



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
EDUCACIÓN**

Competencias preprofesionales y desempeño académico en
estudiantes de medicina del internado rotativo en un hospital de
Durán, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Educación**

AUTORA:

Romero Roca, Narcisa Elena (ORCID: 0000-0001-5245-802X)

ASESOR:

Dr. Jurado Fernandez, Cristian (ORCID: 0000-0001-9464-899)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Calidad Educativa

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos
sus niveles

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A la memoria de mi amado esposo (+) Dr. William Stalin Loo Alcívar.

Narcisa Elena

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y la sabiduría.

*A mis maestros de la Universidad César Vallejo, Carrera Doctorado en Educación
por las enseñanzas recibidas.*

A mis hijos William Emilio, Stalin Fabricio y Josué Omar.

A mis nietos Isabella, Liam y Landon.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Variables y operacionalización	22
3.3. Población	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	51
VIII. PROPUESTA	52
REFERENCIAS	58
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Resultado de las competencias preprofesionales	28
Tabla 2. Competencias cognitivas	29
Tabla 3. Competencias procedimentales	30
Tabla 4. Competencias actitudinales	31
Tabla 5. Desempeño académico	32
Tabla 6. Aspecto teórico	33
Tabla 7. Aspecto técnico instrumental	34
Tabla 8. Aspecto sociocultural	35
Tabla 9. Aspecto sociocultural desempeño	36
Tabla 10. Aspecto profesional	37
Tabla 11. Correlación dimensión competencias cognitivas y desempeño académico	38
Tabla 12. Correlación dimensión competencias procedimentales y desempeño académico	38
Tabla 13. Correlación dimensión competencias actitudinales y desempeño académico	39
Tabla 14. Prueba de normalidad de competencias preprofesionales	39
Tabla 15. Correlación variable competencias preprofesionales y desempeño académico	41

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Resultado de las competencias preprofesionales	28
Figura 2. Competencias cognitivas	29
Figura 3. Competencias procedimentales	30
Figura 4. Competencias actitudinales	31
Figura 5. Desempeño académico	32
Figura 6. Aspecto teórico	33
Figura 7. Aspecto técnico instrumental	34
Figura 8. Aspecto sociocultural	35
Figura 9. Aspecto sociocultural – desempeño	36
Figura 10. Aspecto profesional	37

RESUMEN

Las competencias son necesarias dentro de la etapa formativa del médico en su ejercicio profesional. Deben ser reconocidas, retroalimentadas y puestas en práctica durante su año rotativo ya que son la base de su preparación en sus dimensiones cognitiva, procedimental y actitudinal. Se ven reflejadas durante el internado y posteriormente en lo laboral a beneficio del paciente. El estudio plantea como objetivo analizar el nivel de influencia de las competencias preprofesionales en el desempeño académico. Investigación aplicada de paradigma cuantitativo, de proyecto factible, diseño no experimental y correlacional sus métodos hipotético-deductivo, analítico-sintético. Aplica la técnica de la encuesta presencial a una población de 61 estudiantes del último año de la carrera de Medicina. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el paquete estadístico informático SPSS. La prueba de hipótesis revela un nivel alto significativo de 0,01 en las variables investigadas, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , es decir, las competencias preprofesionales influyen significativamente en el desempeño académico de los internos. Los resultados señalan que el problema radica con mayor prevalencia en la dimensión técnico instrumental por lo que la propuesta de un Programa reforzará su próximo actuar competitivo profesional.

Palabras clave: Competencias preprofesionales, desempeño académico, Programa.

ABSTRACT

The competences are necessary within the formative stage of the doctor in his professional practice. They must be recognized, fed back and put into practice during their rotating year as they are the basis of their preparation in their cognitive, procedural and attitudinal dimensions. They are reflected during the internship and later in the work for the benefit of the patient. The study aims to analyze the level of influence of pre-professional competencies on academic performance. Applied research of quantitative paradigm, feasible project, non-experimental and correlational design its hypothetical-deductive, analytical-synthetic methods. Applies the technique of the face-to-face survey to a population of 61 students of the last year of the Medicine career. Data were tabulated and analyzed using the SPSS computer statistical package. The hypothesis test reveals a significant high level of 0.01 in the investigated variables, so the H_0 is rejected and the H_1 , is accepted, that is, pre-professional competencies significantly influence the academic performance of the interns. The results indicate that the problem lies with greater prevalence in the instrumental technical dimension, so the proposal of a Program will reinforce its next professional competitive action.

Keywords: Pre-professional competences, academic performance, Program.

I. INTRODUCCIÓN

La formación en competencias representa en el quehacer académico una oportunidad de dar atención a los inconvenientes relacionados a la salud. Estudiantes y docentes de este sector reconocen en el período de internado un tiempo en el cual los futuros egresados próximos a completar su período formativo acogen los complementos curriculares de completar capacidades, habilidades, destrezas y actitudes para ratificarse en el saber, hacer y ser profesional a través de actividades o dinámicas de trabajo que los impulse o motive al servicio social en óptimas condiciones de profesionalización.

Adquirir competencias de forma positiva corresponderá no solo a la teoría sino también a la práctica y mediante la evaluación continua se verá reflejado si está conforme a metas educativas que impulsen hacia una excelente formación que selle la preparación de los futuros médicos, por ello los constantes resultados obtenidos ofrecen el cumplimiento de un servicio donde se espera que la realización de tal cometido pueda alcanzarse mediante la confirmación de un enfoque que gire en torno a su adquisición y que implique tanto el aprendizaje teórico como práctico en esta última etapa de estudio de la enseñanza superior.

En base a lo expuesto, los conocimientos adquiridos durante el proceso ejercen influencia decisiva en el desempeño académico que deben alcanzar los estudiantes y encuentran relación con el actuar competitivo preprofesional que les permitirá enfrentar retos, superar obstáculos y dificultades; de ahí que este cúmulo de experiencias representa un constante desafío que demanda esfuerzo a nivel cognoscitivo de aptitudes y actitudes que los impulsa a la mejora de saberes en la diferentes asignaturas en curso durante su internado rotativo.

Las competencias por un lado como basamento teórico, representa un ejemplo de coordinación interinstitucional donde se establecen deberes específicos de acuerdo con el interés común de la atención a la salud y por otro, las bases prácticas evaluarán los aspectos formativos. En el siglo actual adquirir beneficios competitivos de capacitación en las diferentes Facultades de Educación Superior se constituye en un reto, motivo y preocupación para los gestores académicos.

De ahí la importancia de formar en competencias, así como lo especifican Rodríguez, Gallar, & Barrios (2020) cuando consideran que si este período final del estudio se basa en el actuar competitivo se orientará hacia al alcance de calidad en el perfil de salida de los universitarios, les permitirá reunir desempeños que los impulse a dar todo de sí mismos. Por todo ello resulta imprescindible conocer qué es ser competente en forma general y específica en el ámbito clínico hospitalario pues representa una oportunidad en un ambiente de preparación que conducirá a la excelencia académica de los estudiantes.

Esta problemática se ha podido observar en aquellos dicentes que se encuentran en el proceso de internado rotativo de un hospital de Durán-Ecuador. Como profesional que trabaja años en una Institución de Salud he podido observar algún déficit competitivo en aspectos cognoscitivo, de aptitudes y actitudes, lo cual es motivo de preocupación porque afectaría su desempeño actual y la siguiente etapa laboral.

El estudio está dirigido a valorar los resultados formativos adquiridos evidentes en el último año de medicina, para influir positivamente en la formación del médico, futuro profesional de cuyo compromiso y responsabilidad social recae sobre el paciente la existencia o no de un programa de formación académica que determine un estado competitivo satisfactorio. De no alcanzarse estas metas su actuar profesional ya en el ejercicio de su profesión tendría falencias que son motivo de obstáculos para un óptimo desempeño (Murillo & Trujillo, 2010).

Como es de dominio público, el proceso de internado es requisito básico que forma parte del pensum académico del médico en el Ecuador (Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud, 2019); sin embargo presenta inconvenientes de déficit de conocimientos teóricos y prácticos que afectan el desarrollo de destrezas y habilidades, razones que impulsan a buscar una respuesta que solucione o mejore el desempeño o rendimiento respecto a la capacidad de aprendizaje durante el curso de su rotación ya que ésta es una etapa muy importante por cuanto existe correlación entre teoría y práctica, condiciones que otorgan la experiencia necesaria para dar seguridad de intervenir con responsabilidad en la salud de los pacientes.

Por lo dicho anteriormente hay que tener en cuenta, que la experiencia del internado es uno de los requisitos fundamentales del egresado en Medicina en las distintas urbes ecuatorianas, pues resulta un momento indispensable para confirmar su hacer profesional, integren y consoliden los conocimientos adquiridos previos a esta etapa de estudio en despliegue del conjunto de competencias para ejercer de manera profesional la práctica clínica. La característica principal de esta problemática es la necesidad de brindar a la ciudadanía profesionales confiables en el desempeño durante el desarrollo de las actividades, además que durante la práctica diaria sean capaces de dar respuestas pertinentes en pro de la salud del paciente.

En la actualidad quienes estudian ciencias médicas y que atraviesan su práctica educativa en una casa hospitalaria, se encuentran ante la responsabilidad de afianzar conocimientos e interesarse en diferentes aspectos de la carrera; como agente causal cuestionan la docencia en lo instruccional. Y como propuesta plantean un proyecto de mejoramiento del desempeño, basado en el actuar competitivo que influya en el eficaz aprendizaje de los internos. Cabe resaltar que la asistencia de los internos a la etapa de fin de carrera reúne acciones en las que se coordina, regula los procedimientos médicos que aseguran el servicio a la comunidad, y a la cooperatividad para efectuar las diversas obligaciones de interés comunitario o social.

Entre las causas del desajuste cabe mencionar: el desinterés en nuevos conocimientos; las dificultades en dinamizar las tareas asignadas; poco control en las actividades realizadas; escasa relación y vínculo entre docente – interno para discutir sobre sus intervenciones; limitado seguimiento y control; falta la evaluación continua de los internos durante la práctica y sobre los logros de aprendizaje; escasa conjugación entre su marco conceptual y las experiencias en la ejecución de las rotaciones; metodología de enseñanza no acorde a los cambios actuales; limitada capacitación dirigida al desempeño idóneo de los docentes; en general percibe una falta el apoyo en una guía o programa de formación académica que ayude a superar el rendimiento en los estudiantes.

Entre las consecuencias existe probabilidad que los internos se expongan a cometer errores o a consultar con frecuencia para actuar; poseen una

comunicación limitada con los pacientes por no saber responder a sus interrogantes; perfil medio como egresados; entorno hospitalario que no brinda las facilidades óptimas al usuario; algunos docentes evaden el compromiso de afianzar el nivel competitivo lo cual afecta su diario desempeño; por tanto se les dificulta completar el nivel de competencias esperado, todo lo cual ocasiona deficiencias en los futuros profesionales médicos.

En consideración a que el proceso de la profesionalización permitirá redimensionar las concepciones existentes es preciso examinar su incidencia en el rol profesional a desempeñar de los egresados para garantizar que su nivel educativo en educación superior sea pertinente conforme al momento histórico que tiene lugar, a las complicaciones e insuficiencias de la sociedad. Por tanto, urge reflexionar sobre cualquier déficit detectado y entrar en la búsqueda de implementar currículos por competencias profesionales, para que los estudiantes junten teoría y práctica y muestren en su desempeño académico un cambio o transformación que los prepare e impulse a tomar decisiones correctas.

Cabe reflexionar sobre el tiempo transcurrido en el internado para estar conscientes de las experiencias vividas, puesto que se encuentran enmarcadas en modelos pedagógicos que incluyen las competencias en la dinámica profesional y promueven cambios favorecedores de una educación de calidad. Enseñanzas que, acogidas por el futuro profesional, forman parte de su aprendizaje y están sujetos a las demandas dentro de un mundo competitivo.

Como diseño del modelo se encuentra el grado de preparación para su actuar en un contexto de competitividad, es decir trabajar sobre la descripción de las características, conocimientos, habilidades y valores desarrollados por el estudiante y que serán expuestos como logros de acción. La labor del docente es poner al aprendiente de cara a la realidad tanto en la producción como en los servicios. Por lo que las organizaciones pedagógicas han de relacionar las actividades de enseñanza-aprendizaje a través y durante la práctica preprofesional en que la adquisición de competencias es fundamental.

Durante el proceso de enseñanza los docentes de formación en salud promoverán la unidad dialéctica del hacer teórico y práctico (Ministerio de Salud Pública del

Ecuador, 2019) con fines de lograr autonomía, capacidad de formar generalizaciones de contenidos en los estudiantes para que puedan operar conceptos, leyes, establecer nexos y relaciones, todo lo cual favorecerá a su aprendizaje de gran significado social.

Lo dicho en líneas superiores presupone atender a todo lo relacionado a la formación hospitalaria durante el internado rotatorio ya que presenta el desafío de seguir un proceso caracterizado por la implementación de un sistema educativo basado en el principio de construcción del conocimiento y del criterio de pertinencia centrado en el aprendizaje por competencias. Momento en el cual las instituciones de educación superior deben preocuparse para que los estudiantes afiancen sus características de profesional competente y calificado.

Acorde a las exigencias de la sociedad, dicha intervención se constituye en el reto a cumplir con expectativas de mirar competitivo. Tiene el sentido de garantizar cambios convenientes entre las maneras de pensar dentro de las teorías académicas por una parte y resolver dificultades por la otra; en todo caso, de lo que se trata entonces es de obtener propuestas que aporten al desarrollo científico y den respuesta de solución a la problemática sanitaria existente.

El internado, se constituye así en un espacio de crecimiento humano, técnico instrumental y estratégico, donde coexisten obligaciones particulares y el interés en la prestación de salud revelada en una evaluación de competencias que tengan en cuenta sobre todo la formación de los estudiantes. Se formula el problema de la siguiente manera: ¿De qué manera las competencias preprofesionales influyen en el desempeño académico de los estudiantes de Medicina del Internado Rotativo en un Hospital de Durán, 2021?

El estudio se justifica por señalar lo importante del período rotatorio, requisito indispensable para graduarse como médico, en el cual las prácticas preprofesionales, son imprescindibles en una Institución médica donde se imparte la docencia, en la espera de que la evaluación de los médicos internos, arroje datos de alto nivel de desempeño en referencia al logro de habilidades y destrezas en las diferentes áreas.

Las modificaciones en el currículo promueven un actuar diferente en el docente universitario, estrategias innovadoras basadas en modelos de enseñanza-aprendizaje, que lo lleven a tomar medidas de adaptación a las situaciones de cambio que reclama el rol que tendrán como profesionales (Olmos-Migueláñez, Frutos-Esteban, García-Peñalvo, Rodríguez-Conde, & Bartolomé, 2021). El período señala la constitución de una de las etapas fundamentales en el quehacer médico. En ella, a más de profundizar los diversos contenidos, se procura proporcionar un saber práctico en lo correspondiente a los servicios de salud.

Planificar un programa en competencias para médicos (Paguay, 2020), plantea nuevos papeles en los actores educativos, exige cambios metodológicos a nivel de la docencia, un actuar como estrategias de clara participación y la inclusión de los valores y actitudes, de ahí que la experiencia obtenida, pretende mejorar el desempeño en su práctica preprofesional con sentido humanitario y responsabilidad social. La tesis propone un modelo que servirá a los practicantes en su internado rotativo (Montenegro & Rivera, 2014) con bases de un enfoque en competencias que lo hagan sentirse capacitado y seguro de dar asistencia.

Este trabajo se ha realizado con el objetivo general de analizar el nivel de influencia de las competencias preprofesionales en el desempeño académico. Los pasos para cumplirlo son los objetivos específicos que consisten en: determinar la influencia de las competencias cognitivas de cuenta de su preparación teórica con la que ha enfrentarse a las diferentes patologías; en segundo lugar, identificar las competencias procedimentales que favorecen la técnica instrumental durante sus intervenciones y finalmente establecer las competencias actitudinales en relación al aspecto sociocultural.

Según lo expuesto se deriva la hipótesis general de que las competencias preprofesionales influyen significativamente en el desempeño académico. Lo cual se comprobará en las hipótesis específicas de competencias cognitivas procedimentales y actitudinales que muestren el grado de significancia en el desempeño. Y como propuesta: la implementación de un programa de competencias en las áreas de conocimiento, habilidades y de actitudes cuyos resultados arrojen bajo o deficiente porcentaje y por tanto necesiten ser mejoradas para un desempeño eficaz ya en el campo laboral.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes del estudio aquí expuesto, se distinguen producciones de autores internacionales y nacionales. En su artículo científico Ramos, Díaz, Valcárcel, & Ramírez (2018) desde Cuba, manifiestan que la formación basada en el quehacer competitivo constituye uno de los caminos de la calidad deseada a los estudiantes de nivel superior en Medicina, cuyo objetivo identifica y define aquellas competencias específicas que resultan útiles a la formación de los especialistas, concluyen que esta acción es una alternativa que mejora la calidad integral en la atención puesta en evidencia en el desempeño profesional.

También en Cuba fue editada la producción de Barrios, Galvizu, Vásquez, & López (2020) quienes detallaron la búsqueda de alternativas que estimulen competencias en los estudiantes para mejora de su desempeño, tuvo como objetivo presentar una alternativa de atención diferenciada a estudiantes con altos rendimientos académicos. La propuesta se constituyó en la realización de un encuentro académico departamental para estimulación y desarrollo de los estudiantes avanzados en el proceso formativo.

García, Medina, Febles, & Moliner (2021), proponen la identificación de factores que limitan el cumplimiento del plan de plazas del internado vertical como estrategia de formación del médico para las especialidades básicas en el proceso de reingeniería curricular de la práctica preprofesional. Para ello realizaron una investigación educativa, cuantitativa y cualitativa. Los resultados determinaron como elementos principales, pobre participación, insuficiente motivación y limitadas estrategias docentes que no lograban la estimulación oportuna de los educandos. Concluyen que existe un inadecuado balance del recurso humano para los próximos cinco años.

Valioso trabajo presentó Méndez (2022) quien relaciona factores externos con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina durante su internado rotativo, en un hospital de Ecuador. Investigación realizada de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. A una muestra significativa de 51 estudiantes a quienes les aplicó encuestas para el estudio de las variables. Encontró una correlación positiva baja, según la prueba de Spearman.

Los logros académicos en estos años de pandemia también han sido objeto de estudio para Saavedra (2022), quien lleva a cabo un trabajo investigativo de enfoque cuantitativo. A una población de 33 internos en ciencias de la salud y 12 tutores clínicos. En los resultados obtenidos el 50% refieren que sus rotaciones no son acordes para el logro de competencias, el 60% dicen no estar de acuerdo con los lineamientos. Los hallazgos condujeron a la necesidad de seguir un nuevo enfoque que contemple la modificación de paradigmas referentes a la educación profesional en la Salud.

También en este período de adaptación educativa a la virtualidad cabe mencionar al maestrante Gómez (2022) quien relaciona la práctica profesional virtual y las competencias docentes en estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico descriptivo correlacional, no experimental. Aplicó la encuesta con la utilización de 2 instrumentos o cuestionarios para medir la correlación entre variables. Concluye que hay una correlación muy significativa, hallazgo con el que piensan proponer mejoras al desempeño en los centros educativos.

Revisados los archivos en el portal Scopus se encontró el perteneciente a Chao, Kwok, Ubani, Rogers, & Stark (2022) quienes describen los resultados de aplicar un programa de competencias para la atención integral. Antes y después de la rotación 3 cohortes de pasantes fueron evaluados y se constató la contribución al currículo y la consecuente mejora de las habilidades geriátricas. Se comprobó que el programa influye en el posterior desempeño de resultados positivos que les permitieron dar un mejor servicio en el centro de atención a la tercera edad en diversas intervenciones.

Desde Bolivia, en el área médica se encuentra el trabajo de Encinas (2019) quien manifiesta que es preciso determinar el grado de competencia académica del saber en la práctica clínica de médicos internos. Metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo. Los resultados revelan que la mayoría de los internos poseen conocimientos de temas de Dermatología. El trabajo muestra que los estudiantes del internado rotatorio perciben insuficientes prácticas clínicas en su formación profesional. En fin, se requiere realizar ajustes al programa para utilizar mayor número de horas en actividades diarias en introducir contenidos curriculares que fortalezcan su aprendizaje.

Por su parte Tenezaca (2014), autor nacional, subraya la importancia de realizar una evaluación a los que serán muy pronto profesionales médicos durante el tiempo que rotan por las distintas áreas, con criterios de saberes para luego de conocer el diagnóstico llevar a cabo la propuesta de retroalimentar el sistema de competencias, para la obtención de un mejor rendimiento y calidad en el perfil de salida, lo que va a favorecer su formación integral convirtiéndose en beneficiarios los internos y usuarios de la casa asistencial.

Merece especial mención los estudios de Vojvodic (2019) quien encontró una correlación positiva de 0,716 con significancia estadística $p < 0,05$ en la correlación entre la resiliencia y los factores o pilares resilientes y las competencias cognitivas. Entre dichas variables la relación también resultó positiva de 0,801 que corresponde a un alto grado de correlación.

Según estudios de Moreno, Salazar & Uzcátegui (2021), las teorías modernas tienen su apoyo en el enfoque dinámico, esto es que relacionan los conceptos de competencia y desempeño de los estudiantes en el marco de la perseverancia, autonomía, responsabilidad manifestándose en cualidades de aptitud, actitud, conocimientos y habilidades que los hace aptos para un eficaz desempeño como colaboradores, con metas comunes entre sus compañeros, eficaces en su desenvolvimiento académico. De ahí que el campo conceptual, competitivo, dispuesto a la acción son continuamente interrelacionados.

Durante las prácticas del área de Medicina, se constituye un punto de interés común las competencias en la clínica definidas por Tapia, Núñez, Salas, & Rodríguez (2007) como “conocimientos, habilidades y actitudes caracterizadas en modo de actuación” (p. 6), entre ellas se encuentran la comunicación, capacidad de análisis, el poder de decisión, capacidad de interactuar socialmente, el constituirse en legítimos ciudadanos y tener una respuesta ética; en conjunto, va a permitir consolidar los conocimientos adquiridos y el aprendizaje integral.

De otra parte, el autor Ortiz (2019) manifiesta que el estudiante a término del internado ha de contar con destrezas, habilidades clínicas y que las competencias adquiridas le permitan realizar procedimientos médico quirúrgicos,

ya que por el aumento de internos y la poca oferta de campos clínicos se hace más difícil realizarlos y se torna de mayor gravedad por el alta temprana de los pacientes debido al reducido número de camas hospitalarias. Una capacitación en lo cotidiano de su práctica lo provee de información pertinente que en un futuro podrá utilizar ya en su desempeño laboral.

Para Ortiz el internado es una etapa eminentemente práctica que garantiza la vinculación con la teoría, ahí reunirá información para que en lo posterior pueda emitir juicios de valor objetivos que tiene lugar en las Instituciones de Salud, en la que deben recibir asesoría, ser evaluados y supervisados por tutores docentes capacitados para desarrollar las competencias profesionales esperadas durante la rotación.

Por su parte Oviedo, & Pastrana (2014) indican que los futuros profesionales han de preocuparse por la alfabetización en saberes y tecnologías emergentes. Conocimiento que forma parte del cúmulo de información necesaria para tornarse más imperativo en el ámbito de procurar su recuperación, en la lucha contra la acción patológica y su misión de salvar vidas humanas. Recibir permanente capacitación, a través de la investigación, y encontrarse en condiciones competitivas, poner la diferencia que lo hará distinguirse unos de otros, entre los que optarán por un puesto laboral; lo que marcará en gran medida el prestigio de la enseñanza recibida a través de los medios universitarios.

También en el ámbito competitivo se hace referencia al desempeño idóneo integrado por los saberes: conocer, hacer y ser. En el proceso evolutivo presenta dos orientaciones: por un lado, está la propuesta de la Unesco (1990) de formar personas que enlacen teoría más práctica y que posean valores y actitudes, por otro, el informe de Delors (1996) que provee de horizontes, principios y orientaciones que ayudan a los individuos a superarse en lo profesional y es donde se introduce los conocidos pilares de la educación.

En el campo médico, las competencias preprofesionales han de ser desarrolladas durante el proceso del internado, así lo explican Mantilla, Ariza, Santamaria, & Moreno (2021) cuando afirman que capacitarse en este tema es muy necesario e imprescindible y de suma relevancia durante la práctica

universitaria como parte de su formación, porque los prepara para enfrentar desafíos en los diferentes procesos de aprendizaje, listos a vencer obstáculos que atañen a lo que significa la atención prioritaria a la salud y ya desde el perfil profesional hacia el logro de un desempeño eficaz.

El año que finaliza la Carrera de Medicina es una etapa en que se conjuga la teoría y la práctica que lleva inmersos los años de estudio. Moreno & otros (2021) manifiestan que el internado es el año previo al inicio de ejercicio profesional, una oportunidad experiencial para el desarrollo de capacidades y el refuerzo de conocimientos, por ello es importante proceder a la identificación de los insumos que permitirán conocer en qué grado se encuentra el aprendizaje, en concomitancia al desarrollo de sus competencias enlistado en el saber hacer correspondiente al contexto del hospital.

Con el transcurrir de las actividades en el período lectivo se indaga las formas de entender la enseñanza, despertándose inquietudes hacia un mayor entendimiento. Los pasos estratégicos metodológicos en el ámbito responden al modelo que se decide poner en práctica y basado en competencias, pretenden satisfacer cuestionamientos planteados por los interesados en este punto de interés común.

Las competencias cognitivas monitoreadas por el docente tutor sobre los conocimientos del grupo de internos, les permitirá realizar actividades médicas durante su rotación por las especialidades de Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía y Comunitaria (Cumpa, 2018). El aprendizaje desde la perspectiva de la educación superior está íntimamente relacionado a los resultados académico parcial y general. El primero corresponde al alcance de actividades académicas, es decir, a la aprobación de las diferentes disciplinas; así como de los logros obtenidos y el segundo es el resultado acumulado a lo largo de toda la Carrera, sus éxitos y fracasos.

Las competencias procedimentales comprenden técnicas o procedimientos que deben realizarse, como ejemplo en la asignatura de Semiología comprende la técnica del interrogatorio, cómo proceder durante el examen físico, la búsqueda de signos que justifiquen la anamnesis, incentivar habilidades y el juicio crítico

(Flores A. , 2017). Además, todo lo relacionado al saber hacer, se encuentra constituido por operaciones y técnicas, dado que incluye la práctica, es decir que está basado en acciones.

Cada una de ellas transcurre mediante un conjunto ordenado de pasos donde se realizan tareas dentro de una determinada área de la vida o del ejercicio profesional – laboral. Se compone de reglas que indican cómo debe llevarse a cabo una acción y así alcanzar un determinado objetivo.

Las competencias actitudinales según Tobón (2015) corresponde a las actitudes, el saber ser contiene de modo esencial los instrumentos: afectivo-motivacionales. Los valores como procesos cognitivo-afectivos generales, caracterizados por su profundidad y perdurabilidad, a través de los cuales se da la disposición a la acción, los cuales orientan la construcción de metas e ideales, por lo que constituyen el eje fundamental del proyecto ético de vida.

Las competencias dan un aporte teórico-práctico y valores que encuentran sustento en el desarrollo científico y tecnológico en las disciplinas, en este caso la Medicina y demanda del profesional médico su desempeño para los centros de salud donde se lo requiera o esté dispuesto a laboral. Constituye gracias a las enseñanzas de Tobón un proceso complejo que contiene tanto el aspecto cognitivo como el sociocultural e histórico, un conjunto de saberes que le van a permitir interactuar en diferentes contextos sociales.

Una actitud cuenta con disposiciones específicas a la acción orientadas por los valores y estructurados con base a tres elementos: cognitivo, afectivo y conductual. Implican experiencias subjetivas mediante las cuales se hacen juicios evaluativos expresados de manera no verbal y verbal. Por último, las reglas o normas que regulan la conducta ayudan a vivir en el campo social, y sistematizan las relaciones entre personas y cosas.

En línea con estos conceptos las competencias pueden clasificarse en laborales propias de obreros calificados, formadas mediante estudios técnicos de educación para el trabajo y aplicadas en labores muy específicas y profesionales; son exclusivas de profesionales que han realizado estudios de educación superior, ya sea tecnológica o profesional, caracterizada por su alta flexibilidad y

amplitud, así como por el abordaje de imprevistos y el afrontamiento de inconvenientes de alto nivel de complejidad.

De manera que es importante destacar la importancia de conocer cómo surgen las interrelaciones, como lo considera Matos (2017) los recursos utilizados y los principales errores en que incurre durante su formación académica siempre han sido puntos de interés para los implicados en el medio educativo. Es así como surge el término de habilidades sociales en primera instancia; se entiende así que estas son inherentes al contenido humanista, ser social por naturaleza. En definitiva, un axioma bien conocido dice que los seres humanos son animales sociales pues la comunicación interpersonal es una parte esencial de su actividad.

Los elementos conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal se constituyen en desarrolladores del actuar competitivo, el primero de ellos se ajusta a rasgos de personalidad, algunos reconocidos como talentos innatos mientras que otros necesitan adquirirse, estas son las habilidades mediante el trabajo constante que los liga a una reflexión y retroalimentación permanente.

El término competencia es básico para comprender cómo se constituyen los nuevos aprendizajes, y se considera un factor que impone cambios al currículo. Supera el hecho de calificar a los estudiantes por el grado de conocimiento que es capaz de transmitir; saca a la luz patrones de comportamiento con los cuales puede emitir juicios valorativos. El individuo competente demuestra estar apto para desempeñar una actividad o las tareas encomendadas, para ello debe estar capacitado teórica y técnicamente. De allí que su adquisición debe ser parte de todo el proceder educativo durante y después de su etapa formativa (Salas, Aneiros, & Hatim, 2016).

Cada paso ha de ser evaluado con el fin de identificar las etapas; una de ellas es la comparación, que trae como consecuencia la atención a diferentes relaciones que se encuentran en dependencia, es decir marcan el motivo sobre cuáles aspectos centrar la atención, en primer lugar, dan indicaciones sobre lo que debe definirse en el modelo que sirve de patrón, pues orientan a fijar qué aspectos, criterios y estándares son los necesarios para la comparación de sus

componentes. Lo evaluado permite conocer el para qué se evalúa, el referente a juzgar, si reúne las condiciones esperadas y/o los procedimientos utilizados.

La tarea del docente para desarrollar competencias preprofesionales en los estudiantes es sin duda un gran desafío y aunque presenta ventajas con respecto a modelos previos de enseñanza aprendizaje, encierra una gran complejidad. Inicia con la interrogante de cuáles son esas situaciones que ameritan una intervención para luego seleccionar aquellas que van a permitir programar actividades de planeación, dinámica, elaboración de rúbricas en pro de la realización de una normativa basada en criterios.

En este punto Encinas (2019) manifiestan que las competencias se consideran como un conjunto de conocimientos, habilidades y valores que se integran en la búsqueda de un desempeño eficaz y para ello es necesario planificar, emplear métodos apropiados y utilizar recursos para que tengan lugar. Entre las características de las competencias se encuentran que son integrales u holísticas pues consideran todos los tipos de saberes, además contextual porque hacen referencia al entorno de los estudiantes en el contexto de la competencia, formativa, democrática, comprensiva y técnica.

Asimismo, es importante observar las manifestaciones de trabajo colaborativo o individual, las cuales van a depender de las exigencias de cada asignatura. Otro término importante lo constituye la complejidad cognitiva y demás situaciones que reflejen el grado de comunicación exigido, así como la atención a los conocimientos previos y estrategias implicadas en la resolución de la situación imparcial; se suma la individualidad ya que todos los alumnos han de tener la oportunidad de ajustarse al nivel educativo en el que se encuentran y contextualizar en su situación particular.

La significatividad de las actividades educativas es de sumo interés, de modo que la relación percibida entre una actividad y los intereses personales es un determinante del grado de valoración de las experiencias; el nuevo estado competitivo además de ser significativo para el estudiante y la institución educativa representan una ganancia académica y social.

Actualmente el modelo curricular por competencias se considera el más apropiado para la educación médica, modelo que se aleja del modelo tradicional cognitivo y jerárquico; la evaluación con dicha orientación debe estar alineada con el perfil profesional que proponen las instituciones como lo menciona Pinilla (2018) el aprendizaje del estudiante de Ciencias Médicas es un proceso con tres actores: estudiantes, docentes y pacientes inmersos en contextos específicos de atención clínica.

Cuando se observa a los cursantes en ciencias de la salud es común que persistan casos cambiantes que repercuten en la práctica profesional, con problemas por los que consulta un paciente; en estas circunstancias el interno pone en evidencia no sólo su conocimiento, sino su actitud de servicio social. El futuro profesional ha de interpretar y correlacionar ideas previas y actuar frente a él y por medio de habilidades mentales y procedimentales realizar juicios clínicos para concluir en un diagnóstico y plantear posibles soluciones.

Al igual que en otras carreras, en Medicina el modelo de competencias se define de forma holística e integral a los mismos componentes de otras disciplinas; estos son identificados como el conocimiento aplicado a dar solución a un problema concreto al aspecto cualitativo del comportamiento: actitudinal, valorativo, flexibilidad, empatía frente al paciente, además de la capacidad resolutoria y de liderazgo, este es otro componente procedimental que está encadenado a la parte cognitiva.

Referente a la preparación preprofesional en el área de Medicina Interna en Internado Vertical involucra el cumplimiento de actividades propias de la especialidad y con ello logra adquirir habilidades clínicas pertenecientes al diseño por competencias (González, 2015). Implica alcanzar saberes que son importantes para el profesional en formación en la toma de decisiones y lo capacita en todo lo relacionado a los diferentes perfiles de desempeño.

Dentro de un hospital la comunicación forma parte del logro de los objetivos, aquí se incluye el término asertividad, que explica la manera cómo el individuo se adapta a situaciones específicas haciendo uso del aspecto social; después se incorpora el término competencias sociales como aquel que engloba el

conocimiento, la práctica y adaptación a los cambios: Es pues preciso reconocer que algunos términos son empleados como sinónimos, sin embargo, con fines de distinción existen acuerdos en considerar que el concepto habilidades sociales incluye el de asertividad como también el de competencia social.

El interno de medicina afronta un sinnúmero de cambios posteriores a la etapa programada correspondiente al plan educativo en el que sus clases las recibía en las aulas, hacia una etapa de mayor autonomía en la que afiance los conocimientos previos y también desarrollar nuevas habilidades para un consciente perfil de salida, entre ellas las investigativas y de proyección comunitaria. Además, inicia su preparación al campo laboral en la que ha de enfrentarse a retos del primer nivel de atención, así como también ha de recibir capacitación y refuerzo para un servicio integral (Paz, 2021).

En lo correspondiente al desempeño académico en sus aspectos teórico, instrumental y social son descritos a continuación:

Dimensión teórico – práctica: se percibe como un desafío, pues implica la conjunción de elementos orientados a la clínica; con esto se hace referencia a las capacidades que debe ostentar el interno en el quehacer médico con respecto a la teoría, a las patologías médicas y quirúrgicas, interacción holística con el paciente y la realización de procedimientos médicos básicos.

Los estudiantes deambulan entre estas áreas; algunos exhiben gran cantidad de conocimientos teóricos, pero con carencias o desarrollos insuficientes; otros poseen excelentes habilidades para los procedimientos, pero falencias en el conocimiento y la interacción con el paciente, para ejemplificar algunas de las situaciones por las que atraviesa.

Como parte del desarrollo teórico, los nuevos profesionales han de orientarse o dirigir sus pasos formativos a la investigación científica pues contribuye a la adquisición de conocimientos, de este modo fortalecen su condición académica. Fomentar la adquisición de competencias investigativas es pertenecer a toda una cultura que le dé su debida importancia hacia el logro de aprendizajes significativos. (Delgado, 2021)

Dimensión técnico Instrumental: del desempeño que describe a las habilidades básicas compuestas de la escucha y expresión, de cómo las personas se comunican y qué recursos emplean para sostener las relaciones con los demás. Se describe a continuación estos dos elementos de las habilidades sociales básicas: Escuchar: Entendido como el saber permanecer en silencio cuando la circunstancia así lo amerita, sin interrumpir. Hablar: mediante la cual realizan preguntas que permitan comprobar el entendimiento del otro, mostrando actitudes que denoten interés y respeto.

Monzó (2011) define el desempeño en su aspecto técnico - instrumental como aquel cuya función manifiesta la capacidad de resumir, de organizar, planificar, conocimientos básicos de la profesión, toma de decisiones, manejo de la computadora. Características que se engloban en el grupo de administrativas para beneficio de los internos médicos en formación.

Aspecto socio-cultural: como dimensión asociada al desempeño, datos históricos presentados por Rodríguez, Cabrera, & Muñoz (2021) señalan que este aspecto empieza a tener vigencia hacia los años 60, sin embargo, fue hasta los 80 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoyó el reconocimiento de la cultura y su diversidad en el cuidado sanitario. A partir de esta década gran cantidad de estudios narran aspectos sobre el multiculturalismo y su influencia en temas de salubridad, a la vez se genera el concepto de competencia en esta rama.

Para Jamshidian, Haghani, Yamani, Reza (2019) el éxito del desempeño depende de factores como los antecedentes culturales que ayudados con el método de la retroalimentación permite mejorar habilidades y alcanzar efectos positivos, de mayor efectividad. Estos métodos han de ser evaluados del contexto cultural para luego reflexionar sobre los datos obtenidos, interpretar y decidir en todo lo relacionado a la observación del desempeño.

Dado que la comprensión del aspecto cultural en el contexto se toma en cuenta que Latinoamérica es una sociedad multicultural, es decir, que coexisten varios grupos culturales. En específico se considera que la manera de interpretar el mundo es a través de la observación en el manejo del espacio, el tiempo, las relaciones de poder, los roles, las condiciones sociales, económicas y políticas

de personas y grupos. Se manifiesta que en este ámbito forma parte de la cultura, y se compone de una totalidad de patrones comportamentales socialmente transmitidos.

La desafiante práctica de los líderes médicos presenta en su estudio los autores Bendermacher, Dolmans, Grave, Wolfhagen, & Egbrink (2021) quienes investigan nuevos enfoques educativos, un camino, desde la teoría de la cultura de calidad hasta la práctica organizacional, a través de saberes, creencias de un grupo social, lo que incluye toda forma de comunicación en atención a sus necesidades así como los conocimientos que son parte de la cultura y lleva consigo los comportamientos individuales y de una organización.

De igual manera las artes, las creencias, los valores, las costumbres y los estilos de vida y todos los otros productos del trabajo humano además de los pensamientos característicos de una población que está dispuesta a dirigir su visión de mundo y sus decisiones. Esos patrones pueden ser explícitos o implícitos, primariamente aprendidos y transmitidos en la familia, enseñados por los demás miembros y es un fenómeno emergente que cambia en respuesta a la dinámica global. En otras palabras, la cultura es altamente inconsciente y tiene poderosa influencia en la salud y en la enfermedad.

La sociedad del conocimiento se constituye en la clave de la dimensión profesional del desempeño. Como ejemplo la pandemia provocada por el Covid 19 ha dado respuesta a miles de investigadores que publican en estos años artículos relacionados al tema, con enfoque en varias disciplinas, en este caso las relacionadas a la salud particular y pública. Su análisis les corresponde a los investigadores interesados que recurren a los paradigmas educativos puesto que señalan la relevancia del conocimiento y la enseñanza de manera científica.

Los informes son variados, y sus lectores extraen e interpretan los valiosos escritos de forma pormenorizada que da respuesta a sus intereses. En primer lugar, ha de observarse los diseños por competencias para quienes desean nutrirse del saber mediante la transmisión de la producción escrita y el ejercicio profesional y eso es precisamente lo que corresponde a la enseñanza de este

saber, para desarrollar capacidades significativas en el asunto adaptativo y enriquecedor de conocimientos y actitudes.

A continuación, el conocimiento con características de complejidad. En años consecutivos se han tomado decisiones clínicas en base a la Fisiopatología a los que se suman diversos estudios que obligan a los promotores y seguidores para que en los tratamientos apliquen el acervo competitivo que deben poseer para diversificar lo conocido y lo utilizado. Las competencias integran el saber y da respuesta a diferentes contextos.

El tercero y último lugar, le corresponde a la formación integral asociada a los cambios tecnológicos, en una sociedad cambiante y virtualizada que necesita adaptarse a las situaciones que afectan y condicionan como la salud. Las TIC van a permitir obtener información y favorecer la comunicación. Además, admite la visión crítica para enfrentar retos y vencer las barreras que impiden el aprendizaje como brecha digital. No solo la sociedad se enfrenta a la carencia estructural de los recursos tecnológicos y si no a la llamada alfabetización que le permitirá conectarse con la realidad interactuante; pone los dispositivos al alcance más la cobertura de Internet conjugan la incorporación de talentos o inteligencia surgidas de los sistemas educativos.

Puestas en conocimiento la enseñanza y las competencias a desarrollar relacionadas van a valorarse las habilidades y adquirido el conocer profundo en sus aspectos constitutivos. Los internos que van a realizar sus prácticas en un Centro de Salud están dentro del plan curricular, por tanto, tienen la obligación de cumplir con este requisito y compromiso social, en él que van a integrar o afianzar sus conocimientos e integrarlos a los que ya hayan asimilado. (Ramos R. , 2019).

Los internos como médicos de formación integral necesitan empoderarse de realidades a las que han de enfrentar desde su profesión (MINSALUD, 2016). Basados en un interés humano, las instituciones sanitarias con la meta de dar otras alternativas como la participación ciudadana, el aislamiento, los diferentes tipos de violencia entre muchos otros, dirigen su mirada a informes y publicaciones sobre inteligencia emocional, destrezas y habilidades en el

panorama social. La información del medio son condiciones que orientan al ámbito social comunitario de los pacientes que le ayudarán a diagnosticar, tomar medidas, dar el tratamiento adecuado, entre otras.

Muchos formadores de profesionales reflexionan sobre el hecho de sembrar en su alumnado el aprendizaje de habilidades sociales no como rasgos de personalidad sino como una gama de comportamientos interpersonales, capacidades o destrezas adquiridas que deben desarrollar para interactuar y relacionarse con los otros. Luna (2019) los valora como principios que todo profesional de salud debe adoptar. Por tal razón muchas actividades sirven para la adquisición, desarrollo y aplicación de tareas en pro de su desempeño ahora en el quehacer académico y como preparación para un futuro en el ámbito profesional médico en el marco de las relaciones con los pacientes y familiares.

De hecho, desarrolla las capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás. Por una parte, incorpora formas de comportamiento individual que capacitan a las personas para convivir, aprender, trabajar sólo o en equipo, por otra, ayuda a relacionarse con los demás, cooperar y afrontar los conflictos de manera positiva. Asimismo, su adquisición supone en el ámbito personal, fortalecer la autoestima, valorar la responsabilidad en el ámbito clínico, contribuye a la aceptación de las diferencias, la tolerancia y el respeto por los otros.

Como ya se dijo anteriormente, tradicionalmente el aspecto social ha sido considerado desde una perspectiva conductual mediante las habilidades sociales, pero progresivamente se ha prestado mayor atención a la importancia de los procesos cognitivos y afectivos. Flores, García, Calsina, & Yapuchura (2016) manifiestan que el conjunto de habilidades sociales conlleva al futuro profesional a la creación de relaciones satisfactorias para una buena competencia de relaciones humanas, lo que es observable en la comunicación interpersonal.

Datos proporcionados por la Asociación de Municipalidades Ecuatorianas (2022), señalan que el contexto del estudio corresponde al cantón Durán que pertenece a la parroquia Eloy Alfaro, ubicado en la ribera izquierda de los ríos

Babahoyo y Guayas, frente a la ciudad de Guayaquil a 4 Km. aproximadamente por la vía del puente de la Unidad Nacional. Representa el 2.0% del territorio de la Provincia del Guayas aproximadamente 0.3 mil km², como la segunda urbe más grande y poblada de la Provincia de Guayas, con una población de 235.769 habitantes, según resultados del INEC en su último censo del año 2010.

Los hospitales allí construidos tienen la visión de ser reconocidos por la comunidad como Unidades Hospitalarias accesibles que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios. Y como misión prestan servicios de salud con calidad y calidez para devolver el equilibrio de salud conforme a políticas sociales en el marco de responsabilidad y justicia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Refiere la clasificación de la investigación que puede ser básica, aplicada o tecnológica. El tipo de investigación: en el presente trabajo es aplicativo, cuya intención soluciona dificultades de acuerdo a lo tratado por Schwarz (2017). El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, CONCYTEC (2018) define la investigación aplicada como aquella que está orientada a establecer a través del conocimiento científico los medios (metodologías, protocolos, y tecnologías) por los cuales se pueden cubrir necesidades específicas.

El aporte o contribución científica consistirá en que, según las falencias encontradas, presentar un programa de competencias preprofesionales dirigida a los internos como meta a cumplir para completar el período de estudio universitario en graduandos de la Carrera de Medicina.

Diseño de investigación: Estudio que se fundamenta en el paradigma cuantitativo, de proyecto factible, ubicado en el diseño no experimental, y correlacional. No experimental porque no se manipuló la variable independiente para ver sus efectos en la variable dependiente; se procedió a la observación del fenómeno tal y como se dio en su contexto natural para después analizarlo.

Y correlacional, porque midió el nivel, grado o relación entre las variables como aluden Hernández-Sampieri (2018) estos diseños establecieron relaciones entre ellas. Permitieron comprender aspectos de las variables y establecer una relación causa-efecto entre ambas.

3.2. Variables y operacionalización.

Se entiende por variable los atributos, características, cualidades, rasgos o propiedades susceptibles a medición, calificación en tanto que adoptan diferentes valores, magnitudes o intensidades. Son susceptibles de sufrir cambios y objeto de medición, manipulación, o control en una investigación (Arias, 2012). En este caso existen dos variables investigadas que se exponen a continuación:

Variable independiente: Competencias preprofesionales.

Según Arias (2012) la variable independiente constituye la causa que genera y explica los cambios en la variable dependiente. La variable competencias preprofesionales se conceptualiza por Rodríguez, Cabrera, & Muñoz (2021) como la que integra conocimientos y habilidades para proponer un cambio en las actividades profesionales, permiten la relación dialéctica teoría-práctica y son el resultado de aprendizajes logrados con los saberes: conocer, ser y hacer.

Esta variable para Tapia, Núñez, Salas & Rodríguez (2007) constituye un conjunto de capacidades orientadas a la aplicación de conocimientos y al desarrollo de habilidades y destrezas que sirven al estudiante para el desempeño futuro de su profesión. Sus dimensiones son:

Dimensión Cognitiva: parte encargada del contenido que el estudiante adquiere en toda su formación profesional. La relación será mediante procesos de atención, adquisición, transferencia y evaluación. Instrumentos: constituido por: nociones, proposiciones, categorías, estrategias cognitivas y metacognitivas. Indicadores: conceptos, saber conocer.

Dimensión Procedimental: es un complejo resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades y prácticas, estas pueden ser de orden cognitivo, afectivo, sociales utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común. Indicadores: Motor, saber hacer del estudiante.

Se definirá entonces en saber actuar con respecto a la realización de una actividad o alternativas de solución en comprensión del contexto y tener como base la planeación. La relación que existe será mediante procesos de desempeño, instrumentos de actuación y estrategias de actuación.

Dimensión Actitudinal: favorece las buenas relaciones y la asunción de roles; brinda apoyo a las iniciativas y el refuerzo de los sentimientos de competencia personal y grupal mediante la retroalimentación positiva más la estimulación. También invita a la reflexión conjunta de alteraciones en el comportamiento; busca progresivamente vías de negociación, teniendo en cuenta el proceso de evolución de las personas y grupos. Por otro lado, permite aportar ideas y

alternativas, proporciona pistas que aporten a la solución. Indicadores: afectivo, saber ser. Escala de Medición: Ordinal, de mayor-menor capacidad competitiva.

Variable dependiente: Desempeño académico.

De acuerdo con Arias (2012), una variable dependiente es aquella que se modifica por acción de la independiente. Constituye el efecto o consecuencia a medir. Para Teanga (2017), la variable desempeño académico comprende el comportamiento del estudiante según el logro de objetivos, constituye un factor fundamental para la determinación de la calidad.

Mientras que Quintero & Orozco (2013) la define como “el conjunto de transformaciones que se dan en los estudiantes, no sólo en el aspecto cognoscitivo, sino también en las aptitudes, actitudes, competencias, ideales e intereses, a través del proceso enseñanza aprendizaje que se evidencia en la manera como estos se enfrentan” (p. 11)

Estos autores permiten medir características de las variables de manera general según dimensiones. Tiene coherencia con el marco teórico y con lo propuesto en los instrumentos de recolección de datos. El desempeño académico se puede dimensionar de la siguiente manera:

Dimensión Teórica: Reúne saberes disciplinares orientados a la práctica preprofesional (Gómez L. , 2022). Para lograrlo acude a la investigación que junto a la observación permite al aprendiente recopilar información actualizada y funcional. Los conocimientos contribuyen al desarrollo de competencias para dar la oportunidad en un momento dado de ser aplicados. Indicadores saberes teórico-práctico, motivacionales.

Dimensión Técnico-instrumental: Genera atención a la adaptación funcional de las personas, a los roles, expectativas y necesidades sociales. Dentro de este marco se explica la función de variables contextuales como son los estímulos, las reacciones de las personas significativas y los modelos que éstas proporcionan. Indicadores: habilidades y destrezas, aptitudes.

Dimensión Sociocultural: Destaca la habilidad para considerar lo que es apropiado en general y en un contexto particular, para lo cual supone el respeto

por las reglas, expectativas interpersonales y considera tres elementos: las expectativas de la otra persona, las de otra gente presente y las demandas de la situación. A lo cultural pertenecen los valores, creencias, reglas de conducta y comportamiento compartidas por los participantes. Indicadores: valores comportamiento social.

Dimensión Sociocultural del desempeño: Hace referencia a procesos o fenómenos orientados a las realizaciones humanas, los que servirán de utilidad para la organización de la vida comunitaria que permite comprender los elementos de la comunidad, sociedad o etnia (Facultad de Medicina, 2021). Indicadores: Éticos, sociales.

Dimensión Profesional: un buen desarrollo personal implica tener competencia personal. Constituido por los procesos de facilitación de cambios de mejoras. En las relaciones profesionales, desde uno mismo, los equipos de trabajo y los equipos directivos. Indicadores: perfil de salida.

Escala de medición: Ordinal, de mayor a menor desempeño académico.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población: Constituida por el conjunto de personas o elementos con características comunes a ser estudiadas en número de 61. Se trabajó con las personas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Los hospitales de Durán tienen como compromiso trabajar permanentemente para brindar servicios de salud con calidad que generen satisfacción de las necesidades de los usuarios y sus familias con el menos riesgo posible, mediante el mejoramiento continuo de los procesos, logrando un cambio cultural a través de la capacitación continua, garantizando la equidad, pertinencia, calidez, oportunidad, seguridad y confianza en cada uno de nuestros servicios.

Las experiencias y perspectivas de los pacientes y sus familias son instrumentos muy valiosos de aprendizaje para los sistemas, las organizaciones y los prestadores de servicios de salud; ya que permiten determinar las necesidades, la reingeniería de procesos, el monitoreo y la evaluación de los resultados y el nivel de desempeño. A continuación, los criterios de selección:

Criterios de inclusión: Se refiere a las características que hacen que una unidad (persona u objeto) sea parte de una población en estudio: Internos rotativos, becarios de un Hospital de Durán en el 2021.

Criterios de exclusión: Se refiere a las características que no corresponden a la población en estudio: Practicantes, residentes de un Hospital en años anteriores al 2021.

Muestra: Constituida por 61 internos rotativos de la Carrera de Medicina, formada por el mismo número de elementos de la población, de manera que se reconoce como una muestra no probabilística, intencional, de acuerdo a lo establecido por Otzen & Menterola (2017) que selecciona casos con similares características que convienen a la presente investigación.

Muestreo: Considerado no probabilístico, intencional. La unidad de análisis constituida por los estudiantes del séptimo año que realizan el internado rotativo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de medición se utilizó la encuesta, que permitió obtener información de los estudiantes internos del 2021. El instrumento para medir ambas variables fue un cuestionario de 34 preguntas con 8 dimensiones a ser contestadas con la escala de Likert alternativas siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca. La variable competencias preprofesionales en sus dimensiones: cognitiva, procedimental y actitudinal con 10 ítems. Para la variable desempeño académico, en las dimensiones teórica, técnico instrumental, sociocultural; sociocultural del desempeño y profesional un total de 24 ítems.

3.5. Procedimientos.

El proceso siguió varios pasos: en primer lugar, se coordinó con la Dirección Médica y Departamento de Control de Calidad de un Hospital de Durán – Ecuador a quienes se le solicitó el visto bueno para proceder a la toma de encuestas de forma presencial. Luego la confiabilidad se la obtuvo a través de una Prueba Piloto y mediante análisis a escala de la base de datos ingresada en el Programa Estadístico SPSS de la encuesta de 34 ítems aplicada a 15 internos, se determinó un Alfa de Cronbach muy próximo a 1, esto es de 0,989, lo cual

significaba la consistencia del instrumento. Posteriormente para lograr la validez se recogió el criterio de 5 expertos, Doctores de la Universidad César Vallejo. A continuación, se tomaron las encuestas y los datos fueron tabulados, analizados y puestos a discusión con los antecedentes y teoría revisada. Finalmente, con base a los hallazgos se procedió a elaborar una propuesta que se planteó como solución a la problemática.

3.6. Método de análisis de datos.

Se entiende por metodología, el conjunto de procedimientos que determinan una investigación de tipo científico o marcan el rumbo de los logros a conseguir y llegar a una meta final. Se utilizó el método hipotético deductivo para conocer las competencias que debieron desarrollar los internos y sus características para el procesamiento y análisis de datos, tanto a nivel descriptivo como inferencial. Este método permitió establecer seis hipótesis a ser probadas a lo largo del trabajo de investigación, las cuales fueron aplicadas al objeto de estudio.

De igual manera se aplicaron los métodos inductivo, deductivo, analítico sintético con la finalidad de formular criterios en base a la información obtenida mediante la revisión literaria y la investigación de campo; estos datos fueron sistematizados para el análisis propuesto. Para este tipo de investigación se utilizó la escala de Likert.

3.7. Aspectos éticos.

En base a los principios que rigen la veracidad de toda investigación realizada entre seres humanos tales como las relacionadas al área médica, cabe destacar que esta debe hacerse de acuerdo con la normatividad ética de respeto a las personas a ser encuestadas o entrevistadas. De allí que no se mencionan los nombres de los internos encuestados, tampoco de los docentes entrevistados, responsables del período de capacitación y práctica, próximo a su egreso como médicos. Además, fue necesario reunir los documentos de consentimiento informado de los participantes en el estudio. Para intervenir en la conducta mediante la práctica del bien y la justicia, respeto a la autonomía y la protección. Los criterios que se utilizaron para garantizar la calidad de la investigación explicaron las razones de la aplicación de los principios éticos.

IV. RESULTADOS

En el contenido que a continuación se desarrolla se presentan los resultados de la encuesta a los estudiantes que cursan el último período previo a la obtención del título de médicos a quienes se les aplicó un cuestionario con la escala de Likert donde constan las dos variables investigadas y sus dimensiones. De acuerdo al objetivo general que trata sobre el análisis del nivel de influencia de las competencias preprofesionales para la eficiencia en el desempeño académico se presentan los siguientes resultados:

Tabla 1.

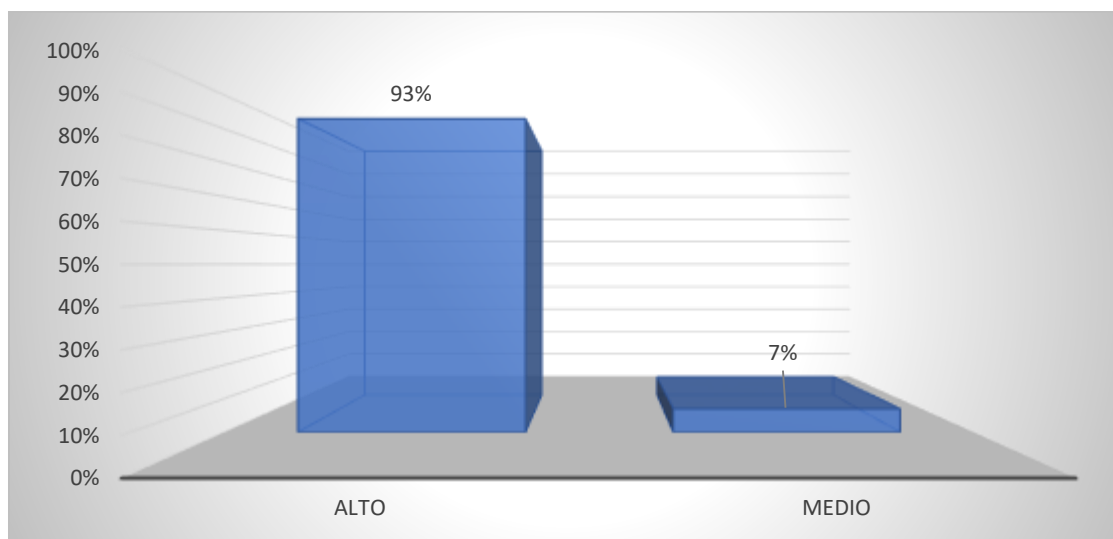
Resultado de las competencias preprofesionales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	57	93,44%
Medio	4	6,56%
Total	61	100,00%

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 1.

Competencias preprofesionales



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Luego de ingresar los datos y realizar el análisis en el programa SPSS, los resultados demostraron que en general el porcentaje de la variable Competencias Preprofesionales, se ubica en el nivel alto esto es el 93,44%, sin embargo, existe un 6,56% en el nivel medio, lo que avizora algunas falencias en ciertas dimensiones como puede observarse en la tabla y gráfico que anteceden.

A continuación, las dimensiones derivadas de la primera variable correspondiente a los resultados en porcentaje de la Dimensión Competencias Cognitivas. Se observa que la mayoría se ubica en el nivel alto, en un 82, 25%, sin embargo, el 13,11% se encuentra en un nivel medio, y un 1,64% en un nivel bajo. La atención o intervención a este último optimizará los recursos humanos en esta área.

Tabla 2.

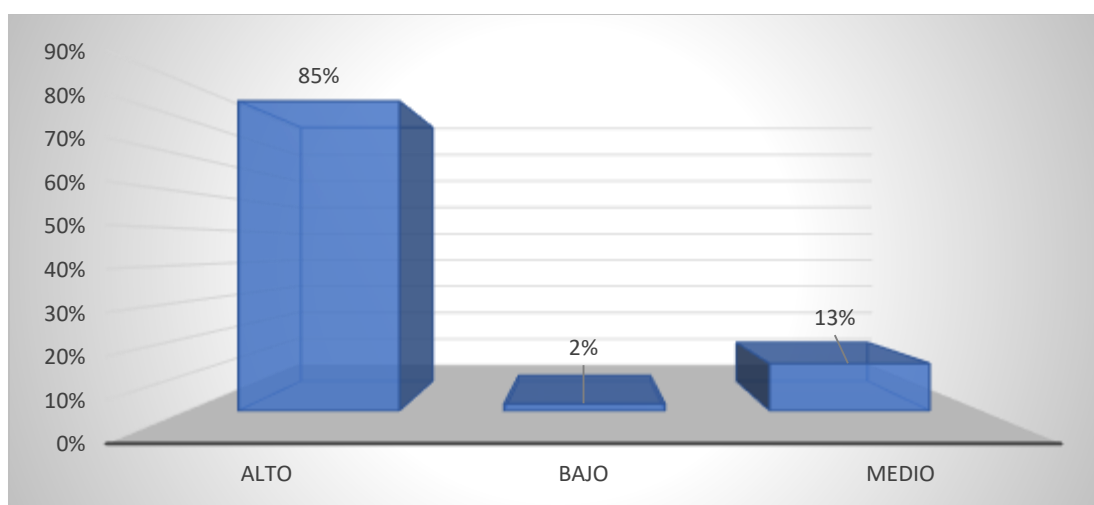
Competencias cognitivas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	52	85,25%
Bajo	1	1,64%
Medio	8	13,11%
Total	61	100,00%

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 2.

Competencias cognitivas



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Relacionado a los resultados en porcentaje de la dimensión competencias procedimentales, como se puede observar, la mayoría se ubica en el nivel alto, en un 88,5%, sin embargo, existe un 9,8% en el nivel medio y un 1,6% en el nivel bajo, porcentaje que merece la atención correspondiente.

Tabla 3.

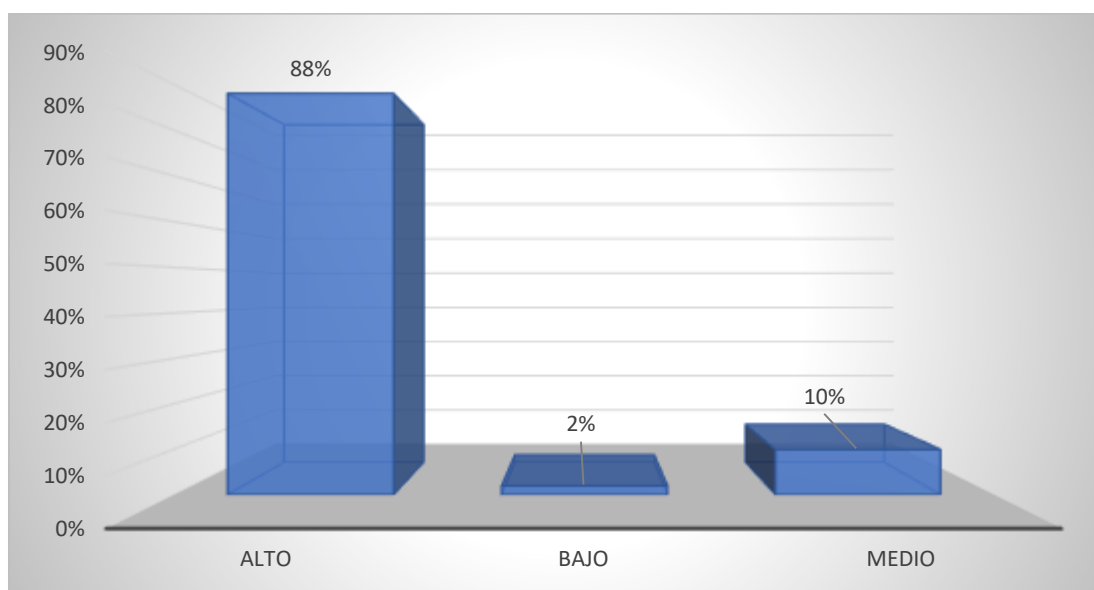
Competencias procedimentales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	54	88,5
Bajo	1	1,6
Medio	6	9,8
Total	61	100

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena Romero Roca

Figura 3.

Competencias procedimentales



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena Romero Roca

Los resultados en porcentaje de la Dimensión Competencias Actitudinales, como se puede observar, la mayoría se ubica en el nivel alto, en un 63,93%, sin embargo, existe un 34,11% se encuentra en un nivel medio y un 1,64% en un nivel bajo, lo que indica una dificultad mayor que en las dos anteriores dimensiones.

Tabla 4.

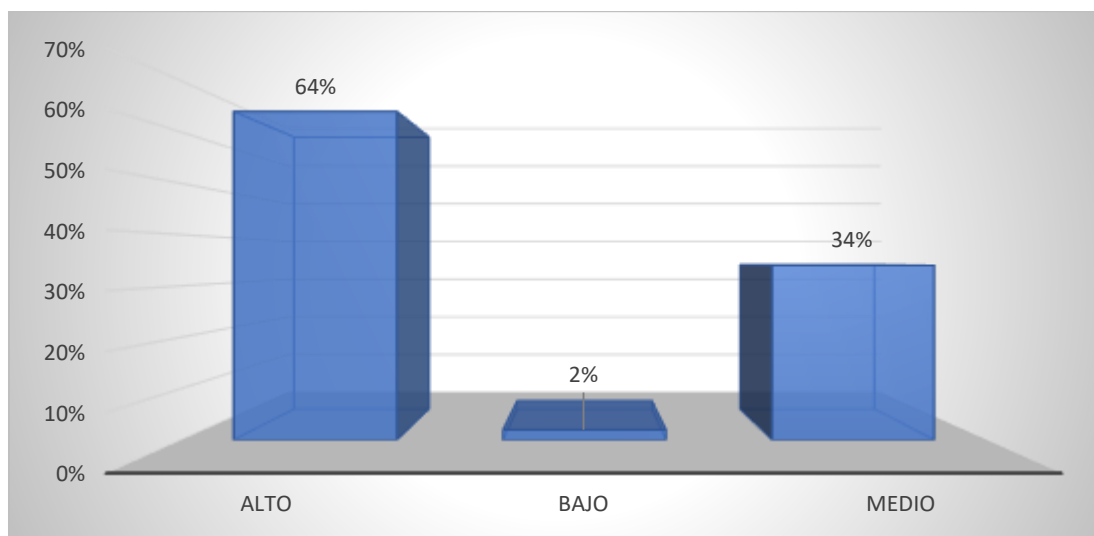
Competencias actitudinales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	39	63,93%
Bajo	1	1,64%
Medio	21	34,11%
Total	61	100,00%

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 4.

Competencias actitudinales



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

En general, los resultados en porcentaje de la segunda Variable Desempeño Académico, como se puede observar, la mayoría se ubica en el nivel alto en un 88,54%, sin embargo, existe un 1,6% en un nivel deficiente y un 9,8% en un nivel regular, lo que advierte alteraciones en sus diversas dimensiones.

Tabla 5.

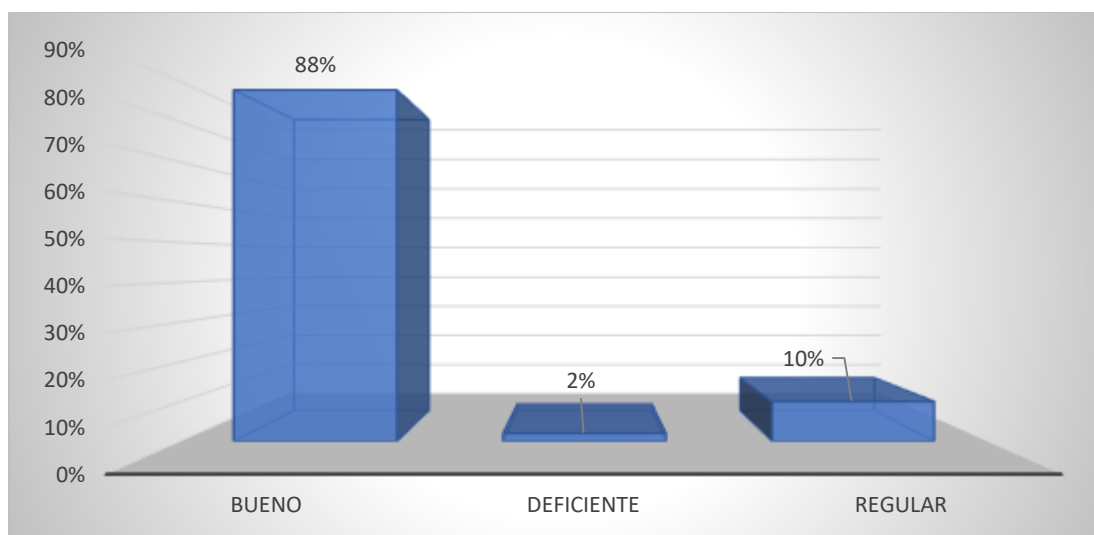
Desempeño Académico

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	54	88,54%
Deficiente	1	1,64%
Regular	6	9,82%
Total	61	100,00%

Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 5.

Desempeño Académico



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

De acuerdo a los resultados en porcentaje de la Dimensión Aspecto Teórico, como se puede observar, la mayoría se ubica en el nivel bueno, en un 68,85%, sin embargo, existe un 29,51% se encuentra en un nivel medio y un 1,64% en un nivel deficiente, lo que indica algunas falencias en la citada dimensión.

Tabla 6.

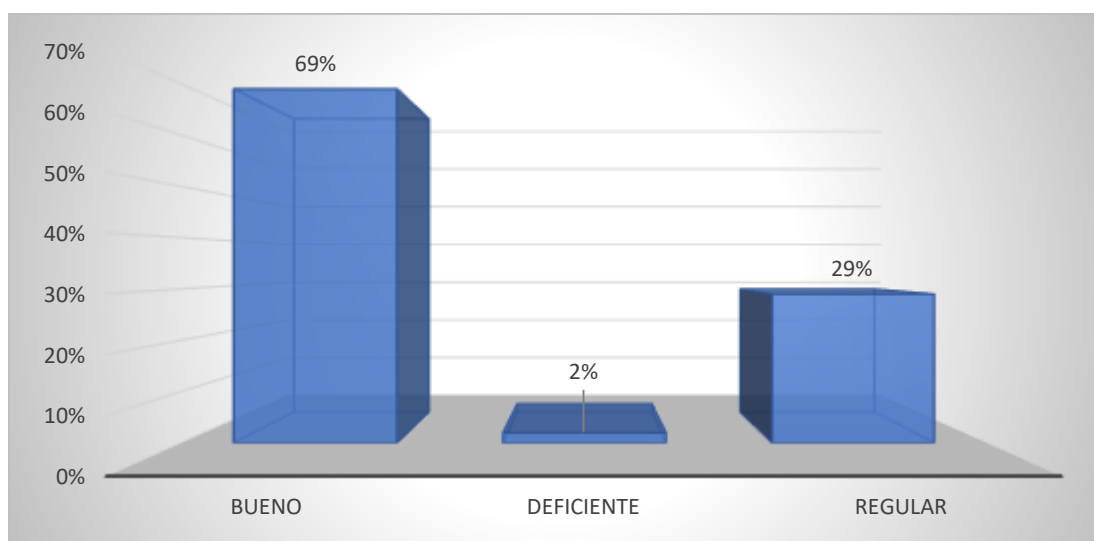
Aspecto Teórico

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	42	68,85%
Deficiente	1	1,64%
Regular	18	29,51%
Total	61	100,00%

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 6.

Aspecto Teórico



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Según los resultados en porcentaje de la Dimensión Aspecto Técnico Instrumental, como se puede observar, la mayoría se ubica en el nivel regular en un 50,8% y un 8,20% en un nivel deficiente, lo que indica una situación problemática o falencias en la citada dimensión. Aun cuando existe un 40,58% que se encuentra en un nivel bueno.

Tabla 7.

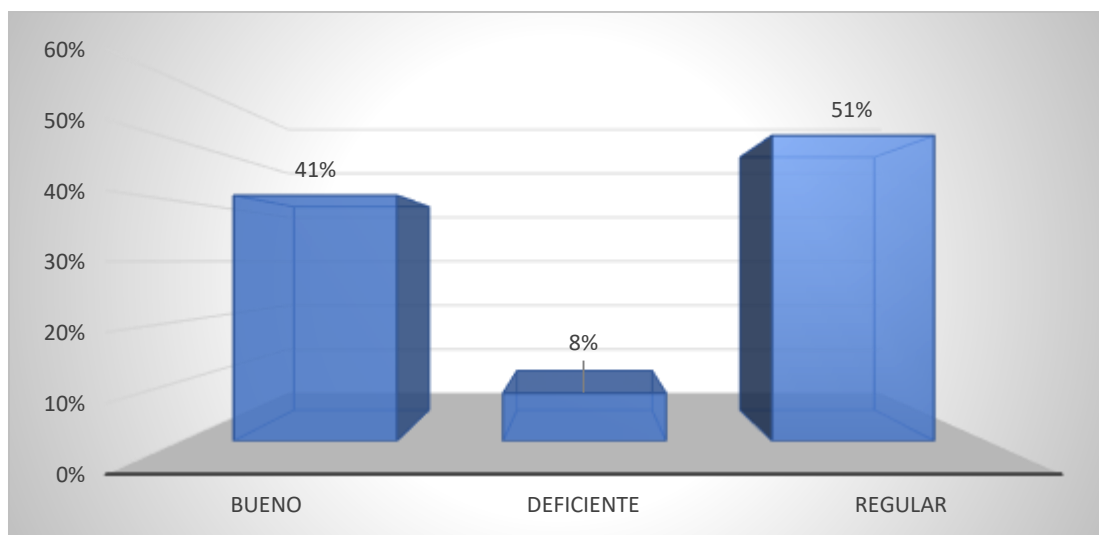
Aspecto Técnico Instrumental

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	40,58%
Deficiente	5	8,20%
Regular	31	50,82%
Total	61	100,00%

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 7.

Aspecto Técnico Instrumental



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Con respecto a los resultados en porcentaje de la Dimensión Aspecto Sociocultural, como se puede observar, la mayoría se ubica en el nivel bueno, sin embargo, existe un 32,79% y un 3,28% que se encuentra en un nivel regular y deficiente respectivamente, indica que este aspecto requiere revisión y mejora.

Tabla 8.

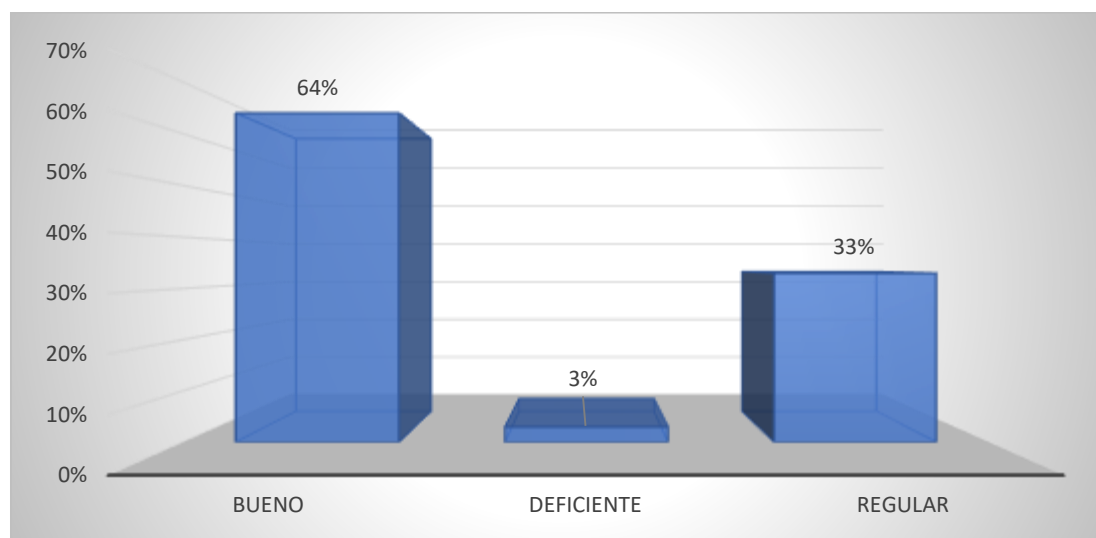
Aspecto Socio Cultural

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	39	63,93
Deficiente	2	3,28
Regular	20	32,79
Total	61	100,00

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 8.

Aspecto Sociocultural



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Los resultados en porcentaje de la Dimensión Aspecto Sociocultural - desempeño, evidencian que la mayoría se ubica en el nivel bueno en el 83,61%, sin embargo, existe un 13,11% que se encuentra en un nivel regular y un 3,28% en un nivel deficiente, lo que indica la necesidad de trabajar y obtener mejoras en este ámbito.

Tabla 9.

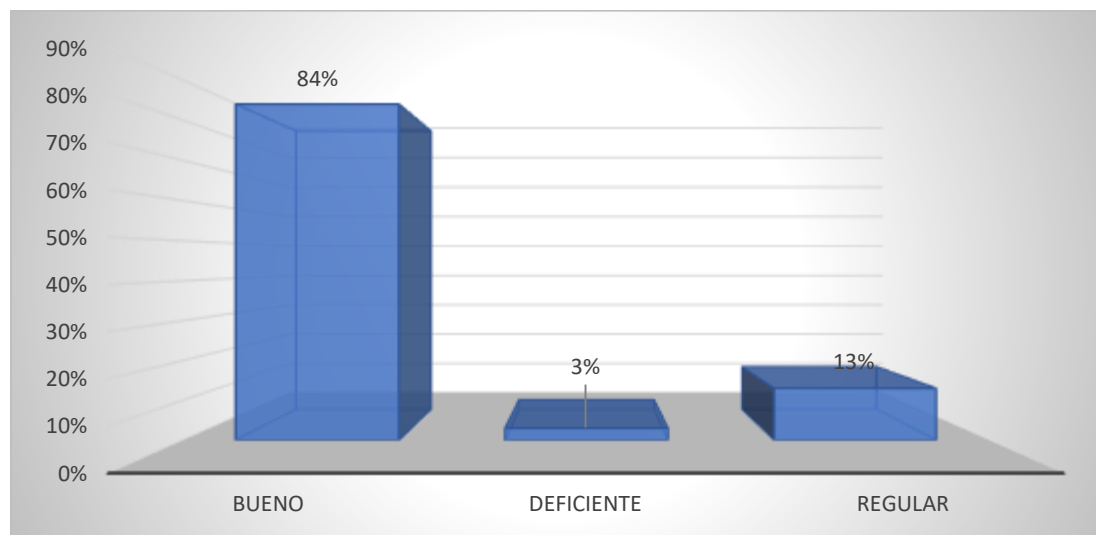
Aspecto Socio Cultural-Desempeño

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	51	83,61%
Deficiente	2	3,28%
Regular	8	13,11%
Total	61	100,00%

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 9.

Aspecto Sociocultural - desempeño



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

En relación a los resultados en porcentaje de la Dimensión Aspecto Profesional, como se puede observar, la mayoría se ubica en el nivel bueno 93,44%, sin embargo, existe un 4,92% que se encuentra en un nivel regular y un 1,64% en un nivel deficiente, porcentaje que, aunque bajo merece la atención necesaria porque es parte del perfil del egresado.

Tabla 10.

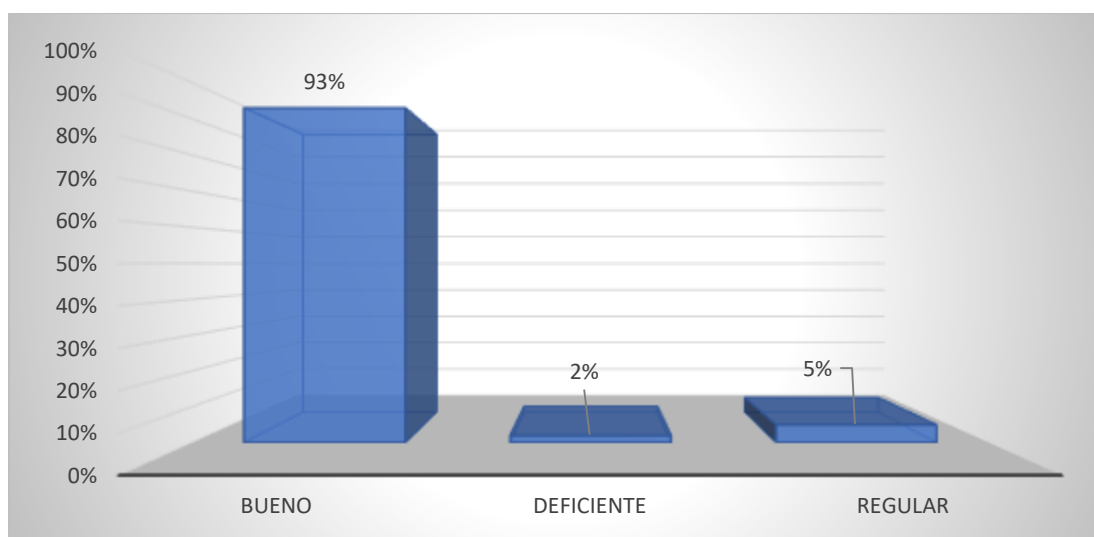
Aspecto Profesional

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	57	93,44%
Deficiente	1	1,64%
Regular	3	4,92%
Total	61	100,00%

Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Figura 10.

Aspecto Profesional



Nota: Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Correlaciones

Tabla 11.

Correlación Dimensión Competencias Cognitivas y Desempeño Académico

Dimensiones		D1 Competencias cognitivas	V2 Desempeño Académico
D1 Competencias cognitivas	Correlación de Pearson	1	,712**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	61	61
V2 Desempeño Académico	Correlación de Pearson	,712**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	61	61

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

Del cuadro se observa que la correlación D1 con la V2 es directa significativa

Tabla 12.

Correlación Dimensión Competencias Procedimentales y Desempeño Académico

Dimensiones		D2 Competencias procedimentales	V2 Desempeño Académico
D2 Competencias procedimentales	Correlación de Pearson	1	,786**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	61	61
V2 Desempeño Académico	Correlación de Pearson	,786**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	61	61

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

Del cuadro se observa que la correlación D2 con la V2 es directa significativa.

Tabla 13.

Correlación Dimensión Competencias Actitudinales y Desempeño Académico

Variables		D3 Competencias actitudinales	V2 Desempeño Académico
D3 Competencias actitudinales	Correlación de Pearson	1	,857**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	61	61
V2 Desempeño Académico	Correlación de Pearson	,857**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	61	61

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

Del cuadro se observa que la correlación D3 con la V2 es directa, significativa

Prueba de normalidad

H_1 : Según niveles de medición de las variables relacionadas, presentan normalidad entre competencias preprofesionales y desempeño académico.

Tabla 14.

Prueba de normalidad de Competencias Preprofesionales

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1 Competencias Preprofesionales	,201	61	,000	,736	61	,000
V2 Desempeño Académico	,187	61	,000	,805	61	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaborado por Romero (2021)

Prueba de normalidad de Desempeño Académico

En la prueba de normalidad desempeño académico la hipótesis nula o

H_0 que dice: Las puntuaciones del Desempeño Académico tienen distribución normal y

H_1 : Las puntuaciones de las Competencias Preprofesionales difieren de la distribución normal.

El nivel de significancia es $\alpha = 5\%$ del valor de prueba Kolmogorov-Smirnow = 0.187, comparando p y α se obtiene que el p valor = $0.000 < \alpha = 0.05$.

Como las puntuaciones de Desempeño Académico difieren de la distribución normal o no hay distribución normal, se decide entonces rechazar H_0 , Y se acepta la hipótesis general.

Prueba de hipótesis

De acuerdo al resultado si el valor p es menor que el criterio α de significancia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Las siguientes hipótesis:

H_0 : Las competencias preprofesionales no influyen significativamente en el desempeño académico y

H_1 : Las competencias preprofesionales influyen significativamente en el desempeño académico.

Comparando p y α se obtiene que el p valor = $0.000 < \alpha = 0.05$. Como las puntuaciones de Competencia Preprofesionales y Desempeño Académico difieren de la distribución normal o no hay distribución normal. se decide rechazar H_0 ,

A continuación, la tabla que indica estas relaciones.

Tabla 15.

Correlación variable competencias preprofesionales y Desempeño Académico

Variables			V1 Competencias Preprofesionales	V2 Desempeño Académico
Rho de Spearman	V1 Competencias Preprofesionales	Coeficiente de correlación	1,000	,801**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	61	61
	V2 Desempeño Académico	Coeficiente de correlación	,801**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	61	61

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

V. DISCUSIÓN

Cabe destacar en esta sección, la necesidad de constatar los resultados con estudios anteriores similares al presente y compararlos con el material teórico investigado. La lectura del material relacionado a los objetivos planteados permite dar contestación a la pregunta investigativa: “De qué manera influye las competencias preprofesionales en el desempeño académico de los internos”. La importancia de adquirir o desarrollar competencias preprofesionales son condiciones que subrayan los autores Ramos & otros (2018) como ventajas a desarrollar para el logro de la calidad en la formación del futuro médico de manera integral.

Son razones por las cuales la Universidad ofrece preparar a los estudiantes en competencias relacionadas a la Medicina en la búsqueda de la efectividad y eficacia en el diagnóstico clínico, tratamiento especializado para las diversas asignaturas y sobre todo que les permita enfrentar el reto de una profesión que gira en torno a la salud y la existencia de las personas que acuden a un hospital en recuperación, tratamiento y alivio de alguna dolencia o enfermedad.

Tal como se menciona en el estado de arte desarrollado, en la etapa anterior a su desempeño como médicos generales, el actuar en competencias define el perfil de salida. Las oportunidades de aprendizaje sobre todo en contacto con el paciente y su patología, movilizan la enseñanza progresiva académica (Rodríguez, Gallar, & Barrios, 2020). Esas experiencias, sin duda definirán con positivismo una oportuna intervención de acuerdo a los casos que traten en la casa asistencial donde se lleven a cabo dichas atenciones.

Al final de la carrera de Medicina el egresado deberá mostrar su competencia en la práctica profesional, esta debe ser integral con base en el saber científico, conocerá los procesos biológicos, psicológicos, sociales y comunitarios tanto de un organismo sano como el de un enfermo. Con todos estos procesos conformará un perfil profesional que lo declarará apto o no para el ejercicio de su profesión ya en el ámbito hospitalario.

El desempeño óptimo que contribuye a la práctica profesional supone la búsqueda de la eficiencia. Para el profesional ser competente es poseer

conocimiento y saber cómo y cuándo utilizarlo, es decir, usar un cúmulo de saberes para aplicarlo a situaciones nuevas en contextos diferentes y también el desempeño eficaz en la vida personal, intelectual, ciudadana y laboral (Murillo & Trujillo, 2010) de modo que la formación en competencias influye de manera significativa en el desempeño profesional.

En esta investigación con respecto al objetivo uno: determinar la influencia de las competencias cognitivas como preparación teórica para enfrentarse a diferentes patologías, se pudo encontrar que el 17,75% está en el nivel medio y bajo. Es un aspecto a trabajar para la formación universitaria en este tipo de competencias con el fin asimilar conceptos teóricos por su incidencia en la práctica; las variables investigadas se correlacionan de manera significativa.

Con respecto al orden cognitivo y su importancia, la autora Encinas (2019) sostiene que durante la práctica clínica los internos reciben la influencia del saber y ello le asegura una mejor intervención dentro de su práctica hospitalaria. Los conocimientos sobre Dermatología dan garantía de intervención acción y eso contribuye a mayor disponibilidad en las actividades encomendadas de futuros profesionales en la salud.

Por otro lado, en el estudio realizado por Vojvodic (2019), quien explica en este punto la concordancia en el hecho de que cuando el estudiante muestra favorables competencias cognitivas tendrá armas teóricas que le van a permitir salir adelante, aun cuando el ámbito no sea el esperado; por el contrario, lo hará más fuerte y su actuar estará acorde al desarrollo teórico conceptual adquirido.

Estos resultados son corroborados por Oviedo y Pastrana (2014) investigadores que manifiestan la preocupación en saberes en su lucha contra la acción patológica, y el hecho de que consten en el programa estrategias o actividades de mejora cognitiva con el fin de lograr las condiciones competitivas esperadas en especial para disminuir los mencionados niveles.

La alfabetización de saberes indica Pastrana y las tecnologías emergentes permiten proveerse de información vital de quienes van a desempeñarse como médicos y pretenden luchar por la vida y enfrentar diferentes tipos de patologías. El interno es un aprendiz que estará siempre presto a investigar, a explorar

en la ciencia nuevos datos para su saber. Es un aprendizaje autónomo de conceptos y teorías que continuamente necesita añadir al conocimiento previo.

A continuación, se cumple el objetivo dos, que consistió en identificar las competencias procedimentales para favorecer la técnica instrumental. La medición dio como resultado que en su mayoría 88,5% se ubica en el nivel alto, mientras que el 11,5% permanece en el nivel regular y bajo. Aunque la mayor parte de estudiantes están listos a intervenir lo que indica que han desarrollado este tipo de competencia, entonces el porcentaje menor requerirá la atención de las autoridades universitarias y hospitalarias.

Aquí se observa la competencia cognitiva a llevar durante las tareas del personal que cursa el internado, se da el vínculo teoría-práctica como lo expresa Ortiz (2019), para lo cual se necesita que reciban capacitación que los prepare y que dé garantía de integración en su quehacer, que le permitirá la toma de decisiones adecuadas al rotar por las áreas asignadas con la utilización de las diferentes disciplinas, y pueda aplicarlas con certeza en concordancia a su saber.

Los resultados demandan el interés de buscar solución a este significativo porcentaje, atención que es corroborada por Castillo (2021) puesto que destacan la importancia de conocer procedimientos de forma correcta y en el momento oportuno. Así mismo se señala que el futuro profesional debe tener como objetivos un sistema sanitario de calidad que incluya la seguridad del paciente, atención centrada en él, efectividad: rendimiento; eficiencia: competencia; realización en tiempo oportuno y equidad. Pues se aprende haciendo y se aprende con y para el paciente.

La efectiva práctica instrumental evidenciará el nivel de aceptación de los internos y permitirá mejorar o tener éxito en su desempeño académico, las mismas que serán desarrolladas en el ejercicio profesional. El vínculo teoría y práctica se conjugan durante el desarrollo de habilidad que parten de los conocimientos y hábitos adquiridos; promueven el qué hacer, cómo hacerlo y para qué hacerlo a través de la solución de tareas y en base a un objetivo. Para Gómez, Franco, Ramírez, & Collado (2021), la instrucción didáctica instrumental

a través de estrategias permitirá el desarrollo de habilidades en los estudiantes de Medicina.

Con respecto a la variable desempeño académico en su aspecto técnico instrumental se observó en sus resultados que la mayoría se encuentra en un 50,8% y 8,20% en el nivel regular y deficiente respectivamente detectándose el nudo crítico en los internos y sobre el cual se deberá intervenir para mejorar. Las técnicas e instrumentos le permitirán la utilización de los recursos para detectar riesgos, aplicar medidas preventivas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación mediante el manejo de instrumentos como recursos de ayuda derivados de las diferentes ramas rotatorias: Pediatría, Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Urgencias y Medicina Familiar, general o Comunitaria.

Durante la jornada rotativa se requiere el aprendizaje para el manejo de equipos, instrumentos de propiedad del hospital y que son propios de cada disciplina Cirugía, rehabilitación, como se ejemplifica el caso que describe Chao & otros (2022) de atención al adulto mayor en que el conocimiento sobre el manejo de insumos o implementos le permitirá dar un mejor servicio y desarrollar habilidades. El reconocer los pasos en la práctica son indicadores de autoevaluación que certifican el aprendizaje logrado para encontrarse aptos a la realización de procedimientos en las diferentes áreas.

Por último, según el objetivo tres sobre establecer las competencias actitudinales desarrolladoras del aspecto sociocultural, se pudo encontrar que el 69,93% está en el nivel alto pero el 34,11% se encuentra en nivel medio. Esto quiere decir que la formación universitaria en este tipo de competencias ha logrado transmitir la importancia de la teoría y su incidencia en la práctica; estos resultados son corroborados por Karl (2016) quien aborda las competencias actitudinales relacionadas al profesionalismo.

Así lo comprende Tenezaca (2014) quien evalúa no solo los saberes sino también las actitudes, con el fin de lograr en los estudiantes en formación un sistema de competencias en pro de un mejor perfil de salida. Los internos estarán dispuestos a realizar diagnósticos, seguir el proceso médico y comprender que es imprescindible actuar con el saber científico, pero también no hay que dejar

de lado la ética profesional, los valores humanos, el respeto al paciente, elementos que forman una persona solidaria, tolerante, dispuesta a encarar las enfermedades, rehabilitar y ayudar a que el paciente goce de ese bien tan precioso que es la salud.

Los escritos de Tobón con respecto a las actitudes marcan el interés del saber ser que refiere un actuar competitivo que le permite ser personas solidarias con los demás, hacer el bien en forma cooperativa. El médico en formación necesita estar motivado, provisto de valores para manifestar actitudes positivas. El cúmulo de estas, formará su propio proyecto de vida para ser eficaces y es lo que engloba los saberes de la ética profesional.

El internado es una práctica y una puesta en ejercicio de aquello que tiene conocimiento teórico, le permite habilitarse y lo prepara dar todo de sí en el campo laboral, meta que adquiere en forma definitiva al finalizar sus estudios universitarios. Los ambientes de formación, en esta etapa del internado modela al futuro profesional. La educación en valores es de vital importancia para el profesional en formación.

Las orientaciones de la evolución educativa marcan esta competencia a través de los enfoques presentados por la Unesco (1990) y en el Informe Delors (1996) en que las actitudes destacan la importancia en el campo profesional médico para entidades públicas y privadas. Las orientaciones son básicas porque atienden sobre todo al desarrollo humano en los aspectos bio-psico sociales. El profesional en Medicina debe reunir aptitudes y actitudes para atender a la salud de las personas sin distinciones, cualquiera sea el sexo, raza o condición social.

En suma, Tapia & otros (2007) dirigen su atención significativa a los conocimientos, habilidades y actitudes porque caracteriza las competencias clínicas que va a permitir la comunicación, el análisis, las decisiones que diariamente debe tomar y sobre todo la interacción social como profesional de formación integral, responsable y ético. La atención a la salud demanda un personal formado en competencias preprofesionales en la que el futuro profesional tenga un comportamiento oportuno, representa un compromiso y una responsabilidad.

Una y otra vez se confirma que las competencias preprofesionales constituyen una gran influencia en el desempeño académico del estudiante del internado de Medicina, porque son una consecuencia del cúmulo de experiencias teórico-prácticas obtenidas a lo largo de la carrera. De allí un estrecho vínculo que es el punto culminante de formar futuros médicos que puedan atender con científicidad, habilidad y ética a los usuarios de todo centro de salud donde presten sus servicios. Las acciones enmarcadas en competencias específicas son de gran utilidad para los especialistas del nivel superior de Medicina, así lo expone Ramos & otros (2018).

Cabe destacar como lo confirma Moreno & otros (2021), que la experiencia como estudiantes del Internado Rotativo de Medicina es una constante dinámica para reunir las condiciones de habilitación profesional. El presente estudio aspira a contener las interpretaciones y reflexiones que sirvan de base para futuras investigaciones. Además, pretende ser una contribución a una práctica efectiva de donde surgirán egresados en Medicina con un perfil académico superior con preparación óptima, producto de la calidad educativa institucional a ser reconocidos en la sociedad ecuatoriana y percibir su esfuerzo en el contexto de estos momentos que se vive las consecuencias de la pandemia por Covid 19.

En referencia a la hipótesis, se acepta la alternativa o H1 dada por el investigador en virtud del análisis estadístico en el programa SPSS25, que dice hay una relación significativa entre las variables investigadas. Tanto el marco teórico como los resultados obtenidos a través de la encuesta a los internos de Medicina en un hospital de Durán reafirman esta presunción y le dan un contenido de realidad para comprender la influencia de las competencias en el desempeño académico de los estudiantes próximos a ocupar un puesto en alguna rama de Medicina General.

El desempeño laboral está cerca para las personas que cursan el internado en alguna casa de asistencia social para cuidado y conservación de la salud. Recordamos con Delgado (2021) que la parte teórica se retroalimenta a través de la investigación en base a la ciencia de las diferentes disciplinas. Los conocimientos ayudan al estudiante al logro de aprendizajes significativos que puedan ser aplicados de manera consciente.

Con respecto al desempeño en el aspecto técnico – instrumental, hay mucho que aprender porque además de la instrucción o el tutorial recibido en la Universidad está la propia experiencia la que va a servir a los internos para entrar en contacto con una serie de insumos que siguen patrones de comportamiento que se tornarán seguros de su uso si están provistos de conocimientos en su uso en las prácticas. Como por ejemplo en el área gineco-obstetricia en la que tomarán exámenes y seguirán procedimientos para la toma de muestras, aplicación de un medicamento entre otros.

Otro desempeño que deberá estar dispuesto a seguir es lo que describe Monzó (2011) en el aspecto técnico, utilización de medios electrónicos o computadoras que necesitan de la capacitación su manejo y como recurso para poder hacer diagnósticos basados en evidentes resultados que permiten enfrentar las causas y consecuencias de alguna enfermedad o patología.

En referencia al aspecto socio-cultural, dará cuenta de qué medidas tomar en el medio comunitario, tal y como lo señala Rodríguez & otros para el cuidado sanitario. El tema de la salubridad será atendido con conocimiento de causa y en reconocimiento de la cultura, de donde surge el concepto de competencia para dar atención a los cambios sociales o permanencia de aspectos derivados de la multiculturalidad.

El liderazgo de los médicos es visualizado por autores como Bendermacher, & Otros (2021), quienes parte de la teoría cultural, la práctica organizacional mediante saberes, creencias de los grupos sociales, lo que incluye maneras de comunicarse y todo lo que se conoce derivado de la cultura y que da lugar al comportamiento individual y cooperativo.

El conocimiento es muy complejo, pero el aprendizaje autónomo de acuerdo a las propias necesidades de los internos garantiza tratamientos seguros que impulsa a tomar las decisiones clínicas pertinentes y el desarrollo de capacidades significativas enriquecidas con nuevos conocimientos sirven para dar respuestas positivas que dibujan la capacidad profesional que desarrollan los estudiantes durante la práctica cotidiana.

Por último, hay que destacar la formación integral que recibe el interno en su última etapa correspondiente al internado, le asegura éxitos en el campo laboral como profesional responsable, que integre los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales, que le va a permitir observar el cumplimiento de su desempeño, hacer un seguimiento de su eficacia y responder a diferentes contextos.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados de la investigación han determinado que las prácticas preprofesionales en su dimensión cognitiva ejercen gran influencia en el desempeño académico. Los internos en su mayoría están conscientes que el saber se constituye en un elemento indispensable para la formación óptima de los profesionales porque la asimilación de los nuevos contenidos, les permite aplicarlos con responsabilidad y pertinencia, los prepara para enfrentar el reto de hacer frente a las diversas patologías, sintetizar la información acerca de las necesidades que aquejan al enfermo, reconocer sus derechos y responsabilidades legales; de esta manera están en su mayoría capacitados en información teórico-científica a ser aplicada en la práctica profesional futura pública o privada.
2. En referencia a la identificación de las competencias procedimentales para favorecer la técnica instrumental durante sus intervenciones se concluye que aquí es el nudo crítico donde se observa la problemática investigada: hay falencia en el manejo de dispositivos o herramientas para las diferentes disciplinas, desarrollo de aptitudes positivas, habilidades y destrezas relacionadas con la teoría y la práctica, formación acorde al diseño curricular implementado, solución de la problemática y aplicación de principios éticos con las diversas herramientas de los internos, lo que resta su atención eficiente al servicio que puedan favorecer a su desempeño como cuasi profesionales.
3. En cuanto al establecimiento de las competencias actitudinales que permitan favorecer el aspecto sociocultural se concluye que algunos internos necesitan cumplir con los requisitos de formación académica y superación profesional. Dar mayor prioridad al cumplimiento de etapas de observación establecidas. Establecer una actitud de respeto, consideración al paciente y sus familiares, para brindar la oportunidad de ponerse al servicio de la ciudadanía como excelentes profesionales de calidad en la atención médica para la salud integral y preventiva.

VII. RECOMENDACIONES

En concomitancia a los hallazgos obtenidos se recomienda:

1. A los médicos tratantes y especialistas de la Unidad Médica: Reforzar las estrategias de inducción que no son otra cosa que las actividades, lineamientos a realizarse amparados en una normativa con el tema de competencias cognitivas dirigidas de forma obligatoria a los internos rotativos como requisito de parte de la Institución a su ingreso al internado de igual forma, monitorear todas las actividades realizadas mediante un registro digital de calificación mensual sobre su desempeño académico y laboral.
2. A los estudiantes internos: Concientizar la formación y aprendizaje de técnicas e instrumentos y demás herramientas, motivarse a ser mejores profesionales cada día, autoaprendizaje y aprendizaje obligatorio a la necesidad de investigar el uso técnico-instrumental para desarrollar habilidades en el manejo de instrumentos. Revisar protocolos, manuales de procedimientos, cursos de simulación para el aprendizaje; utilización adecuada de los recursos en cada una de las áreas de rotación.
3. Al responsable de docencia o tutoría: Capacitar en estrategias interactivas, manejo de la comunicación verbal y no verbal, utilización del método de resolución de problemas a través de recursos como diapositivas, gráficos, pizarras y explicación de la parte práctica con el paciente. Utilización de técnicas de exploración, diagnóstico, y tratamiento; uso de la informática para el ingreso de las historias clínicas, evolución de los pacientes, prescripciones, esquema nutricional y exámenes complementarios, controles subsecuentes. Finalmente, la medición de los resultados a través de evaluaciones periódicas y notas promediales para terminación del ciclo de internado que servirá como requisito de habilitación para el ejercicio profesional.

VIII. PROPUESTA

8.1. Fundamentación.

En esta etapa del internado, el médico en formación aspira el desarrollo de competencias clínicas, es decir, el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que al relacionarse entre sí y tomar como base el razonamiento, la evidencia científica y el juicio crítico, permiten un desempeño profesional eficiente (O'Shea, y otros, 2019). Herramientas que le van a permitir enfrentarse al desafío de los múltiples problemas clínicos presentes en el ámbito hospitalario.

García, Vargas, & González (2020) manifiestan que durante este año obligatorio los estudiantes integran y consolidan los conocimientos, los docentes les aplican estrategias educativas centradas en el alumno, en apoyo y orientación con las que se los estimula a la búsqueda de respuestas para cada caso. Mediante sesiones grupales en el internado rotario refuerzan la asistencia médica, la investigación clínica y epidemiológica.

Una definición de competencias es la que describe la concatenación de saberes, no sólo pragmáticos y orientados a la producción, sino aquellos que articulan una concepción del ser, del saber, saber hacer, del saber convivir. Esto significa que frente a una situación dada quien tiene la competencia para actuar posee los conocimientos requeridos y la capacidad para adecuarlos a las condiciones específicas, tiene las habilidades para intervenir eficaz y oportunamente y está imbuido también de los valores que le permite asumir actitudes acordes con sus principios y valores (Vera, 2015) Condiciones que preparan al aspirante a médico, que lo forma no solo en la técnica sino en la ética profesional.

Porque la formación basada en competencias es un proceso de cambio, en el pensamiento, sentir y actuar del estudiante. Estimula al alumno a pensar, hablar y hacer. Es una propuesta que pretende además dar solución a las carencias de los procesos educativos preprofesionales.

La perspectiva de los docentes en este último período de la práctica preprofesional es formarlos para su inserción en el campo laboral y desempeño

óptimo. Metas que proponen el logro de un perfil de egreso de acuerdo al modelo educativo (Huamán, Pucuhuaranga, & Ilario, 2020). La máxima oportunidad de empoderarse en métodos y técnicas médicas.

Para este período de reactivación económica en el campo de la salud, otra alternativa tienen los internos en los planes de estudios para los diferentes casos de pacientes y subespecialidades, la “simulación de telesalud interdisciplinaria longitudinal” la que según se observa en el estudio, mejora la confianza de los residentes en el hacer competitivo de herramientas de telemedicina y mensajes electrónicos al brindar atención compleja a los pacientes (Wong, et al., 2020).

Según López, Huamán & Aguirre (2021), se deben implementar actividades multidisciplinares que presenten desafíos complejos de situación/ problema del contexto profesional. Como parte del perfil de egreso, da atención a la formación integral y al desarrollo de habilidades en concomitancia a la construcción de saberes y nexos futuros de aplicabilidad.

Tres temas centrales dan valor a la formación profesional, como eje el perfil de egreso, en primer lugar, el que hace referencia a la implementación curricular y condiciones para su desarrollo, a continuación, las estrategias didácticas y finalmente las competencias y el tercero tiene que ver con el proceso evaluativo más las competencias que lo conforman.

Otra forma de intervención en los planes de estudio que tiene que ver con la rotación de procedimientos es el plan de residencia en medicina interna que asegura una mejora del conocimiento, la confianza y la satisfacción del personal interno (Mansoor, Chisti, Zaman, Hunter, & Desai, 2021)

8.2. Justificación.

Con la aplicación de la propuesta se pretende que los internos de un hospital de Durán mejoren el conocer, hacer y ser, por la necesidad de adquirir las competencias como parte de su perfil profesional. Dicha propuesta se encuentra basada en un modelo compuesto de actividades que los ayuden a reflexionar sobre la responsabilidad de presentar a la sociedad médicos con desempeño

idóneo, ampliamente capacitados para enfrentarse al desafío de la recuperación en la salud de los pacientes atendidos en el centro de atención hospitalario.

Las diez actividades están dirigidas con mayor énfasis a las competencias técnico instrumentales debido a los hallazgos de déficit en procedimientos y utilización de los recursos. Sin embargo, engloban los conocimientos, procedimientos y actitudes de las diferentes áreas en que rotan los internos. También porque, aunque mínimo siempre hay un porcentaje a mejorar en las dimensiones de ambas variables.

8.3. Objetivo de la propuesta

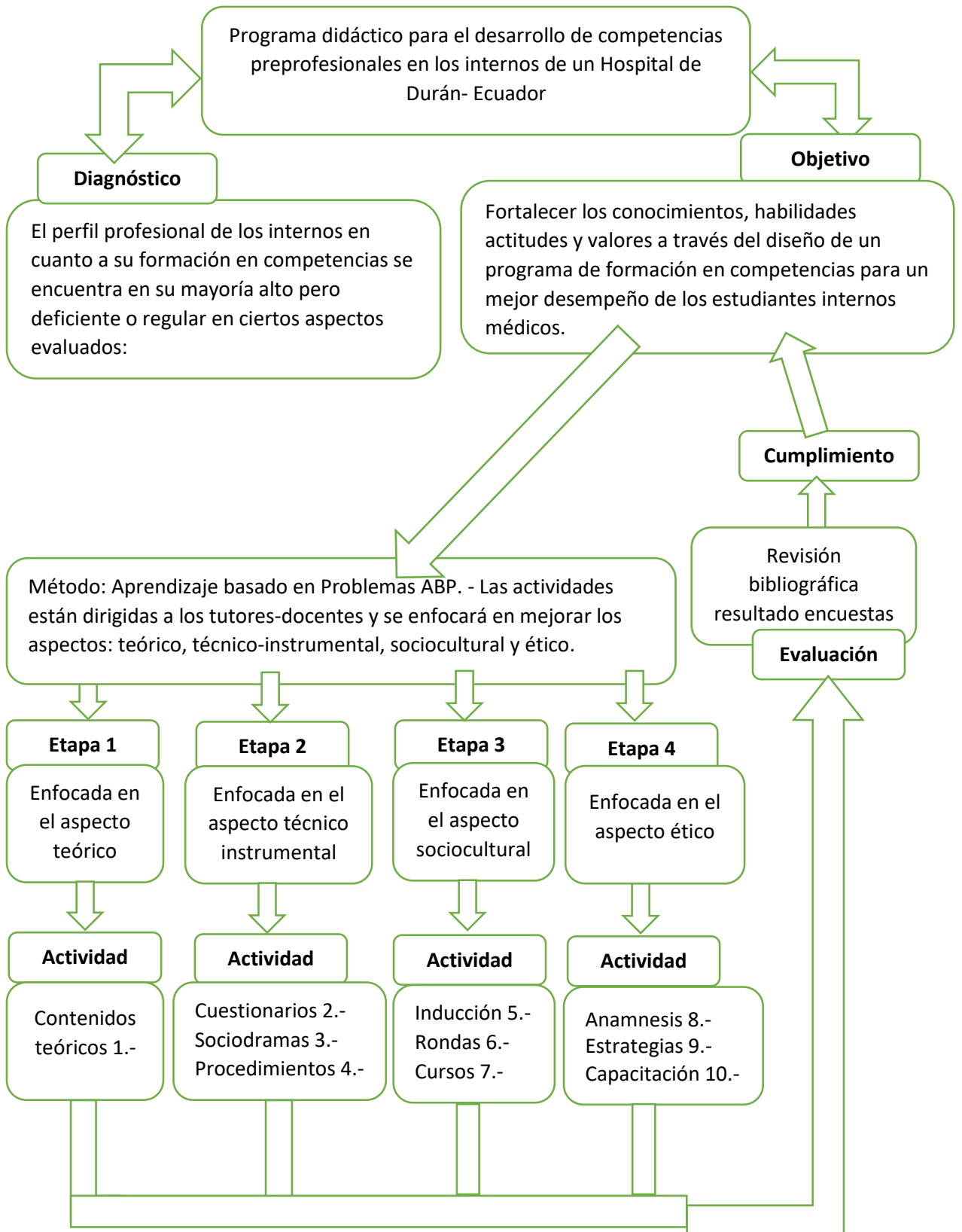
Objetivo General

Fortalecer los conocimientos y habilidades de los internos a través del diseño de un programa de formación en competencias preprofesionales para un mejor desempeño académico de los estudiantes internos médicos.

Objetivos específicos

1. Motivar a los internos sobre la importancia de reforzar las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales.
2. Desarrollar actividades orientadas a la profesión médica sobre todo en la dimensión procedimental y relacionadas a técnicas – instrumentales.
3. Evaluar los contenidos desarrollados dentro del marco de las competencias preprofesionales.

8.4 Síntesis operativa gráfica de la propuesta



8.5 Plan de actividades

El período de internado finaliza, pero es el inicio de una nueva etapa, donde la teoría y la práctica han fundido ideas, intereses y actitudes. Impregnado de saber científico en teorías como la Neurociencia (Barrios, 2016) y el Constructivismo (Ramos J. , 2020), la formación en competencias acompaña al flamante profesional. El reto es la recuperación de la salud asediada por las patologías, de la confianza en ese personal médico capacitado, hábil y dispuesto a colaborar en los diversos aspectos que son ahora su responsabilidad.

El método Aprendizaje basado en Problemas en adelante ABP se utilizó a mediados del siglo XX para la formación de médicos integrales y resolutivos (Durán & Gutiérrez, 2021). Mediante él se hace uso de la experiencia real o inventada durante la práctica profesional. Con este método los estudiantes pueden resolver un nudo o punto de quiebre donde a través de casos anónimos discuten y aprenden de forma dinámica y práctica. El programa abarca la realización de las siguientes actividades:

Actividad 1.- El estudiante mediante la práctica utilizará contenidos teóricos para la resolución de situaciones problema desempeñándose ante ellas conforme a los conocimientos disciplinarios, es decir, los dictados y preceptos de la disciplina.

Actividad 2. – Aplicación de cuestionarios, entrevistas, para desarrollar con efectividad técnicas o herramientas que faciliten recopilar información.

Actividad 3. – Realización de sociodramas, videos, fotografías que evidencien la práctica de utilizar diferentes fuentes de información.

Actividad 4. – Estudio de procedimientos etnográficos con el fin de observar y registrar información de las prácticas culturales y los comportamientos sociales, decisiones y acciones, es decir constituye un abordaje integral de los pacientes que servirán como herramientas en el análisis cualitativo de datos como estrategia valiosa para atender a sus necesidades de salud, intervenir en su recuperación y bienestar.

Actividad 5.- Inducción de forma obligatoria a los Internos de parte de la Institución a su ingreso al internado.

Actividad 6.- Rondas supervisadas por parte de los jefes du guardia.

Actividad 7.- Recibir cursos permanentes de suturas. Colocación de yesos. Etc. Dictados por médicos especialistas.

Actividad 8.- Simulación de cómo hacer verdaderas anamnesis o historias clínicas.

Actividad 9.- Conocer estrategias en base a las necesidades de la formación del interno de medicina.

Actividad 10.- Capacitación de atención primaria en salud para las rotaciones en Medicina Comunitaria que incluya Censo de vivienda y de morbilidad.

Evaluación. - Evaluar el programa en términos de su significación teórica, instrumental y ética cada mes y de forma digital.

Cronograma de Actividades

	Año	2022							
		Agosto				Septiembre			
1 Contenidos Teóricos	x								
2 Cuestionarios		x							
3 Sociodramas			x						
4 Procedimientos			x						
5 Inducción				x					
6 Rondas					x				
7 Cursos					x				
8 Anamnesis						x			
9 Estrategias							x		
10 Capacitación								x	

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Arias+G.+Fidias&btnG=#d=gs_cit&t=1655413425271&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A4T6J8q-
- Asociación de Municipalidades Ecuatorianas*. (junio de 2022). Obtenido de <https://ame.gob.ec/canton-duran/>
- Barrios, H. (2016). *Neurociencias, educación y entorno sociocultural*. educación y educadores, 395-415. Obtenido de *Neurociencias, educación y entorno sociocultural*
- Barrios, L., Galvizu, K., Vásquez, O., & López, M. (2020). *Propuesta Académica dirigida a la atención de estudiantes con alto rendimiento docente*. La Habana: Morfovital. Obtenido de <http://www.morfovital2020.sld.cu/index.php/morfovital/morfovital2020/paper/viewFile/910/728>
- Bendermacher, G., Domans, D., Grave, W., Wolfhagen, I., & Egbrink, M. (2021). *Advancing quality culture in health professions education: Advances in Health Sciences Education*, 467-487.
- Castillo, C. (2021). *Competencias profesionales en medicina*. *Metro Ciencia*, 73-81. doi:doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/73.81
- Chao, S., Kwok, J., Ubani, B., Rogers, R., & Stark, R. (2022). *Teaching medicine interns minimum geriatrics competencies within a "4+2" schedule*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 251-258. doi:10.1111/jgs.17543
- Cumpa, V. (2018). *Gestión de la calidad de la Evaluación por competencias a los internos de Medicina humana del hospital Rezola de Catete*. Maestro en Educación con mención en gestión de la calidad, autoevaluación y acreditación. Universidad de San Martín de Porres, Lima. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4888/ognio_balv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Delgado, J. (2021). *La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores*. Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.476
- Delors, J. (1996). *Los cuatro pilares de la educación*. Obtenido de https://uom.uib.cat/digitalAssets/221/221918_9.pdf
- Durán, V., & Gutiérrez, S. (2021). *El aprendizaje activo y el desarrollo de habilidades cognitivas en la formación de los profesionales de la salud*. Fundación Educación Médica, 24(6), 283-290. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n6/2014-9832-fem-24-6-283.pdf>
- Encinas, M. (2019). *Competencias Académicas del saber saber en la práctica clínica de médicos internos en la asignatura de Dermatología de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés*. Trabajo de Grado presentado para optar el Título de Especialista en Planificación, Psicopedagogía, Evaluación, Gestión de la Educación Superior en Salud. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz - Bolivia. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24235/TE-1603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Encinas, M. (2019). *Modelos de evaluación por competencias a través de un sistema de gestión de aprendizaje*. Experiencias en la formación inicial del profesorado. *Especialista en Planificación, Psicopedagogía, Evaluación, Gestión de la Educación Superior en Salud*. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz - Bolivia. doi:<https://doi.org/10.35362/rie600443>
- Facultad de Medicina. (2021). *Institucional*. Obtenido de <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2021/08/contexto-institucional-facultad-de-medicina-2020.pdf>
- Flores, A. (2017). *Valoración cognitiva y procedimental del internado rotatorio de la carrera de Medicina Universidad Mayor de San Andrés*. Edu. Sup. Rev. Cient. Cepies, 114-27. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/escepies/v3n1/v3n1_a04.pdf

- Flores, E., García, M., Calsina, W., & Yapuchura, A. (2016). *Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano*. *Comunicación*, 5-14. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- García, A., Medina, E., Febles, R., & Moliner, M. (2021). *Cumplimiento del plan de plazas del Internado Vertical en las Especialidades Básicas en Matanzas*. *Revista electrónica Medimay*, 28(4). Obtenido de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1686/pdf>
- García, I., Vargas, P., & González, S. (2020). *Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía*, *URSE. Journal*, 5(10), 1097. doi:DOI: 10.19230/jonnpr.3626
- Gómez, L. (2022). *Prácticas Pre Profesionales Virtuales y Competencias Docentes de los Estudiantes de un Instituto Superior Pedagógico de Cajamarca*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Docencia Universitaria. Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79476>
- Gómez, T., Franco, Y., Ramírez, I., & Collado, M. (2021). *Estrategia didáctica para el desarrollo de la habilidad "identificar" en estudiantes de la carrera de Medicina*. *Revista Información Científica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551769500011/html/>
- González, R. (2015). *Valoración del diseño por competencias del internado vertical en medicina interna en Cuba*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(6), 839-854. Recuperado el 19 de abril de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n6/rhcm13615.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGrawHill. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Huamán, L., Pucuhuaranga, T., & Ilario, N. (2020). *Evaluación del logro del perfil de egreso en grados universitarios: tendencias y desafíos*. *RIDE*.

Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo. doi:DOI:
10.23913/ride.v11i21.691

Jamshidian, S., Haghani, F., Yamani, N., & Reza, M. (2019). *Provision of feedback to medical teachers on their educational performance: perspectives of internal medicine teachers*. Adv Med Educ. Pract. doi: 10.2147/AMEP.S184178

Karl, G. (2016). *Competencias Actitudinales Relacionadas con el Profesionalismo en Postgrados*. Hospital Garrahan. Obtenido de https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/2727/2016_Articulo_Gabriela_Karl.pdf?sequence=2&isAllowed=y

López, C., Huamán, L., & Aguirre, C. (2021). *Perfil de egreso: Educación superior universitaria*. Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58495.pdf>

Luna, M. (2019). *Los diez principios básicos en las relaciones interpersonales*. Obtenido de <http://www.conamed.gob.mx>

Mansoor, A., Chisti, A., Zaman, A., Hunter, A., & Desai, S. (2021). *A one-week internal medicine procedure rotation designed to increase procedural opportunities and competency*. Hospital Practice, 49(5). doi:<https://doi.org/10.1080/21548331.2021.1959747>

Mantilla, G., Ariza, K., Andrea, S. M., & Moreno, S. (2021). *Educación Médica basada en competencias: Revisión de enfoque*. Univ. Med., 62(2). doi:<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-2.emed>

Matos, J. (2017). *Competencias sociales que poseen los internos de una universidad pública de Lima*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5890/Matos_oa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Méndez, H. (2022). *Factores Externos y Rendimiento Académico, en Estudiantes del Internado Rotativo de Medicina del Hospital General de Latacunga, 2021*. Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en docencia universitaria. Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85153/Mendez_PHJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud*. Quito-Ecuador: Dirección Nacional de Normatización-MSP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf

MINSALUD. (2016). *Perfiles profesionales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Montenegro, L., & Rivera, J. (2014). *Nivel de Satisfacción personal de los Internos Rotativos de medicina en los Hospitales Carlos Andrade Marín, Hospital Eugenio Espejo, Hospital de los Valles y Hospital De Las Fuerzas Armadas N°1 en la Ciudad de Quito-Ecuador durante el año 2012 y 2013*. Médicos Generales. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7360/11.27.001647.pdf?sequence=4>:

Monzó, R. (2011). *Formación basada en competencias. El caso de los estudios de la Escuela de Administración de Instituciones, de la Universidad Panamericana en México*. Barcelona, España: Universidad Nacional de Catalunya. Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/79177/Tesi_Rosa_Monzó.pdf?sequence=1

Moreno, J., Salazar, E., & Uscátegui, A. (2021). *Estrategias de evaluación basadas en competencias en estudiantes de medicina de internado de dos universidades de la ciudad de Bogotá, Colombia, 2020 - 2021*. Colombia: Unidad Académica en Ciencias de la Educación. Obtenido de <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/10779/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=5>

- Murillo, B., & Trujillo, S. (2010). *Percepción del nivel satisfacción con el desempeño por competencias de los médicos egresados del Programa Medicina y Cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira.*
- Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud. (2019). *Acuerdo Ministerial 162.* Quito: Red Pública Integral de Salud. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNA DO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf
- Olmos-Migueláñez, S., Frutos-Esteban, F., García-Peñalvo, F., Rodríguez-Conde, M., & Bartolomé. (2021). *Libro de actas de la II Conferencia Internacional de Investigación en Educación.* Salamanca: Instituto Universitario de Ciencias de la Educación (IUCE). Obtenido de <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/147495/IREDD21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz, H. (2019). *Análisis situacional del internado médico en sedes hospitalarias, 2016. Grado Académico de Doctor en Medicina.* Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4689/ortiz_bhj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- O'Shea, G., Botello, C., De la Nova, F., Maya, M., Cuevas, G., Gaona, L., & Díaz, A. (2019). *Percepción de la satisfacción en el internado médico de pregrado en Hospitales de México.* Revista de Medicina e Investigación UAEMéx, 8(2), 14-19.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio.* Int. J. Morphol, 35(1), 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Oviedo, P., & Pastrana, L. (2014). *Investigaciones y desafíos para la docencia del siglo XXI.* CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 1-205.
- Paguay, Á. (2020). *El modelo médico hegemónico en salud en el programa de internado.* Maestría en Epidemiología y Salud Colectiva. Universidad

- Andina Simón Bolívar, Quito. Obtenido de
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7572/1/T3285-MESC-Paguay-El%20modelo.pdf>
- Paz, E. (2021). *Percepción de los internos de Medicina sobre la rotación en el departamento de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa*. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Obtenido de
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13351/UPpagaerv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pinilla, A. (2018). *Educación en ciencias de la salud y en educación médica*. Acta médica colombiana, 43(2), 61-65. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1631/163156703001/163156703001.pdf>
- Quintero, M. T., & Orozco, G. (2013). *El desempeño Académico: una visión desde los actores*.
- Ramos, J. (2020). *Constructivismo en Ciencias de la Salud*. Obtenido de
<https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/19944/CONSTRUCTIVISMO%20EN%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD.pdf>
- Ramos, R. (2019). Maestro en Administración en Sistemas de Salud. *Impacto de una intervención educativa en la mejorar de ambientes clínicos de aprendizaje en sedes de Internado de Pregrado*. Universidad Veracruzana, Veracruz. Obtenido de
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49653/RamosCastroR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos, R., Díaz, A., Valcárcel, N., & Ramírez, B. (2018). *Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral*. Ciencias Pedagógicas e Innovación, 5(3). doi:<https://doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>
- Rodríguez, J., Cabrera, J., & Muñoz, A. (2021). *El éxito de las Prácticas preprofesionales: ¿De qué depende?* Revista Habanera de Ciencias

- Médicas. Obtenido de
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4151/3073>
- Rodríguez, N., Gallar, Y., & Barrios, E. (2020). *Modelo Educativo*. Universidad Internacional Sek. Obtenido de <https://uisek.edu.ec/wp-content/uploads/2021/03/modelo-educativo-2020.pdf>
- Saavedra, S. (2022). *Internado en ciencias de la salud en épocas de pandemia Hospital Tarapoto: Elementos que favorecen o limitan el logro de competencias finales*. *Salud Amazónica y Bienestar*, 1(1). doi: Internado en ciencias de la salud en épocas de pandemia Hospital Tarapoto: Elementos que favorecen o limitan el logro de competencias finales
- Salas, R., Aneiros, R., & Hatim, A. (2016). *La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior*. *Educ Med Super*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21411996000100003&script=sci_arttext&tIng=pt
- Schwarz, M. (2017). *Guía de referencia para la elaboración de una investigación aplicada*. Lima: Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/6029/Schwarz_guia_investigacion_aplicada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*. (2018). Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores. Obtenido de https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Tapia, R., Núñez, R., Salas, R., & Rodríguez, A. (2007). *El internado médico de pregrado y las competencias clínicas*. México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super*, 21(4), 1-10. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412007000400005

- Teanga, A. (2017). *Factores que influyen en el desempeño de la práctica pre profesional de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017*. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra - Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7523/1/06%20ENF%200884%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Tenezaca, R. (2014). *Evaluación del desempeño de los internos de Medicina de la Universidad de Guayaquil en relación a su formación académica durante el periodo 2012-2013*. Propuesta de un diseño de evaluación de competencias. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Tobón, S. (2015). *Competencias*. Obtenido de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/08/Competencias-Tobon-Huerta.pdf>
- Unesco. (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para Todos y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje*. Obtenido de https://unesdoc.unesco.org/ark:/pf0000127583_spa
- Vera, O. (2015). *La formación médica basada en competencias*. Cuadernos, 56(2), 64-71. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a10.pdf
- Vojvodic, I. (2019). *Factores resilientes y las competencias cognitivas de los internos de Medicina del Hospital Edgardo Rebagliati-EsSalud*. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación. Universidad San Martín de Porres, Lima. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5004/vojvodic_him.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wong, R., Ng, P., Spinnato, T., Taub, E., Kaushal, A., Lerman, M., . . . Noel, K. (2020). *Expanding Telehealth Competencies in Primary Care: A Longitudinal Interdisciplinary Simulation to Train Internal Medicine Residents in Complex Patient Care*. *ACGME*, 12(6), 745-752. doi:<https://doi.org/10.4300/JGME-D-20-00030.1>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Título de la tesis: Competencias preprofesionales y desempeño académico en estudiantes de Medicina del Internado Rotativo en un Hospital de Durán 2021					
Línea de la investigación: Gestión y calidad educativa. Estudio: Con intervención, no experimental, nivel: aplicativo, enfoque: cuantitativo.					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Para Tapia, Núñez, Salas & Rodríguez (2007) “Capacidades que abarcan un conjunto de atributos interrelacionados, que el profesional conjuga para actuar: conocimientos, habilidades y actitudes” (p. 14)	Cognitivas.
¿De qué manera las competencias preprofesionales influyen en el desempeño académico de los estudiantes de Medicina del Internado Rotativo en un Hospital de Durán, 2021?	Determinar la influencia de las competencias preprofesionales en el desempeño académico.	Las competencias preprofesionales influyen significativamente en el desempeño académico.	Competencias Preprofesionales.		Procedimentales.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2	Quintero & Orozco (2013) lo definen como conjunto de transformaciones que se dan en los estudiantes, no sólo en el aspecto cognoscitivo, sino también en las aptitudes, actitudes, competencias,	Actitudinales.
¿De qué manera las competencias cognitivas influyen en el aspecto teórico de los estudiantes de Medicina?	Establecer la influencia de las competencias cognitivas en el aspecto teórico del desempeño académico.	Las competencias cognitivas influyen significativamente en el aspecto teórico.	Desempeño Académico.		Teórico.
¿De qué manera las competencias procedimentales influyen en	Explicar la influencia de las competencias procedimentales en el aspecto técnico	Las competencias procedimentales influyen			Técnico-instrumental.
					Sociocultural.

el aspecto técnico instrumental de los estudiantes de Medicina?	instrumental del desempeño académico.	significativamente en el aspecto técnico instrumental.		ideales e intereses, a través del proceso enseñanza aprendizaje que se evidencia en la manera como estos se enfrentan (p. 11)	Sociocultural del desempeño
¿En qué medida las competencias actitudinales influyen en el aspecto sociocultural de los estudiantes de medicina?	Analizar la influencia de las competencias actitudinales en el aspecto sociocultural del desempeño académico.	Las competencias actitudinales influyen significativamente en el aspecto sociocultural.			Profesional

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variab les	Conceptualización	Dimensión	Indicadores
Competencias Pre-profesionales.	Para Tapia, Núñez, Salas & Rodríguez (2007) "Conjunto de capacidades orientadas a la aplicación de conocimientos y al desarrollo de habilidades y destrezas que servirán al estudiante para el desempeño futuro de su profesión" (p. 7)	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos. • Saber conocer.
		Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> • Motora. • Saber hacer.
		Actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivo. • Saber ser.
Desempeño Académico.	Quintero & Orozco (2013) lo definen como "conjunto de transformaciones que se dan en los estudiantes, no sólo en el aspecto cognoscitivo, sino también en las aptitudes, actitudes, competencias, ideales e intereses, a través del proceso enseñanza aprendizaje que se evidencia en la manera como estos se enfrentan" (p. 11)	Teórico.	<ul style="list-style-type: none"> • Saberes teórico-práctico. • Motivacionales.
		Técnico-instrumental.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades. • Destrezas. • Aptitudes.
		Sociocultural.	<ul style="list-style-type: none"> • Valores. • Comportamiento social.
		Socio-cultural del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Éticos, sociales.
		Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de salida.

Elaboración: Narcisa Romero

Anexo 3. Encuesta a internos

Objetivo: Recoger Información para conocer la importancia de un Programa con enfoque de competencias preprofesionales para el mejoramiento del desempeño académico de los estudiantes de la Carrera de Medicina de un hospital de Durán.

Instrucciones:

Lea detenidamente y responda con sinceridad los aspectos del presente cuestionario.

Es imperante que responda las preguntas.

Sus criterios serán utilizados con fines de investigación.

Esta encuesta no contiene datos personales para preservar el anonimato.

Este instrumento está compuesto por preguntas de escala valorativa.

Marque con una equis (x) en la casilla de respuesta que tenga relación con su criterio.

Escala Valorativa:

Siempre (S=5); Casi siempre (CS=4); A veces (AV=3);

Casi nunca (CN=2); Nunca (N=1)

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Competencias cognitivas						
1.	¿Reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, lo que incluye los principios éticos, y las responsabilidades legales?					
2.	¿Escucha con atención, obtiene, comprende y sintetiza información acerca de los problemas que aquejan al enfermo?					
3.	¿Considera usted que la apropiación de los conocimientos le permite al interno aplicarlos con responsabilidad y pertinencia?					

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Competencias procedimentales						

4.	¿Aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad?					
5.	¿Redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma clara?					
6.	¿Realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua?					
7.	¿Ejecuta acciones de programas de salud desde el trabajo?					

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Competencias actitudinales						
8.	¿Participa en actividades de formación académica y de superación profesional?					
9.	¿En el desarrollo de competencias preprofesionales prioriza el cumplimiento de las etapas de observación establecidas en la Carrera de Medicina?					
10.	¿Busca, indaga, investiga y toma decisiones acerca de solución de problemas de salud?					

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Aspecto Teórico						
11.	¿Considera necesario realizar un programa en saberes para que el desempeño académico sea equilibrado en el aspecto teórico-práctico?					
12.	¿Aplica estrategias motivadoras para el desarrollo de las competencias preprofesionales en los estudiantes?					
13.	¿Las estrategias de mejoramiento a implementarse en el aprendizaje teórico-práctico fortalecen las competencias interpersonales de					

	los internos que aseguran su desempeño profesional?					
--	---	--	--	--	--	--

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Aspecto Técnico Instrumental						
14.	¿Emplea técnicas e instrumentos para el desarrollo de aptitudes positivas en el interno de Medicina?					
15.	¿Utiliza recursos didácticos para desarrollar en los estudiantes habilidades y destrezas relacionadas con la teoría y la práctica?					
16.	¿Utiliza la tecnología en el diseño micro curricular en base a competencias para ayudar en la formación de los internos?					
17.	¿Considera usted que el diseño microcurricular en base a competencias ayudará a la formación de los internos?					
18.	¿Se aplican estrategias metodológicas actualizadas que facilitan la solución de problemas para el desarrollo de las competencias pre-profesionales de los estudiantes?					
19.	¿Estima usted que el docente gestiona escenarios en donde los estudiantes aplique principios éticos constitutivos de las competencias pre-profesionales?					

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Aspecto Socio - Cultural						
20.	¿Colabora en el desarrollo de las competencias preprofesionales para un proceso de crecimiento en valores que aumente las facultades innatas de cada interno?					

21.	¿Favorece un mejor desempeño de los internos durante la jornada rotatoria mediante la implementación de un programa de enfoque por competencias?					
22.	¿Implementa actividades desarrolladoras de saberes en el perfil de salida para el óptimo desempeño laboral futuro?					

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Aspecto Socio – Cultural del desempeño						
23.	¿Ejecuta políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional?					
24.	¿Coordina el trabajo de equipo de acuerdo con las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad?					
25.	¿Ejecuta, controla y evalúa el Programa único de Trabajo para la atención integral a la familia?					
26.	¿Considera usted de importancia la enseñanza que obtuvieron los internos de la carrera de Medicina?					

N°.	ÍTEMS	INDICADORES				
		S	CS	AV	CN	N
Aspecto profesional						
27.	¿Considera usted que la apropiación de los conocimientos le permite al interno aplicarlos con responsabilidad y pertinencia?					
28.	¿Los recursos didácticos ayudan a ejercitar y desarrollar en los estudiantes las habilidades y destrezas que le permitan relacionar la teoría con la práctica?					
29.	¿El desarrollo de las competencias preprofesionales es un proceso de crecimiento					


























	progresivo de las facultades innatas de cada interno?					
30.	¿Las estrategias de mejoramiento a implementarse en el aprendizaje teórico-práctico van a fortalecer las competencias de los internos que aseguran su					
31.	¿Considera usted que es necesario realizar un programa de mejoras para que el desempeño académico sea equilibrado en el aspecto teórico-práctico?					
32.	¿Considera usted que se debe capacitar a los docentes para que el proceso de formación de los internos esté basado en un enfoque por competencias para un desempeño idóneo?					
33.	¿El desempeño de los internos mejoraría al implementar un programa de enfoque por competencias?					
34.	¿Las actividades que implementan los saberes son básicas para el desempeño laboral futuro?					

Elaboración: Narcisa Romero

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 4.- Vista Base de datos en SPSS

Prueba Piloto

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	 p 0	 p 1	 p 2	 p 3	 p 4	 p 5	 p 6	 p 7	 p 8	 p 9	 p 0	 p 1	 p 2	 p 3	 p 4	 p 5	 p 6	 p 7	 p 8	 p 9	 p 0	 p 1	 p 2	 p 3	 p 4	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
2	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	5	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	
3	5	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5	4	5	3	4	3	5	3	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4
5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5
6	4	4	5	3	4	4	4	5	5	4	5	3	5	3	3	2	4	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	4	4	3	4	4	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3	5	5	5	5	
8	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	
10	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
13	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	

Elaborado por: Narcisa Elena, Romero Roca

Anexo 5.- Fichas de Validación



FICHA DE CALIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE INVESTIGACIÓN: **"COMPETENCIAS PREPROFESIONALES Y DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL INTERNADO ROTATIVO EN UN HOSPITAL DE DURÁN, 2021"**.

DOCTORANTE: **ROMERO ROCA, NARCISA ELENA**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				OBSERVAC.
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Carlos Alberto Luque Ramos**; identificado con DNI N° **03584090**; Doctor en Educación; de profesión Licenciado en Educación; desempeñándome como docente actualmente en la Universidad César Vallejo Filial Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad				X	
3. Actualidad					X
4. Organización				X	
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura.

Piura, 15 de diciembre del 2021

Apellidos y Nombres : **Carlos Alberto Luque Ramos**

DNI : **03584090**

Especialidad : **Licenciado en Educación: Matemática**

Dr. Carlos Alberto Luque Ramos



FICHA DE CALIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE INVESTIGACIÓN: **"COMPETENCIAS PREPROFESIONALES Y DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL INTERNADO ROTATIVO EN UN HOSPITAL DE DURÁN, 2021"**.

DOCTORANTE: **ROMERO ROCA, NARCISA ELENA**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				OBSERVAC.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		3	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			X		Ninguna
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				X	Ninguna
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			X		Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				X	Ninguna
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X	Ninguna



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Gilberto Carrión Barco**; identificado con DNI N° **16720146**; Doctor en Educación; de profesión Ingeniero en Computación e Informática; desempeñándome como docente actualmente en la Universidad César Vallejo – Filial Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura.

Piura, 15 de diciembre del 2021

Apellidos y Nombres : **Gilberto Carrión Barco**

DNI : **16720146**

Especialidad : **Ingeniero en Computación e Informática**

Dr. Gilberto Carrión Barco



FICHA DE CALIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE INVESTIGACIÓN: **"COMPETENCIAS PREPROFESIONALES Y DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL INTERNADO ROTATIVO EN UN HOSPITAL DE DURÁN, 2021"**.

DOCTORANTE: **ROMERO ROCA, NARCISA ELENA**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				OBSERVAC.
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			X		Ninguna
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	X				Ninguna
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	X				Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		X			Ninguna
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X	Ninguna



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Juana María Cruz Montero**; identificado con DNI N° **07545873**: Doctora en Educación; de profesión Licenciada en Educación; desempeñándome como docente actualmente en la Universidad César Vallejo Filial Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad				X	
3. Actualidad					X
4. Organización				X	
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura.

Piura, 15 de diciembre del 2021

Apellidos y Nombres : **Juana María Cruz Montero**

DNI : **07545873**

Especialidad : **Licenciada en Educación**

Dra. Juana María Cruz Montero



FICHA DE CALIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE INVESTIGACIÓN: "COMPETENCIAS PREPROFESIONALES Y DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL INTERNADO ROTATIVO EN UN HOSPITAL DE DURÁN, 2021".

DOCTORANTE: ROMERO ROCA, NARCISA ELENA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				OBSERVAC.		
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96			
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1.Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					X	Ninguna	
2.Objetividad	Esta expresado enconductas observables																					X	Ninguna	
3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X	Ninguna	
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems.																					X	Ninguna	
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																						X	Ninguna



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Manuel Jesús Córdova Pintado**; identificado con DNI N° **02605589**: Doctor en Educación; de profesión Licenciado en Educación; desempeñándome como docente actualmente en la Universidad César Vallejo Filial Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad			X		
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura.

Piura, 15 de diciembre del 2021

Apellidos y Nombres : **Manuel Jesús Córdova Pintado**

DNI : **02605589**

Especialidad : **Licenciado en Educación**

Dr. Manuel Jesús Córdova Pintado



FICHA DE CALIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE INVESTIGACIÓN: **"COMPETENCIAS PREPROFESIONALES Y DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL INTERNADO ROTATIVO EN UN HOSPITAL DE DURÁN, 2021"**.

DOCTORANTE: **ROMERO ROCA, NARCISA ELENA**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				OBSERVAC.
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			X		Ninguna
2.Objetividad	Esta expresado enconductas observables																		X			Ninguna
3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				X	Ninguna
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems.																		X			Ninguna
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		X			Ninguna



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Victor Francisco Cruz Cisneros**; identificado con DNI N° **00244802**: Doctor en Educación; de profesión Licenciado en Educación; desempeñándome como docente actualmente en la Universidad César Vallejo – Filial Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. x				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura.

Piura, 15 de diciembre del 2021

Apellidos y Nombres : **Victor Francisco Cruz Cisneros**

DNI : **00244802**

Especialidad : **Licenciado en Educación**

Dr. Victor Francisco Cruz Cisneros