciso, el 11.88% totalmente en desacuerdo y el 3.95% en desacuerdo.

TABLA N° 8

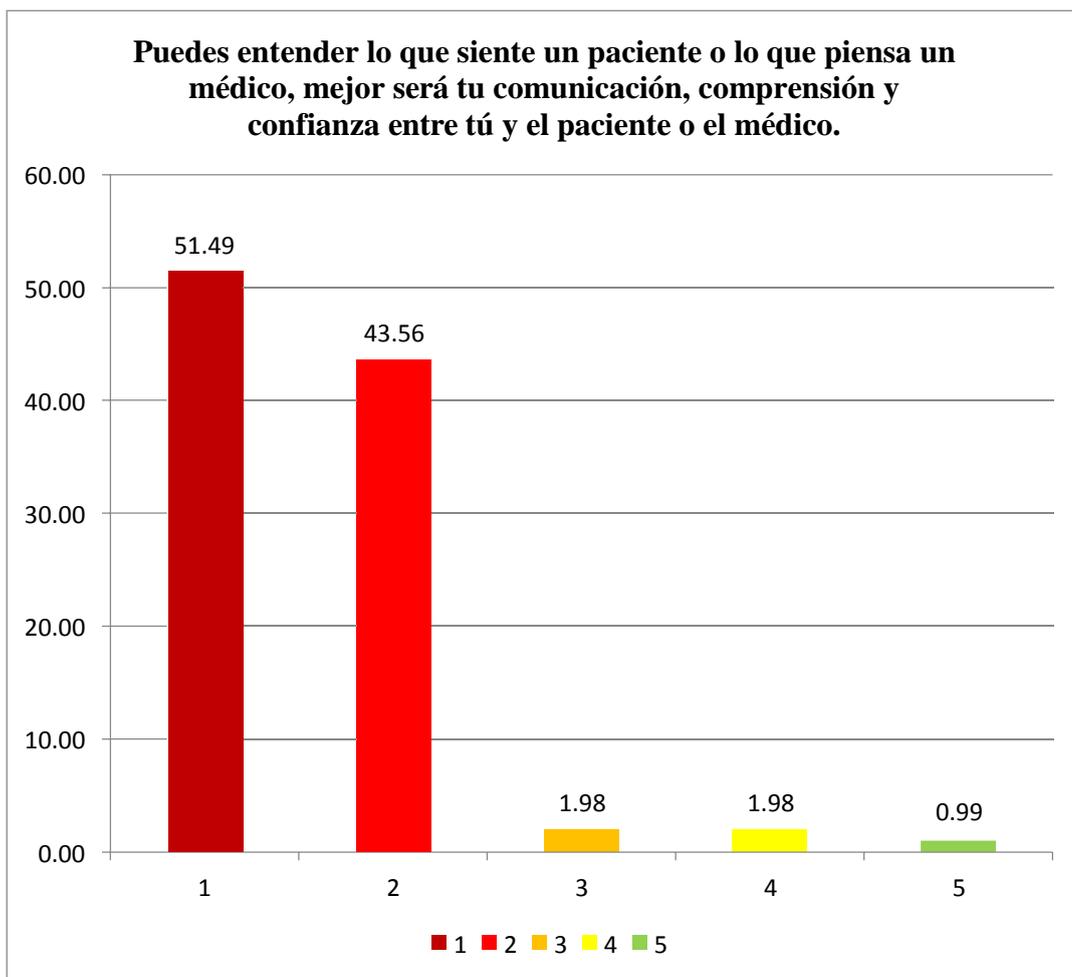
Resultados de la encuesta: Puedes entender lo que siente un paciente o lo que piensa un médico, mejor será tu comunicación, comprensión y confianza entre tú y el paciente o el médico.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	8	13	0	0	0
	21	%	38,10	61,90	0,00	0,00	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	7	11	2	0	0
	20	%	35,00	55,00	10,00	0,00	0,00
	19,80						
4to	Total	n	19	3	-	-	-
	22	%	86,36	13,64	0,00	0,00	0,00
	21,78						
5to	Total	n	9	9	0	0	1
	19	%	47,37	47,37	0,00	0,00	5,26
	18,81						
6to	Total	n	9	8	0	2	0
	19	%	47,37	42,11	0,00	10,53	0,00
	18,81						
Total	Total	n	52	44	2	2	1
	101	%	51,49	43,56	1,98	1,98	0,99
	100,00						

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: Puedes entender lo que siente un paciente o lo que piensa un médico, mejor será tu comunicación, comprensión y confianza entre tú y el paciente o el médico, 52 respondieron totalmente en desacuerdo, 44 de acuerdo, 2 indeciso, 2 totalmente en desacuerdo y 1 en desacuerdo.

FIGURA N° 8



En el gráfico se muestra el resultado de: Puedes entender lo que siente un paciente o lo que piensa un médico, mejor será tu comunicación, comprensión y confianza entre tú y el paciente o el médico, el 51.49% respondieron totalmente en desacuerdo, el 43.56% de acuerdo, el 1.8% indeciso, el 1.98% totalmente en desacuerdo y el 0.99% en desacuerdo.

TABLA N° 9

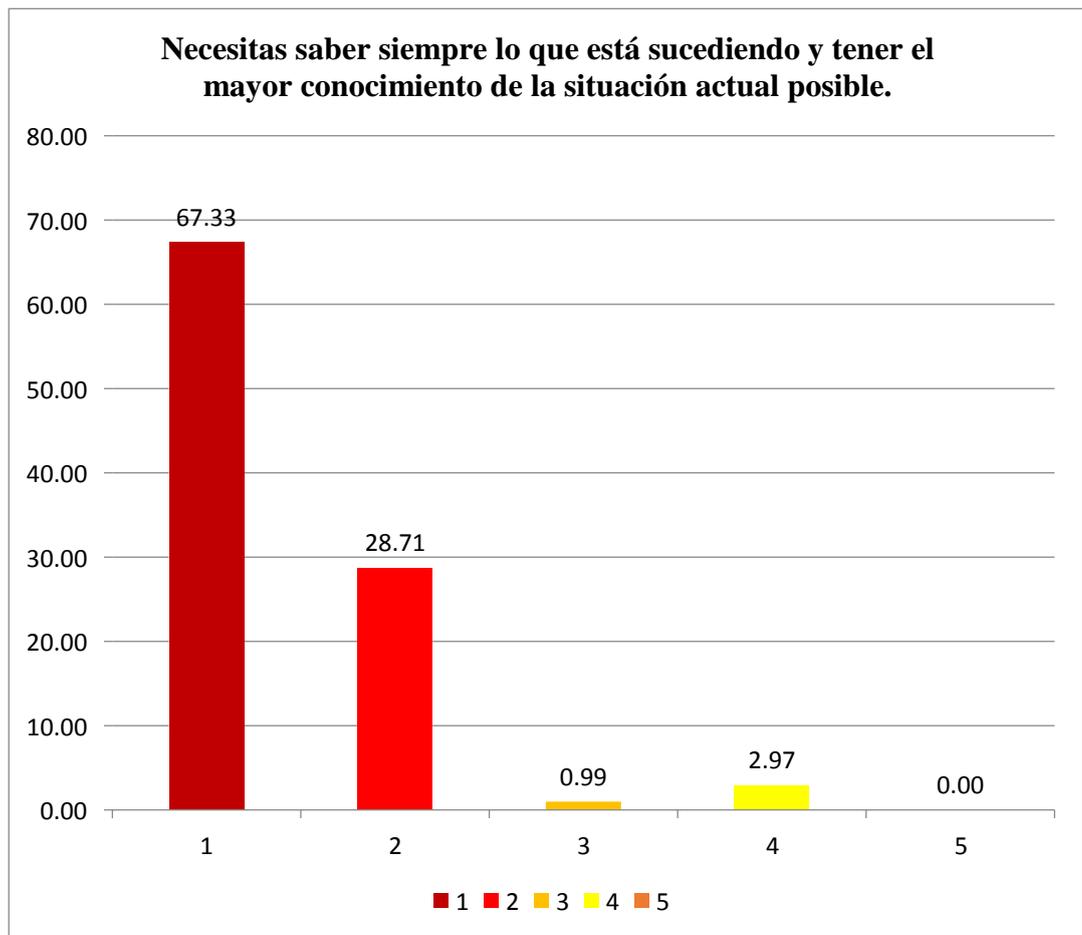
Resultados de la encuesta: Necesitas saber siempre lo que está sucediendo y tener el mayor conocimiento de la situación actual posible.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	12	8	0	1	0
	21	%	57,14	38,10	0,00	4,76	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	14	5	1	0	0
	20	%	70,00	25,00	5,00	0,00	0,00
	19,80						
4to	Total	n	21	1	-	-	-
	22	%	95,45	4,55	0,00	0,00	0,00
	21,78						
5to	Total	n	10	8	0	1	0
	19	%	52,63	42,11	0,00	5,26	0,00
	18,81						
6to	Total	n	11	7	0	1	0
	19	%	57,89	36,84	0,00	5,26	0,00
	18,81						
Total	Total	n	68	29	1	3	0
	101	%	67,33	28,71	0,99	2,97	0,00
	100,00						

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: Necesitas saber siempre lo que está sucediendo y tener el mayor conocimiento de la situación actual posible, 68 respondieron totalmente en desacuerdo, 29 de acuerdo, 1 indeciso, 3 totalmente en desacuerdo y 0 en desacuerdo.

FIGURA N° 9

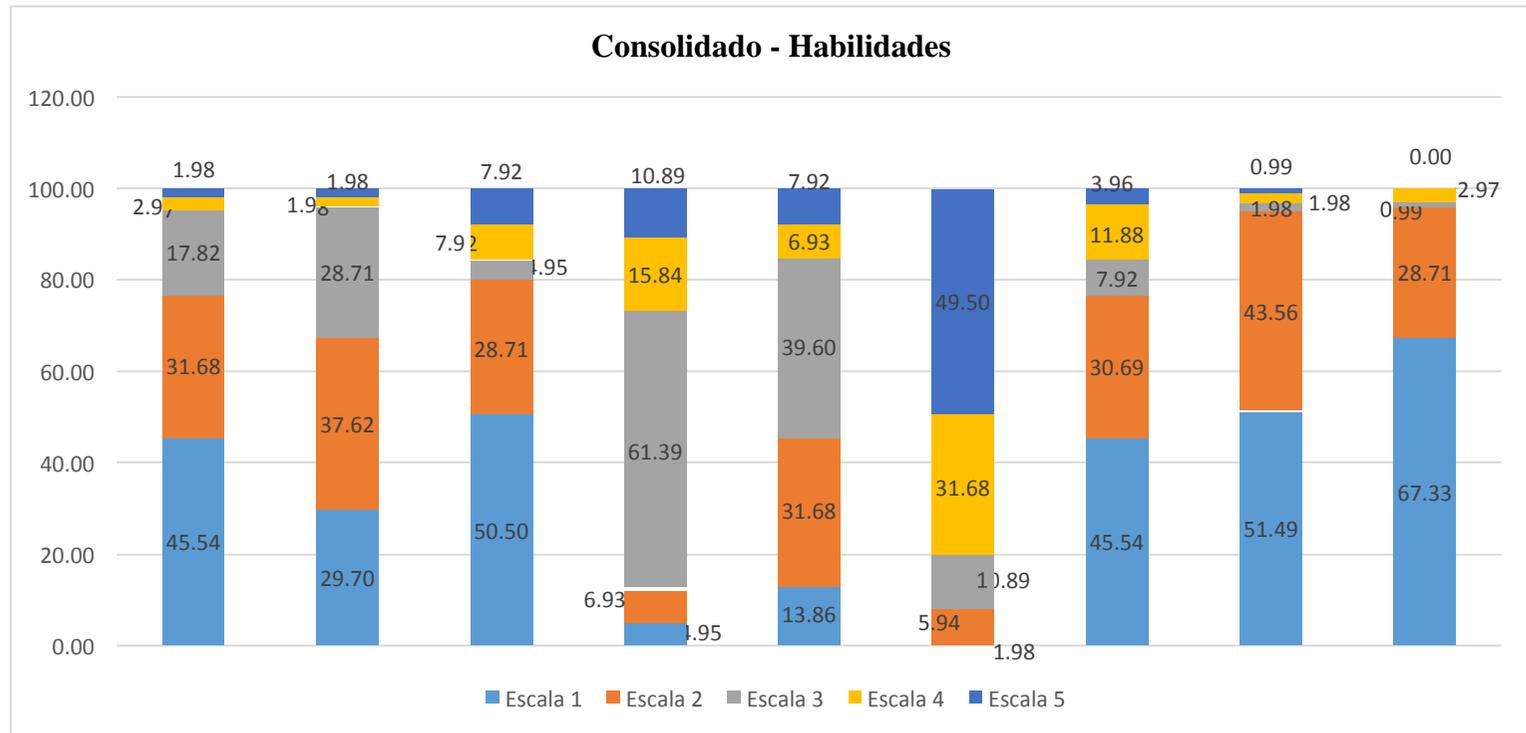


En el gráfico se muestra el resultado de: Necesitas saber siempre lo que está sucediendo y tener el mayor conocimiento de la situación actual posible, el 67.38% respondieron totalmente en desacuerdo, el 28.71% de acuerdo, el 0.99% indeciso, el 2.97% totalmente en desacuerdo y el 0.00% en desacuerdo.

TABLA No.10
CONSOLIDADO – HABILIDADES

N°	PREGUNTA	Escala					
		1	2	3	4	5	
1	La aspiración de secreciones en un paciente con neumonía es útil para facilitar la ventilación pulmonar .	n	46	32	18	3	2
		%	45,54	31,68	17,82	2,97	1,98
2	Toda droga vaso activa debe ser administrada en una bomba infusora, rotulada y supervisada por la enfermera de turno	n	30	38	29	2	2
		%	29,70	37,62	28,71	1,98	1,98
3	Para la administración de dieta por sonda nasogástrica es obligatorio utilizar guantes quirúrgicos.	n	51	29	5	8	8
		%	50,50	28,71	4,95	7,92	7,92
4	En la medida de la PVC no es necesario la utilización de la escala numérica ni de definir el eje flebostático	n	5	7	62	16	11
		%	4,95	6,93	61,39	15,84	10,89
5	En el procedimiento de colocación de CVC es necesaria la sedación continua del paciente.	n	14	32	40	7	8
		%	13,86	31,68	39,60	6,93	7,92
6	Un paciente con insuficiencia respiratoria que está siendo trasladado a hospitalización no utiliza oxígeno para su transporte	n	2	6	11	32	50
		%	1,98	5,94	10,89	31,68	49,50
7	Necesitas tener la capacidad de explicar un procedimiento a un paciente o las circunstancias actuales de la enfermedad de un paciente a él mismo.	n	46	31	8	12	4
		%	45,54	30,69	7,92	11,88	3,96
8	Puedes entender lo que siente un paciente o lo que piensa un médico, mejor será tu comunicación, comprensión y confianza entre tú y el paciente o el médico.	n	52	44	2	2	1
		%	51,49	43,56	1,98	1,98	0,99
9	Necesitas saber siempre lo que está sucediendo y tener el mayor conocimiento de la situación actual posible.	n	68	29	1	3	0
		%	67,33	28,71	0,99	2,97	0,00

FIGURA No. 10



En el presente gráfico se hacen un resumen general del resultado obtenido en la encuesta referente al área de Habilidades en los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad alas peruanas Ica año 2014.

III.- ACTITUDES

TABLA N° 1

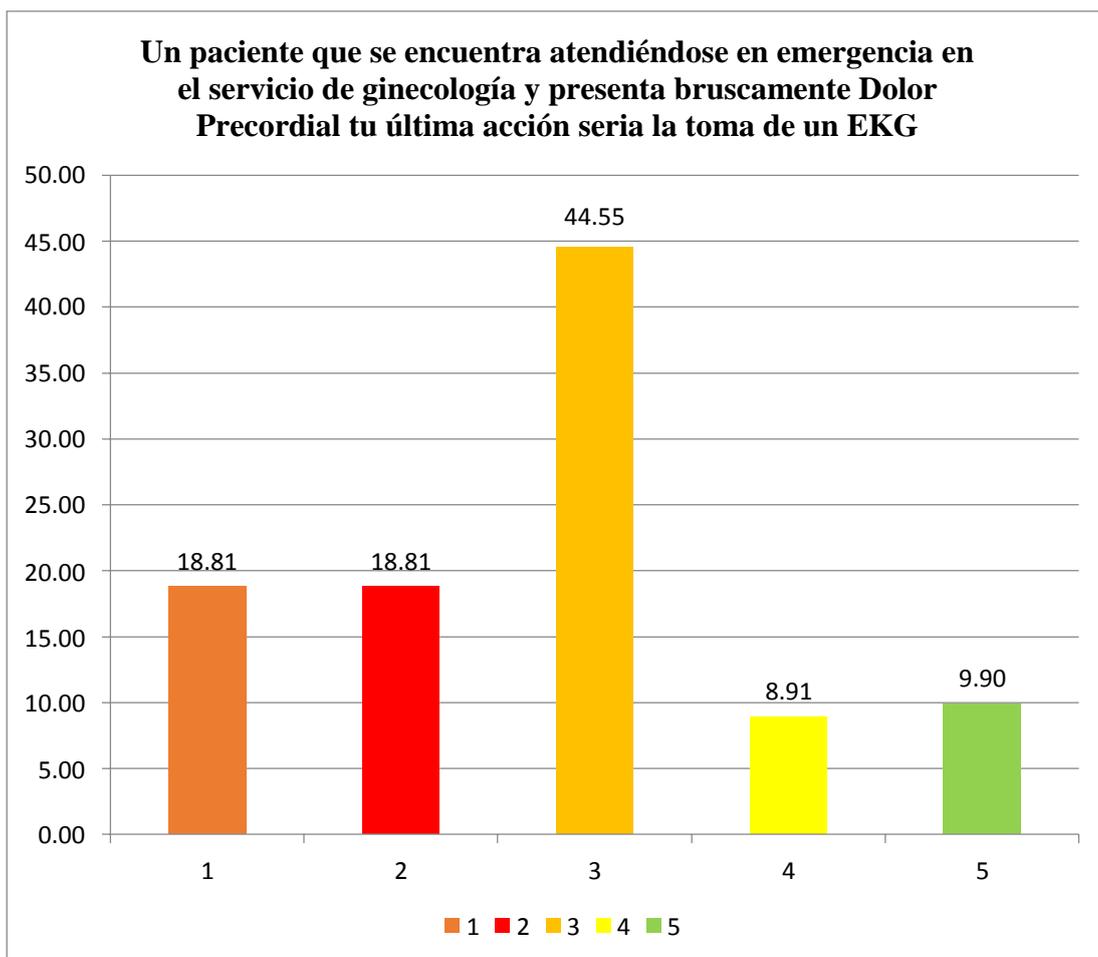
Resultados de la encuesta: Un paciente que se encuentra atendándose en emergencia en el servicio de ginecología y presenta bruscamente Dolor Precordial tu última acción seria la toma de un EKG.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	8	7	4	2	0
	21	%	38,10	33,33	19,05	9,52	0,00
3ro	20,79	n	3	3	12	1	2
	20	%	15,00	15,00	60,00	5,00	10,00
4to	19,80	n	3	-	17	1	1
	22	%	13,64	0,00	77,27	4,55	4,55
5to	21,78	n	0	3	9	3	4
	19	%	0,00	15,79	47,37	15,79	21,05
6to	18,81	n	5	6	3	2	3
	19	%	26,32	31,58	15,79	10,53	15,79
Total	18,81	n	19	19	45	9	10
	102	%	18,81	18,81	44,55	8,91	9,90
	100,99						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Un paciente que se encuentra atendándose en emergencia en el servicio de ginecología y presenta bruscamente Dolor Precordial tu última acción seria la toma de un EKG, 19 respondieron totalmente en desacuerdo, 19 de acuerdo, 45 indeciso, 9 totalmente en desacuerdo y 10 en desacuerdo.

FIGURA N° 1



En el gráfico se muestra el resultado de: Un paciente que se encuentra atendiendo en emergencia en el servicio de ginecología y presenta bruscamente Dolor Precordial tu última acción sería la toma de un EKG, el 18.81% respondieron totalmente en desacuerdo, el 18.81% de acuerdo, el 44.58% indeciso, el 8.91% totalmente en desacuerdo y el 9.90% en desacuerdo.

TABLA N° 2

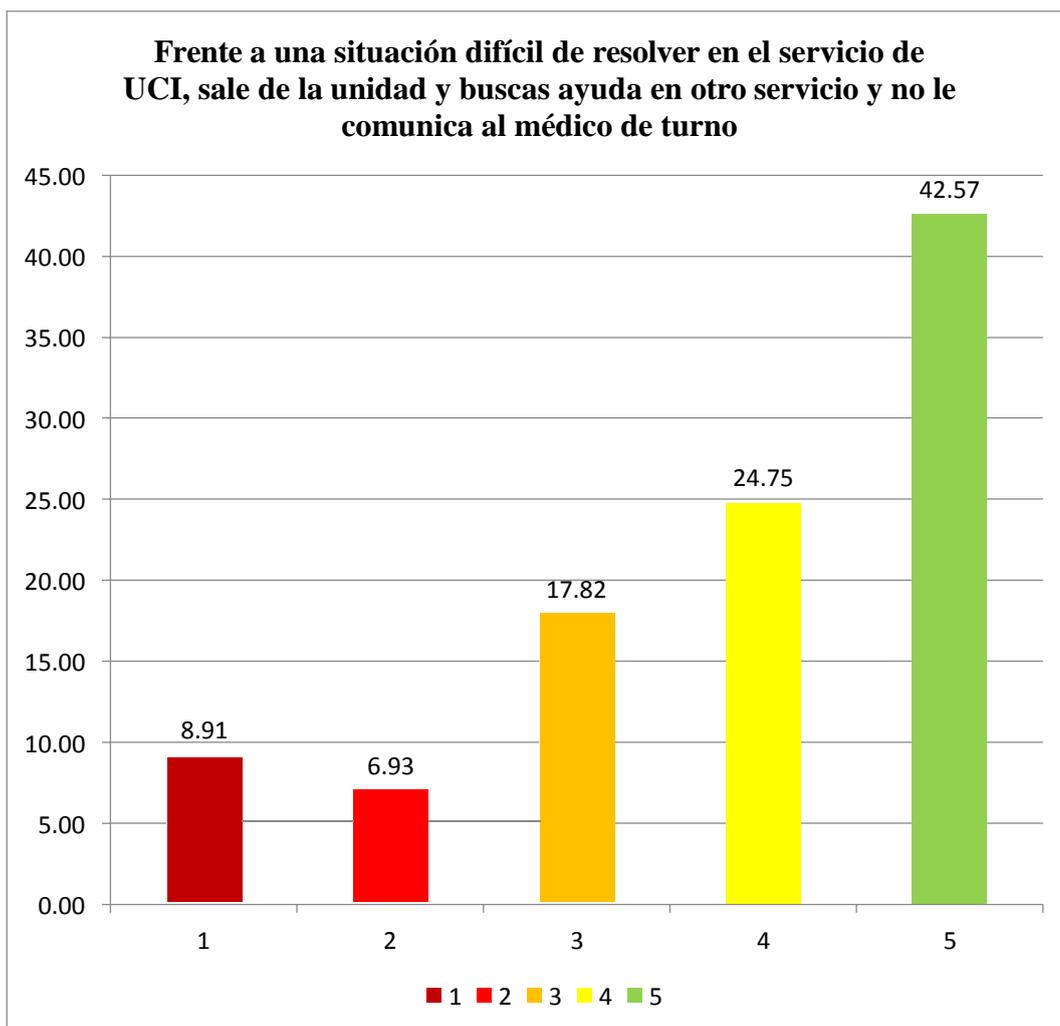
Resultados de la encuesta: Frente a una situación difícil de resolver en el servicio de UCI, sale de la unidad y buscas ayuda en otro servicio y no le comunica al médico de turno.

Ciclos	Total		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro		n	4	3	5	4	5
	21						
		%	19,05	7,32	12,20	9,76	12,20
3ro	20,79						
		n	0	0	4	7	10
		%	0,00	0,00	10,00	17,50	25,00
4to	20,79						
		n	1	2	-	2	17
		%	2,50	5,00	0,00	5,00	42,50
5to	21,78						
		n	0	2	9	3	5
		%	0,00	5,00	22,50	7,50	12,50
6to	18,81						
		n	4	0	0	9	6
		%	10,00	0,00	0,00	22,50	15,00
Total	18,81						
		n	9	7	18	25	43
		%	8,91	6,93	17,82	24,75	42,57
	100,99						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Frente a una situación difícil de resolver en el servicio de UCI, sale de la unidad y buscas ayuda en otro servicio y no le comunica al médico de turno, 9 respondieron totalmente en desacuerdo, 7 de acuerdo, 18 indeciso, 25 totalmente en desacuerdo y 43 en desacuerdo.

FIGURA N° 2



En el gráfico se muestra el resultado de: Frente a una situación difícil de resolver en el servicio de UCI, sale de la unidad y buscas ayuda en otro servicio y no le comunica al médico de turno, el 8.91% respondieron totalmente en desacuerdo, el 6.93% de acuerdo, el 17.82% indeciso, el 24.75% totalmente en desacuerdo y el 42.57% en desacuerdo.

TABLA N° 3

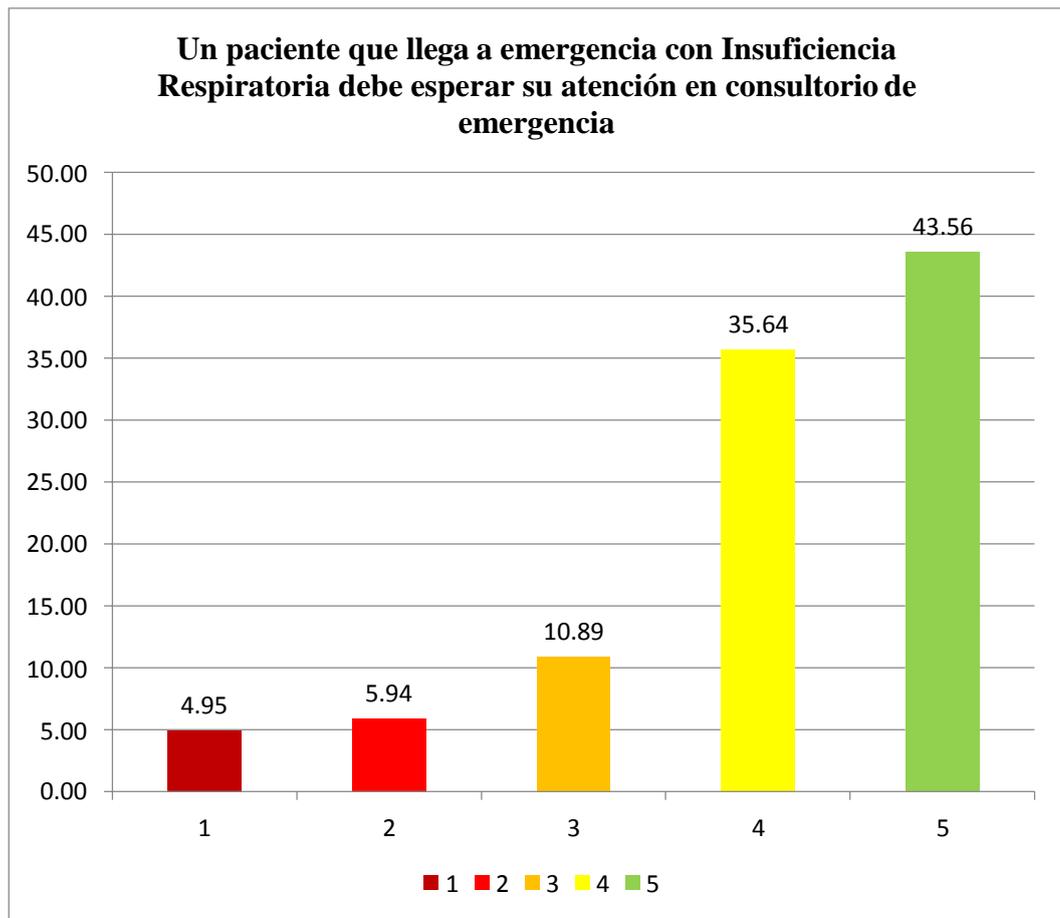
Resultados de la encuesta: Un paciente que llega a emergencia con Insuficiencia Respiratoria debe esperar su atención en consultorio de emergencia.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	2	1	5	3	10
	21	%	9,52	4,76	23,81	14,29	47,62
3ro	20,79	n	1	3	1	8	7
	20	%	5,00	15,00	5,00	40,00	35,00
4to	19,80	n	1	1	-	7	13
	22	%	4,55	4,55	0,00	31,82	59,09
5to	21,78	n	0	0	5	8	6
	19	%	0,00	0,00	26,32	42,11	31,58
6to	18,81	n	1	1	0	10	7
	19	%	5,26	5,26	0,00	52,63	36,84
Total	18,81	n	5	6	11	36	43
	101	%	4,95	5,94	10,89	35,64	42,57
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Un paciente que llega a emergencia con Insuficiencia Respiratoria debe esperar su atención en consultorio de emergencia, 5 respondieron totalmente en desacuerdo, 6 de acuerdo, 11 indeciso, 36 totalmente en desacuerdo y 44 en desacuerdo.

FIGURA N° 3



En el gráfico se muestra el resultado de: Un paciente que llega a emergencia con Insuficiencia Respiratoria debe esperar su atención en consultorio de emergencia, 4.95% respondieron totalmente en desacuerdo, 5.94% de acuerdo, 10.89% indeciso, el 35.64% totalmente en desacuerdo y el 43.56% en desacuerdo.

TABLA N° 4

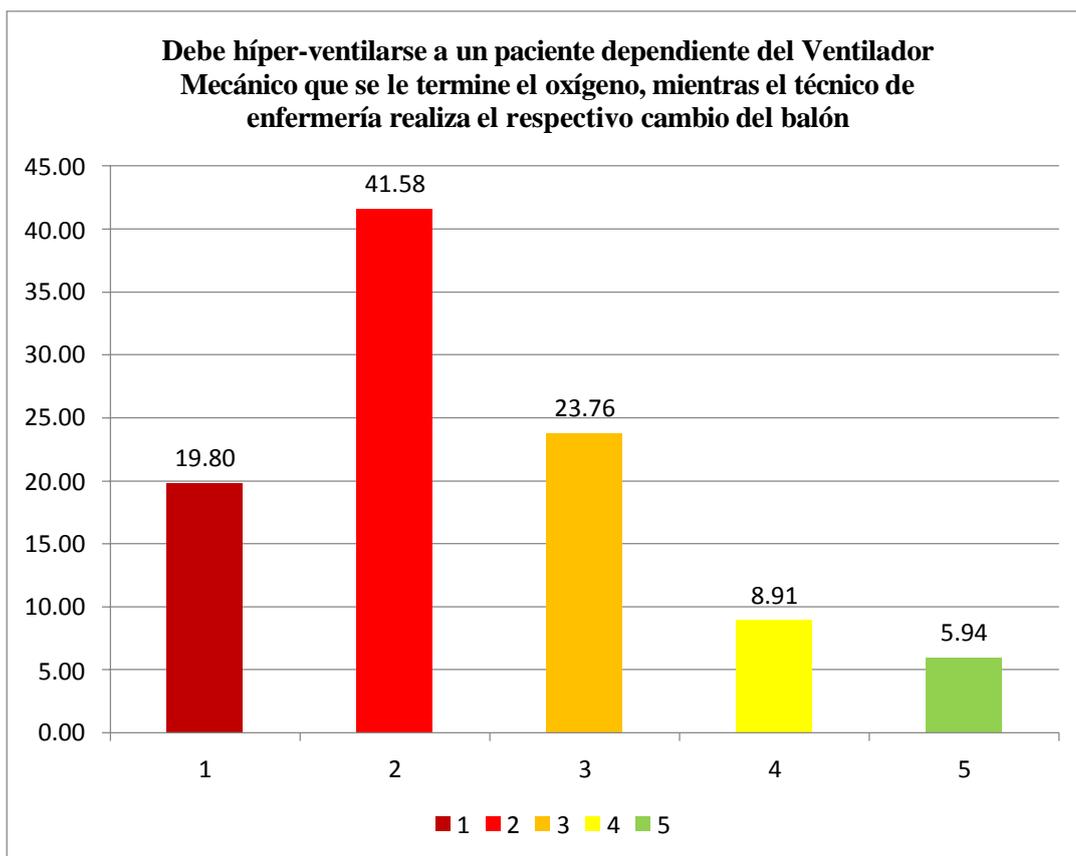
Resultados de la encuesta: Debe híper-ventilarse a un paciente dependiente del Ventilador Mecánico que se le termine el oxígeno, mientras el técnico de enfermería realiza el respectivo cambio del balón.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	6	5	10	0	0
	21	%	28,57	23,81	47,62	0,00	0,00
3ro	20,79	n	2	6	7	3	2
	20	%	10,00	30,00	35,00	15,00	10,00
4to	19,80	n	1	17	1	-	3
	22	%	4,55	77,27	4,55	0,00	13,64
5to	21,78	n	4	8	2	5	0
	19	%	21,05	42,11	10,53	26,32	0,00
6to	18,81	n	7	6	4	1	1
	19	%	36,84	31,58	21,05	5,26	5,26
Total	18,81	n	20	42	24	9	6
	101	%	19,80	41,58	23,76	8,91	5,94
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Debe híper-ventilarse a un paciente dependiente del Ventilador Mecánico que se le termine el oxígeno, mientras el técnico de enfermería realiza el respectivo cambio del balón, 20 respondieron totalmente en desacuerdo, 42 de acuerdo, 25 indeciso, 9 totalmente en desacuerdo y 6 en desacuerdo.

FIGURA N° 4



En el gráfico se muestra el resultado de: Debe híper-ventilarse a un paciente dependiente del Ventilador Mecánico que se le termine el oxígeno, mientras el técnico de enfermería realiza el respectivo cambio del balón, 19.80% respondieron totalmente en desacuerdo, el 41.58% de acuerdo, el 23.76% indeciso, el 8.91% totalmente en desacuerdo y el 5.94% en desacuerdo.

TABLA N° 5

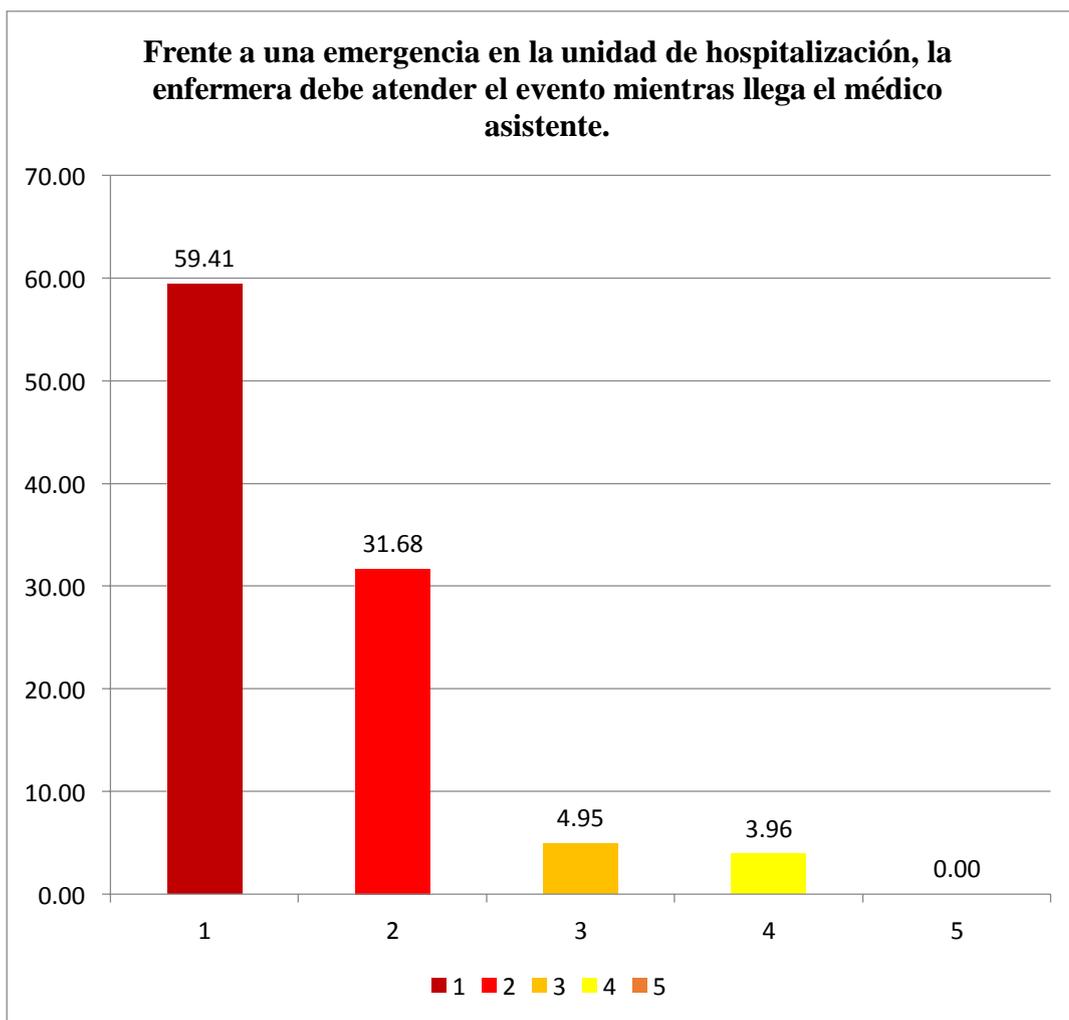
Resultados de la encuesta: Frente a una emergencia en la unidad de hospitalización, la enfermera debe atender el evento mientras llega el médico asistente.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	9	6	5	1	0
	21	%	42,86	28,57	23,81	4,76	0,00
	20,79						
3ro	Total	n	10	9	0	1	0
	20	%	50,00	45,00	0,00	5,00	0,00
	19,80						
4to	Total	n	19	3	-	-	-
	22	%	86,36	13,64	0,00	0,00	0,00
	21,78						
5to	Total	n	9	8	0	2	0
	19	%	47,37	42,11	0,00	10,53	0,00
	18,81						
6to	Total	n	13	6	0	0	0
	19	%	68,42	31,58	0,00	0,00	0,00
	18,81						
Total	Total	n	60	32	5	4	0
	101	%	59,41	31,68	4,95	3,96	0,00
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Frente a una emergencia en la unidad de hospitalización, la enfermera debe atender el evento mientras llega el médico asistente, 60 respondieron totalmente en desacuerdo, 33 de acuerdo, 5 indeciso, 4 totalmente en desacuerdo y 0 en desacuerdo.

FIGURA N° 5



En el gráfico se muestra el resultado de: Interpretación: Frente a una emergencia en la unidad de hospitalización, la enfermera debe atender el evento mientras llega el médico asistente, el 59.41% respondieron totalmente en desacuerdo, el 31.68% de acuerdo, el 4.95% indeciso, el 3.96% totalmente en desacuerdo y el 0.00% en desacuerdo.

TABLA N° 6

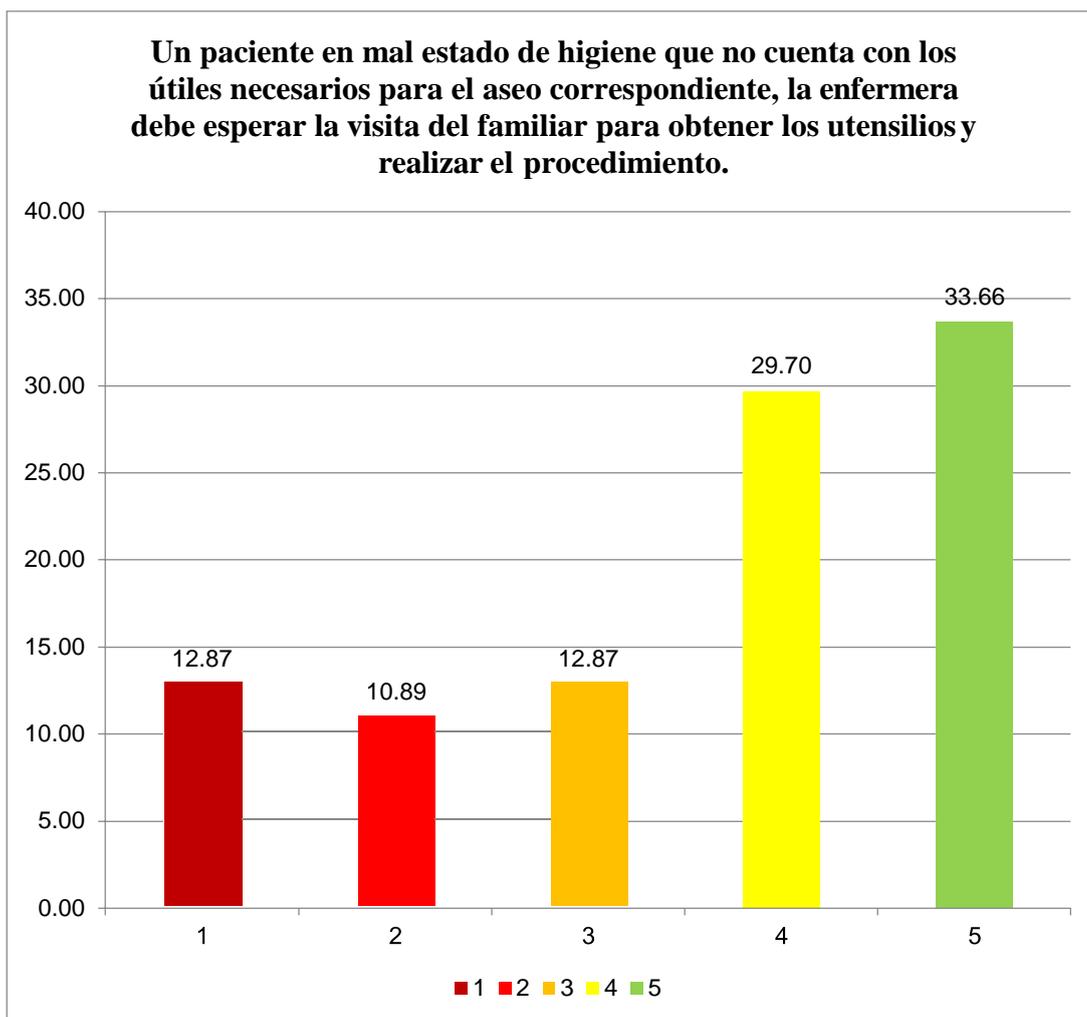
Resultados de la encuesta: Un paciente en mal estado de higiene que no cuenta con los útiles necesarios para el aseo correspondiente, la enfermera debe esperar la visita del familiar para obtener los utensilios y realizar el procedimiento.

	Ciclos		Escala				
			1	2	3	4	5
1ro	Total	n	4	3	6	4	4
	21	%	19,05	14,29	28,57	19,05	19,05
3ro	20,79	n	4	5	2	5	4
	20	%	20,00	25,00	10,00	25,00	20,00
4to	19,80	n	2	-	2	8	10
	22	%	9,09	0,00	9,09	36,36	45,45
5to	21,78	n	0	3	3	8	5
	19	%	0,00	15,79	15,79	42,11	26,32
6to	18,81	n	3	0	0	5	11
	19	%	15,79	0,00	0,00	26,32	57,89
Total	18,81	n	13	11	13	30	34
	101	%	12,87	10,89	12,87	29,70	33,66
	100,00						

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Un paciente en mal estado de higiene que no cuenta con los útiles necesarios para el aseo correspondiente, la enfermera debe esperar la visita del familiar para obtener los utensilios y realizar el procedimiento, 14 respondieron totalmente en desacuerdo, 11 de acuerdo, 13 indeciso, 30 totalmente en desacuerdo y 34 en desacuerdo.

FIGURA N° 6

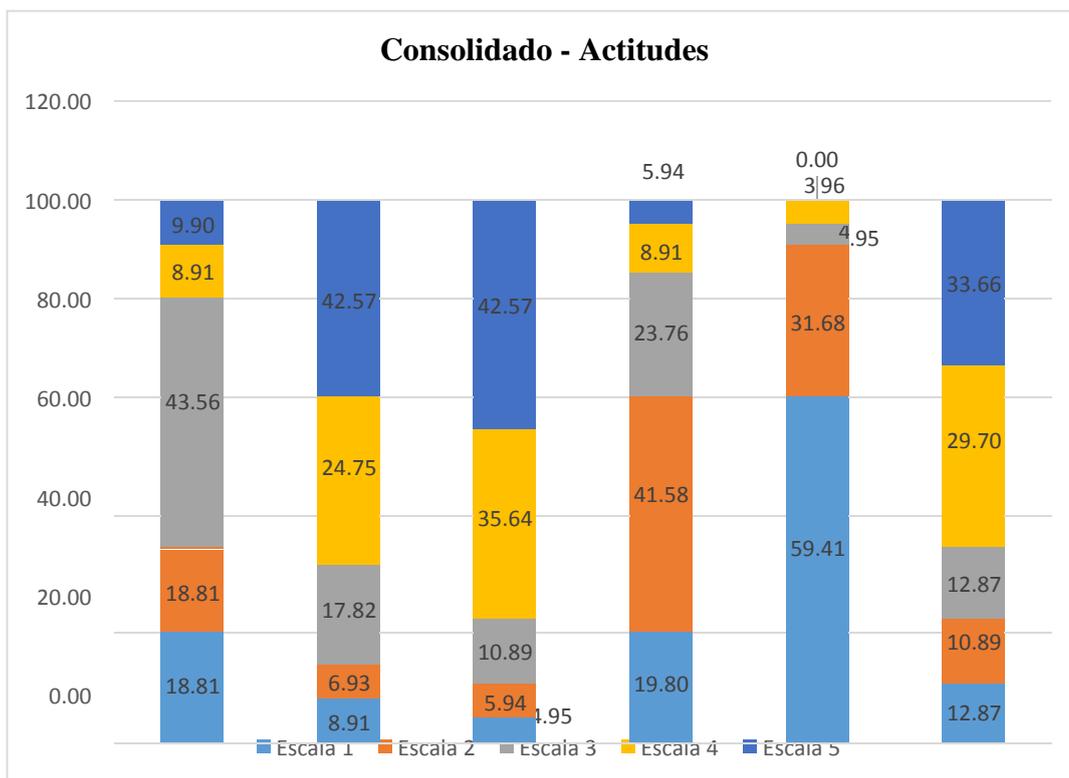


En el gráfico se muestra el resultado de: Un paciente en mal estado de higiene que no cuenta con los útiles necesarios para el aseo correspondiente, la enfermera debe esperar la visita del familiar para obtener los utensilios y realizar el procedimiento, el 13.86% respondieron totalmente en desacuerdo, el 10.89% de acuerdo, el 12.87% indeciso, el 29.70% totalmente en desacuerdo y el 33.66% en desacuerdo.

TABLA No. 7
CONSOLIDADO - ACTITUDES

N°	PREGUNTA	Escala					
		1	2	3	4	5	
1	Un paciente que se encuentra atendándose en emergencia en el servicio de ginecología y presenta bruscamente Dolor Precordial tu última acción seria la toma de un EKG.	n	19	19	44	9	10
		%	18,81	18,81	43,56	8,91	9,90
2	Frente a una situación difícil de resolver en el servicio de UCI, sale de la unidad y buscas ayuda en otro servicio y no le comunica al médico de turno.	n	9	7	18	25	43
		%	8,91	6,93	17,82	24,75	42,57
3	Un paciente que llega a emergencia con Insuficiencia Respiratoria debe esperar su atención en consultorio de emergencia.	n	5	6	11	36	43
		%	4,95	5,94	10,89	35,64	42,57
4	Debe híper-ventilarse a un paciente dependiente del Ventilador Mecánico que se le termine el oxígeno, mientras el técnico de enfermería realiza el respectivo cambio del balón.	n	20	42	24	9	6
		%	19,80	41,58	23,76	8,91	5,94
5	Frente a una emergencia en la unidad de hospitalización, la enfermera debe atender el evento mientras llega el médico asistente	n	60	32	5	4	0
		%	59,41	31,68	4,95	3,96	0,00
6	Un paciente en mal estado de higiene que no cuenta con los útiles necesarios para el aseo correspondiente, la enfermera debe esperar la visita del familiar para obtener los utensilios y realizar el procedimiento.	n	13	11	13	30	34
		%	12,87	10,89	12,87	29,70	33,66

FIGURA No. 7



En el presente gráfico se hacen un resumen general del resultado obtenido en la encuesta referente al área Actitudinal en los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad alas peruanas Ica año 2014.

5.2.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la investigación realizada en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica, referido a la Importancia del Pensamiento Crítico y su Influencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo, se derivaron los siguientes resultados que son motivos de discusión:

Los resultados prueban desde la perspectiva que el Pensamiento Crítico si tiene una Influencia significativa en el buen Rendimiento Académico de los estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica, año 2014.

Entonces el pensamiento crítico es un proceso que evalúa y analiza la forma de pensar y actuar con el propósito de mejorarlo y llegar de forma efectiva, a la posición más razonable y justificada sobre un tema. Por lo tanto desarrollar la capacidad de pensar críticamente es fundamental para afrontar con éxito las exigencias de la sociedad del siglo XXI y en tal sentido una de las tareas fundamentales de la educación mundial es desarrollar esta capacidad significativamente.

El análisis de los resultados indica que a nivel de la muestra total de 101 estudiantes del 1^{ro} al 6^{to} ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería, presentan un Rendimiento Académico superior, con una progresión mayor en su calidad de pensamiento, ya que se ha encontrado una influencia directa y significativa del Pensamiento Crítico y su nivel de Rendimiento Académico.

Respecto a la relación entre pensamiento crítico y actividad intelectual académica López (2000) precisa que el pensamiento crítico puede considerarse como la combinación de dos componentes: un conjunto de habilidades para procesar y generar información y opiniones y el hábito, basado en un compromiso intelectual, de usar esas habilidades para guiar la conducta.

CONCLUSIONES

- Se ha demostrado que si influye directa y significativa el Pensamiento Crítico en el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica 2014, presentaron un Rendimiento Académico superior, con una progresión mayor en su calidad de pensamiento.
- Se ha demostrado que si influyen significativamente las Habilidades Procedimentales en el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica 2014. Las habilidades mostraron mejora en su metodología didáctica de aprendizaje y contenidos.
- Se ha demostrado que si influyen significativamente las Habilidades Cognitivas en el Rendimiento académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica 2014, mostraron mejora relevante en el desarrollo de los procesos cognitivos básicos de atención, percepción, o memoria.
- Se ha demostrado que si existe influencia de las Habilidades cómo las Actitudes en el rendimiento académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” Ica 2014, mejoraron en la estimación de probabilidades de éxito/fracaso (juicios de probabilidad); en la toma de decisión sólidas; y solución de problemas.

RECOMENDACIONES

- Se debe tener en cuenta la importancia que ejerce el Pensamiento Crítico en el Rendimiento Académico de los alumnos en la Universidad “Alas Peruanas” Ica. Según Kamii (2009, 2) desarrollar la autonomía, en los estudiantes significa “llevarlos a ser capaces de pensar por sí mismos con sentido crítico, teniendo como base todos los puntos de vista”.
- Se recomienda tener en cuenta la mejora que brinda el pensamiento crítico en las habilidades procedimentales, de los alumnos por lo que se deben de comenzar a ser incluidas gradualmente en el currículo universitario, tomando en cuenta las necesidades, metas, e intereses en cada facultad.
- Se recomienda desarrollar actividades de sensibilización, seminario o taller sobre la importancia del Pensamiento Crítico y su influencia en las Habilidades Cognitivas, en el Rendimiento Académico de los alumnos y entre los docentes de las diferentes facultades de la Universidad “Alas Peruanas” Ica.
- Se sugiere que se debe tener una comunicación abierta y clara con los alumnos de la escuela, realizar talleres sociales y emocionales, inculcando valores, socializar el Pensamiento Crítico, con la finalidad de que adquieran Habilidades Actitudinales significativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña Espinoza J, (2012) en su tesis titulada “Autoestima y Rendimiento Académico de los Estudiantes del X Ciclo 2012 - II de la Escuela Académica Profesional de Educación Primaria y Problemas de Aprendizaje de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho”.
- Aguilera Serrano Y, Zubizarreta Estévez M. y Castillo Mayedo J. (2006) en su investigación “Constatación de las habilidades del pensamiento crítico en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería” Cuba.
- Auccasi Rojas M. (2001) en su anteproyecto de un perfil profesional (organización y estructuración curricular)⁴ Lima – Perú.
- Bernal C (2006). Metodología de la investigación. (2da Edición). Mexico Ed. Pearson.
- Cárdenas BC. (2005) La profesionalización de la enfermería: Un análisis desde la sociología de las profesiones. México (MX): Pomares.
- Dawson B, Trapp R. (2002). Bioestadística médica. 3ª ed. México, D.F.: El Manual Moderno.
- Díaz, Esther (2013): El sujeto y la verdad II. Paradigmas epistemológicos contemporáneos. Rosario, Laborde Editor.
- Despins (2011): Teorías sobre Estilos de aprendizaje de aprendizaje creativo, Laborde Editor.
- Fourez, Gerard (2010): La construcción del conocimiento científico. Sociología y ética de la ciencia, 3.ª Edición. Madrid, Narcea.

- García Núñez, M. (2002) en su estudio “Aptitud Clínica en Estudiantes de Enfermería ante Situaciones Clínicas Complejas” , realizada en México.
- Hernández, R. & Fernández, C. & Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. (6da edición). México
- Jara Delia, (2010) Rendimiento Académico, (en línea) Lima Perú.
- Lalaleo Naranjo, Marco Oswaldo. (2011) Técnicas para el desarrollo del Pensamiento y el aprendizaje holístico.
- Landeros Palacios Luisa, (2012) La importancia de la evaluación en el proceso académico. Colombia
- Lipman M (2009): Conexiones entre juicio, razonamiento y pensamiento crítico. San Luis, Argentina.
- López P. Lora, Fernández J. Zafra, Carvajal P. Coronado y Vacas Días C. del 2008 “Una experiencia sobre la utilización del diario reflexivo como instrumento de seguimiento y evaluación de las practicas hospitalarias del alumnado de enfermería”, en España
- Nava Arturo, (2011) Desarrollo de la inteligencia en el aula. Gráficas Modelo, Cayambe, Ecuador.
- Nicho Alcántara J (2013), en su tesis titulada “Relación entre la Autoestima y el Rendimiento Académico de los Estudiantes de la E.B.C. Tecnológica de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión”
- Peralta Delgado, R (2008) en su Tesis El Pensamiento Crítico en Enfermería, Chiclayo – Perú.

Peralta Díaz, S.; Ramirez Giraldo, A.; Castaño Buitrago, H., (2006) con título
“Factores Resilientes Asociados al Rendimiento Académico en Estudiantes
Perteneientes a la Universidad de Sucre, Colombia.

Poza Rica, (2012), en la tesis titulada “Autoestima y rendimiento académico en
estudiantes de enfermería” Veracruz, México.

Urbina Laza O. (2002). Evaluación de las Competencias en Enfermería. La Habana:
ENSAP

Wadsworth, B. (2013) Teoría de Piaget del desarrollo cognoscitivo y afectivo.

FUENTES DE INFORMACION ELECTRÓNICA

1. Enfermería - wiki pedía, La Enciclopedia Libre
2. <http://inspeccion-uvmi2iespana.es/inde5902.htm>
3. www.monografias.com
4. <http://www.educar.org/diccionario/t.asp>
5. <http://www.eduteka.org/lecturacriticapensamiento1.php>
6. <http://hipotesis-carolus.blogspot.com/2007/01/pensamiento-critico-necesidad-social-o.html>
7. <http://es.Wikipedía.org/wiki/pensamiento-cr% c3% ADtico>
8. <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/> - Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
9. <http://www.definicionabc.com/deporte/destreza.php>

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Instrumentos	Fuente
<p>Problema General ¿Cuál es la Importancia del Pensamiento Crítico y su influencia en el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1º al 6º ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica 2014?</p>	<p>Objetivo General: Describir la Importancia del Pensamiento Crítico y su Influencia en el Rendimiento Académico de los estudiantes del 1º al 6º ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” de Ica 2014.</p>	<p>Hipótesis General No se formula hipótesis por ser un trabajo cualitativo</p>	<p>Variable Independiente: Pensamiento Crítico</p>	<p>Indicadores Independientes 1.Habilidades Procedimentales 2.Habilidad Cognitiva 3.Habilidad Actitudinal</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Informes Entrevistas</p>
<p>Problemas Específicos P.S.1: ¿En qué medida las habilidades procedimentales influyen en el rendimiento académico de los estudiantes del 1º al 6º ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad Alas Peruanas” de Ica 2014? P.S.2: ¿De qué manera las habilidades cognitivo influye en el rendimiento académico de los estudiantes del 1º al 6º ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad Alas Peruanas” de Ica 2014? P.S.3: ¿En qué medida las habilidades actitudinal influye en el rendimiento académico de los estudiantes del 1º al 6º ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica 2014?</p>	<p>Objetivos Específicos O.E.1: Determinar la influencia de las habilidades procedimentales en el rendimiento académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014. O.E.2: Determinar la influencia de las habilidades cognitivas en el rendimiento académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” de Ica año 2014. O.E.3: Determinar la influencia de las habilidades en las actitudes en el rendimiento académico de los estudiantes del 1ro al 6to ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad “Alas Peruanas” Ica 2014.</p>	<p>Hipótesis Secundarias No se formula hipótesis por ser un trabajo cualitativo</p>	<p>Variable Dependiente: Rendimiento Académico</p>	<p>Indicadores Dependientes Sílabus Nivel Académico Registro de Notas Evaluación</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Informes Entrevistas</p>

1. Encuesta

	FORMULARIO DE ENCUESTAS
--	--------------------------------

**IMPORTANCIA DEL PENSAMIENTO CRÍTICO Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE
LOS ESTUDIANTES DEL 1º AL 6º CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ICA AÑO 2014**

Estimado estudiante: Esta encuesta tiene como objetivo Analizar cómo el Pensamiento Crítico Influye en el rendimiento académico de los estudiantes del 1º al 6º ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Ica año 2014; por lo que le solicitamos su colaboración en el desarrollo de la encuesta.

Gracias.

I.- CONOCIMIENTOS

Instrucciones.-A continuación encontraras una serie de enunciados relacionados con el Cuidado de Enfermería, que deberá responder según lo que considere, marcando con una equis (x) en la celda que crea conveniente.

1 = Totalmente de acuerdo 2 = De acuerdo 3 = Indeciso 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = En desacuerdo

	PREGUNTA	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Enfermería se define como una disciplina práctica no científica.					
2	El proceso de Atención de Enfermería se define como un instrumento lógico y sistemático que permite la planificación de unos cuidados de calidad.					
3	El personal de enfermería lee la etiqueta de la receta y le suministra a usted el medicamento. Esto se denomina administrar el medicamento					
4	El Electrocardiograma muestra la actividad eléctrica de las células del miocardio.					
5	En la Escala de Glasgow no se evalúa Respuesta Verbal					
6	Los gorros, botas y mascarillas, son considerados como barrera de protección frente a infecciones hospitalarias					

II.- HABILIDADES

PREGUNTA		Escala				
		1	2	3	4	5
1	La aspiración de secreciones en un paciente con neumonía es útil para facilitar la ventilación pulmonar					
2	Toda droga vaso activa debe ser administrada en una bomba infusora, rotulada y supervisada por la enfermera de turno					
3	Para la administración de dieta por sonda nasogástrica es obligatorio utilizar guantes quirúrgicos.					
4	En la medida de la PVC no es necesario la utilización de la escala numérica ni de definir el eje flebotático					
5	En el procedimiento de colocación de CVC es necesaria la sedación continua del paciente.					
6	Un paciente con insuficiencia respiratoria que está siendo trasladado a hospitalización no utiliza oxígeno para su transporte					
7	Necesitas tener la capacidad de explicar un procedimiento a un paciente o las circunstancias actuales de la enfermedad de un paciente a él mismo.					
8	Puedes entender lo que siente un paciente o lo que piensa un médico, mejor será tu comunicación, comprensión y confianza entre tú y el paciente o el médico.					
9	Necesitas saber siempre lo que está sucediendo y tener el mayor conocimiento de la situación actual posible.					

III.- ACTITUDES

PREGUNTA		Escala				
		1	2	3	4	5
1	Un paciente que se encuentra atendiéndose en emergencia en el servicio de ginecología y presenta bruscamente Dolor Precordial tu última acción seria la toma de un EKG.					
2	Frente a una situación difícil de resolver en el servicio de UCI, sale de la unidad y buscas ayuda en otro servicio y no le comunica al médico de turno.					
3	Un paciente que llega a emergencia con Insuficiencia Respiratoria debe esperar su atención en consultorio de emergencia.					
4	Debe híper-ventilarse a un paciente dependiente del Ventilador Mecánico que se le termine el oxígeno, mientras el técnico de enfermería realiza el respectivo cambio del balón.					
5	Frente a una emergencia en la unidad de hospitalización, la enfermera debe atender el evento mientras llega el médico asistente					
6	Un paciente en mal estado de higiene que no cuenta con los útiles necesarios para el aseo correspondiente, la enfermera debe esperar la visita del familiar para obtener los utensilios y realizar el procedimiento.					