



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de  
procedimientos quirúrgicos de Enfermería en los estudiantes  
del IV ciclo

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Magíster en Docencia Universitaria**

**AUTORA:**

Br. Maribel Roberta España Zambrano.

**ASESOR:**

Dra. Lidia Neyra Huamani

**SECCIÓN**

Educación e Idiomas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Innovaciones pedagógicas

**PERÚ – 2017**

## **Página del Jurado**

---

Dra. Nancy Elena Cuenca Robles

**Presidente**

---

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

**Secretario**

---

Dra. Lidia Neyra Huamani

**Vocal**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis queridos padres con mucho cariño y amor por brindarme una educación, por sus recomendaciones, valores permitiéndome ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional y por querer siempre lo mejor para mí.

### **Agradecimiento**

A Dios por estar siempre conmigo y haberme dado la posibilidad de llegar hasta este punto con muy buena salud y así lograr mis objetivos.

A la Universidad Cesar Vallejo por brindarme sus aulas para realizar mis estudios de Maestría, gracias a todos los docentes quienes me brindaron sus conocimientos para cumplir mis objetivos.

A los docentes y estudiantes de la Universidad Privada del Norte y a las autoridades del HCFAP quedo infinitamente agradecida por su apoyo y a ver

### **Declaración de Autoría**

Yo, **Maribel Roberta España Zambrano**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Docencia Universitaria, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado **“Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo”**, presentada, en 105 folios para la obtención del grado académico de Magister en Docencia Universitaria, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 25 de enero del 2017.

---

**Maribel Roberta España Zambrano**  
DNI: 04074197

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de Magister en Docencia Universitaria, presento el trabajo de investigación pre experimental denominado: Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

La investigación, tiene como propósito fundamental: Determinar el efecto de la Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - Lima 2016.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: En el primer capítulo se expone el planteamiento del problema: incluye formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, la justificación, los antecedentes y la fundamentación científica. En el segundo capítulo, que contiene el marco metodológico sobre la investigación en la que se desarrolla el trabajo de campo de la variable de estudio, diseño, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis. En el tercer capítulo corresponde a la interpretación de los resultados. En el cuarto capítulo trata de la discusión del trabajo de estudio. En el quinto capítulo se construye las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones y finalmente en el séptimo capítulo están las referencias bibliográficas.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

## Índice

	<b>Página.</b>
Páginas del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
<b>Resumen</b>	viii
<b>Abstract</b>	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes	20
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	29
1.3. Justificación	47
1.4. Problema	52
1.5. Hipótesis	53
1.6. Objetivos	54
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>56</b>
2.1. Variables	57
2.2. Operacionalización de variables	58
2.3. Metodología	62
2.4. Tipos de estudio	62
2.5. Diseño	64
2.6. Población, muestra y muestreo	67
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	70
2.8. Métodos de análisis de datos	74
2.9. Aspectos éticos	75

<b>III. RESULTADOS</b>	76
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	92
<b>V. CONCLUSIONES</b>	97
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	100
<b>VII. REFERENCIAS</b>	102
<b>VIII. ANEXOS</b>	
Anexo 1 Artículo científico	107
Anexo 2 Matriz de consistencia	118
Anexo 3 Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	119
Anexo 4 Matriz de datos	120
Anexo 5 Instrumento	123
Anexo 6 Formato de validación de instrumento	125
Anexo 7 Base de datos de confiabilidad	126
Anexo 8 Modulo	129
Anexo 9 Procesamiento de datos SPSS	
Anexo 10 Fotografías de la realización de la estrategia	172



## Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Variable independiente	58
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la Variable dependiente Aprendizaje practico de los procedimientos quirúrgicos	62
Tabla 3 Descripción del grupo de investigación	66
Tabla 4 Tabla de población	68
Tabla 5 Distribución de la muestra	68
Tabla 6 Baremo del aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos	71
Tabla 7 Elección de técnica e instrumento	72
Tabla 8 Resultado de juicio de experto de la variable dependiente	73
Tabla 9 Resultados del análisis de confiabilidad según SPSS 22	76
Tabla 10 Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería	77
Tabla 11 Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería.	79
Tabla 12 Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso”	80

en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de enfermería.

Tabla 13	Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guante en los estudiantes de enfermería.	82
Tabla 14	Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.	84
Tabla 15	Prueba de normalidad de los datos y nivel de significación.	85
Tabla 16	Comparación de rango en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.	86
Tabla 17	Comparación de rango en el aprendizaje de lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería.	87
Tabla 18	Comparación de rango en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de enfermería.	88
Tabla 19	Comparación de rango en el aprendizaje de colocación de bata y guante en los estudiantes de enfermería.	89
Tabla 20	Comparación de rango en el aprendizaje de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.	91

## Índice de figuras

	Página	
Figura 1	Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.	78
Figura 2	Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.	79
Figura 3	Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.	81
Figura 4	Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guante en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.	82
Figura 5	Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.	84

## Resumen

El presente trabajo de investigación, tuvo como problema general: ¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de Enfermería en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - Lima 2016? Y el objetivo general fue determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

El tipo de investigación fue aplicada, el diseño fue pre experimental. La muestra estuvo conformada por 12 estudiantes. Se aplicó la técnica de la observación en una rúbrica como instrumento con preguntas politómicas para la variable dependiente. En la investigación se trabajó con la teoría del aprendizaje social. La cual, considera a la observación como un medio de aprendizaje. La observación es una habilidad del ser humano, los estudiantes de enfermería aprenden “a hacer” los procedimientos a través de la observación.

En la investigación, se llegó a la conclusión: la aplicación de la estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05,  $Z = -3,065$  y  $p = 0,00 < 0,05$ .

Palabras clave: Aprendizaje práctico, procedimientos quirúrgicos, Enfermería, estrategia.

## Abstract

The present research had as general problem: What effect does the strategy "step by step" on learning of surgical procedures nursing students of the fourth cycle of Nursing in their clinical practice in the Central Hospital of Force air of Peru - Lima 2016? And the overall objective was to determine the effect of the strategy "step by step" on learning of surgical procedures nursing students IV cycle nursing clinical practice in the Central Hospital of the Air Force of Peru - Lima 2016.

The research was applied, it was pre experimental design. The sample consisted of 12 students. The technique of observation in a rubric as an instrument with polytomic questions for the dependent variable was applied. In the research I was working with social learning theory. This considers the observation as a means of learning. Observation is a skill of human beings, nursing students learn "to do" procedures through observation.

In the investigation, it was concluded: the implementation of the strategy "step by step" has an significant effect on learning of surgical procedures nursing students IV cycle nursing clinical practice in the Central Hospital Air force of Peru, 2016, with a significance level of 0.05,  $Z = -3.065$   $p = 0.00 < 0.05$ .

Keywords: Practical learning, surgical procedures, nursing, strategy.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## Introducción

El proceso educativo consiste en la socialización de las personas, se determina por la relación entre el objetivo, el método y la evaluación, estas características establecen una relación lógica, donde el objetivo determina la modificación planificada que se desea alcanzar. En la carrera de enfermería, como en muchas otras, los estudiantes reciben una formación teórica llenos de conceptos, técnicas, procedimientos que no se han llevado a la práctica o lo hicieron en condiciones controladas en un laboratorio.

Esto, en una carrera de salud, donde se están formando los futuros profesionales a los que se les encargará el cuidado de la salud es insuficiente y hasta riesgoso, como lo demuestra la impericia en el manejo del instrumental y el insuficiente conocimiento de los procedimientos que demuestran mayormente los estudiantes cuando se enfrentan a una situación real en un contexto en el cual habrán de desempeñarse en el futuro.

El campo clínico es el lugar donde los estudiantes ejecutan y transforman su aprendizaje teórico en aprendizaje práctico, a muchos de ellos les parece fácil y sencillo realizar un procedimiento dirigido al cuidado del paciente cuando les es dada la información teórica, pero cuando están en el campo real se dan cuenta de que no es tan sencillo o fácil realizar un procedimiento frente al cuidado del paciente, muchas veces ingresan muy temerosos e inseguros al campo clínico pero con mucho entusiasmo y ganas de aprender los cuidados dirigidos al paciente, para ello necesitan aprender las técnicas adecuadas para poder realizar estos procedimientos y adquirir habilidad así como también la destreza necesaria, es cierto que en un inicio les es complicado realizarlos estos procedimientos de enfermería sin un previo ensayo y se dan cuenta que no es tan sencillo como dice la teoría.

En el campo de las ciencias médicas existen métodos por los cuales los estudiantes realizan su aprendizaje, estos métodos y estrategias son utilizados por los docentes quienes son los responsables y los encargados de aplicarlos

para que los estudiantes aprendan, así pues en el campo clínico el aprendizaje práctico se lleva a cabo a través de las indicaciones que les es dado por sus docentes o guía de práctica o bien por los mismos profesionales quienes son los que más tienen experiencia en el campo clínico, donde los profesionales son el modelo para los estudiantes de los cuales aprenderán “a hacer” los procedimientos de enfermería encaminados al cuidado del paciente.

Una de las áreas del campo clínico donde los estudiantes realizan su aprendizaje práctico es el área quirúrgico, donde los cuidados del paciente están encaminados a solucionar problemas de salud que requieran de una intervención quirúrgica a través de procedimientos quirúrgicos. Este servicio es muy limitado para nuestros estudiantes por ser un área de muy alto riesgo de contaminación tanto para los pacientes así como también para los estudiantes, en este sentido el aprendizaje práctico no se concluye en un cien por ciento por dos razones, una de ellas porque les es limitado a tan solo observar la realización de los procedimientos quirúrgicos por los profesionales sin poderlos aplicar .y la otra razón es el factor tiempo, realizan sus prácticas por un tiempo muy corto.

La estrategias “paso a paso” en un plan y guía creado para mejorar el aprendizaje práctico en los estudiantes dentro del área quirúrgica, donde se aplicaran estrategias dirigidas al aprendizaje de los procedimientos quirúrgicos de enfermería que están divididas en cuatro actividades: lavado quirúrgico de manos, preparación de la piel para la cirugía, colocación de bata y guantes estériles y colocación de campos quirúrgicos, a través de una enseñanza personalizada y guiada, esta estrategia indica paso a paso la realización de cada uno de los procedimiento quirúrgicos de enfermería encaminados al cuidado del paciente en el campo real en el área quirúrgica, aquí el estudiante aprende “a hacer” por medio de la observación, ejecución-acción y repetición para desarrollar sus habilidades y destrezas al aplicar los procedimientos quirúrgicos para el cuidado del paciente.

Esta estrategia educativo es una herramienta de apoyo para el docente o guía de prácticas en el proceso de enseñanza, con la finalidad de alcanzar el



aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes, busca además el aprendizaje de las técnicas adecuadas para desarrollar sus habilidades y destrezas necesaria en cada uno de los estudiantes para realizar los procedimientos quirúrgicos y aplicarlos en el cuidado del paciente con mayor seguridad.

Las investigaciones demuestran la existen de estrategias con las cuales el aprendizaje de estos procedimientos de enfermería sea cada vez mejor, así pues tenemos a Ávila (2009) en busca de una estrategia para mejorar el aprendizaje de estos procedimientos, elaboro un software educativo para la realización de algunos procedimientos básicos de enfermería e indico que el software es un material didáctico el cual permiten la comprensión a los estudiantes de los procedimientos básicos de enfermería.

Por otro lado Juguera, et al., concuerdan sobre una de las estrategias dirigidas a la aplicación de los conocimientos teóricos llevada a la práctica es mediante la simulación, que les ayudan a desarrollar sus habilidades y destreza creándoles mayor seguridad a los estudiantes, pues esta simulación es realizada en un laboratorio o en las aulas creando un escenario lo más parecido al campo clínico.

Muchas universidades extranjeras cuentan con estos laboratorios en las cuales los estudiantes practican los procedimientos de enfermería antes de enfrentar el campo clínico real, hoy en día tenemos a la tecnología que nos ofrece infinidad de herramientas para que el aprendizaje sea de una mejor calidad y que los profesionales que formamos en nuestras instituciones educativas sean cada vez más competentes.

Las investigaciones nacionales están enmarcadas más al aprendizaje teórico, donde: Cuellar (2014) en busca de mejorar el rendimiento académico, uso mapas conceptuales como estrategia de aprendizaje para elevar el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en el cual dijo que el uso de mapas conceptuales eleva el rendimiento de los estudiantes.

En la carrera de las ciencias médicas la teoría va de la mano con la práctica no podemos dejar de lado el aprendizaje práctico, las instituciones hospitalarias son los lugares donde se llevan a cabo este aprendizaje, nuestros grandes centros hospitalarios están llenos de personas que necesitan un cuidado de salud, muchas veces los estudiantes se quedan a cargo de los profesionales que por la responsabilidad de brindar cuidados a los pacientes no tienen el suficiente tiempo de enseñar u orientar a los estudiantes, es por eso que los grupos de prácticas deben ser grupos pequeños para que el guía o docente de practica los pueda orientar y encaminar en su aprendizaje práctico y tenga el tiempo suficiente de poder orientarlos bien.

La Estrategia “paso a paso” es una método de enseñanza para mejorar el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería de nuestros estudiantes en un medio del campo real, donde los estudiantes inician con temor pero a través de esta estrategia el estudiante podrá ganar confianza y actitud en el desarrollo de sus habilidades y destrezas frente al aprendizaje de estos procedimientos.

Consideramos por ello la necesidad de evaluar si con esta estrategia “paso a paso” en nuestras instituciones hospitalarias, los estudiantes incrementan el aprendizaje práctico de los procedimientos que deben conocer para brindar un cuidado dentro del área quirúrgica, pero no en sentido teórico sino práctico, que determina que esta evaluación este basada en la observación del manejo de procedimientos aprendidos teóricamente.

Nuestra investigación lo hemos desarrollado en capítulos y para una mejor presentación de la tesis, está se desarrolló en siete capítulos, seguido de anexos según el lineamiento del protocolo establecido por la universidad.

Finalmente se presenta los anexos recogidos y trabajados en la investigación el cual están organizados en los anexos correspondientes.

## 1.1. Antecedentes

### 1.1.1. Antecedentes internacionales

Ávila (2009), realizó una investigación titulada “Elaboración de un software educativo para algunos procedimientos básicos de enfermería en la Universidad Popular del Cesar, Colombia”. Cuyo objetivo fue: Elaborar un software educativo con algunos procedimientos básicos que realizan los estudiantes del Programa de Enfermería en la Universidad Popular del Cesar. El método de investigación utilizado fue aplicativo – operativo. La muestra fue de 120 estudiantes entre el cuarto a décimo semestre del Programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, escogidos al azar, el diseño fue experimental. La conclusión de la investigación nos indican que: La elaboración de este software educativo para algunos procedimientos básicos que se realizó para los estudiantes del programa de enfermería en la Universidad Popular del Cesar dio los resultados propuesto, indicando que como material didáctico permite la comprensión a los estudiantes de los procesos básicos de enfermería, es por esto que se hace evidente la implementación de este tipo de materiales como material de apoyo en las aulas de clase. Los resultados del estudio fueron de la siguiente manera: Calificación asignada por el estudiante ante la innovación fue una aproximación de: Deficiente=0.80 % Regular=0.20 % Bueno= 1% Muy bueno = 1 % Excelente 98 %. Calificación asignada por el estudiante ante la accesibilidad al conocimiento a través del software fue una aproximación de: Deficiente=0.30 % Regular=0.70 % Bueno= 1% Muy bueno = 9 % Excelente 89 %. Calificación asignada por el estudiante ante la entendimiento del estudiante sobre el tema cuando se utiliza el software fue una aproximación de: Deficiente=0.10 % Regular=0.90 % Bueno= 1% Muy bueno = 0 % Excelente 99 %. Calificación asignada por el estudiante ante la percepción del estudiante sobre su aprendizaje con el empleo del software fue una aproximación de: Deficiente=0.50 % Regular=0.95 % Bueno= 0% Muy bueno = 0 % Excelente 100 %.

Juguera, Díaz, Pérez, Leal, Rojo y Echevarría (2014), realizaron una investigación titulada “La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la Universidad Católica

San Antonio de Murcia”, España. Cuyo objetivo es: Conocer la percepción y opinión de los alumnos de 2º y 3º de grado acerca de la simulación clínica. Valorar las propuestas de mejora del alumnado. Identificar las principales críticas hacia la simulación. La metodología usada en esta investigación fue cualitativa de tipo exploratorio descriptivo. La muestra fue de 300 estudiantes seleccionados de forma aleatoria, con un diseño cualitativo exploratorio. Las conclusiones de la investigación nos indica: La percepción acerca de la simulación clínica por parte de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica de Murcia (España) ha sido satisfactoria en lo que respecta a la adquisición de competencias tanto de conocimiento como de actitud. En lo que respecta a las competencias de habilidad afirman haber logrado poner en práctica lo aprendido, mejorar la visión global del problema de salud y aprender a priorizar, aunque durante la escenificación de escenarios no se dan las condiciones de realismo óptimas para el desarrollo de ciertas técnicas que exigen la práctica real (gasometría arterial, etc.). Las principales críticas se refieren a la evaluación de competencias mediante la simulación ya que al hacer media con la nota obtenida en las prácticas reales, se reduce la calificación total del Practicum. El escaso realismo de ciertas intervenciones en determinados escenarios es también motivo de crítica. Las propuestas de mejora del alumnado pasan por cambiar el sistema de evaluación (quitar protagonismo al examen y potenciar la evaluación continua) y reducir el porcentaje de la nota que supone la simulación clínica. También mejorar aspectos técnicos que otorguen mayor realismo a los casos simulados que se escenifiquen.

García (2012), realizó una investigación titulada “Simulación Clínica como estrategia Pedagógica: una Sistematización de la Experiencia Educativa”. Cuyo objetivo fue: Comprender la fundamentación pedagógica de la experiencia educativa implementada en simulación clínica para desarrollar las competencias profesionales en el programa de enfermería de la PUJ. Las conclusión de la investigación fue: El desarrollo de la sistematización de la experiencia educativa llevada a cabo en simulación clínica por parte de los docentes de la Facultad de Enfermería ha permitido visibilizar la experiencia de cada uno de los actores (profesores y estudiantes), identificando diferentes interpretaciones del contexto,

vivencias y emociones que se van transformando en el tiempo y ha permitido reconocer la perspectiva pedagógica de cada enfermero en su rol de docente, que a través de su formación ha evidenciado la necesidad de adoptar nuevas estrategias de enseñanza bajo una perspectiva constructivista que fortalezca en el estudiante las competencias profesionales necesarias para brindar un cuidado al paciente con calidad y seguridad.

Vásquez (2012), realizó una investigación titulada “Simulación del Cuidado Enfermero- Aprendizaje en el Aula, Facultad de Enfermería-Victoria Universidad Autónoma de Tamaulipas”, México. Cuyo objetivo fue: Desarrollar en el estudiante competencias profesionales requeridas mediante enseñanza práctica simulada en laboratorio clínico, para lo cual se llevó a cabo Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 931 estudiantes y 7 docentes, en el periodo 2012-1. La conclusión de la investigación fue: Se observó que la utilización del equipo biomédico con aplicación simulada en maniqués electrónicos integrando funciones humanas de manera didáctica permite aplicar conocimientos teóricos mediante el desarrollo de habilidades y destrezas propiciando una mayor seguridad en el estudiante de pregrado. Lo acerca a una realidad a la cual se va a enfrentar durante su práctica clínica real en las diversas instituciones de salud permitiendo con ello 30 conceptualizar el impacto de las intervenciones de enfermería en los diferentes ámbitos de competencia profesional.

Aiello, Giménez y Martigani (2012), realizaron una investigación titulada “uso de simuladores para la enseñanza de las Ciencias de la Salud llevada a cabo en la Universidad Nacional de La Matanza” Argentina. Cuyo objetivo fue: Lograr que el aprendizaje hayan sido logrados a través de la estrategia de simulación dentro del mismo gabinete, la estrategia metodológica elegida ha sido un estudio de caso para profundizar en la indagación y que dé lugar luego, a estudios posteriores La conclusión de esta investigación fue: La simulación se reconoce como una herramienta docente con capacidades para sostener situaciones, apoyar procesos de aprendizajes y enseñanza y mejorar las limitaciones de la docencia tradicional especialmente en Ciencias de la Salud. Las utilizaciones de las nuevas tecnologías en maniqués de baja, mediana y alta

fideliad necesitan, en principio, de un importante entrenamiento de los profesores para que puedan aplicar la metodología de simulación con un nivel de éxito que permita corregir errores antes del trabajo sobre humanos. La transferencia de conocimientos en este contexto del saber, del hacer, del saber hacer, situado, en contexto, con un escenario preparado, lo más cercano a la realidad posible, permite una práctica realista, con posibilidades de corrección, basada en las teorías que aseguran la vida del sujeto a cuidados. Donde el error es trabajado como un proyecto de mejora y de práctica superadora.

Cuñado (2011), realizó una investigación titulada: “Valoración de los Estudiantes de Enfermería sobre las Prácticas Clínicas Hospitalarias” España. Cuyo objetivo fue: Conocer como evalúan los alumnos de enfermería los conocimientos práctico clínico que reciben a través de una encuesta que analiza: satisfacción con la actividad docente de los profesionales, el apoyo percibido y su grado de satisfacción global. La metodología utilizada en la investigación fue: Estudio descriptivo y transversal, con una muestra 314, los resultados obtenidos fueron: Se recogieron 314 cuestionarios, un 69,41%. Los alumnos de quirófanos y de las unidades pediátricas dieron puntuaciones más bajas a la “Capacidad docente” diferencia estadísticamente significativa con los de la urgencia ( $p=0,003$ ). Respecto al “Apoyo recibido por los profesionales”, los alumnos de pediatría estuvieron más satisfechos que los de quirófanos ( $p= 0,002$ ); y los de unidades quirúrgicas más que los de quirófano ( $p=0,001$ ). Por último con la “Satisfacción general” las puntuaciones más bajas fueron para los quirófanos ( $p>0,05$ ). Su conclusión fue: Las enfermeras de los quirófanos y de las pediátricas tienen que mejorar la “Capacidad docente”, además los de quirófanos el “Apoyo a los alumnos”. Las acciones de mejora, nos plantean que debemos planificar reuniones mixtas entre los supervisores, enfermeros y profesores titulares de la Escuela Universitaria, para discutir los objetivos docentes. Tenemos que realizar sesiones informativas a los alumnos de las unidades donde se incorporen.

Alcolea, Oter, Martínez, Sebastián y Pedraz (2012), realizaron una investigación titulada “Aprendizaje basado en problemas en la formación de estudiantes de enfermería. Impacto en la práctica clínica” Escuela Universitaria de

Enfermería de la Comunidad de Madrid, España. Cuyo objetivo fue: Evaluar el impacto en la práctica clínica de la implantación de la metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP) aplicada a los estudios de enfermería. El método usado en esta investigación fue: Estudio longitudinal prospectivo en dos cohortes de estudiantes de enfermería, la muestra estuvo conformada por el grupo intervención fue la promoción 2005-2006 de la escuela de enfermería, que recibió su educación con la metodología del ABP, y el grupo control fue la promoción de 2004-2005, que recibió su formación a través de otras metodologías docentes, fundamentalmente clases magistrales y seminarios. Se analizó la posible asociación, en cada uno de los elementos del formulario de evaluación del tutor, entre la calificación obtenida por los estudiantes y la metodología de aprendizaje empleada durante su educación (ABP o no ABP). Los criterios de evaluación fueron: responsabilidad, iniciativa, habilidad y destreza en técnicas y procedimientos manuales, organización y metodología en las actividades, comunicación/relación con usuarios y familiares y comunicación/relación con el equipo de trabajo, y grado de consecución de los objetivos docentes. La conclusión de la investigación fue: los resultados sugieren que el uso de ABP en la formación académica de los estudiantes de enfermería no modifica la puntuación obtenida en su práctica clínica en las categorías recogidas en nuestra herramienta de evaluación. El resultado de la investigación fue: se obtuvieron 651 formularios de evaluación válidos, 383 para el grupo control y 268 para el grupo intervención. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas sólo en el tercer año, en la categoría 'habilidad y destreza en las técnicas relacionadas con los procedimientos manuales' ( $p = 0,007$ ). El grupo control obtuvo una mejor puntuación.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

Cuellar (2011), realizó una investigación titulada "Uso de mapas conceptuales como alternativa para elevar el rendimiento académico en la asignatura de enfermería de la salud del adulto y anciano, de los estudiantes del 4to año de enfermería-Facultad de Medicina-U.N.M.S.M." Perú. Para optar grado de Magíster. Cuyo objetivo fue: determinar el Rendimiento Académico en la Asignatura de Enfermería de la Salud del Adulto y Anciano de los estudiantes del

4to año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos luego de utilizar los mapas conceptuales como estrategia de aprendizaje, mediante la investigación cuantitativa, de nivel aplicativo con el diseño cuasi-experimental; cuya muestra estuvo constituida de 64 estudiantes; 32 para el grupo control y 32 para el grupo experimental. La técnica fue la encuesta y los instrumentos: test de conocimientos de 10 preguntas y una lista de comprobación de 24 preguntas, que se aplicaron después de usar mapas conceptuales. De acuerdo a los resultados estadísticos igual a -3.527 con distribución student y con 31 grados de libertad para alfa de 0.05, indica según tabla estadística que hay evidencia estadística para aceptar que los mapas conceptuales tiene notas promedio mayores que usando fichas, con lo cual pudieron decir que el uso de mapas conceptuales es mejor que el uso de fichas. Del cual concluyeron, que el uso de mapas conceptuales eleva el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos entonces se hace evidente reconocer que los docentes del curso Enfermería de Salud del Adulto Mayor, sobre todo en el tema de tuberculosis se debe aplicar mapas conceptuales ya que los jóvenes estudiantes mejoraran su nivel de síntesis, jerarquización, protagonismo y representación visual de los contenidos a desarrollar durante su proceso de aprendizaje.

Robles (2013), realizó una investigación titulada “Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación Cardiopulmonar Básica en Adolescentes de una Institución Educativa Privada”. Para optar el grado de Magister. Cuyo objetivo fue: determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y desarrollo de las habilidades sobre maniobra de RCP básico en los adolescentes de una Institución Educativa que cursan el 4º y 5º año de nivel secundario. Metodología: estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental, realizándose en institución educativa privada/Miraflores; la población lo constituyó adolescentes del 4º y 5º de secundaria/2013. El resultado de la investigación fue: En la evaluación inicial (pretest) ambos grupos presentaron bajo nivel de conocimientos y habilidades de la maniobra de RCP básico para adultos. En cuanto al postest, los adolescentes del grupo



experimental ( $40,56 \pm 4,398DE$ ) presentaron mayor nivel de conocimientos a comparación de grupo control ( $21,16 \pm 4,183 DE$ ) y en habilidades de la maniobras de RCP básico para adultos para el grupo experimental  $43,24 \pm 3,311DE$  presentó mayor nivel a comparación del grupo control ( $23,22 \pm 5,865DE$ ). La conclusión de la investigación nos indican que: existe una alta influencia de la intervención educativa en el aprendizaje de maniobra de RCP básico en estudiantes. Es imperativo que la enfermera se integre al sector educación para mayor acción preventiva y promocional mediante campañas y charlas de sensibilización.

Paredes (2014), realizó una investigación titulada "Educación universitaria basada en competencias: avances, dificultades y perspectivas en las escuelas de enfermería de Lima-Perú". Para optar el grado de Doctorado. Cuyo objetivo fue: aportar a la reflexión pedagógico-didáctica elementos de la realidad referidos a los avances, dificultades y perspectivas de la formación por competencias en las Escuelas de Enfermería de Lima. La metodología empleada en el estudio. El trabajo estuvo conformado de dos partes: el estudio documental; trabajo de campo, en cuatro escenarios de las escuelas de enfermería de universidades públicas y privadas de Lima, cuyo objeto fue el estudio del currículo basado en competencias. La muestra estuvo constituida por 142 sujetos a quienes se aplicó el cuestionario. El diseño de estudio de la investigación de campo corresponde al descriptivo transversa. En el que concluyeron que: se aprecia una tendencia a una mayor generalización e implementación del currículo basado en competencias en las escuelas de enfermería, significando la presencia de perspectivas positivas para las escuelas de enfermería en el escenario universitario. El resultado de la investigación dijo que: Según las directoras, docentes y estudiantes de enfermería, el 88,7% aprecia que el modelo aplicado es por el enfoque por competencias, el 7,5% el modelo mixto y el 2,5% el modelo tradicional. Del 88,7%, el 52,1% pertenece a las escuelas de enfermería de las universidades públicas y el 47,9% a privadas. El hecho de que en estos dos tipos de universidades se está trabajando con el enfoque de competencias significa que este modelo se ha convertido en la orientación central alrededor del cual gira la gestión educativa de enfermería, generando una educación de calidad coincidiendo con García y Tobón (2008).

Timaná (2014), realizó una investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3o al 5o año de secundaria de la región Callao” Lima Perú. Cuyo objetivo fue: determinar la efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en comparación con una intervención educativa tradicional de tipo expositivo en los conocimientos y en la percepción de riesgo acerca de las infecciones de transmisión sexual e infección por VIH/SIDA; de los adolescentes del 3º al 5º año de secundaria de las Instituciones Educativas del sector público de la Región Callao. La metodología fue aplicada, con un diseño cuasi experimental con pre prueba post prueba y grupo control con una muestral de 175 adolescentes cuya edad promedio fue de 14.7 años. Las intervenciones educativas se desarrollaron durante los meses de marzo y abril del año 2010. La conclusión de la investigación fue: Estadísticamente, no existe evidencia para aceptar que la intervención educativa con el CD multimedia sea más efectiva en mejorar el nivel de conocimientos global sobre ITS e infección por VIH/SIDA en adolescentes del 3º al 5º año de secundaria de las instituciones educativas del sector público de la Región Callao, en comparación a la IET de tipo expositivo. Por lo tanto la hipótesis general planteada en esta investigación se rechaza. Los resultados fueron: Para determinar las diferencias de medias en los grupos se utilizó el estadístico F del ANOVA de un factor. Nivel de significancia de  $\alpha < 0.05$ . Se encontró que estadísticamente, no existe evidencia para aceptar que la intervención educativa con el CD multimedia sea más efectiva en mejorar el nivel de conocimientos y la percepción de riesgo de ITS e infección por VIH/SIDA en adolescentes del 3º al 5º año de secundaria de las instituciones educativas del sector público de la Región Callao, en comparación a la IET de tipo expositivo. Así mismo se evidenció que cada estrategia educativa en forma independiente mejoro significativamente el nivel de conocimientos global sobre ITS e infección por VIH/SIDA (19.9 vs 24.2,  $p < 0.000$  y 15.5 vs 20.2,  $p < 0.000$ , respectivamente). Tanto la intervención con el CD multimedia y la Intervención Educativa Tradicional de tipo expositivo no tuvieron un efecto positivo en la percepción de riesgo.

Arrascue (2012), realizó una investigación titulada “Influencia del programa

educativo sobre fisioterapia respiratoria en la práctica de la enfermera intensivista HNAAA”, Chiclayo Perú. Cuyo objetivo fue: determinar la influencia del programa educativo sobre fisioterapia respiratoria en la práctica de las enfermeras intensivistas. Metodología aplicada y el diseño cuasi experimental se usó pre y post prueba. La muestra estuvo conformada por 16 enfermeras intervencionistas. Se administró como tratamiento experimental la aplicación de un programa educativo sobre fisioterapia respiratoria, posteriormente se evaluó a las enfermeras y de la misma manera se utilizó una guía de observación antes y después del mismo para ver los cambios en la práctica. La conclusión de este trabajo concluyo que: El conocimiento de las enfermeras intensivistas sobre fisioterapia respiratoria después de la aplicación del Programa Educativo ha sido enriquecido. El resultado que obtuvieron fue: Existía un conocimiento regular sobre el tema en el 68.75% de las enfermeras, disminuyendo esta situación a un 18.75% después del programa mencionado; el conocimiento bueno aumentó de un 12,5% a un 58,25%. De igual modo, tres de las participantes obtuvieron una calificación desde 18 a 20 en el post test, lo que generó un conocimiento Excelente en un 18,75% considerándose que éste no existía antes del Programa Educativo.

Mogollón (2012) realizó una investigación titulada “Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, Lambayeque-Perú 2012”. Para obtener el grado de Magister. Cuyo objetivo fue: caracterizar y analizar las estrategias educativas que utiliza dicho profesional en la promoción de la lactancia materna y discutir a partir de los resultados, su implicancia en la práctica del amamantamiento. La investigación fue cualitativa, de abordaje estudio de caso, los sujetos fueron ocho enfermeros que promocionaron la lactancia materna y seis madres que acudieron a los centros de salud de la Micro Red Lambayeque, determinados por saturación. La entrevista abierta a profundidad y la observación no participante se utilizaron para la recolección de datos. El procesamiento de la información fue mediante análisis temático de Lupicino. La conclusión de la investigación fue: El enfermero utiliza como estrategias un conjunto de cuidados direccionados a generar práctica y conocimientos en lactancia materna y la enseñanza aprendizaje experimental e

interactiva centrada en principios, técnicas y métodos, encontrando facilitadores y barreras que influyen en su implementación.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **1.2.1. Estrategia “paso a paso”**

La Estrategia “paso a paso” es un programa que brinda una enseñanza personalizada en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería; las estrategias utilizadas en este programa son fundamentales para fortalecer el de aprendizaje practico dados durante las 8 sesiones de clase prácticos dentro del campo clínico real con el objetivo de lograr resultados exitosos y contribuir en el desarrollo y aprendizaje integral de nuestros estudiantes.

Por ello, Acevedo (2014) dijo:

Las/los estudiantes de Enfermería aprenden los procedimientos durante la práctica en los diferentes escenarios clínicos; de inicio no realizan procedimientos, primero observa y escucha al profesional de Enfermería o a su docente, quien de forma relatada y demostrativa le explica el cómo se realizan los diversos procedimientos y técnicas del cuidado. (p. 17).

El aprendiza práctico de los procedimientos se da en las prácticas clínicas en el campo real donde el estudiante en un inicio podrá observar y escuchar las indicaciones que se les es proporcionada por los profesionales o el guía de prácticas donde ellos aprenderán a través de la observación y posteriormente realicen los procedimientos encaminados al cuidado del paciente.

Por otro lado, Zabalza (2012) manifestó:

Realizar las practicas importa tomar consideraciones que exista una buena planificación de la experiencia de aprendizaje que van a vivir,

que las tareas que han de desempeñar resulten significativas en su formación y que la experiencia, en su conjunto, esté bien alineada con el enfoque de aprendizaje autónoma que ha de ser una característica básica en su formación (p. 22).

Se debe hacer una buena planificación de las prácticas clínicas que realizarán los estudiantes, el resultado del aprendizaje adquirido a través de las acciones en sus prácticas son importantes en su formación, muchas veces se han visto donde los estudiantes acuden a sus prácticas clínicas donde el plan establecido no concuerda con el área a donde acuden o si van solo observan mas no lo realizan y pues el estudiante termina sus prácticas clínicas con muchas dudas y desmotivados.

Asimismo, Barrio, et al., (2010) nos dijeron:

Las enfermeras de los quirófanos tienen que mejorar la Capacidad docente y el apoyo que dan a los alumnos en nuestro centro (...). Que tiene que ver con que los alumnos las perciben como súper especializadas y comentan no tener los conocimientos suficientes para rotar por ellas (p. 11).

Es cierto que el quirófano es un lugar donde el aprendizaje de los estudiantes es limitado por su naturaleza de trabajar con procedimientos quirúrgicos netamente expuestos, con riesgos altos de contaminación tanto para el paciente así como también para el estudiante, pero los paradigmas cambian y hoy en día el personal de salud está más abierto a la enseñanza y compartir su experiencia del cual el estudiante tomara un modelo para completar su aprendizaje teórico llevada a la práctica en el campo real en donde los estudiantes se involucren y formando parte de nuestro equipo de salud dentro del campo clínico real.

## **Estrategia de Aprendizaje**

### **Escenificación.**

Para la real academia española escenificación significa: “Dar forma dramática a algo, especialmente a una obra literal, para representarlo”. Escenificar es dar forma dramática a una acción, es una técnica que ayuda en el aprendizaje práctico a través de la escenificación para demostrar la técnica adecuada de la realización de un procedimiento quirúrgico de enfermería en el campo real y de esta manera los estudiantes aprendan a “saber hacer” a través de la observación.

Según Parra (2003) considero que: “es conocida también como juego de roles, es un método de enseñanza y su principal objetivo es el aprendizaje del saber hacer” (p. 19). Considero que la escenificación es un método de enseñanza muy eficaz en el aprendizaje práctico de técnicas y procedimientos porque podremos observar la realización del proceso en un contexto similar a la realidad.

Por otro lado, Fernández, et al., (2011) dijeron: “La escenificación de situaciones reales o ficticias es el instrumento para aprender y demostrar conocimientos enfermeros aplicables en dicha situación, la aplicación y adaptación de esquemas de comunicación y manejo intencionado de técnicas terapéuticas en la relación de ayuda” (p. 80). Escenificación es un instrumento, técnica para aprender a través de la demostración de conocimientos, en este caso se está utilizando esta técnica para el aprendizaje práctico de procedimientos donde la demostración lo hace el docente y los estudiantes observan para aprender a hacer.

Parra (2003) indicó que: en la escenificación “la duración no debe ser más de 10 - 20 minutos y se puede realizar en uno o varios grupos simultáneos” (p. 20). Creo que entre 10 y 20 minutos es un tiempo estimable en la realización de la representación de cada procedimiento quirúrgico de enfermería.

**Simulación.**

Parra (2005) dijo: “consiste en que los participantes organizados en equipo, asumen los roles en que se colocan; es un modelo que produce condiciones similares a la existencia en la práctica” (p. 67). Simulación es la representación de roles similares a la existencia real.

Según Moreno (2011, 2012) dijo:

La simulación es la imitación o representación de un acto o de un sistema por otros (...) El aprendizaje por simulación es un puente entre el aprendizaje en clase y la experiencia clínica real. Los ejercicios de simulación pueden ir desde lo más simple a situaciones más complejas (p. 9).

Tomando el enfoque del autor simulación es imitar, representar una determinada situación o acción, el aprendizaje por este método es el enlace entre el conocimiento teórico recibido en las aulas con la aplicación de estos conocimientos llevadas a la práctica en el campo real.

Según, Jeffries (2005) mencionó:

Es una actividad que imita la realidad de un entorno clínico y que está diseñada para determinar procedimientos, toma de decisiones y el pensamiento críticos a través de técnicas tales como juego de rol y el uso de legados como videos interactivos o maniqués (citado por Velasco, 2013, p. 7).

Según el contexto la simulación es imitar una acción de la realidad del campo clínico encaminada a desarrollar procedimientos, a tomar decisiones en un determinado contexto y desarrollar un pensamiento crítico a través de juegos de rol, maniqués o videos.

Asimismo, Ruiz (2012) dijo: “con la simulación se puede realizar una y otra

vez las repeticiones necesarias para el aprendizaje de una maniobra o técnica simulada sin el consiguiente daño al paciente” (p.7). la simulación se puede repetirse varias veces hasta conseguir o adquirir la destreza necesaria de un procedimiento para posteriormente aplicarlo en el paciente sin causarle daño.

Por otro lado, Ruiz (2012) expresó: “es una técnica de aprendizaje utilizada desde hace cuatro décadas en el campo sanitario, cuyo papel principal es la adquisición de habilidades y destrezas dentro de un ambiente lo más parecido posible a la realidad” (p. 7).

En el campo clínico no todos los servicios tienen los mismos procedimientos a realizar en los paciente, sala de operaciones es un lugar donde los procedimientos realizados están encaminados netamente a la cirugía, los profesionales de enfermería somos los encargados de velar por la seguridad del pacientes, una de los más importantes funciones del enfermero quirúrgico es evitar las posibles infecciones a las que el paciente y el personal están expuestos, es por eso la importancia del aprendizaje de los procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería que acuden a sus prácticas clínicas dentro de esta área y les será útil a lo largo de su carrera profesional.

### **1.2.2. Aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería.**

Aprendizaje es la adquisición de conocimientos de algo que se desea aprender, es decir adquirir, comprender para luego ser aplicado.

Cueva y Rodríguez (2014) manifestaron: “el aprendizaje es la conducta de aprender; es decir adquirir, procesar, comprender y aplicar luego una información que nos ha sido enseñada (...). Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practice” (p.79).

González y Herrero (2012) expresaron: Los procedimientos de enfermería “son aquellos procedimientos necesarios que ayudan a diagnosticar y/o resolver problemas de salud de los paciente” (p.10).

Entonces el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de



enfermería es el proceso por el cual los estudiantes adquieren conocimientos sobre cómo se realiza un procedimientos quirúrgico para luego aplicarlos el cual ayudaran a solucionar un problema de salud que requiera de un procedimiento quirúrgico. En este trabajo de investigación se pretende innovar el aprendizaje práctico dentro del campo real, para lo cual indicando argumentos sobre el aprendizaje desde una perspectiva del aprendizaje social y significativo.

Cueva y Rodríguez (2015) indicaron:

Los individuos también pueden aprender observando (...) gran parte de lo que hemos aprendido se origina de la observación de modelos (...). El concepto de que se aprende por observación y por experiencia directa ha recibido el nombre de teoría del aprendizaje social. (...) reconoce la existencia del aprendizaje por observación y la importancia que la percepción tiene para el aprendizaje (p. 136, 137).

Desde este punto de vista el aprendizaje es un procedimiento, técnica en el que se analiza, se entiende y se aplica la información adquirida a través de la observación de ejemplos, modelos, este aprendizaje que obtenemos es reconocida por la teoría del aprendizaje social que considera a la observación de mucha importancia en el desarrollo del aprendizaje.

Asimismo, Bandura (1977) indicó:

Las teorías del aprendizaje social tienen en cuenta las interacciones sociales, pero siguen adoptando una perspectiva básicamente psicológica. Destacan las relaciones interpersonales que intervienen en la imitación y el modelado y que, en consecuencia, se centran en el estudio de los procesos cognitivos por los que la observación se puede convertir en fuente de aprendizaje. Son útiles para comprender los detallados mecanismos de procesamiento de información por los que las interacciones sociales influyen en la

conducta (p. 99).

De acuerdo a lo que dijo Bandura el aprendizaje social se destaca por las relaciones interpersonales en la que se interpone la imitación, la simulación, en el proceso cognitivo a través de la observación que puede convertirse en un aprendizaje, es así como nace el aprendizaje por observación que está relacionada con el aprendizaje de procedimientos donde el docente o guía de practica primero muestra cómo realizar un procedimiento para que el estudiante aprenda como hacer el procedimiento a través de la observación.

Del mismo modo, Acevedo y Beltrán (2014) dijeron:

El procedimiento es un conjunto de acciones ordenadas y dirigidas hacia la consecución de una meta determinada (...). Aprender por la observación, de primera instancia, le permite al estudiantado visualizar e integrar aspectos que deberá considerar en el momento en que realice el procedimiento. El aprendizaje por observación es de gran utilidad ya que quien aprende lo está haciendo a través de la experiencia de otros (...) de inicio no realizan procedimientos, primero observa y escucha al profesional de Enfermería o a su docente, quien de forma relatada y demostrativa le explica (p. 17).

El aprendizaje de los procedimientos de enfermería se basa en la observación primero se observa y escucha el desarrollo del procedimiento para posterior mente aplicarlas, durante el desarrollo de este trabajo el aprendizaje sobre los procedimientos quirúrgicos de enfermería fue a través de la observación, donde el estudiante en primera instancia observaron y escucharon a los profesionales de enfermería y al docente de practicas la realización del conjunto de acciones que se realiza en cada procedimiento quirúrgico de Enfermería en el campo real, quienes serán un modelo para su aprendizaje practico.

### **Dimensión 1: Lavado quirúrgico de manos**

Es un procedimiento quirúrgico en el cual se siguen una serie de pasos con un jabón antiséptico para disminuir la cantidad de microorganismos que se encuentran en nuestras manos y antebrazos con el fin de evitar posibles infecciones, este procedimiento se realiza para participar juntamente con el equipo quirúrgico en una intervención quirúrgica antes de colocarse la ropa quirúrgica estériles, en este trabajo de investigación se revisó algunas definiciones que tienen relación directa con el tema, así que a continuación indicare algunos argumentos relacionados con el lavado quirúrgico de manos.

Según González y Herrero (2012) sostuvieron: “Es el proceso de eliminación de la mayor cantidad de microorganismos posibles de las manos y los brazos mediante un lavado mecánico y una antisepsia química antes de participar en cualquier intervención quirúrgica” (p. 372). Según el enfoque de las autoras el lavado quirúrgico de manos es un proceso por el cual se disminuye la cantidad de microorganismos que se encuentran en las manos y en los brazos y debe ser realizado antes de participar en una intervención quirúrgica.

Por otro lado, Basozabal y Duran (2003) dijeron:

El lavado quirúrgico de manos es el proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento quirúrgico. Se realiza inmediatamente antes de colocarse la bata y los guantes en cada intervención quirúrgica (p. 154).

Queda claro que el lavado quirúrgico de manos es el procedimiento dirigido a eliminar los microorganismos de las manos y antebrazos con la ayuda de un antiséptico previo a la realización de un procedimiento quirúrgico.

Asimismo, Fuller (2000) manifestó: “Las investigaciones han demostrado que el lavado de manos poseen un efecto notable en la reducción de la

transmisión de las enfermedades dentro del ámbito hospitalario”. (p. 74). En este sentido diremos que el lavado de manos reduce la transmisión de enfermedades por ello la importancia que el estudiante debe aprender adecuadamente la técnica del lavado quirúrgicos de manos.

Además, Saldaña (2010) dijo:

El objetivo fundamental del lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. En la actualidad, diversos estudios comparativos han demostrado que su duración debe estar comprendida entre los 3 y 5 minutos. Se recomienda que se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas (p. 10, 11).

El lavado de manos se realiza para disminuir los flora bacteriana residente y transitoria que tenemos en nuestras manos y antebrazos y debe realizarse durante un periodo de 3 a 5 minutos y de 2 a 3 veces para eliminar el jabón contaminado, se debe iniciar por los dedos, uñas y pliegues ya que son las zonas en donde se albergan la mayor cantidad de bacterias y suciedad.

Por otro lado, Medina, Pons, Coba, Tigsilema y Pastuña (2010) dijeron: “el lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con abundante agua y minucioso secado, con el fin de eliminar suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente”. (p. 75). El lavado de manos se basa en movimientos de fricción fuerte de las manos con una solución jabonosa luego se enjuaga con abundante agua y se debe realizar un secado exhaustivo para disminuir los microorganismos de las manos.

## **Dimensión 2: Preparación de la piel para la cirugía**

La preparación de la piel para la cirugía es el lavado minucioso de la zona de incisión de la piel del paciente, en donde se siguen una secuencia lógica de pasos

para disminuir la mayor cantidad de microorganismos y suciedad que alberga la piel del paciente para evitar una posible infección, este procedimiento se realiza en dos pasos, la primera se realiza con una solución jabonosa iniciando desde el sitio de incisión ampliando cada vez más hacia la periferia evitando regresar al sitio de incisión, del mismo modo se realizará el sellado con una solución antiséptica desde el sitio de incisión hacia la periferia quedando así preparada la piel del paciente para la incisión con el fin de evitar el paso de los microorganismos que podrían causarle infección al paciente, en este trabajo de investigación se revisó algunas definiciones relacionados al tema y a continuación indicare algunos argumentos relacionados con la preparación de la piel para la cirugía.

González y Herrero (2012) dijeron: “Con la preparación de la piel del paciente se intenta conseguir que la zona quirúrgica este lo más libre posible de microorganismos resistentes o transitorios, de suciedad y grasa dérmica, de modo que se pueda realizar la incisión con el mínimo peligro de infección”. (p. 523). Claro está que la preparación de la piel es eliminar lo más que se pueda los microorganismos del área quirúrgica con el fin de evitar una infección.

Asimismo, Fuller (2002) consideró:

Consiste en una metódica limpieza del sitio de la incisión con una mezcla de antisépticos (...). Luego de la limpieza, se pinta el área con una solución antiséptica (...). Esta preparación se efectúa después que el paciente anestesiado haya sido ubicado en posición, inmediatamente antes de la colocación de los campos (p. 107).

Esto implica que la preparación de la piel es una limpieza ordenada con antisépticos de la zona de incisión, para ello primero el paciente debe estar anestesiado y colocado en posición adecuada para la realización de la cirugía, una vez realizado la limpieza de la zona de incisión se colocan los campos estériles.

Por otro lado, Saldaña (2010) expresó:

Con la preparación de la piel se intenta conseguir que el sitio quirúrgico esté del todo libre de microorganismos transitorios y residentes, de suciedad y de grasa dérmica, de tal manera que la incisión pueda hacerse a lo largo de la piel con peligro mínimo de infección. (p. 23).

En este sentido se entiende que con la preparación de la piel se intenta conseguir la limpieza de la piel eliminando los microorganismos, la suciedad y la grasa acumulada en la piel del paciente para evitar una infección.

De igual forma, Medina, et al., (2015) sostuvieron: “La higiene de la piel del paciente durante el periodo preoperatorio consiste en el lavado de la zona quirúrgica, minucioso secado, y desinfección, a fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente de la piel” (p. 71). La preparación de la piel tiene tres momentos, el lavado de la zona quirúrgica de la piel, el secado y la desinfección con el cual se disminuye y/o elimina los microorganismos transitorios y residentes de la piel del paciente.

Así mismo, Bertranou (1998) dijo:

Las modalidades de aplicación del antiséptico para la preparación quirúrgica varían según la zona anatómica a operar. Debe respetarse en todos los casos que la aplicación debe ser centrífuga a partir de la zona a operar, teniendo en cuenta que no se debe volver al centro con el mismo hisopo una vez que se llegó a la periferia, ni se debe usar el mismo hisopo en dos pasadas del antiséptico (p. 42).

La preparación de la piel es un procedimientos con un antiséptico la zona anatómica a operar y esto depende del tipo de cirugía que se realizara en el paciente, en el cual se siguen una secuencia lógica de pasos para evitar la

contaminación de la zona que se está preparando, iniciando desde el punto de incisión hasta la periferia sin regresar con la misma gasa con el cual se está limpiando la piel de la zona operatoria.

### **Dimensión 3: Colocación de Bata y Guantes**

Es un procedimiento realizada por el equipo quirúrgica con una técnica específica evitando contaminarse en lo más mínimo posible tanto la bata así como también los guantes, si la bata o el guante se contamina en el proceso de la colocación este será descartado y cambiado por otro, el equipo quirúrgico usa esta ropa como un medio de protección tanto para el paciente así como también para protección del personal de fluidos corporales como la sangre y otras secreciones que el paciente podría eliminar durante la cirugía, en este trabajo de investigación se revisó algunas definiciones relacionadas al tema, a continuación indicare algunos argumentos relacionados con la colocación de bata y guantes.

González y Herrero (2012) dijeron:

El vestido quirúrgico (...) se emplea en aquellas ocasiones en que el contacto con el paciente requiera que se le proteja de posibles contaminaciones transportadas por el personal o bien que el propio personal haya de establecer una barrera de protección ante potenciales infecciones transmitidas por el paciente. (p. 84).

El vestido quirúrgico se usa para proteger al paciente de posible contaminación que el personal pueda transportar o bien el propio personal se proteja del paciente de posibles infecciones y funcionan como barrera de protección para ambos tanto para el paciente así como también para el personal de salud.

Asimismo, Fuller (2002) dijo:

Los camisolines son estériles por delante desde la línea axilar hasta la cintura y las mangas hasta unos 7.5 cm por encima de los codos.

El dorso del camisolín debe considerarse no estéril. (...) y el enguantado cerrado es el método de ponerse los guantes estériles cuando se está usando la vestimenta quirúrgica (p.75).

A pesar de la esterilidad de la ropa quirúrgica en este caso el mandil tiene partes que se considera no estériles así como la axila, las mangas por encima de los codos y el dorso del mandil, las cuales deberíamos evitar tocarnos ya que son consideradas contaminadas. Cuando usamos el mandil estéril el enguantado con técnica cerrada es el más conveniente y adecuado.

Por otro lado, Saldaña (2010) sustentó:

La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. Los guantes quirúrgicos protegen a los cirujanos de los líquidos contaminados del paciente y al paciente de las manos del cirujano. (p. 11).

La ropa quirúrgica debe ser impermeable ya que la humedad es un medio por el que se transmite las bacterias de un material a otro así como también los cirujanos y el paciente terminan mojados durante la cirugía por los fluidos corporales y las soluciones utilizadas durante la cirugía. Los guantes quirúrgicos son los protectores contra los fluidos corporales del paciente y protegen al paciente de los microorganismos que albergan las manos del personal de salud, formando una barrera de protección para ambos.

De igual forma, Basozabal y Duran (2003) manifestaron:

La bata ha de ser larga sin arrastrar, preferiblemente con una pieza de tela que cubre la espalda (...) han de ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre, ser cómodas y no producir excesivo calor (...). Los puños deben ajustar bien y las mangas



suficientemente largas. La bata es una barrera pequeña frente al paso de gérmenes, se evitará por tanto tocarla con las manos enguantadas. Se considera estéril de cintura a mitad de distales con las manos. En general las manos se mantendrán siempre a la altura de la cintura y separadas de la bata. (p. 157).

Los mandiles deber cubrir casi todo el cuerpo, debe ser larga pero sin arrastrar, debe ser permeable al agua y a la sangre, debe cubrirnos la espalda, deber ser cómodas y no deben producirnos calor, funciona como una barrera de protección contra los gérmenes.

También, Basozabal y Duran (2003) dijeron:

Los guantes estériles pueden colocarse de dos formas: mediante una técnica cerrada o mediante una técnica abierta. Si se realiza adecuadamente, los guantes se pueden colocar con seguridad con cualquiera de ambas técnicas. Es preferible este método de colocación cerrada, excepto cuando se va a cambiar un guante durante la intervención. (p. 159).

Existen dos técnicas para ponernos los guantes estériles, de forma cerrada y abierta, cuando se está usando el mandil es preferible ponernos los guantes con la técnica cerrada para evitar contaminar en lo más mínimo el campo estéril y usar la técnica abierta en caso de que se va a realizar el cambio de los guantes.

Por otro lado, Medina, et al., (2015) argumentó:

El uso de guantes es una medida de protección que impide el contacto de la piel del personal quirúrgico, pese a estar desinfectada por el lavado previo no es estéril, con indumentaria, equipos o instrumental previamente esterilizados. Los guantes estériles comerciales vienen plegados de una forma especial que facilita su

adaptación a las manos si tocar ninguna zona externa de los mismos. Se debe seguir una secuencia lógica para su colocación. (p. 80).

El guante se coloca siguiendo una secuencia lógica, los guantes se usan como protección que impide el contacto de la piel del personal con el material estéril, ya que a pesar de realizar un lavado quirúrgico de manos estas no están estériles solo están desinfectadas.

#### **Dimensión 4: Colocación de Campos Quirúrgicos:**

Es un procedimiento quirúrgico por el cual se colocan los campos estériles en la zona de la piel del paciente previamente ya preparado, se colocan con una técnica específica en tres tiempos, la primera se colocan cuatro campos simples el cual serán ubicados en la zona indicada y evitar moverlos ya que si es movido podría contaminar la zona preparada con la zona no preparada, estos campos serán sujetados con cuatro pinzas de campo para evitar que se caigan o se muevan del lugar que han sido colocados, el segundo plano consta de la colocación de la sabana inferior, sabana superior y el tercero la colocación del sabana fenestrado llamada también poncho abdominal y así se forma una barrera estéril durante el acto operatorio, en este trabajo de investigación se revisó algunas definiciones que tienen relación directa con el tema, así que a continuación indicare algunos argumentos relacionado con la colocación de campos quirúrgicos.

González y Herrero (2012) indicaron: “La colocación de los campos es el procedimiento que se sigue para cubrir al paciente y las áreas circundantes con una barrera estéril que forme y mantenga un campo adecuadamente esterilizado durante el acto operatorio”. (p. 100). La colocación de los campos quirúrgicos es la técnica por el cual se colocan los campos estériles a un paciente a quien se le va intervenir quirúrgicamente, con el objetivo de evitar el paso de los microorganismos y así evitar la infección.

Por otro lado, Fuller (2002) señaló:

Los campos pueden estar hechos de tela o de papel (...). Los campos casi siempre se desdoblán en el campo operatorio (...). La mayoría de los campos vienen doblados de tal manera que permitan su fácil desdoblamiento sobre la superficie que se va a cubrir. Una vez colocado los campos no deben moverse. Cuando se utilizan campos de tela, es importante proveer barreras adecuadas contra la humedad y la contaminación. Debe haber un espesor mínimo de cuatro campos alrededor del sitio de la incisión y de dos campos en el resto del área (2002, p. 111).

Los campos utilizados en los procedimientos pueden ser de tela o papel el cual vienen ser doblados de tal forma nos permita su fácil desdoblamiento al momento de colocarlos sobre el área que se desea cubrir, los campos necesitan proporcionar barreras contra la humedad para evitar una contaminación.

Asimismo, Saldaña (2010) describió: “La colocación de los campos quirúrgicos es el procedimiento que se realiza para cubrir al paciente y las zonas circundantes con una barrera estéril que forme y mantenga un campo estéril durante la operación”. (p.24). La colocación de los campos quirúrgicos permite formar una barrera estéril en la zona donde se está realizando la cirugía, manteniendo esta área estéril durante todo el tiempo del acto quirúrgico.

Por otro lado, Catalano (2014) dijo:

La colocación de los paños de campo se realiza por un miembro del equipo vestido y enguantado, comenzando con los paños de primer campo que aíslan la porción no preparada del paciente. Estos paños deben colocarse de a uno en la periferia del área preparada (p.4).

La colocación de los campos quirúrgicos lo realiza un miembro del equipo quirúrgico quien ya este vestido adecuadamente con la bata y el guante estéril,

estos campos son colocados de uno a uno conservando la esterilidad en todo momento, para aislar la zona no preparada del paciente de la zona preparada en el cual se realizara la cirugía.

Asimismo, Bella (2011) dijo:

Los campos deben colocarse siempre sobre una superficie seca; después de desinfectar adecuadamente la piel, se dejara secar unos minutos antes de colocar el paño [...] una vez colocado un campo no debe moverse, pues cualquier movimiento las bacterias de área no preparada pueden contaminar la zona preparada (p. 139).

Los campos serán colocados en la piel ya seca y desinfectada para evitar que los campos se mojen y pueda transmitir microorganismos, la colocación de los campos debe ser precisamente en el lugar indicado para evitar moverlo y así evitamos la contaminación del área preparada.

### **Teoría del aprendizaje desde el enfoque social y significativo**

Según Bandura citado por Acebedo y Beltrán (2014), indicó: “Esta capacidad de aprender por observación permite a las personas adquirir pautas de conductas amplias e integradas, sin tener que configurarlas gradualmente a través del proceso de ensayo error” (p. 17).

Esta teoría toma a la observación como una capacidad del ser humano para aprender y en nuestra investigación es evidenciado porque a través de la observación los estudiantes aprendan a realizar los procedimientos quirúrgicos de enfermería, en donde los estudiantes primero observan y escuchan la realización de los procedimientos realizados por los profesionales o docentes de práctica de forma demostrativa y relatoría, con la técnica adecuada siguiendo una secuencia lógica y característica de cada procedimiento.

Por otro lado, Tovar y Crespo (2014) expresaron:

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social, no imitamos automáticamente las conductas que observamos en otros, sino más bien, conscientemente tomamos la decisión de comportarnos de la misma manera. Esta mediación la realizan los procesos cognitivos internos de cada persona en la toma de decisiones, una vez que hemos observado y queremos reproducir esa conducta más adelante, debemos recordar aspectos importantes. Para retener alguna conducta en especial, es necesaria su codificación y representación simbólica, por el hecho de que la información se retiene a partir de imágenes o de palabras (p. 117).

Esta teoría es clara y adecuada en la manera como aprendemos los procedimientos quirúrgicos de enfermería como ya lo habíamos mencionado, los estudiantes al observar realizan una representación simbólica de lo observado y evalúan los aspectos más importantes de la actitud observada cuando los profesionales o el docente está realizando un procedimiento para que posteriormente sea reproducidas por ellos, generándose así un aprendizaje a través de modelos como nos dice esta teoría.

Es crucial entender la importancia del medio que nos rodea según esta teoría a través de la observación y el autocontrol, así pues el escenario clínico es un ambiente de interacción continua con los profesionales de enfermería el cual influye en la formación de nuestros estudiantes como futuros profesionales, para el aprendizaje de los procedimientos quirúrgicos. Fue importante contar con el área quirúrgica real y la interacción con los profesionales dieron mayor valor al aprendizaje práctico “aprender a hacer” un procedimiento quirúrgico.

De igual forma Vigotsky (2005) señaló:

La zona del desarrollo próximo no es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver

independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero capaz...El estado del desarrollo mental de un niño puede determinarse únicamente si se lleva a cabo una clasificación de sus dos niveles: del nivel real del desarrollo y de la zona de desarrollo potencial (citado por Carretero, 2005, p. 28).

De acuerdo a lo señalado por el autor, durante el proceso del aprendizaje se puede determinar dos niveles de aprendizaje, uno de ellos es el nivel en el cual el estudiante podrá solucionar los problemas de forma independiente y otro nivel en el cual el estudiante necesitara de ayuda para solucionar los problemas; es posible el aprendizaje en estos dos niveles.

### **1.3. Justificación**

Es posible suponer que muchos de los factores institucionales que afectan la formación de los estudiantes en carreras de salud son controlables, pero para ello es necesario el oportuno y adecuado conocimiento de lo que se requiere para ello. Es aquí, donde las diferencias en la preparación práctica cobran importancia, donde juega un rol decisivo el (la) instructor (a) que guíe a los estudiantes; asimismo, la calidad de educación que reciben y las oportunidades para poner en práctica sus conocimientos.

La importancia de nuestro trabajo está encaminada en establecer la eficacia de la estrategia “paso a paso” dentro del campo clínico para el aprendizaje práctico e identificación de los procedimientos quirúrgicos en el cual los estudiantes demuestran un manejo insuficiente, con la que probablemente se alcance un mayor nivel de efectividad en el aprendizaje práctico de los procedimientos en los estudiantes.

Los resultados que se espera obtener beneficiarán en lo inmediato a los estudiantes de enfermería, pues este conocimiento permitirá mejorar su formación práctica, el cual en un futuro será puesto al servicio de la colectividad en los distintos establecimientos de salud del país. En consecuencia, se presume que el

estudio alcance una relevancia a nivel social, en el sentido de contar con profesionales en enfermería con mejor preparación y la calidad de la atención al paciente se verá mejorada sustancialmente.

### **1.3.1. Justificación epistemológica**

Bandura (1977) señaló: “Destacan las relaciones interpersonales que intervienen en la imitación y el modelado y que, en consecuencia, se centran en el estudio de los procesos cognitivos por los que la observación se puede convertir en fuente de aprendizaje” (p.99). Cuando aprendemos los procedimientos de enfermería primero observamos antes de poder ejecutarlos, aprendemos de la experiencia de los profesionales.

En el aprendizaje práctico la observación es el punto principal para poder aprender a “saber hacer” un procedimiento, puedo memorizar los pasos a seguir pero si no observo el cómo hacer no podrá aplicarlo adecuadamente y con la técnica correcta, muchos estudiantes refieren que al momento de recibir la parte teórica les parece sencillo pero cuando están en el campo real se dan cuenta de que no es tan sencillo como parecía, Bandura explicó que en la interacción con los demás convertimos a la observación en una fuente de aprendizaje entonces diremos aprendemos los procedimientos quirúrgicos de enfermería a través de la observación.

Acevedo y Beltrán (2014) dijeron: “Aprender por la observación, de primera instancia, le permite al estudiantado visualizar e integrar aspectos que deberá considerar en el momento en que realice el procedimiento” (p.17). Convertimos el conocimiento teórico en práctico por medio de la observación, al observar la realización del procedimiento el estudiante aprende como realizar estos procedimientos a través de un modelo, primero observa y escucha para posteriormente realizarlo.

Acevedo y Beltrán (2014) dijeron: “El aprendizaje por observación es de gran utilidad ya que quien aprende lo está haciendo a través de la experiencia de otros” (p.17). El campo clínico es el lugar donde el estudiante realiza su

aprendizaje practico por medio de la experiencia de otros, donde la observación es muy importante, si no observo entonces no aprendo “a hacer”.

Por otro lado Acevedo y Beltrán dijeron: “de inicio no realizan procedimientos, primero observa y escucha al profesional de enfermería o a su docente, quien de forma relatada y demostrativa le explica” (p. 17). Pues es cierto primero debemos observar para poder luego realizarlo.

En el área de salud trabajamos para cuidar a personas y los cuidados son a través de procedimientos de enfermería, el estudiante deberá aprender estos procedimientos a lo largo de su formación profesional para brindar un cuidado al paciente, razón por el cual buscamos la mejor forma o método por el cual los estudiantes aprendan a “saber hacer” estos procedimientos que están encaminados al cuidados del paciente, tomando a la observación como un medio por el cual se generara el aprendizaje practico esperado.

### **1.3.2. Justificación práctica.**

De acuerdo con los objetivos del estudio, durante el desarrollo de la investigación la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje practico de procedimientos quirúrgicos de enfermería aplicados en los estudiantes de enfermería permitió facilitar el aprendizaje en dichos procedimientos, los estudiantes pueden demostrar lo aprendido en el cual ellos refieren que no es lo mismo practicar los procedimientos en el aula que estar en el campo real.

La estrategia “paso a paso” deben ser tomados en cuenta como una estrategia didáctica por los docentes para asegurar un aprendizaje practico optimo y favorable de estos procedimientos dirigidos al cuidado de las personas, asegurando un cuidado de calidad en beneficio del paciente.

### **1.3.3. Justificación teórica**

La investigación propuesta busca explicar mediante la teoría el efecto del programa “estrategias paso a paso” en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería, los resultados de la investigación nos



servirá para mejorar el aprendizaje práctico de los estudiantes en un campo muy limitado como es el área quirúrgica, González y Herrero (2012) nos describen cada uno de estos procedimientos del cual hemos tomado solo cuatro actividades principales las cuales son: lavado quirúrgico de manos, preparación de la piel para la cirugía, colocación de bata y guantes estériles y colocación de campos quirúrgicos.

Según, Acebedo y Beltrán (2014) indicaron:

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura es clara y adecuada a la forma en que aprendemos las/los profesionales de Enfermería, (...) debe ser considerado por los docentes de las/los profesionales de Enfermería en formación, para que posean las herramientas didácticas y metodológicas que sean aplicadas conscientemente en la enseñanza, con la finalidad de crear profesionales de calidad que cuenten con habilidades y destrezas necesarias en la aplicación del cuidado integral. (p. 17).

Como se dijo anteriormente, para aprender a “saber hacer” primero observamos los procedimientos de enfermería, lo aprendemos a través de la observación, como dice Acebedo y Beltrán la teoría social de Albert Bandura es la que mejor se acomoda al momento de aprender los procedimientos de enfermería razón por el cual este trabajo de investigación se enfocó en la teoría social de Albert Bandura tomando a la observación como un medio para generar un aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes de enfermería.

#### **1.3.4. Justificación legal**

**La ley General de Educación Nº 28044:**

**Artículo 2º.- Concepto de la educación:**

La educación es un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al

pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

La educación es un proceso que facilitar el aprendizaje y la enseñanza durante toda nuestra vida, encaminado a la formación general de toda persona, todos tenemos derecho a una educación y desarrollar nuestras capacidades y habilidades, somos los docentes quienes estamos preparados para encaminar este proceso y en busca de mejorar esta educación se realizó este trabajo de investigación.

### **LEY 30220: Ley Universitaria**

#### **Artículo 48.- Investigación**

La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de la tecnología y las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora.

La universidad es el lugar donde se genera conocimientos a través de la investigación donde participan los docentes, estudiantes y egresados, la universidad es la institución quien fomenta esta acción investigadora para solucionar los problemas de la sociedad.

### **La Constitución Política del Perú 1993:**

**Artículo 14º.-** La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad.

La educación favorece la adquisición de conocimientos a través del aprendizaje y la práctica, preparándonos para la vida y para el trabajo dentro de la sociedad.

### **1.3.5. Justificación metodológica**

La investigación fue relevante porque se elaboró un programa llamado Estrategia “paso a paso” en donde se desarrolló la estrategia para motivar el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería, en los estudiantes del IV ciclo de enfermería quienes realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la FAP, para ello se procedió a realizar un diseño de investigación pre experimental y posteriormente una operacionalización de variables y luego se recolectó los datos a través del instrumento el cual fue una rúbrica, la técnica de recolección de los datos fue la observación. Luego de procesar los datos se procede a realizar el informe de la investigación. Este informe importante nos permitió contrastar las hipótesis y las conclusiones.

Asimismo, los resultados de nuestro trabajo de investigación, servirán de soporte o ayuda, a investigaciones futuras y será una referencia valiosa para proponer tácticas adecuadas para mejorar el aprendizaje práctico en los estudiantes y por consecuencia mejorar la calidad de la educación.

## **1.4. Problema**

### **1.4.1. Problema general**

¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de Enfermería en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - Lima 2016?

### **1.4.2. Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?

**Problema específico 2**

¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de la preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?

**Problema específico 3**

¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de la colocación de bata y guantes estériles en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?

**Problema específico 4**

¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de la colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?

**1.5. Hipótesis****1.5.1. Hipótesis general**

La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

**1.5.2. Hipótesis específicas****Hipótesis específica 1**

La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería

en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Hipótesis específica 2**

La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Hipótesis específica 3**

La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de colocación de bata y guantes en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Hipótesis específica 4**

La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

## **1.6.2. Objetivos específicos**

### **Objetivo específico 1**

Determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Objetivo específico 2**

Determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Objetivo específico 3**

Determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de bata y guantes estériles en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Objetivo específico 4**

Determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

## **2.1. Variables**

### **2.1.1. Estrategia “paso a paso”**

La estrategia “paso a paso” trata de brindar una enseñanza personalizada a los estudiantes sobre cada uno de los procedimientos quirúrgicos de enfermería, haciendo uso del escenario real, a través de la escenificación se demuestra paso a paso de forma relatoría y demostrativa cada uno de los procedimientos en el cual los estudiantes están de observadores, escuchando el relato de la técnica adecuada al momento de realizar cada uno de los procedimientos. En segunda instancia los estudiantes a través de la simulación realizarán estos procedimientos tal cual se les ha enseñado y demostrado la aplicación de la técnica correcta para cada procedimiento.

El aprendizaje de estos procedimientos son realizados durante las prácticas clínicas en el área quirúrgica, donde los estudiantes en un inicio observan y escuchan las indicaciones y demostraciones de los profesionales de enfermería, de sus tutores o docentes de práctica. El área quirúrgica es muy limitada para los estudiantes por el alto riesgo de infección en los pacientes así como también para los estudiantes es por ello que los estudiantes solo se dedican a observar, escuchar y terminan las prácticas sin poder aplicarlas, de aquí viene mi inquietud de poder ofrecerles mayor aprendizaje durante sus prácticas a través de mi estrategia “paso a paso” en el campo real durante la realización de sus prácticas clínicas, en el que también los estudiantes aplicaran los procedimientos a través de la simulación en un escenario del campo real para que su aprendizaje práctico sea completo.

### **2.1.2. Aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería.**

Cueva y Rodríguez (2014) mencionaron: “El aprendizaje es la conducta de aprender; es decir adquirir, procesar, comprender y aplicar luego una información que nos ha sido enseñada [...]. Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practicar” (p.79).

González y Herrero (2012) expresaron: Los procedimientos de enfermería



“son aquellos procedimientos necesarios que ayudan a diagnosticar y/o resolver problemas de salud de os paciente” (p.10).

## 2.2. Operacionalización de variables

### Estrategia “paso a paso”

En nuestra tesis se utilizó dos estrategias de aprendizaje una de ellas es la simulación y la otra la escenificación las cuales son estrategias de aprendizaje muy utilizadas en el campo de la ciencias médicas.

Tabla 1

*Variable independiente.*

Variable Independiente	Estrategia
Estrategia “paso a paso”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulación</li> <li>• Escenificación</li> </ul>

### Aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería.

Se analizaran estos procedimientos, establecidos por González y Herrero (2012), en base a cuatro actividades, que fueron tomadas como las dimensiones: lavado quirúrgico de manos, preparación de la piel para la cirugía, colocación de bata y guantes, colocación de campos quirúrgicos. Cada uno de estos procedimientos incluye una serie de pasos secuenciales a seguir para realizarlos, cuyo cumplimiento fueron observados durante el desarrollo de esta investigación, constituyéndose por ello en los indicadores que permitieron establecer, es decir “medir”, en los estudiantes de enfermería el desarrollo de la destreza y habilidad con que se ejecutaron, lo que evidencio el nivel de aprendizaje práctico que alcanzaron. Por ello se midió a esta variable cualitativa de tipo ordinal por medio de una rúbrica que consideran preguntas politómicas (obvia acciones=1, realiza

con torpeza=2, falta de destreza=3, realiza con lentitud=4, muestra mucha destreza=5).

Tabla 2

*Operacionalización del aprendizaje de los procedimientos quirúrgicos*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala/ Valor</b>	<b>Nivel y Rango</b>
Lavado quirúrgico de manos.	Conoce y aplica la técnica adecuada para en el procedimiento de lavado quirúrgico de manos.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.	Obvia acciones(1)	Destacado (40 a 50)
			Realiza con torpeza (2)	Promedio (30 a 39) Bajo (20 a 29)
			Falta de destreza(3)	Deficiente (10-19)
Preparación de la piel para la cirugía.	Conoce y aplica la técnica adecuada para en el procedimiento de preparación de la piel para la cirugía.	11,12,13,14,15,16.	Realiza con lentitud(4)	Destacado (24 a 30) Promedio (18 a 23)
			Muestra mucha destreza(5)	Bajo (12 a 17) Deficiente (6-11)
Colocación de bata y guantes estéril.	Conoce y aplica la técnica adecuada para en el procedimiento de colocación de bata y guantes estéril.	17,18,19,20,21,22,23,24,25		Destacado (34 a 45 ) Promedio (27 a 33)
				Bajo (18 a 26) Deficiente (9 a 17)
Colocación de los campos quirúrgicos.	Conoce y aplica la técnica adecuada para en el procedimiento de colocación de los campos quirúrgicos.	26,27,28,29,30		Destacado (20 a 25) Promedio (15 a 19)
				Bajo (10 a 14) Deficiente (5 a 9)
Total de variables				Destacado (120 a 150) Promedio (90 a 119)
				Bajo (60 a 89) Deficiente (30-59)

*Nota: Tomado de González y Herrero (2012).*

## **2.3. Metodología**

### **Método hipotético deductivo**

En esta investigación se aplicó el método hipotético deductivo porque para encontrar una solución al problema que nos planteamos deducimos nuestras posibles soluciones planteando nuestra hipótesis las cuales son una posible respuesta a nuestro problema, respaldado por Zegarra (2012) quien expresó: “es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que nos planteamos. Consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles” (p. 82).

Según Bernal (2010, p.60) y Bisquerra (1989, p.61) concuerdan que la investigación tiene un método hipotético deductivo por que una vez obtenida los resultados luego del análisis estadístico que nos indica rechazar o aceptar la hipótesis alterna deducimos de ellos nuestras conclusiones para explicar los resultados a través de las conclusiones los cuales fueron comparados con los hechos.

## **2.4. Tipos de estudio**

### **Enfoque: Cuantitativo**

Grinnell ( 1997) mencionó:

Existen dos aproximaciones principales para indagar: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación. Ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimientos, por lo que la definición previa de investigación se aplica a los dos por igual, y utilizan, en términos generales, las cinco fases similares y relacionadas entre sí (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 4).

Existen dos enfoques de la investigación cuantitativo y cualitativo, ambos enfoques utilizan procesos cuidadosos, sistemáticos, ordenados y empíricos,

nuestra investigación se enfoca en el método cuantitativo.

De igual forma, Hernández, Fernández y Baptista (2010) manifestaron: “El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos y es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase” (p.4). Nuestra investigación tiene un enfoque cuantitativo porque lo desarrollamos por un conjunto de pasos secuenciales y demostrativo siguiendo una secuencia ordenada.

Asimismo Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionaron:

El enfoque cuantitativo parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis (p. 4).

En nuestra investigación se partió de una idea, luego realizamos los objetivos y las preguntas de investigación, revisamos la literatura para construir nuestro marco teórico. De las preguntas planteamos nuestras hipótesis y determinamos nuestras variables, desarrollamos un diseño para poder probarlas, medimos nuestras variables a través de nuestros instrumentos, los resultados obtenidos lo analizamos mediante métodos estadísticos y luego sacamos nuestras conclusiones en relación a nuestras hipótesis planteadas en un inicio.

### **Tipo: Investigación aplicada**

Carrasco, (2015) señaló: “la investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir se investiga para actuar,

transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” (p.43). Nuestro trabajo corresponde al tipo aplicada por que busca conocer para hacer, para cambiar, reformar, innovar, modificar, una determinada realidad, por ello, partiendo de la revisión de la literatura disponible, con este trabajo se buscó definir el efecto que produce el la Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje practico de los procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas realizadas en el Hospital Central de la FAP.

Asimismo Sánchez y Reyes, (2015) expresaron: “es llamada también constructiva o utilitaria, se caracteriza por su interés en su aplicación de los conocimientos teórico a determinada situación concreta y las consecuencias práctica que de ella se deriven. La investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar (...)” (p.37).

Nuestra investigación busca conocer para hacer, para actuar, construir y transformar el aprendizaje teórico en aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería.

## **2.5. Diseño**

### **Diseño pre experimental**

Según Carrasco (2015) dijo:

Se denomina diseño preexperimental a aquellas investigaciones en la que su grado de control es mínimo (...). Presentan dos formas, estudio de caso con una sola medición consiste en la aplicación d un estímulo a un grupo y después realizar una medición a una o más variables, el otro es el diseño de preprueba y posprueba, consiste en aplicar a un grupo una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental y después de ello, aplicar la prueba o medición posterior (p. 63, 64).

De acuerdo con el autor nuestro trabajo tiene un diseño pre experimental

de preprueba y postprueba, donde se aplicó ambas pruebas al mismo grupo de estudio, inicialmente se tomó un pre test luego se aplicó la Estrategia “paso a paso” desarrollando el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos y posteriormente se realizó el post tés para evaluar el efecto de esta estrategia frente al aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos.

Según Hernández, Fernández y baptista (2010) nuestro trabajo es de diseño pre experimental por que consiste en la aplicación de una preprueba a un grupo previo al estímulo para luego aplicar la posprueba al mismo grupo, para ver qué nivel tenía la variable dependiente antes del estímulo, en este caso se manipula deliberadamente al menos una variable independiente, para ver su efecto en la variable dependiente.

El diagrama que se presenta correspondió al diseño con pre y post prueba

G      01      X      02

Donde:

G      : Grupo experimental

O1     : Observación de procedimientos quirúrgicos

O2     : Observación de procedimientos quirúrgicos

X      : Desarrollo de la Estrategia “paso a paso”

## Secuencia del programa pre experimental

Tabla 3

*Descripción del grupo de investigación*

Grupo experimental
1. Pre – Test
2. Aplicación del programa experimental
3. Post – Test

### Descripción del trabajo pre experimental

El Pre test: Se aplicó al inicio del trabajo antes de aplicar la Estrategia “paso a paso” en las horas de prácticas clínicas, se llevó a cabo en el área quirúrgico “servicio de salas de operaciones del Hospital Central FAP” donde los alumnos acuden a realizar sus prácticas clínicas.

Aplicación del método pre experimental: el método duró ocho sesiones de aprendizaje. Se desarrolló la Estrategia “paso a paso” con sus respectivas dimensiones: escenificación y simulación, las cuales se aplicaron a la variable dependiente: aprendizaje de los procedimientos quirúrgicos de enfermería, mediante la observación de modelos de acuerdo al enfoque del aprendizaje social en la que el estudiante aprende el “saber hacer” el cual busca el aprendizaje practico del estudiante.

Las dimensiones de la Estrategias “paso a paso”, escenificación y simulación, se trabajaron en todo el proceso y el desarrollo del aprendizaje de cada uno de los procedimientos quirúrgicos de enfermería, se realizó un escenificación donde de forma relatoría y demostrativa se les enseña cada procedimiento, los estudiantes observaron y escucharon la técnica adecuada de cada procedimiento, luego a través de la simulación los estudiantes pudieron reproducir lo observado para demostrar su aprendizaje practico de dichos



procedimientos.

Al finalizar el trabajo con cada dimensión de la Estrategias “paso a paso” han desarrollado su aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería, respondiendo a las prácticas dirigidas y evaluadas. De esta forma, se logró el dominio de la estrategia propuesta “paso a paso” en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería. Esto se fue comprobando a través del desarrollo de cada estrategia: escenificación y simulación. Esto me llevo a comprobar que la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería. Ver el programa en el anexo N° 7.

Post test: En la última sesión de aprendizaje se aplicó el test final, a los mismos participantes quienes participaron desde el inicio.

## **2.6. Población, muestra y muestreo**

### **Población**

Carrasco (2015) planteó: “es el conjunto de todo los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación.” (p. 236).

Tomando en cuenta la opinión del autor, población es el conjunto de todos los integrantes del ambiente donde se realizó la investigación. En este sentido nuestra población está conformado por 72 estudiantes de Enfermería quienes acuden a realizar sus prácticas clínicas al Hospital Centran de La FAP.

Según Kerlinger y Lee citado por Soto (2014) definió a la población como: “El grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objetivo o universo” (p.62).

Tomando en cuenta la opinión de ambos autores, la población estuvo constituida por 72 estudiantes de la carrera de enfermería del IV ciclo que acuden a sus prácticas clínicas pre profesionales al Hospital de la FAP durante el 2016.

Tabla 4

*Tabla de población*

Servicio de realización de prácticas clínicas	N° de estudiantes primer grupo	N° de estudiantes segundo grupo	TOTAL
Medicina	12	12	24
Medico Quirúrgico	12	12	24
Sala de Operaciones	12	12	24
Total	36	36	72

**Muestra**

Hernández, Fernández y Baptista (2010). Señalaron: “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población (...)” (p.173). Tomando la opinión de los autores muestra es un sub grupo tomado de la población de donde se sacara información.

Asimismo, Carrasco (2015) planteó: “es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población.” (p. 237). Nuestra muestra estuvo conformado por 12 estudiantes de Enfermería, quienes acudieron a sus prácticas clínicas al área quirúrgica, ellos forman el grupo experimental.

Tabla 5

*Distribución de la muestra*

Grupo	Cantidad	Pre prueba	Tratamiento	Pos prueba
G	12	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

Dónde:

GE: Grupo experimental 12 estudiantes de enfermería.

O<sub>1</sub>: Nivel de desarrollo inicial del conocimiento de procedimientos quirúrgicos.

O<sub>2</sub>: Nivel de desarrollo final del conocimiento de procedimientos quirúrgicos.

X : Desarrollo del programa “estrategia paso a paso”.

### **Muestreo**

Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalaron: “(...) la elección de la muestra probabilística y no probabilística se determina con base en el planteamiento del problema, las hipótesis, el diseño de investigación y el alcance de sus contribuciones (...)” (p.177).

Los autores nos dijeron que la elección del muestreo se define con el planteamiento del problema, las hipótesis, el diseño y el alcance de sus aportaciones.

### **Muestreo no probabilístico**

Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirmaron: “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.” (p.176). Esto nos dice que la muestra no depende de la posibilidad de ser elegido sino de la particularidad de la investigación.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalaron: “el procedimiento no es mecánico ni con base en formula de probabilidad, sino depende del proceso de

toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación” (p. 176).

En este sentido el investigador toma la decisión para seleccionar la muestra porque no todos los elementos de la población tienen la probabilidad de ser elegidas, en nuestra investigación la muestra fue de 12 estudiantes, los que acudieron a realizar sus prácticas clínicas en los servicios de sala de operaciones del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica la observación**

Carrasco (2015) señaló:

Consideramos la observación como técnica de recopilación de información (...). Esto es debido a que mediante ella, puede emplearse instrumentos efectivos y acertados como la lista de cotejo, los cuadernos de notas, las fichas documentales, (...). Con respecto a la lista de cotejo podemos decir que es un instrumento muy valioso y útil en la recolección de información (p. 280).

Para efectos del estudio realizado fue seleccionada la técnica de la observación por tratarse del desarrollo de actividades eminentemente prácticas y en las que se busca conocer el desarrollo de las destrezas y por la facilidad que significa para el investigador acopiar un volumen representativo de información real y en condiciones de trabajo; los datos se obtuvieron en forma directa por la propia investigadora, garantizando así su fidelidad.

### **Instrumento**

Hernández, Fernández y Baptista (2010). Indicaron: “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 200). Como nos indican los autores el instrumento es un recurso con el

cual se recolectaran información sobre las variables de estudio.

Se empleó como instrumento una rúbrica, diseñada en base a los indicadores de observación, que para el caso son los procedimientos quirúrgicos de enfermería de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), quienes indicaron que es un: “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 200).

Tabla 6

*Baremo del aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería.*

Niveles	Aprendizaje práctico	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3	Dim. 4
Destacado	120 - 150	40 – 50	24 – 30	34 – 45	20 – 25
Promedio	90 - 119	30 – 39	18 – 23	27 – 33	15 – 19
Bajo	60 – 89	20 – 29	12 – 17	18 – 26	10 – 15
Deficiente	30 - 59	10 - 19	6 – 11	9 - 17	5 - 9

**Ficha técnica del instrumento:**

1. Autor Maribel España Zambrano
2. Nombre del instrumento Rubrica de desarrollo de procedimientos quirúrgicos en enfermería
  - Actividades
    - I. Lavado quirúrgico de manos.
    - II. Preparación de la piel para la cirugía
3. Estructura
  - III. Colocación de bata y guantes.
  - IV. Colocación de campos quirúrgicos.
  - Ítems I: 10 II: 6 III: 9 IV: 5
4. Ámbito de aplicación Prácticas clínicas en Sala de operaciones del Hospital central de la FAP- Lima Perú 2016.

5.	Fecha de la aplicación	Octubre del 2016.
6.	Objetivo	Determinar el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes.
7.	Sujetos de aplicación	Estudiantes del IV ciclo de Enfermería.
8.	Tiempo de duración	8 sesiones.
9.	Baremación	Desarrollo práctico destacado: 120 a 150 Desarrollo práctico promedio: 90 a 119 Desarrollo práctico bajo: 60 a 89 Desarrollo práctico deficiente: 30 a 59

Tabla 7

*Elección de técnica e instrumento*

Variable	Técnica	Instrumento
Variable Dependiente		
Aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería.	observación	Rubrica

**Validez**

Con respecto a la validez del instrumento, Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalaron: un instrumento (o técnica) es válido si mide lo que en realidad pretende medir. La validez es una condición de los resultados y no del instrumento en sí. El instrumento no es válido de por sí, sino en función del propósito que persigue con un grupo de eventos o personas determinadas

(p.107).

Además, Ramírez (2007) expresó:

El juicio de experto constituye una técnica que Ayuda a validar el instrumento; ya que éste es sometido a juicio de especialistas en metodología de la investigación, psicólogos, médicos, psiquiatras y otros profesionales que amerite su atención. Estos brindan su opinión referente al contenido y forma del instrumento, así como observaciones y sugerencias para mejorarlo. (p.29)

Se estableció mediante juicio de expertos, para lo cual se solicitó a 03 expertos, quienes revisaron el instrumento, considerando como criterios de evaluación: la relevancia, la pertinencia, la claridad y la suficiencia de los ítems.

Tabla 8

*Resultados de juicio de expertos.*

Expertos	Aplicable
Dr. Talledo Reyes Rodolfo.	Aplicable
Mag. Goicochea Dominguez Elsa.	Aplicable
Dr. Salvatierra Melgar Angel	Aplicable

### **Confiabilidad**

Según Hernández (2006), define la confiabilidad como “el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p. 79). Para evaluar el grado de confiabilidad del instrumento se aplicó a un grupo de estudiantes ajenos a la muestra de estudio. Los resultados que se obtuvieron se analizaron mediante la prueba de Alfa de Cronbach, dado que los ítems muestran la posibilidad de varias respuestas.

De 00 a 0,5 : no confiable

De 0,51 a 0,7: poca confiabilidad

De 0,71 a 0,8:	Confiable
De 0,81 a 0,9:	alta confiabilidad
De 0,9 a 1 :	Muy confiable

Tabla 9

*Resultados del análisis de confiabilidad según alfa de Cronbach.*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	30

Fuente: *Reporte SPSS 22.*

#### **Decisión estadística:**

Dado el valor **0,969** que toma el estadístico **Alfa de Cronbach**, para los 30 elementos, el instrumento se ubica en el valor superior de la escala, por lo tanto, se considera que tiene una muy elevada consistencia. Se concluye que, el instrumento presenta una fiabilidad del 96,9% y recomendable su aplicación.

#### **2.8. Métodos de análisis de datos**

El presente trabajo de investigación utilizó el modelo estadístico, matemático. El cual, se refiere a las técnicas investigativas que se utilizó en los procedimientos estadísticos y matemáticos para analizar, interpretar y representar los datos recolectados con la finalidad de establecer los resultados fehacientes; los resultados se representaron en gráficos estadísticos para una mejor comprensión de la investigación.

El método de análisis se llevó a cabo mediante la estadística y se procedió mediante la organización, ordenamiento de los datos recopilados a través de la observación. Para ello se trabajó con el software SPSS versión 22.



Asimismo cuando hay duda en la medida de las variables, es decir si no sabemos si es una variable cuantitativa o cualitativa entonces utilizamos la prueba de normalidad. La prueba de normalidad utilizada en esta investigación fue el test Shapiro Wilk porque la muestra es menor de treinta ( $n < 50$ ) y el resultado fue: el nivel de significancia es  $p < 0,05$ , por lo que se decide por el estadístico no paramétrico Wilcoxon que nos permitió medir al grupo de estudio y aplicar las pruebas de pre test y pos test al mismo grupo de estudio. En las investigaciones pre experimentales tenemos solo un grupo en el cual se aplica el pre test y el pos test al mismo grupo.

En nuestra tesis una vez definida nuestra variable como una variable cualitativa ordinal; el estadístico no paramétrico que utilizamos nos permitió contrastar, aceptar o rechazar nuestras hipótesis.

## **2.9. Aspectos éticos**

Los datos indicados en esta investigación fueron recogidos del grupo de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones, pues estos datos están cimentados en el instrumento aplicado a dichos grupos de estudio.

Los estudiantes que han participado en esta rúbrica, no fueron mencionados o etiquetados para ser calificadas de forma negativa, se ha tomado las reservas del caso para evitar información dañina en contra de las personas o instituciones que han colaborado con esta investigación.

De igual forma el marco teórico se recolecto de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados para realizar este tipo de estudio, evitando todo tipo de plagio o copia de otras investigaciones ya realizadas en este campo de estudio.

Finalmente los resultados de la investigación no han sido adulteradas o plagiadas de otras investigaciones y se hizo un buen uso de la investigación en beneficio de todos.

Durante la investigación se asume el compromiso de cautela el cumplimiento

de los principios o guías éticas de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia.

### **III. RESULTADOS**

Luego de la aplicación del programa al grupo de estudio, a continuación describiremos los resultados estadísticos obtenidos antes y después en función al diseño asumida para nuestra investigación, en cuanto al desarrollo de la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería que realizan sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, se realizó en dos momentos el análisis para verificar si el experimentos tuvo éxito; en primera instancia a la presentación descriptiva y luego en el análisis de la prueba de hipótesis.

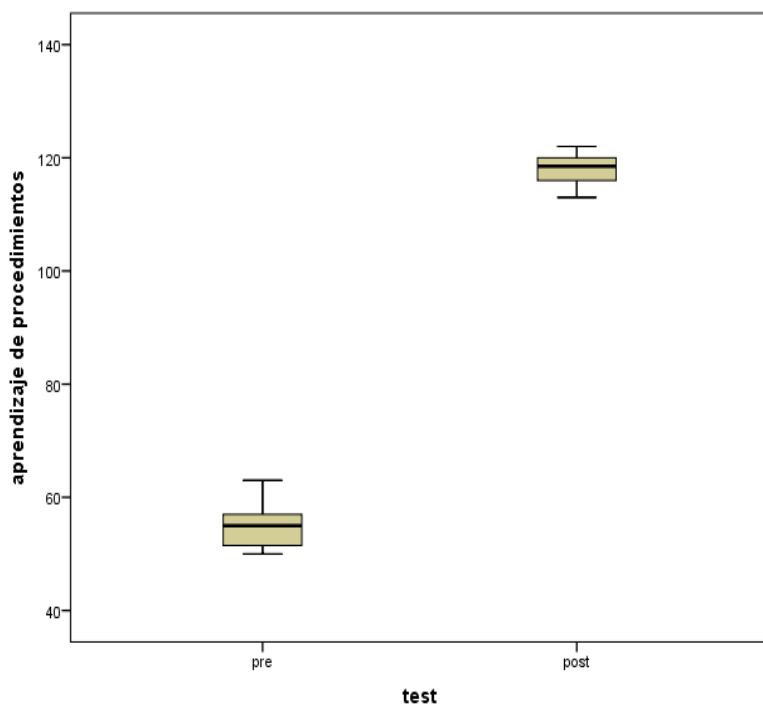
### Resultado descriptivo general de la investigación

#### La estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes enfermería.

Tabla 10

*Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.*

			Test	
			Pre	Post
aprendizaje de procedimientos	Deficiente	Fi	11	0
		%fi	91,7%	0,0%
	Bajo	Fi	1	0
		%fi	8,3%	0,0%
Promedio	Fi	0	9	
	%fi	0,0%	75,0%	
Destacado	Fi	0	3	
	%fi	0,0%	25,0%	
Total	Fi	12	12	
	%fi	100,0%	100,0%	



*Figura 1.* Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.

De los resultados se tiene el puntaje del pre test antes de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, donde se tiene que el 91.7% se encuentran en nivel deficiente luego de la aplicación de las estrategias la puntuación obtenida se encuentra por encima de los resultados en del pos tés después de la aplicación de la estrategia en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos se tiene que el 25% se encuentran en nivel destacado, lo que se supone que la aplicación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería presenta efectos significativos.

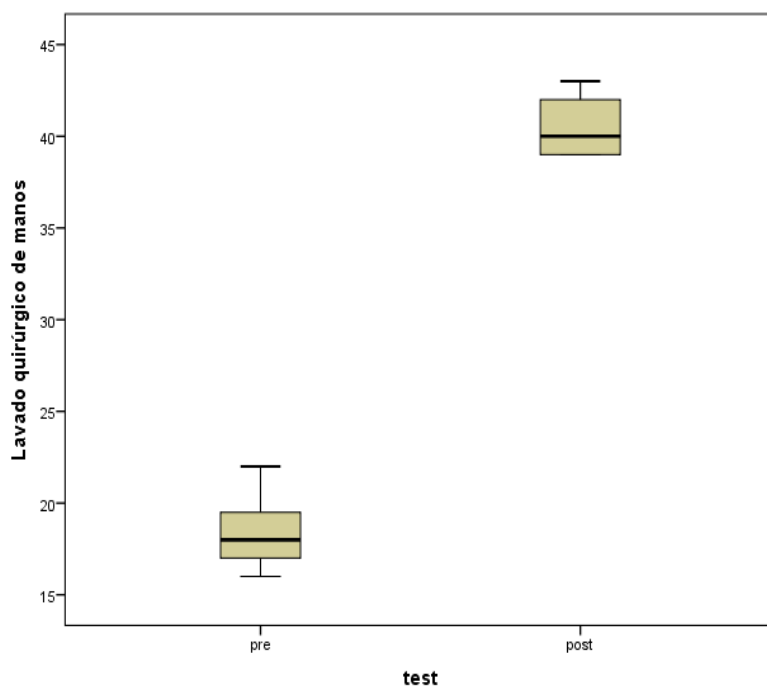
## Resultado descriptivo específicos 1

### La estrategia “paso a paso” en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería

Tabla 11

*Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería*

			Test	
			Pre	post
Lavado quirúrgico de manos	Deficiente	Fi %fi	12 100,0%	0 0,0%
	Promedio	fi %fi	0 0,0%	8 66,7%
	Destacado	fi %fi	0 0,0%	4 33,3%
Total		fi %fi	12 100,0%	12 100,0%



*Figura 2. Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería.*

De los resultados se tiene el puntaje del pre test antes de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos en la dimensión del aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, donde se tiene que el 100% se encuentran en nivel deficiente luego de la aplicación de las estrategias la puntuación obtenida se encuentra por encima de los resultados en del pos tés después de la aplicación de las estrategias en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos se tiene que el 33.3% se encuentran en nivel destacado, lo que se supone que la aplicación de las estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico del procedimiento de lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.

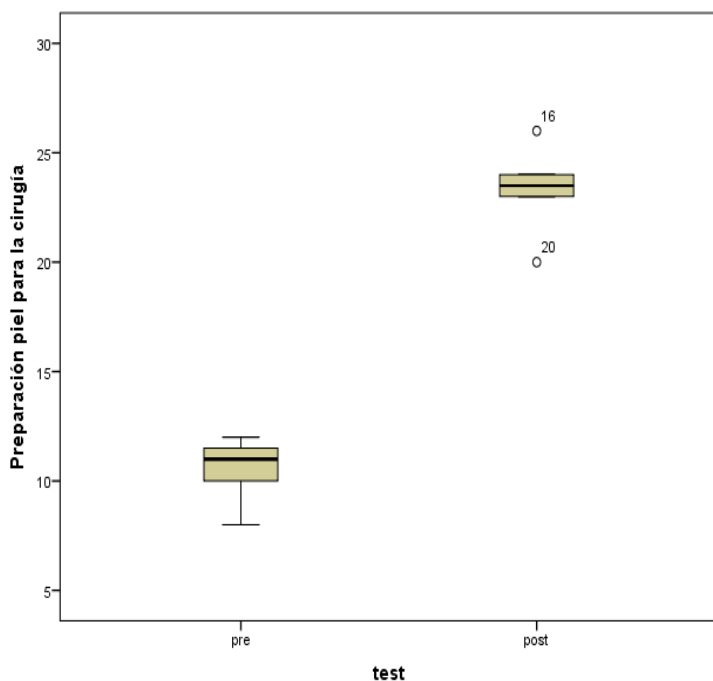
## Resultado descriptivo específicos 2

### La estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de enfermería

Tabla 12

*Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de enfermería*

			Test	
			Pre	Post
Preparación piel para la cirugía	Deficiente	fi %fi	12 100,0%	0 0,0%
	Bajo	fi %fi	0 0,0%	1 8,3%
	Promedio	fi %fi	0 0,0%	7 58,3%
	Destacado	fi %fi	0 0,0%	4 33,3%
Total	fi %fi	12 100,0%	12 100,0%	



*Figura 3.* Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de la preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de enfermería.

De los resultados se tiene el puntaje del pre test antes de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de enfermería, donde se tiene que el 100% se encuentran en nivel deficiente luego de la aplicación de las estrategias la puntuación obtenida se encuentra por encima de los resultados en del pos tés después de la aplicación de las estrategias aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes se tiene que el 33.3% se encuentran en nivel destacado, lo que se supone que la aplicación de las estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.



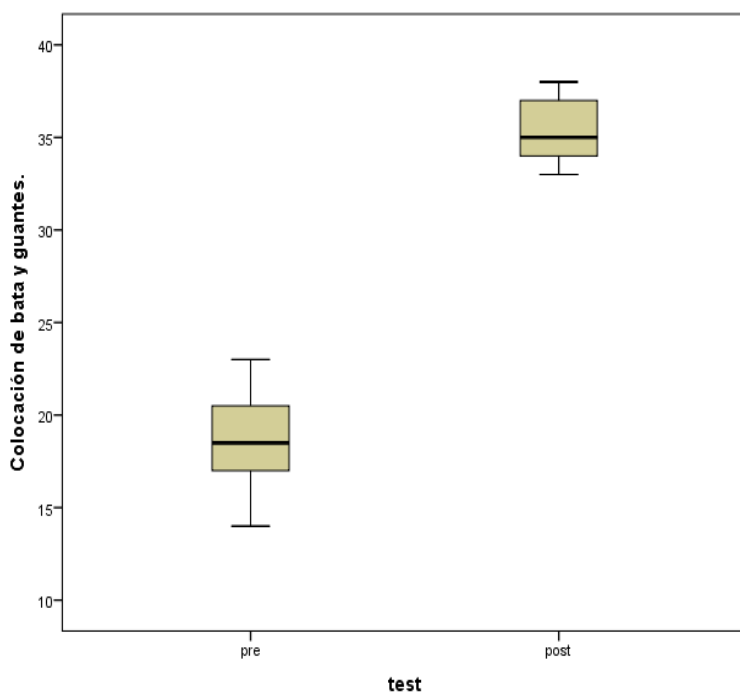
### Resultado descriptivo específicos 3

#### La estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de bata y guantes en los estudiantes de enfermería

Tabla 13

*Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de enfermería.*

			Test	
			Pre	post
Colocación de bata y guantes.	Deficiente	Fi %fi	9 75,0%	0 0,0%
	Bajo	Fi %fi	3 25,0%	0 0,0%
	Promedio	fi %fi	0 0,0%	5 41,7%
	Destacado	fi %fi	0 0,0%	7 58,3%
Total		fi %fi	12 100,0%	12 100,0%



*Figura 4. Comparación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de enfermería.*

Así mismo se tiene los resultados del puntaje del pre test antes de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, donde se tiene que el 75% se encuentran en nivel deficiente luego de la aplicación de las estrategias la puntuación obtenida se encuentra por encima de los resultados en del pos tés después de la aplicación de las estrategias en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería se tiene que el 58.3% se encuentran en nivel destacado, lo que se supone que la aplicación de las estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.

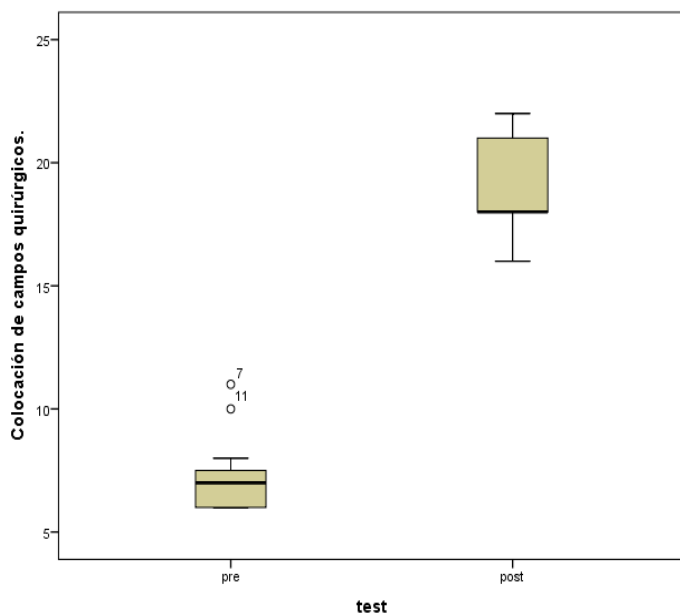
#### Resultado descriptivo específicos 4

#### La estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería

Tabla 14

*Distribución de frecuencias de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.*

			Test	
			Pre	Post
Colocación de campos quirúrgicos.	Deficiente	fi	11	0
		%fi	91,7%	0,0%
	Bajo	fi	1	4
		%fi	8,3%	33,3%
	Promedio	fi	0	4
		%fi	0,0%	33,3%
	Destacado	fi	0	4
		%fi	0,0%	33,3%
	Total	fi	12	
		%fi	100,0%	



*Figura 5.* Comparación La estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.

Finalmente se tiene los resultados del puntaje del pre test antes de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería, donde se tiene que el 91.7% se encuentran en nivel deficiente luego de la aplicación de las estrategias la puntuación obtenida se encuentra por encima de los resultados en del pos tés después de la aplicación de las estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería se tiene que el 33.3% se encuentran en nivel destacado, lo que se supone que la aplicación de las estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.

## Prueba de normalidad

Tabla 15

*Prueba de normalidad de los datos y nivel de significación*

	test	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	Gl	Sig.
aprendizaje de procedimientos	pre	,918	12	,001
	post	,965	12	,002
Lavado quirúrgico de manos	pre	,935	12	,003
	post	,806	12	,011
Preparación piel para la cirugía	pre	,903	12	,002
	post	,817	12	,015
Colocación de bata y guantes.	pre	,976	12	,005
	post	,906	12	,002
Colocación de campos quirúrgicos.	pre	,769	12	,004
	post	,891	12	,002

De los resultados que se muestran en la tabla, se aprecia que todos los datos en cuanto de manera general y por dimensiones presentan distribución no normal, el cual para el análisis de los datos serán tomadas los estadísticos no paramétrico, para el caso se tomaran al estadístico no paramétrico la W de Wilcoxon.

## Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general de la investigación

Ho: La estrategia “paso a paso” no tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

$$H_0: m_1 = m_2.$$

H1: La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico

de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

$$H_1: m_1 < m_2$$

Tabla 16

*Comparación de rangos en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería*

		Rangos			
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste <sup>b</sup>
	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00	
Post test	Rangos positivos	12 <sup>b</sup>	6,50	78,00	Z= -3,065
y pre test	Empates	0 <sup>c</sup>			Sig. asintót. (bilateral)= 0,002
	Total	12			

De la tabla, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación de las estrategias ningún estudiante no mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, sin embargo a 12 encuestados surgió el efecto de la aplicación del programa y no hubo ningún estudiante empate puntaje en comparación antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado se tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3,065 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) implicando rechazo de la hipótesis nula, la estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

## Prueba de hipótesis específica de la investigación

### Específica 1

Ho: La estrategia “paso a paso” no tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

$$H_0: \mu_1 = \mu_2.$$

H1: La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

$$H_1: \mu_1 < \mu_2$$

Tabla 17

*Comparación de rangos del aprendizaje de lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería*

		Rangos			
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste <sup>b</sup>
	Rangos negativos	0 <sup>d</sup>	,00	,00	
Post test y pre test	Rangos positivos	12 <sup>e</sup>	6,50	78,00	Z= -3.089
	Empates	0 <sup>f</sup>			Sig. asintót. (bilateral)= 0,002
	Total	12			

De la tabla, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre tes de estos resultados se muestra que después de la aplicación de las estrategias ningún encuestado no mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, sin embargo a 12 estudiantes surgió el efecto de la aplicación del programa y no hubo ningún estudiantes que empató puntaje en comparación antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de

Wilcoxon, frente al resultado se tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3,089 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) implicando rechazo de la hipótesis nula, La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

## Especifica 2

Ho: La estrategia “paso a paso” no tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

$$H_0: \mu_1 = \mu_2.$$

H1: La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

$$H_1: \mu_1 < \mu_2$$

Tabla 18

*Comparación de rangos en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería.*

Rangos					
	N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste <sup>b</sup>	
Post test y pre test	Rangos negativos	0 <sup>g</sup>	,00	,00	Z= -3.103 ig. asintót. (bilateral)= 0,002
	Rangos positivos	12 <sup>h</sup>	6,50	78,00	
	Empates	0 <sup>i</sup>			
	Total	12			

En cuanto a los resultados específicos en la tabla, no se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación de las estrategias en todos los encuestados surgió el efecto de la aplicación del programa. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3.103 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), La estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Especifica 3**

Ho: La estrategia “paso a paso” no tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2.$$

H1: La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

$$H_1: \mu_1 < \mu_2$$



Tabla 19

*Comparación de rangos de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de bata y guantes en los estudiantes de enfermería.*

		Rangos			Estadísticos de contraste <sup>b</sup>
		N	Rango promedio	Suma de rangos	
Post test y pre test	Rangos negativos	0 <sup>j</sup>	,00	,00	Z= -3,066 Sig. asintót. (bilateral)= 0,002
	Rangos positivos	12 <sup>k</sup>	6,50	78,00	
	Empates	0 <sup>l</sup>			
	Total	12			

De la tabla, se observan los rangos en el pre y post test de estos se tiene que después de la aplicación de las estrategias ningún estudiante mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, sin embargo a los 12 encuestados surgió el efecto de la aplicación del programa y en ningún encuestado la puntuación pre y pos resulta empatados. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3,066 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), la estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

#### **Específica 4**

Ho: La estrategia “paso a paso” no tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

$$Ho: \mu_1 = \mu_2.$$

H1: La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico

de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

$$H_i: \mu_1 < \mu_2$$

Tabla 20

*Comparación de rangos en el aprendizaje de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería.*

		Rangos			Estadísticos de contraste <sup>b</sup>
		N	Rango promedio	Suma de rangos	
Post test y pre test	Rangos negativos	0 <sup>m</sup>	,00	,00	Z= -3.084 Sig. asintót. (bilateral)= 0,002
	Rangos positivos	12 <sup>n</sup>	6,50	78,00	
	Empates	0 <sup>o</sup>			
	Total	12			

Finalmente en la tabla, se observan los rangos en el pre y post test de estos se tiene que después de la aplicación de las estrategias ningún estudiante mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, sin embargo a los 12 encuestados surgió el efecto de la aplicación, para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3.084 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) la estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

## **IV. DISCUSIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos nos muestran que después de la aplicación de las estrategias “paso a paso” en el aprendizaje de los procedimientos de enfermería surgió el efecto de la aplicación del programa. Donde  $Z_c < Z_t$  ( $-3,065 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) donde en el pre test el 91.7 % se encuentran en nivel deficiente y luego de la aplicación de la estrategia el resultado del pos test se encuentra por encima del pre test teniendo como resultado de que el 25% se encuentra en nivel destacado, lo que se supone que la aplicación de la estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería. Ávila (2009) obtuvo en sus resultados de su investigación, calificación asignada por el estudiante ante la innovación fue una aproximación de: Deficiente=0.80 % Regular=0.20 % Bueno= 1% Muy bueno = 1 % Excelente 98 concluyendo que ante la innovación aplicada el material didáctico permite la comprensión a los estudiantes de los procedimientos básicos de enfermería. Así como en nuestra investigación Ávila también aplicó una innovación para el aprendizaje de procedimientos de los estudiantes de enfermería y el resultado que obtuvo es similar al que obtuvimos entonces diremos que ambas innovaciones pedagógicas son favorables para aplicarlos en los estudiante en el aprendizaje obteniendo buenos resultados de aprendizaje.

Arracue (2012) en los resultados de su estudio nos dice: existía un conocimiento regular sobre el tema en el 68.75% de las enfermeras, disminuyendo esta situación a un 18.75% después del programa mencionado; el conocimiento bueno aumentó de un 12,5% a un 58,25%. De igual modo, tres de las participantes obtuvieron una calificación desde 18 a 20 en el post test, lo que generó un conocimiento Excelente en un 18,75% considerándose que éste no existía antes del Programa Educativo. Al aplicar el programa también se generó un efecto positivo en los estudiantes así como Arracue demuestra que su programa tuvo éxito elevando sus calificaciones a bueno y excelente en nuestra investigación también obtuvimos el mismo efecto logramos poner a los estudiantes de una calificación deficiente a calificaciones promedio y destacado por lo que diremos que ambos métodos son aplicables para mejorar el aprendizaje.

En cuanto a la primera hipótesis específica de la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería, después de la aplicación de la estrategia surgió el efecto de la aplicación del programa, donde  $Z_c < Z_t$  ( $-3,089 < -1,96$ ) asimismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) donde en el pre test el 100% de los estudiantes se encuentran en un nivel deficiente y luego de la aplicación de la estrategia el resultado del pos test se encuentra por encima del pre test, teniendo como resultado que el 33.3 % se encuentran en nivel destacado, por lo que diremos que la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería. Estudios anteriores son similares a los resultados obtenidos en este trabajo así como el de Cuellar (2011) donde de acuerdo a los resultados estadísticos igual a -3.527 con distribución student y con 31 grados de libertad para alfa de 0.05, indica según tabla estadística que hay evidencia estadística para aceptar que los mapas conceptuales tiene notas promedio mayores que usando fichas, con lo cual concluyen ante la aplicación de mapas conceptuales eleva el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería. Entonces diremos que ambas estrategias son muy aceptables al momento del aprendizaje de los estudiantes y algo muy importante les ayuda a mejorar su aprendizaje.

En cuanto a la segunda hipótesis específica de La estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, después de la aplicación de la estrategia surgió el efecto de la aplicación del programa. Donde  $Z_c < Z_t$  ( $-3.103 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) donde en el pre test el 100% de los estudiantes se encuentran en un nivel deficiente luego de la aplicación de la estrategia el post test no indica que el 33.3% de los estudiantes están en nivel destacado, esto implica que la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería. Existen estudios similares la cual nos indica que con un buen método, estrategia podemos mejorar el aprendizaje en los estudiantes así como no indica Juguera (2014) en su investigación ha sido satisfactoria en lo que respecta a la adquisición de competencias tanto de conocimiento como de

actitud. En lo que respecta a las competencias de habilidad afirman haber logrado poner en práctica lo aprendido, mejorar la visión global del problema de salud y aprender a priorizar, aunque durante la escenificación de escenarios no se dan las condiciones de realismo óptimas para el desarrollo de ciertas técnicas que exigen la práctica real (gasometría arterial, etc.). El escenario real es muy importante en el aprendizaje práctico si bien es cierto que la simulación es un método por el cual los estudiantes aprenden pero tiene sus limitaciones, los estudiantes refieren que no es lo mismo estar en el campo real que practicar los procedimientos en un laboratorio con simuladores ellos refieren que les parece sencillo hacer un procedimiento en un simulador que en el campo real.

En cuanto a la tercera hipótesis específica de la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de la colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, después de la aplicación de la estrategia surgió el efecto de la aplicación del programa. Donde  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3.103 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) donde se tiene que en el pre test el 75% de los estudiantes se encuentran en un nivel deficiente, luego de la aplicación de la estrategia el pos test nos indica que el 58% de los estudiantes de encuentran en un nivel destacado el cual nos dice la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería. Alcolea, Oter, Martínez, Sebastián y Pedraz (2012) en los resultados de su investigación encontraron diferencias estadísticamente significativas sólo en el tercer año, en la categoría ‘habilidad y destreza en las técnicas relacionadas con los procedimientos manuales ( $p = 0,007$ ). El grupo control obtuvo una mejor puntuación y dicen que el uso de ABP en la formación académica de los estudiantes de enfermería no modifica la puntuación obtenida en su práctica clínica en las categorías recogidas en nuestra herramienta de evaluación. No todos los métodos usados en el aprendizaje práctico tienen efecto positivo, en este caso el ABP nos dice que este método no modifica su aprendizaje práctico dentro del campo clínico, en el campo clínico existen muchas áreas donde los procedimientos varían de acuerdo al área se debe aplicar métodos de enseñanza de acuerdo al área.

Finalmente en cuanto a la cuarta hipótesis específica de La estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de la colocación de campos estériles en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, después de la aplicación de la estrategia surgió el efecto de la aplicación del programa. Donde  $Z_c < Z_t$  ( $-3.103 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) donde en el pre test el 91.7% de los estudiantes se encuentran en un nivel deficiente luego de la aplicación de la estrategia el pos test nos indicó que el 33.3% de los estudiantes se encuentran en un nivel destacado por lo que diremos que la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermera. Cuñado (2011) en sus resultados nos indicaron que: de 314 cuestionarios, un 69,41%. Los alumnos de quirófanos y de las unidades pediátricas dan las puntuaciones más bajas a la “Capacidad docente” diferencia estadísticamente significativa con los de la urgencia ( $p=0,003$ ). Respecto al “Apoyo recibido por los profesionales”, los alumnos de pediatría están más satisfechos que los de quirófanos ( $p= 0,002$ ); y los de unidades quirúrgicas más que los de quirófano ( $p=0,001$ ). Por último con la “Satisfacción general” las puntuaciones más bajas son para los quirófanos ( $p>0,05$ ). El área quirúrgica es una rea en donde el campo es muy limitado para los estudiantes del pre grado por el alto riesgo de contaminación tanto para los pacientes así como también para nuestros estudiantes como nos afirma los resultados que obtuvo Cuñado, pero existen métodos como el que se ha aplicado en nuestra investigación para mejorar el aprendizaje dentro de esta área.

De manera conjunta se aprecia que la aplicación de las estrategias planificadas y desarrollando coherentemente, se logra mejorar situaciones con fines de brindar una mejor calidad de atención.

## **V. CONCLUSIONES**



**Primera:** Siendo el objetivo de nuestra investigación determinar el efecto de la Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, en este sentido el resultado obtenido fue:  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3,065 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por tanto la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea Perú, Miraflores Lima – 2016. Por tanto se comprueba nuestra hipótesis de investigación.

**Segunda** Siendo el objetivo de nuestra investigación determinar el efecto de la Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico del lavado quirúrgico de manos, en este sentido el resultado obtenido fue:  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3,089 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por tanto la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea Perú, Miraflores Lima – 2016. Por tanto se comprueba nuestra hipótesis de investigación.

**Tercera** Siendo el objetivo de nuestra investigación determinar el efecto de la Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, en este sentido el resultado obtenido fue:  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3,103 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por tanto la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea Perú, Miraflores

Lima – 2016. Por tanto se comprueba nuestra hipótesis de investigación.

**Cuarta** Siendo el objetivo de nuestra investigación determinar el efecto de la Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, en este sentido el resultado obtenido fue:  $Z_c < Z_t$  ( $-3,066 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por tanto la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de colocación de bata y guantes en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea Perú, Miraflores Lima – 2016. Por tanto se comprueba nuestra hipótesis de investigación.

**Quinta** Siendo el objetivo de nuestra investigación determinar el efecto de la Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería, en este sentido el resultado obtenido fue:  $Z_c < Z_t$  ( $-3,084 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por tanto la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea Perú, Miraflores Lima – 2016. Por tanto se comprueba nuestra hipótesis de investigación.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Primera** Se recomienda utilizar la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de los procedimientos de enfermería en las instituciones hospitalarias para mejorar y facilitar la calidad de aprendizaje practico en los estudiantes dentro del campo clínico real, ya que los estudiantes son los futuros profesionales de salud quienes están al cuidado de los pacientes en un futuro muy próximo al terminar la carrera profesional.
- Segunda** De acuerdo a los resultados favorables obtenidos al aplicar la estrategia “paso a paso” se recomienda utilizar esta estrategia en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos para que los estudiantes aprendan a aplicar adecuadamente el lavado quirúrgico de manos para disminuir el riesgo de infección en los pacientes en esta área, generando así cultura desde el inicio de su aprendizaje ya que es un procedimiento muy impórtate en toda institución hospitalaria por ser un medio de protección al paciente.
- Tercera** Se recomienda utilizar la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de los procedimientos de la preparación de la piel para la cirugía, colocación de bata y guante y colocación de campos quirúrgicos ya que según los resultados obtenidos es una estrategia favorables para el aprendizaje práctico de los estudiantes, logrando que los estudiantes apliquen la técnica adecuada en estos procedimiento, que no solo les servirá para el cuidado del paciente el sala de operaciones sino también en otros servicios y que el estudiante esté preparado íntegramente.
- Cuarta** Por último recomendamos a las universidades que las horas de prácticas clínicas sean incrementadas ya que uno de los factores que afecta el aprendizaje práctico son las pocas horas que el estudiante le dedica a su aprendizaje, quedando muchos de ellos sin poder aprender lo suficiente.

## **REFERENCIAS**

- Acevedo, P. M., y Beltrán, L. N. I. Teorías educativas en la enseñanza de enfermería. *Revista CuidArte*, 3(6), 14-19.
- Aiello, M., Giménez, V. M., y Martigani, M. D., (2012) Uso de simuladores para la enseñanza de las Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de La Matanza. Argentina. Recuperado de: [cyt.unlam.edu.ar/.../657\\_AielloGimenezMartiganiSimulacinclinicaJornadasInterdepartameltal](http://cyt.unlam.edu.ar/.../657_AielloGimenezMartiganiSimulacinclinicaJornadasInterdepartameltal).
- Alcolea, C. M. T., Oter, Q. C., Martínez, O. R. M., Sebastián, V. T., y Pedraz, M. A. (2012). Aprendizaje basado en problemas en la formación de estudiantes de enfermería: Impacto en la práctica clínica. *Educación Médica*, 15(1), 23-30.
- Arrascue, L. S. M. (2012). Influencia del programa educativo sobre fisioterapia respiratoria en la práctica de la enfermera intensivista HNAAA, Chiclayo Perú 2011. Chiclayo. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/310>
- Ávila, H. E. P. (2009) *Elaboración De Un Software Hipermedia Para El Aprendizaje De los Procedimientos Básicos de Enfermería*. (p.4)
- Barrio, A. C., Vicario, F. S., Lobo, M. J. M., Gonzalo, A. R. R., y García, I. G. (2011). Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. *Nure Investigación*, 8(52). Recuperado de: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52\\_original\\_valoracestu.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf) Fec
- Basozabal, B. y Duran, D. (2003) *Manual de enfermería quirúrgica*. Bizkaia, España: Editorial Hospital de Galdakao.
- Bertranou, G. (1998) *Técnica Quirúrgica. Métodos Alternativos para su Aprendizaje*. Recuperado de: <http://www.enriquebertranou.com.ar/files/Libro%20Tec.%20Quirur.pdf>

- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Catalano, M. (2014) *Guía de Estudios de Cirugía General. Asepsia, antisepsia y esterilización*. Recuperado de: [http://ecaths1.s3.amazonaws.com/técnicaquirurgicafaz/5\\_AsepsiaAntisEsteril1.pdf](http://ecaths1.s3.amazonaws.com/técnicaquirurgicafaz/5_AsepsiaAntisEsteril1.pdf)
- Cuellar, M. J. (2014). *Uso de mapas conceptuales como alternativa para elevar el rendimiento académico en la asignatura de enfermería de la salud del adulto y anciano, de los estudiantes del 4to año de enfermería-Facultad de Medicina-U.N.M.S.M. 2011*. (Tesis de Maestría), U.N.M.S.M. recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3783>
- Cueva, R. y Rodríguez, L. (2011) *Psicología del Aprendizaje*. (1ª. ed). Lima: Editorial San Marcos.
- Fernández, D. M. Á., González, P. J. L., López, M. I., y Manso, M. M. E. (2011). Evaluación participativa en habilidades para comunicar en 3º de grado de enfermería en el curso 2009/10, la escenificación como método docente y de evaluación. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*,8(2), 73.
- Fuller, J. (2002). *Instrumentación quirúrgica Principios y práctica*. (3ª. ed.). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana S.A.
- García, P.P., (2012). Simulación Clínica como Estrategia Pedagógica: una Sistematización de la Experiencia Educativa. Recuperado de: <http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/IIIcongresoproblemasinvestigacioneduc/SIMULACION%20CLINICA.pdf>
- González, I. y Herrero, A. (2012). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería*. España: Barcel Baires.

- Hernández, R. y Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5<sup>a</sup>. ed.). México: McGraw-Hill.
- Juguera, R. L., Díaz, A. J. L., Pérez, L. M., Leal, C. C., Rojo, R. A., y Echevarría, P. P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica: percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*. 13(33), 175-190.
- Medina, D., y Pons, M., y Coba, M., y Tigsilema, M., y Pastuña, R. (2015) *Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica*. (1<sup>a</sup>. ed.). Quito Ecuador: Edimec. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8483711966>
- Mogollón, F. d. M. (2013). *Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna*. Lambayeque-Perú. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/516>
- Mosby. *Diccionario de Medicina Océano*. (4<sup>a</sup>. ed.). España: Grupo Océano.
- Paredes, A. M. (2014). *Educación universitaria basada en competencias: avances, dificultades y perspectivas en las escuelas de enfermería de Lima-Perú*. (Tesis de Doctorado). UPEU. Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/24>
- Robles, N.A. (2013). *Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación Cardiopulmonar Básica en Adolescentes de una Institución Educativa Privada*. (Tesis de Maestría). Institución Educativa Privada. Recuperado de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/370>



- Saldaña, A. E. (2012) *Manual de Instrumentación Quirúrgica*. In. SlideShare. Recuperado de: [es.slideshare.net/edisambul/manual-de-instrumentacion-quirurgica](http://es.slideshare.net/edisambul/manual-de-instrumentacion-quirurgica)
- Timaná (2014). *Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3o al 5o año de secundaria de la región Callao*. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3935>
- Vázquez, P. R., y Berrones, R. M. (2012). *Simulación del cuidado enfermero aprendizaje en el aula. Segundo Coloquio Internacional de Educación y Sociedad, con el tema "Innovación Educativa para una Sociedad en la Diversidad", y la 5ª Jornada Binacional de Educación Intercultural., 24.*

## **VII. ANEXOS**

**Anexo 1**  
**ARTICULO CIENTIFICO**



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo.

Maribel Roberta España Zambrano.

maibel\_12es@htomail.com

### **Resumen**

El presente trabajo de investigación, tuvo como problema general: ¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de Enfermería en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - Lima 2016? Y el objetivo general fue determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

El tipo de investigación fue aplicada, el diseño fue pre experimental. La muestra estuvo conformada por 12 estudiantes. Se aplicó la técnica de la observación en una rúbrica como instrumento con preguntas politómicas para la variable dependiente. En la investigación se trabajó con la teoría del aprendizaje social. La cual, considera a la observación como un medio de aprendizaje. La observación es una habilidad del ser humano, los estudiantes de enfermería aprenden “a hacer” los procedimientos a través de la observación.

En la investigación, se llegó a la conclusión: la aplicación de la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05,  $Z = -3,065$  y  $p = 0,00 < 0,05$ .

Se debe redactar considerando lo siguiente: Sintetiza una oración o párrafo corto que indique el tema de investigación para orientar al lector acerca el tema de manera general, el propósito de la investigación u objetivo principal de la investigación, la importancia académica o práctica debe ser explicada, la metodología usada en el estudio debe ser sintéticamente descrita, los resultados principales hallazgos del estudio deben ser

resumidos, las conclusiones deben indicar la contribución hecha por el estudio en las inconsistencias encontradas en la revisión de la literatura y por último, las implicancias prácticas de los resultados del estudio deben ser enfatizadas.

**Palabras clave:** Aprendizaje, procedimientos, quirúrgicos, Enfermería, practicas, estudiante.

### **Abstract**

The present research had as general problem: What effect does the strategy "step by step" on learning of surgical procedures nursing students of the fourth cycle of Nursing in their clinical practice in the Central Hospital of Force air of Peru - Lima 2016? And the overall objective was to determine the effect of the strategy "step by step" on learning of surgical procedures nursing students IV cycle nursing clinical practice in the Central Hospital of the Air Force of Peru - Lima 2016.

The research was applied, it was pre experimental design. The sample consisted of 12 students. The technique of observation in a rubric as an instrument with polytomic questions for the dependent variable was applied. In the research I was working with social learning theory. This considers the observation as a means of learning. Observation is a skill of human beings, nursing students learn "to do" procedures through observation.

In the investigation, it was concluded: the implementation of the strategy "step by step" has an effect on learning of surgical procedures nursing students IV cycle nursing clinical practice in the Central Hospital Air force of Peru, 2016, with a significance level of 0.05,  $Z = -3.065$   $p = 0.00 < 0.05$ .

**Keywords:** Learning, Procedures, Surgical, Nursing, Practical, Student.

### **Introducción**

El campo clínico es el lugar donde los estudiantes ejecutan y transforma su aprendizaje teórico en aprendizaje práctico, la estrategia “paso a paso” en un método de enseñanza creado para innovar el método de enseñanza y mejorar el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes de IV ciclo de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en el área quirúrgica del Hospital Central de la FAP. Generalmente ingresan muy temerosos e inseguros al campo clínico pero con mucho entusiasmos y ganas de aprender los cuidados dirigidos al paciente, para ello necesitan aprender las técnicas adecuadas de la realización de estos procedimientos para adquirir habilidad y destreza necesaria, es cierto que en un inicio les es complicado realizarlas sin

un previo ensayo, pero ya cuando son realizados en varias oportunidades los estudiantes van tomando experiencia y moldeando sus habilidades y destrezas.

Las investigaciones demuestran la existen de estrategias con las cuales el aprendizaje de estos procedimientos de enfermería sea cada vez mejor, así pues tenemos a Ávila (2009) en busca de una estrategia para mejorar el aprendizaje de estos procedimientos, elaboro un software educativo para la realización de algunos procedimientos básicos de enfermería e indico que el software es un material didáctico el cual permiten la comprensión a los estudiantes de los procedimientos básicos de enfermería.

La estrategias “paso a paso” en un plan y guía creado para mejorar el aprendizaje práctico en los estudiantes dentro del área quirúrgica, donde se aplicaran estrategias dirigidas al aprendizaje de los procedimientos quirúrgicos de enfermería a través de una enseñanza personalizada y guiada.

Cueva y Rodríguez (2014) dijeron: “El aprendizaje es la conducta de aprender; es decir adquirir, procesar, comprender y aplicar luego una información que nos ha sido enseñada (...). Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practice” (p.79). González y Herrero (2012) expresaron: Los procedimientos de enfermería “son aquellos procedimientos necesarios que ayudan a diagnosticar y/o resolver problemas de salud de los paciente” (p.10).

Entonces el aprendizaje practico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería es el proceso por el cual los estudiantes adquieren conocimientos sobre cómo se realiza un procedimientos quirúrgico para luego aplicarlos el cual ayudaran a solucionar un problema de salud que requiera de un procedimiento quirúrgico. Se desarrollaron cuatro actividades principales que fueron descritas por González y Herrero, (2012):

Lavado quirúrgico de manos González y Herrero (2012) dijeron: “Es el proceso de eliminación de la mayor cantidad de microorganismos posibles de las manos y los brazos mediante un lavado mecánico y una antisepsia química antes de participar en cualquier intervención quirúrgica” (p. 372). Es un proceso por el cual se disminuye la cantidad de microorganismos que se encuentran en la mano y en los brazos y debe ser realizado antes de participar en una intervención quirúrgica.

VLa preparación de la pies González y Herrero (2012) nos dijeron: “Con la preparación de la piel del paciente se intenta conseguir que la zona quirúrgica este lo más libre posible de microorganismos resistentes o transitorias, de suciedad y grasa dérmica, de

modo que se pueda realizar la incisión con el mínimo peligro de infección”. (p. 523). Claramente nos describe las autoras la preparación de la piel es eliminar los microorganismos del área quirúrgica con el fin de evitar una infección.

La colocación de gata y guantes González y Herrero, (2012) nos dijeron: “El vestido quirúrgico se emplea en aquellas ocasiones en que el contacto con el paciente requiera para establecer una barrera de protección ante potenciales” (p. 84). La ropa quirúrgica se usa para proteger al paciente de posible contaminación que el personal pueda transportar o viceversa.

Por último la colocación de los campos quirúrgicos González y Herrero. (2012) nos indicaron: “es el procedimiento que se sigue para cubrir al paciente y las áreas circundantes con una barrera estéril que forme y mantenga un campo adecuadamente esterilizado durante el acto operatorio”. (p. 100). Se colocan los campos estériles a un paciente al cual se le va intervenir quirúrgicamente, con el objetivo de evitar el paso de los microorganismos y así evitar la infección.

Esta estrategia educativo es una herramienta de apoyo para el docente “guía de prácticas” en el proceso de enseñanza, con la finalidad de alcanzar el aprendizaje práctico óptimo.

En la carrera de las ciencias médicas la teoría va de la mano con la práctica no podemos dejar de lado el aprendizaje práctico, las instituciones hospitalarias son los lugares donde se llevan a cabo este aprendizaje es por eso que nos planteamos el siguiente problema de investigación: ¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de Enfermería en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - Lima 2016?. Con el objetivo de: Determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de Enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

Consideramos por ello la necesidad de evaluar si con esta estrategia “paso a paso” en nuestras instituciones hospitalarias, los estudiantes incrementan el aprendizaje práctico de los procedimientos que deben conocer para brindar un cuidado dentro del área quirúrgica, pero no en sentido teórico sino práctico, que determina que esta evaluación este basada en la observación del manejo de procedimientos aprendidos teóricamente.

El ámbito del estudio fue el área quirúrgica (sala de operaciones) del Hospital

Central de la Fuerza Aérea del Perú, la unidad de análisis fueron 12 estudiantes quienes acudieron a sus prácticas clínicas en sala de operaciones del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Los resultados obtenidos fueron: Donde  $Z_c < Z_t$  ( $-3,065 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) implicando rechazo de la hipótesis nula, entonces se acepta la hipótesis alterna y diremos: La estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016. Esta investigación nos indica lo bueno de buscar nuevos métodos diferentes y creativos con el único propósito de mejorar el aprendizaje de nuestros estudiantes ya que ellos son los futuros profesionales.

### **Metodología**

En nuestra investigación se usó el método hipotético deductivo, el tipo de investigación es aplicada. El diseño fue pre experimental, nuestra población estuvo conformado por 120 estudiantes que realizaron sus prácticas en el Hospital central de la FAP durante el 2016, nuestra muestra estuvo conformada por 12 estudiantes de enfermería quienes realizaron sus prácticas clínicas en el servicio de sala de operaciones del Hospital Central FAP, 2016. Nuestra muestra fue tomada a través de un muestreo no probabilístico ya que el grupo tomado como muestra ya estuvo conformado por ser los que asistieron a sus prácticas clínicas en el área quirúrgica del HCFAP. Se describen cuatro actividades según Gonzales y Herrero (2012), lavado quirúrgico de manos, preparación de la piel para la cirugía, colocación de bata y guantes, colocación de campos quirúrgicos, cada uno de estos procedimientos incluye una serie de pasos secuenciales cuyo cumplimiento fueron observados durante el desarrollo de la investigación constituyéndose por ello en los indicadores que permitieron medir en los estudiantes de enfermería el desarrollo de la destreza y habilidades con que se ejecutaron, lo que evidenció el nivel de aprendizaje práctico que alcanzaron. Por ello se midió a esta variable cualitativa de tipo ordinal por medio de una Rubrica que consideraron preguntas politómicas: (obvia acciones=1, realiza con torpeza=2, falta de destreza=3, realiza con lentitud=4, muestra mucha destreza=5). El método utilizado para la recolección de datos fue la Observación.

Al iniciar el experimento se tomó el pre test, luego se aplicó la estrategia “paso a paso”, esta estrategia brinda una enseñanza personalizada a los estudiantes sobre cada uno



los procedimientos quirúrgicos de enfermería, haciendo uso del escenario real a través de la escenificación se demuestra paso a paso de forma relatoría y demostrativa cada uno de los procedimientos en el cual los estudiantes están de observadores, escuchando el relato de la técnica adecuada al momento de realizar cada uno de los procedimientos. En segunda instancia los estudiantes a través de la simulación realizaran estos procedimientos tal cual se les han enseñado y demostrado la aplicación de la técnica correcta para cada procedimiento. El aprendizaje de estos procedimientos son aprendidos durante las prácticas clínicas en el área quirúrgica, donde los estudiantes en un inicio observan y escuchan las indicaciones y demostraciones de los profesionales de enfermería y de sus tutores de práctica. Luego de la aplicación de la estrategia se aplicó un post test para medir el aprendizaje práctico obtenido por los estudiantes. Los datos obtenidos se procesaron con la prueba estadística Wilcoxon y para la prueba de normalidad se usó Shapiro-Wilk.

### **Resultados**

De la tabla, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación de las estrategias ningún estudiante no mostró diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, sin embargo a 12 encuestados surgió el efecto de la aplicación del programa y no hubo ningún estudiante empate puntaje en comparación antes y después. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado se tiene  $Z_c < que la Z_t (-3,065 < -1,96)$  con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha (0,00 < 0,05)$  implicando rechazo de la hipótesis nula, la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

### **Discusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos nos muestran que después de la aplicación de las estrategias “paso a paso” en el aprendizaje de los procedimientos de enfermería surgió el efecto de la aplicación del programa. Donde  $Z_c < que la Z_t (-3,065 < -1,96)$ , así mismo  $p < \alpha (0,00 < 0,05)$  donde en el pre test el 91.7 % se encuentran en nivel deficiente y luego de la aplicación de la estrategia el resultado del pos test se encuentra por encima del pre test teniendo como resultado de que el 25% se encuentra en nivel destacado, lo que se supone que la aplicación de la estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de IV ciclo de

enfermería.

Ávila (2009) obtuvo en sus resultados de su investigación, calificación asignada por el estudiante ante la innovación fue una aproximación de: Deficiente=0.80 % Regular=0.20 % Bueno= 1% Muy bueno = 1 % Excelente 98 concluyendo que ante la innovación aplicada el material didáctico permite la comprensión a los estudiantes de los procedimientos básicos de enfermería.

### Conclusiones

En conclusión diremos que:  $Z_c <$  que la  $Z_t$  ( $-3,065 < -1,96$ ), así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por tanto la estrategia “paso a paso” tiene efecto en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea Perú, Miraflores Lima – 2016. Por tanto se comprueba nuestra hipótesis de investigación.

### REFERENCIAS

- Acevedo, P. M., y Beltrán, L. N. I. Teorías educativas en la enseñanza de enfermería. *Revista CuidArte*, 3(6), 14-19. Recuperado de la base de datos Google Académico.
- Ávila, H. E. P. (2009) Elaboración De Un Software Hipermedia Para El Aprendizaje De los Procedimientos Básicos de Enfermería. (p.4)
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Cueva, R. y Rodríguez, L. (2011) *Psicología del Aprendizaje*. (1ra. ed.). Lima: Editorial San Marcos.
- González, I. y Herrero, A. (2012). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería*. España: Barcel Baires.
- Hernández, R. y Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5 a. ed.). México: McGraw-Hill.

## DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

#### PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Maribel Roberta España Zambrano, estudiante (X), egresado ( ), docente ( ), del Programa de la Maestría en Docencia Universitaria de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 04074197, con el artículo titulado “Estrategia paso a paso en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de Enfermería en los estudiantes del IV ciclo”, declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgr..., de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Lima, Enero del 2017.

Nombres y apellidos: Maribel Roberta España Zambrano.

**Anexo 2**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES			METODOLOGÍA											
¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?	Determinar el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.	La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de procedimientos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">VARIABLE INDEPENDIENTE</th> <th colspan="2" style="background-color: #d9ead3;">ESTRATEGIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estrategia paso a paso.</td> <td>Simulación</td> <td>Escenificación</td> </tr> </tbody> </table>			VARIABLE INDEPENDIENTE	ESTRATEGIAS		Estrategia paso a paso.	Simulación	Escenificación	Tipo de investigación: Aplicada De campo Actual  Nivel de investigación: Explicativa  Diseño de investigación: Experimental  Sub diseño: Pre experimental  Método: General: hipotético deductivo. Específico: experimental .  Población: 72 Estudiantes del IV ciclo de enfermería de la que acuden al Hospital Central FAP para realizar sus prácticas clínicas.					
VARIABLE INDEPENDIENTE	ESTRATEGIAS																
Estrategia paso a paso.	Simulación	Escenificación															
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">VARIABLE DEPENDIENTE</th> <th style="background-color: #d9ead3;">DIMENSIONES</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Aprendizaje de procedimientos quirúrgicos.</td> <td>Lavado quirúrgico de manos.</td> <td>Destacado</td> </tr> <tr> <td>Preparación de la piel para la cirugía</td> <td>Promedio</td> </tr> <tr> <td>Colocación de bata y guantes.</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Colocación de campos quirúrgicos.</td> <td>Deficiente</td> </tr> </tbody> </table>			VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	Escala	Aprendizaje de procedimientos quirúrgicos.	Lavado quirúrgico de manos.	Destacado		Preparación de la piel para la cirugía	Promedio	Colocación de bata y guantes.	Bajo	Colocación de campos quirúrgicos.
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	Escala															
Aprendizaje de procedimientos quirúrgicos.	Lavado quirúrgico de manos.	Destacado															
	Preparación de la piel para la cirugía	Promedio															
	Colocación de bata y guantes.	Bajo															
	Colocación de campos quirúrgicos.	Deficiente															
¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?	Establecer el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.	La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje del lavado quirúrgico de manos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.															
¿Qué efecto tiene la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los estudiantes	Establecer el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de preparación de la piel para la cirugía en los	La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de preparación de la piel para															

de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?	estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.	la cirugía en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.		Muestra: 12 estudiantes de enfermería del IV ciclo que acudieron a sus prácticas clínicas al servicio de sop del HCFAP.
¿Qué efecto tienen la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de bata y guantes en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?	Establecer el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de bata y guantes estériles en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.	La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de colocación de bata y guantes en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.		Técnica de recojo de información: Observación
¿Qué efecto tienen la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016?	Establecer el efecto de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.	La estrategia “paso a paso” tiene efecto significativo en el aprendizaje de colocación de campos quirúrgicos en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.		Instrumento: Rubrica.  Análisis de datos: Análisis descriptivo Análisis inferencial mediante la prueba de Wilcoxon

### **Anexo 3**

**CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE  
ACREDITE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO IN SITU**



MINISTERIO DE DEFENSA  
Fuerza Aérea del Perú

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"  
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

HCDE N° 0071

## CONSTANCIA

**EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL FAP QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR:**

Que, la Licencia en Enfermería **MARIBEL ROBERTA ESPAÑA ZAMBRANO**, identificada con DNI N° 04074197, ha realizado el trabajo de investigación "**Estrategia "paso a paso" en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú**", en el servicio de Sala de Operaciones de este Hospital Central FAP, durante el mes de Octubre 2016.

Se expide el presente documento, a solicitud de la interesada para los fines consiguientes.

Miraflores, 02 de Diciembre del 2016

Comandante FAP  
**ROCÍO DEL CARMEN RÍOS CHÁVEZ**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**



## **Anexo 4**

### **MATRIZ DE DATOS**

### BASE DE DATOS DEL PRE TEST

ITEMS N° DE ESTUDIANTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	
1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	50	
2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	52	
3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	50	
4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	51	
5	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	52	
6	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	54	
7	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	57	
8	3	2	3	2	1	1	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	57	
9	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	58	
10	3	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	56	
11	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	63	
12	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	57

### BASE DE DATOS DEL POS TEST

ITEMS N° DE ESTUDIANTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	
1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	5	113	
2	4	4	3	4	3	4	4	5	3	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	121	
3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	115	
4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	6	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	119
5	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	5	116
6	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	5	4	3	3	3	5	119	
7	4	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	121	
8	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	117	
9	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	5	118	
10	4	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	5	119	
11	4	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	122	
12	4	4	5	4	4	4	3	5	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	3	116	

**Anexo 5**

**INSTRUMENTO**

## RUBRICA

**Nombre** : \_\_\_\_\_

**Edad** : \_\_\_\_\_

**Sexo:** M

F

Obvia acciones en los procedimientos (1);

Realiza los procedimientos, en forma poco adecuada, con torpeza o descuido (2);

Realiza bien los procedimientos, pero con Falta de destreza (3);

Realiza adecuadamente los procedimientos, pero con lentitud (4);

Muestra mucha destreza al realizar los procedimientos (5)

<b>Lavado quirúrgico de manos.</b>	Obvia acciones	Realiza con torpeza	Falta de destreza	Realiza con lentitud	Muestra mucha destreza
1. Accionar los grifos con sensores automáticos de control o grifo accionados con el pie o el codo.					
2. Se moja por completo las manos y los antebrazos.					
3. Mantiene las manos más arriba de los codos para evitar que el agua contaminada caiga de los brazos a la mano.					
4. Aplica antiséptico con movimientos circulares desde la punta de los dedos hasta el codo. Repetir el proceso con la otra mano y el otro antebrazo.					
5. Limpia las uñas con un cepillo o palito.					
6. Mantiene durante 3 a 5 minutos el lavado.					
7. Enjuaga con abundante agua cada mano y antebrazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo y manteniendo siempre los brazos hacia arriba.					
8. Durante el lavado quirúrgico la mano no toca ningún objeto que no sea estéril.					
9. Retira de la mesa quirúrgica una compresa estéril para el secado de los dedos, manos y antebrazo.					
10. Mantiene las manos por encima de la cintura y no tocar nada antes de ponerse la bata y los guantes quirúrgicos.					
<b>Preparación de la piel para la cirugía</b>					
11. Prepara el material para la limpieza de la piel.					
12. Exponer la zona de la piel que se va a preparar, de acuerdo con la zona operatoria.					
13. Se coloca los guantes estériles adecuadamente.					
14. Sumerja las gasas estériles en la solución jabonosa, frota la piel, comenzando en el sitio de incisión y con movimientos circulares cada vez más amplios hacia la periferia.					

15. Secar el jabón con una gasa estéril; se le sitúa sobre la zona operatoria y después se levanta cuidadosamente sin contaminar la zona limpia.					
16. Para pintar la zona anatómica, colocar la solución antiséptica de la misma manera que la descrita, con movimientos circulares desde el punto de incisión a la periferia.					
<b>Colocación de bata y guantes estériles.</b>					
17. Desdobla la bata sin tocar el extremo con las manos, evitando no tocar el suelo o cualquier objeto.					
18. Introduce los brazos en las mangas sin tocar el exterior.					
19. Espera que la enfermera circulante le ate las cintas posteriores empezando por las del cuello y terminando por la cintura.					
20. Deja un margen de seguridad, gira sobre sí misma hacia la izquierda y anudar la bata con los guantes puestos.					
21. Abre el paquete de los guantes sin tocar la parte extrema de los mismos.					
22. Coge el primer guante por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el extremo.					
23. Toma el segundo guante con la mano enguantada por la parte externa, desliza los dedos por debajo del antebrazo sin tocar el interior del guante.					
24. Ajusta los dedos de los guantes y cubre los puños de la bata.					
25. Evitar tocar nada y mantiene los guantes por encima de la cintura.					
<b>Colocación de campos quirúrgicos.</b>					
26. Entrega los cuatro campos y pinzas de campo manteniendo la esterilidad.					
27. Entrega al ayudante un extremo de la sabana media doblada en abanico, a través de la mesa, manteniendo la sabana elevada y sujetándola tensa hasta que se abra; entonces deja caer en dirección de los pies del paciente.					
28. Entrega de la segunda sabana de laparotomía con el mismo procedimiento de la primera, en dirección indicada por la cabecera de la mesa. Deja caer los pliegues a los lados de la mesa.					
29. Entrega de la sabana fenestrada dirigida hacia la zona de cirugía (cuello, pecho, abdomen, espalda)					
30. Mantiene la esterilidad durante todo el procedimiento.					

## **Anexo 6**

### **FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APRENDIZAJE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA.**

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Nivel de aceptación						Sugerencias
		1		2		3		
		si	no	si	no	si	no	
	<b>Lavado quirúrgico de manos.</b>	✓		✓		✓		
1	Accionar los grifos con sensores automáticos de control o grifo accionados con el pie o el codo.	✓		✓		✓		
2	Se moja por completo las manos y los antebrazos.	✓		✓		✓		
3	Mantiene las manos más arriba de los codos para evitar que el agua contaminada caiga de los brazos a la mano.	✓		✓		✓		
4	Aplica antiséptico con movimientos circulares desde la punta de los dedos hasta el codo. Repetir el proceso con la otra mano y el otro antebrazo.	✓		✓		✓		
5	Limpia las uñas con un cepillo o palito.	✓		✓		✓		
6	Mantiene durante 3 a 5 minutos el lavado.	✓		✓		✓		
7	Enjuaga con abundante agua cada mano y antebrazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo y manteniendo siempre los brazos hacia arriba.	✓		✓		✓		
8	Durante el lavado quirúrgico la mano no toca ningún objeto que no sea estéril.	✓		✓		✓		
9	Retira de la mesa quirúrgica una compresa estéril para el secado de los dedos, manos y antebrazo.	✓		✓		✓		
10	Mantiene las manos por encima de la cintura y no tocar nada antes de ponerse la bata y los guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
	<b>Preparación de la piel para la cirugía</b>	✓		✓		✓		
11	Prepara el material para la limpieza de la piel.	✓		✓		✓		
12	Exponer la zona de la piel que se va a preparar, de acuerdo con la zona operatoria.	✓		✓		✓		
13	Se coloca los guantes estériles adecuadamente.	✓		✓		✓		
14	Sumerja las gasas estériles en la solución jabonosa, frota la piel, comenzando en el sitio de incisión y con movimientos circulares cada vez más amplios hacia la periferia.	✓		✓		✓		
15	Secar el jabón con una gasa estéril; se le sitúa sobre la zona operatoria y después se levanta cuidadosamente sin contaminar la zona limpia.	✓		✓		✓		
16	Para pintar la zona anatómica, colocar la solución antiséptica de la misma manera que la descrita, con movimientos circulares desde el punto de incisión a la periferia.	✓		✓		✓		
	<b>Colocación de bata y guantes estériles.</b>	✓		✓		✓		
17	Desdobra la bata sin tocar el extremo con las manos, evitando no tocar el suelo o cualquier objeto.	✓		✓		✓		
18	Introduce los brazos en las mangas sin tocar el exterior.	✓		✓		✓		
19	Espera que la enfermera circulante le ate las cintas posteriores empezando por las del cuello y terminando por la cintura.	✓		✓		✓		
20	Deja un margen de seguridad, gira sobre sí misma hacia la izquierda y anudar la bata	✓		✓		✓		



21	Abre el paquete de los guantes sin tocar la parte extrema de los mismos.	✓		✓	✓	✓	
22	Coge el primer guante por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el extremo.	✓		✓	✓	✓	
23	Toma el segundo guante con la mano enguantada por la parte externa, desliza los dedos por debajo del antebrazo sin tocar el interior del guante.	✓		✓	✓	✓	
24	Ajusta los dedos de los guantes y cubre los puños de la bata.	✓		✓	✓	✓	
25	Evitar tocar nada y mantiene los guantes por encima de la cintura.	✓		✓	✓	✓	
<b>Colocación de campos quirúrgicos.</b>							
26	Entrega los cuatro campos y pinzas de campo manteniendo la esterilidad.	✓		✓	✓	✓	
27	Entrega al ayudante un extremo de la sabana media doblada en abanico, a través de la mesa, manteniendo la sabana elevada y sujetándola tensa hasta que se abra; entonces deja caer en dirección de los pies del paciente.	✓		✓	✓	✓	
28	Entrega de la segunda sabana de laparotomía con el mismo procedimiento de la primera, en dirección indicada por la cabecera de la mesa. Deja caer los pliegues a los lados de la meza.	✓		✓	✓	✓	
29	Entrega de la sabana fenestrada dirigida hacia la zona de cirugía (cuello, pecho, abdomen, espalda)	✓		✓	✓	✓	
30	Mantiene la esterilidad durante todo el procedimiento.	✓		✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Goicochea Dominguez Elsa ..... DNI: 10428167 .....

Especialidad del validador: Especialista en Centro Quirúrgico / Mg. Administración en Servicios de Salud / Docente de la Universidad Privada del Norte .....

..17...de..06...del 20..16...

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
**GOICOCHEA DOMINGUEZ ELSA**  
 Lic. en Enfermería  
 CEP: 19295 REE. 1259  
 NSA: 706617

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APRENDIZAJE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA.**

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Nivel de aceptación						Sugerencias
		1		2		3		
		si	no	si	no	si	no	
	<b>Lavado quirúrgico de manos.</b>	✓		✓		✓		
1	Accionar los grifos con sensores automáticos de control o grifo accionados con el pie o el codo.	✓		✓		✓		
2	Se moja por completo las manos y los antebrazos.	✓		✓		✓		
3	Mantiene las manos más arriba de los codos para evitar que el agua contaminada caiga de los brazos a la mano.	✓		✓		✓		
4	Aplica antiséptico con movimientos circulares desde la punta de los dedos hasta el codo. Repetir el proceso con la otra mano y el otro antebrazo.	✓		✓		✓		
5	Limpia las uñas con un cepillo o palito.	✓		✓		✓		
6	Mantiene durante 3 a 5 minutos el lavado.	✓		✓		✓		
7	Enjuaga con abundante agua cada mano y antebrazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo y manteniendo siempre los brazos hacia arriba.	✓		✓		✓		
8	Durante el lavado quirúrgico la mano no toca ningún objeto que no sea estéril.	✓		✓		✓		
9	Retira de la mesa quirúrgica una compresa estéril para el secado de los dedos, manos y antebrazo.	✓		✓		✓		
10	Mantiene las manos por encima de la cintura y no tocar nada antes de ponerse la bata y los guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
	<b>Preparación de la piel para la cirugía</b>	✓		✓		✓		
11	Prepara el material para la limpieza de la piel.	✓		✓		✓		
12	Exponer la zona de la piel que se va a preparar, de acuerdo con la zona operatoria.	✓		✓		✓		
13	Se coloca los guantes estériles adecuadamente.	✓		✓		✓		
14	Sumerja las gasas estériles en la solución jabonosa, frota la piel, comenzando en el sitio de incisión y con movimientos circulares cada vez más amplios hacia la periferia.	✓		✓		✓		
15	Secar el jabón con una gasa estéril; se le sitúa sobre la zona operatoria y después se levanta cuidadosamente sin contaminar la zona limpia.	✓		✓		✓		
16	Para pintar la zona anatómica, colocar la solución antiséptica de la misma manera que la descrita, con movimientos circulares desde el punto de incisión a la periferia.	✓		✓		✓		
	<b>Colocación de bata y guantes estériles.</b>	✓		✓		✓		
17	Desdobra la bata sin tocar el extremo con las manos, evitando no tocar el suelo o cualquier objeto.	✓		✓		✓		
18	Introduce los brazos en las mangas sin tocar el exterior.	✓		✓		✓		
19	Espera que la enfermera circulante le ate las cintas posteriores empezando por las del cuello y terminando por la cintura.	✓		✓		✓		
20	Deja un margen de seguridad, gira sobre sí misma hacia la izquierda y anudar la bata	✓		✓		✓		

	con los guantes puestos.	✓		✓		✓	
21	Abre el paquete de los guantes sin tocar la parte extrema de los mismos.	✓		✓		✓	
22	Coge el primer guante por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el extremo.	✓		✓		✓	
23	Toma el segundo guante con la mano enguantada por la parte externa, desliza los dedos por debajo del antebrazo sin tocar el interior del guante.	✓		✓		✓	
24	Ajusta los dedos de los guantes y cubre los puños de la bata.	✓		✓		✓	
25	Evitar tocar nada y mantiene los guantes por encima de la cintura.	✓		✓		✓	
	<b>Colocación de campos quirúrgicos.</b>	✓		✓		✓	
26	Entrega los cuatro campos y pinzas de campo manteniendo la esterilidad.	✓		✓		✓	
27	Entrega al ayudante un extremo de la sabana media doblada en abanico, a través de la mesa, manteniendo la sabana elevada y sujetándola tensa hasta que se abra; entonces deja caer en dirección de los pies del paciente.	✓		✓		✓	
28	Entrega de la segunda sabana de laparotomía con el mismo procedimiento de la primera, en dirección indicada por la cabecera de la mesa. Deja caer los pliegues a los lados de la meza.	✓		✓		✓	
29	Entrega de la sabana fenestrada dirigida hacia la zona de cirugía (cuello, pecho, abdomen, espalda)	✓		✓		✓	
30	Mantiene la esterilidad durante todo el procedimiento.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Angel Savonitto Merino ..... DNI: 19873533 .....

Especialidad del validador: Medicina - Psiquiatria .....

...13...de...6...del 20...16...

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APRENDIZAJE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA.**

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Nivel de aceptación						Sugerencias
		1		2		3		
		si	no	si	no	si	no	
	<b>Lavado quirúrgico de manos.</b>	✓		✓		✓		
1	Accionar los grifos con sensores automáticos de control o grifo accionados con el pie o el codo.	✓		✓		✓		
2	Se moja por completo las manos y los antebrazos.	✓		✓		✓		
3	Mantiene las manos más arriba de los codos para evitar que el agua contaminada caiga de los brazos a la mano.	✓		✓		✓		
4	Aplica antiséptico con movimientos circulares desde la punta de los dedos hasta el codo. Repetir el proceso con la otra mano y el otro antebrazo.	✓		✓		✓		
5	Limpia las uñas con un cepillo o palito.	✓		✓		✓		
6	Mantiene durante 3 a 5 minutos el lavado.	✓		✓		✓		
7	Enjuaga con abundante agua cada mano y antebrazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo y manteniendo siempre los brazos hacia arriba.	✓		✓		✓		
8	Durante el lavado quirúrgico la mano no toca ningún objeto que no sea estéril.	✓		✓		✓		
9	Retira de la mesa quirúrgica una compresa estéril para el secado de los dedos, manos y antebrazo.	✓		✓		✓		
10	Mantiene las manos por encima de la cintura y no tocar nada antes de ponerse la bata y los guantes quirúrgicos.	✓		✓		✓		
	<b>Preparación de la piel para la cirugía</b>	✓		✓		✓		
11	Prepara el material para la limpieza de la piel.	✓		✓		✓		
12	Exponer la zona de la piel que se va a preparar, de acuerdo con la zona operatoria.	✓		✓		✓		
13	Se coloca los guantes estériles adecuadamente.	✓		✓		✓		
14	Sumerja las gasas estériles en la solución jabonosa, frota la piel, comenzando en el sitio de incisión y con movimientos circulares cada vez más amplios hacia la periferia.	✓		✓		✓		
15	Secar el jabón con una gasa estéril; se le sitúa sobre la zona operatoria y después se levanta cuidadosamente sin contaminar la zona limpia.	✓		✓		✓		
16	Para pintar la zona anatómica, colocar la solución antiséptica de la misma manera que la descrita, con movimientos circulares desde el punto de incisión a la periferia.	✓		✓		✓		
	<b>Colocación de bata y guantes estériles.</b>	✓		✓		✓		
17	Desdobra la bata sin tocar el extremo con las manos, evitando no tocar el suelo o cualquier objeto.	✓		✓		✓		
18	Introduce los brazos en las mangas sin tocar el exterior.	✓		✓		✓		
19	Espera que la enfermera circulante le ate las cintas posteriores empezando por las del cuello y terminando por la cintura.	✓		✓		✓		
20	Deja un margen de seguridad, gira sobre sí misma hacia la izquierda y anudar la bata	✓		✓		✓		

21	Abre el paquete de los guantes sin tocar la parte extrema de los mismos.	✓	✓	✓	✓
22	Coge el primer guante por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el extremo.	✓	✓	✓	✓
23	Toma el segundo guante con la mano enguantada por la parte externa, desliza los dedos por debajo del antebrazo sin tocar el interior del guante.	✓	✓	✓	✓
24	Ajusta los dedos de los guantes y cubre los puños de la bata.	✓	✓	✓	✓
25	Evitar tocar nada y mantiene los guantes por encima de la cintura.	✓	✓	✓	✓
<b>Colocación de campos quirúrgicos.</b>					
26	Entrega los cuatro campos y pinzas de campo manteniendo la esterilidad.	✓	✓	✓	✓
27	Entrega al ayudante un extremo de la sabana media doblada en abanico, a través de la mesa, manteniendo la sabana elevada y sujetándola tensa hasta que se abra; entonces deja caer en dirección de los pies del paciente.	✓	✓	✓	✓
28	Entrega de la segunda sabana de laparotomía con el mismo procedimiento de la primera, en dirección indicada por la cabecera de la mesa. Deja caer los pliegues a los lados de la meza.	✓	✓	✓	✓
29	Entrega de la sabana fenestrada dirigida hacia la zona de cirugía (cuello, pecho, abdomen, espalda)	✓	✓	✓	✓
30	Mantiene la esterilidad durante todo el procedimiento.	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencias

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: Tolledo Reyes Rodolfo      DNI: 10217463

Especialidad del validador: Metodólogo. Docente de Subespecialidad EPG-UCV

13 de Junio del 2016

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

## **Anexo 7**

### **BASE DE DATOS DE LA CONFIABILIDAD**



**Anexo 8**

**PROGRAMA**



# **ESTRATEGIA “PASO A PASO” EN EL APRENDIZAJE DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA**

**MARIBEL ROBERTA ESPAÑA ZAMBRANO**

Lic. En Enfermería Especialista en Centro Quirúrgico.

## PRESENTACIÓN

La elaboración de este módulo llamado Estrategia “paso a paso” es una herramienta para desarrollar el trabajo de investigación titulado: Estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de procedimientos quirúrgicos de enfermería en los estudiantes del IV ciclo de enfermería en sus prácticas clínicas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima 2016.

El presente modulo está dividida en 8 sesiones de clases y se tocan cuatro temas; el primer tema es lavado quirúrgico de manos que está dividida en dos sesiones de clases sesión 1 y 2; el segundo tema es la preparación de la piel para la cirugía dividida en dos sesiones de clases sesión 3 y 4; el tercer tema es colocación de bata y guantes estériles divididas en dos sesiones de clases sesión 5 y 6 y el cuarto tema es colocación de los campos quirúrgicos divididas en dos sesiones de clases, sesión 7 y 8; cada uno de las sesiones de clases están constituidas por cuatro fases. Fase I consta de los datos personales, capacidad, indicador, actividades de inicio, actividades de proceso y actividades finales. Fase II que es la separata dividida en tema “A”, tema “B” y tema “C”. Fase III consta de la práctica dirigida y fase IV consta de la práctica final evaluada.

Este módulo se aplicó a los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas para mejorar su aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería.

### Fundamentación

Este módulo está referido a la aplicación de la estrategia “paso a paso” en el aprendizaje práctico de los procedimientos quirúrgicos de enfermería, en este programa se les brinda una enseñanza personalizada a los estudiantes cada uno de los procedimientos quirúrgicos pasa a paso mediante la demostración aplicando la técnica adecuada y relatando cada uno de los pasos secuenciales y los estudiantes podrán observar mientras es demostrado cada uno de los procedimientos quirúrgicos, luego de la demostración cada uno de los estudiantes

realizan cada uno de los procedimientos aplicando la técnica adecuada y pueden practicar mediante la simulación para mejorar su habilidad y destreza al realizar los procedimientos quirúrgicos de enfermería.

Este módulo se realizó con el objetivo de: demostrar que la estrategia paso a paso es un método que ayuda a mejorar el aprendizaje práctico de los estudiantes enfermería dentro del campo clínico real.

### GRONOGRAMA DE SESIONES DE CLASES

SESIONES	CAPACIDAD	TITULO	RECURSOS	TIEMPO	FECHA
Sesión 1 y 2	Describe y aplica la técnica adecuada del procedimiento de lavado quirúrgico de manos	Lavado quirúrgico de manos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente clínico real (lugar de lavado de manos).</li> <li>2. Separata.</li> <li>3. Vestuario reglamentario (ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable).</li> <li>4. Jabón antiséptico.</li> </ol>	2 horas por fecha.	6 y 14 de octubre del 2016.
Sesión 3 y 4	Describe y aplica el procedimiento de preparación de la piel para la cirugía.	Preparación de la piel para la cirugía.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente clínico real (quirófano).</li> <li>2. Separata.</li> <li>3. Vestuario reglamentario (ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable).</li> <li>4. Equipo de limpieza ( dos bolos estériles)</li> <li>5. Antisépticos solución y espuma.</li> <li>6. Gasas.</li> <li>7. Guantes.</li> <li>8. Hisopos.</li> </ol>	2 horas por fecha.	6 y 14 de octubre del 2016.

Sesión 5 y 6	Describe y aplica el procedimiento de colocación de bata y guantes estériles.	Colocación de bata y guantes estériles.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente clínico real (quirófano).</li> <li>2. Separata.</li> <li>3. Vestuario reglamentario (ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable).</li> <li>4. Bata o mandil.</li> <li>5. Guantes.</li> </ol>	2 horas por fecha.	7 y 20 de octubre del 2016.
Sesión 7 y 8	Describe y aplica el procedimiento de colocación de campos estériles.	Colocación de campos estériles.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente clínico real (quirófano).</li> <li>2. Separata.</li> <li>3. Vestuario reglamentario (ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable).</li> <li>4. Bata y guante.</li> <li>5. Equipo de campos quirúrgicos que consta de 4 campos simples, 2 sabanas y 1 poncho abdominal.</li> </ol>	2 horas por fecha.	7 y 20 de octubre del 2016.

## I. DESEÑO DE LA SESIÓN DE CLASES 1 Y 2:

### DATOS INFORMATIVOS:

Especialidad : Estudiantes de Enfermería.

Semestre : IV

Tema : Lavado Quirúrgico de Manos

Docente : Lic. Maribel España Zambrano.

Fecha : 06 de octubre 2016

Duración : 2 horas.

Sesión : 2 sesiones.

Objetivo : lograr un aprendizaje práctico óptimo en los estudiantes sobre el lavado quirúrgico de manos.

CAPACIDAD	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Describe y aplica la técnica adecuada del procedimiento de lavado quirúrgico de manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A través de la simulación describe y aplica la técnica adecuada paso a paso del procedimiento lavado quirúrgico de manos.</li> </ul>

ACTIVIDADES DE INICIO	MATERIAL Y MEDIOS	TIEMPO
<p><b>MOTIVACIÓN:</b></p> <p>Los estudiantes podrán observar los alrededores de la sala de operaciones donde se realizan el “lavado quirúrgico de manos”, y definirán en forma oral las características que presenta el contexto.</p> <p><b>SABERES PREVIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lluvia de ideas acerca del “lavado quirúrgico de manos”.</li> <li>Responderán preguntas ¿Qué es el lavado quirúrgico de manos? ¿Para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El ambiente clínico real “lugar de lavado de manos”.</li> </ul>	20 min.

qué sirven el lavado quirúrgico de manos? ¿Cuál es la importancia del lavado quirúrgico de manos?		
<b>ACTIVIDADES DE PROCESO</b>	<b>MATERIAL Y MEDIO</b>	<b>TIEMPO</b>
<p><b>DESARROLLO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se les presentara una separata en el donde estará descrita el procedimientos de lavado quirúrgico de manos paso a paso el cual deben ser leídos por los estudiantes.</li> <li>2. Subrayaran las ideas principales.</li> <li>3. Comentar sobre la separata.</li> <li>4. Los estudiantes podrán describir de forma oral el lavado quirúrgico de manos.</li> <li>5. A través de la escenificación se les hará una demostración de la técnica adecuada del lavado quirúrgico de manos paso a paso, donde a través de la observación los estudiantes obtengan un aprendizaje práctico óptimo.</li> <li>6. Luego mediante la simulación cada uno de los estudiantes realizaran el lavado quirúrgico de manos tal cual lo hice con la técnica adecuada.</li> <li>7. Comentar sobre el procedimiento realizado.</li> </ol>	<p>Separata.</p> <p>Escenario del campo real donde se realizara el lavado quirúrgico de manos.</p> <p>Lavamanos.</p> <p>Jabón antiséptico.</p> <p>Cámaras fotográficas</p> <p>Vestuario reglamentado ( ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable)</p> <p>Escenificación de la realización del lavado quirúrgico de manos.</p> <p>Simulación por parte de los estudiantes de la realización del lavado quirúrgico de manos.</p>	<p>1 hora y 20 min</p>
<b>ACTIVIDADES FINALES</b>	<b>MATERIAL Y MEDIO</b>	<b>TIEMPO</b>
<p><b>SALIDA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responderán preguntas tales como ¿que aprendí hoy? ¿para qué me sirve? ¿Cómo lo aprendí?</li> </ol>	<p>Campo clínico real</p> <p>Cámaras de video o celulares que graven videos para realizar los</p>	<p>20 min.</p>

2. Tarea será realizar el lavado quirúrgico de manos paso a paso en imágenes o un video del procedimiento.	videos del procedimiento.	
--	---------------------------	--

## II. SEPARATA

### Tema "A":

#### APRENDIZAJE PRÁCTICO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA:



Según los autores Cueva y Rodríguez nos indicaron que:

El aprendizaje es la conducta de “aprender”; es decir adquirir, procesar, comprender y aplicar luego una información que nos ha sido “enseñada” [...]. Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practicar [...]. Los individuos también pueden aprender observando [...] gran parte de lo que hemos aprendido se origina de la observación de modelos [...]. El concepto de que se aprende por observación y por experiencia directa ha recibido el nombre de teoría del aprendizaje social. [...] reconoce la existencia del aprendizaje por observación y la importancia que la percepción tiene para el aprendizaje (2015, p. 79, 136, 137).



Por lo que dijeron los autores diremos que se puede aprender a través de la observación de ejemplos, modelos, este aprendizaje que obtenemos es reconocida por la teoría del aprendizaje social que considera a la observación de mucha importancia en el desarrollo del aprendizaje.

## Tema “B”

### **LAVADO QUIRURGICO DE MANOS**

Según González y Herrero (2012) sostuvieron: “Es el proceso de eliminación de la mayor cantidad de microorganismos posibles de las manos y los brazos mediante un lavado mecánico y una antisepsia química antes de participar en cualquier intervención quirúrgica” (p. 372). El enfoque de la autora indicó que el lavado de manos quirúrgico es un procedimiento que disminuye la cantidad de microorganismos que se encuentran en la mano y en los

brazos antes de participar en una intervención quirúrgica.



Según Fuller. (2000) nos indicó: “Las investigaciones han demostrado que el lavado de manos poseen un efecto notable en la reducción de la transmisión de las enfermedades dentro del ámbito hospitalario”. (p. 74). Como dijo la autora está demostrado que el lavado de manos reduce la transmisión de enfermedades por ello la importancia que el alumno debe aprender adecuadamente el lavado de manos quirúrgicos.

## Tema “C”:

### ESCENIFICACION:

Para la real academia española escenificación significa: “Dar forma dramática a algo, especialmente a una obra literal, para representarlo”. Escenificar es dar forma dramática a una acción, es una técnica que ayuda en el

aprendizaje práctico ya que a través de la escenificación se demostraran la técnica adecuada de la realización de un procedimiento quirúrgico de enfermería para que los estudiantes aprendan a hacer mediante esta técnica.

#### **SIMULACION:**

Según Moreno nos dijo que:

La simulación es la imitación o representación de un acto o de un sistema por otros [...] El aprendizaje por simulación es un puente entre el aprendizaje en clase y la experiencia clínica real. Los ejercicios de simulación pueden ir desde lo más simple a situaciones más complejas (2011, 2012. p. 9).

Tomando el enfoque del autor simulación es imitar, representar una determinada situación o acción, el aprendizaje por simulación es enlace entre el aprendizaje teórico recibido en las aulas con la experiencia del aprendizaje práctico en el campo real.

#### **Procedimiento pasó a paso:**

1. Mojarse por completo las manos y los antebrazos. Accionar los grifos con sensores automáticos de control o grifo accionados con el pie o el codo.
2. Las manos deben mantenerse más arriba de los codos para evitar que el agua contaminada caiga de los brazos a la mano.
3. Aplicar el antiséptico con movimientos circulares desde la punta de los dedos hasta el codo. Repetir el proceso con la otra mano y el otro antebrazo.
4. Limpiar las uñas con un cepillo.
5. Mantener durante 3-5 minutos el lavado.
6. Enjuague con abundante agua cada mano y antebrazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo y manteniendo siempre los brazos hacia arriba.

7. Durante el lavado quirúrgico la mano no ha de tocar ningún objeto que no sea estéril.
8. Retirar de la mesa quirúrgica una compresa estéril para el secado de los dedos, manos y antebrazo.
9. Mantener las manos por encima de la cintura y no tocar nada antes de ponerse la bata y los guantes quirúrgicos.

### III. PRACTICA DIRIGIDA:

Se les dará un tiempo para que los estudiantes practique el procedimientos cuatro veces o hasta lograr una destreza y habilidad suficiente en dicho procedimiento, en estas prácticas se les ira corrigiendo si hubiera algún error.

REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRURGICO DE MANOS PASO A PASO.

1. Mojarse por completo las manos y los antebrazos. Accionar los grifos con sensores automáticos de control o grifo accionados con el pie o el codo.



2. Las manos deben mantenerse más arriba de los codos para evitar que el agua contaminada caiga de los brazos a la mano.



3. Aplicar el antiséptico con movimientos circulares desde la punta de los dedos hasta el codo. Repetir el proceso con la otra mano y el otro antebrazo.



4. Limpia las uñas con un cepillo.



5. Mantiene durante 3-5 minutos el lavado.

6. Enjuague con abundante agua cada mano y antebrazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo y manteniendo siempre los brazos hacia arriba.



7. Durante el lavado quirúrgico la mano no ha de tocar ningún objeto que no sea estéril.



8. Retirar de la mesa quirúrgica una compresa estéril para el secado de los dedos, manos y antebrazo.



9. Mantener las manos por encima de la cintura y no tocar nada antes de ponerse la bata y los guantes quirúrgicos.



#### IV. PRACTICA FINAL (EVALUACION):

La actividad será evaluada al término de la práctica a través de una rúbrica mediante la observación:

##### Rubrica para evaluación:

Obvia acciones en los procedimientos (1);

Realiza los procedimientos, en forma inadecuada, con torpeza o descuido (2);

Realiza bien los procedimientos, pero con Falta de destreza (3);

Realiza adecuadamente los procedimientos, pero con lentitud (4);

Muestra mucha destreza al realizar los procedimientos (5)

<b>Lavado quirúrgico de manos.</b>	Obvia acciones	Realiza con torpeza	Falta de destreza	Realiza con lentitud	Muestra mucha destreza
1. Presentación personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelo recogido</li> <li>• Uñas sin pintura</li> <li>• Manos libre de objetos</li> </ul>					
2. Accionar los grifos de acuerdo a su estructura, se moja por completo las manos, antebrazo hasta el codo manteniendo las manos más arriba de los codos evitando que el agua contamine los antebrazos.					
3. Aplica el jabón antiséptico con movimientos circulares desde la punta de los dedos hasta el codo. Repite el mismo procedimiento con la otra mano y antebrazo.					
4. Limpia las uñas con un cepillo o palito.					
5. Cumple con el tiempo adecuando de lavado controlando con el reloj.					
6. Enjuaga con abundante agua cada mano y antebrazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo y manteniendo siempre los brazos hacia arriba.					
7. Se seca con una compresa estéril empezando de los dedos, manos y antebrazo y mantiene las manos por encima de la cintura sin tocar nada que no sea estéril.					

## I. DISEÑO DE LA SESIÓN DE CLASES 3 Y 4:

### DATOS INFORMATIVOS:

Especialidad : Estudiantes de Enfermería.

Semestre : IV

Tema : Preparación de la piel para la cirugía.

Docente : Lic. Maribel España Zambrano.

Fecha : 06 de octubre 2016

Duración : 2 Horas.

Sesión : 2 sesiones.

Objetivos : lograr un aprendizaje práctico óptimo en los estudiantes sobre el la preparación de la piel para la cirugía.

CAPACIDAD	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Describe y aplica el procedimiento de preparación de la piel para la cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A través de la simulación describe y aplica la técnica adecuada paso a paso el procedimiento de preparación de la piel para la cirugía.</li> </ul>

ACTIVIDADES DE INICIO	MATERIAL Y MEDIOS	TIEMPO
<p><b>MOTIVACIÓN:</b></p> <p>Los estudiantes podrán observar los alrededores de la sala de operaciones donde se realizan el procedimiento “preparación de la piel para la cirugía”, y definirán en forma oral las características que presenta el contexto.</p> <p><b>SABERES PREVIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lluvia de ideas acerca del procedimiento preparación de la piel para la cirugía.</li> <li>Responderán preguntas ¿Qué es la preparación de la piel para la cirugía?</li> </ul>	<p>El ambiente clínico real “quirófano”.</p>	<p>20 min.</p>



<p>¿Para qué sirven el procedimiento preparación de la piel para la cirugía? ¿Cuál es la importancia de la preparación de la piel para la cirugía?</p>		
<p><b>ACTIVIDADES DE PROCESO</b></p>	<p><b>MATERIAL Y MEDIO</b></p>	<p><b>TIEMPO</b></p>
<p><b>DESARROLLO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se les presentara una separata en donde estarán descritas el procedimiento de preparación de la piel para la cirugía paso a paso el cual deben ser leídos por los estudiantes.</li> <li>2. Subrayaran las ideas principales.</li> <li>3. Comentar sobre la separata.</li> <li>4. Los estudiantes podrán describir de forma oral el procedimiento “la preparación de la piel para la cirugía”.</li> <li>5. A través de la escenificación se les hará una demostración de la técnica adecuada del procedimiento preparación de la piel para la cirugía paso a paso, en donde a través de la observación los estudiantes obtengan un aprendizaje práctico óptimo.</li> <li>6. Luego mediante la simulación cada uno de los estudiantes realizaran el procedimiento de preparación de la piel para la cirugía.</li> <li>7. Comentar sobre el procedimiento realizado.</li> </ol>	<p>Separata.</p> <p>Escenario del campo real donde se realizara la preparación de la piel para la cirugía “quirófano”.</p> <p>Gasas estériles. Guantes estériles. Jabón antiséptico. Riñoneras estériles.</p> <p>Cámaras fotográficas</p> <p>Vestuario reglamentado (ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable)</p> <p>Escenificación de la realización de la preparación de la piel para la cirugía.</p> <p>Simulación por parte de los estudiantes de la realización de la preparación de la piel para la cirugía.</p>	<p>1 hora y 20 min</p>
<p><b>ACTIVIDADES FINALES</b></p>	<p><b>MATERIAL Y MEDIO</b></p>	<p><b>TIEMPO</b></p>
<p><b>SALIDA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responderán preguntas tales como ¿que aprendí hoy? ¿Para qué me sirve? ¿Cómo lo aprendí?</li> </ol>	<p>Campo clínico real</p> <p>Cámaras de video o celulares que graven</p>	<p>20 min.</p>

2. Tarea será realizar el procedimiento de preparación de la piel para la cirugía con imágenes paso a paso.	videos para realizar los videos del procedimiento.	
---	--	--

## II. SEPARATA:

### Tema "A":

#### APRENDIZAJE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA:

De acuerdo a Bandura (1977) indicó que:

Las teorías del aprendizaje social tienen en cuenta las interacciones sociales, pero siguen adoptando una perspectiva básicamente psicológica. Destacan las relaciones interpersonales que intervienen en la imitación y el modelado y que, en consecuencia, se centran en el estudio de los procesos cognitivos por los que la observación se puede convertir en fuente de aprendizaje. Son útiles para comprender los detallados mecanismos de procesamiento de información por los que las interacciones sociales influyen en la conducta (p. 99).

Por lo que dijo Bandura el aprendizaje social se destaca por las relaciones interpersonales en la que se interpone la imitación, la simulación, en el proceso cognitivo a través de la observación que puede convertirse en un aprendizaje.



## **Tema “B”:**

### PREPARACIÓN DE LA PIEL PARA LA CIRUGÍA:

Según González y Herrero (2012) nos dijeron: “Con la preparación de la piel del paciente se intenta conseguir que la zona quirúrgica este lo más libre posible de microorganismos resistentes o transitorias, de suciedad y grasa dérmica, de modo que se pueda realizar la incisión con el mínimo peligro de infección”. (p. 523). Como dijeron las autoras la preparación de la piel es eliminar lo más que se

pueda los microorganismos del área quirúrgica con el fin de evitar una infección.



Según Fuller (2002) nos describió:

Consiste en una metódica limpieza del sitio de la incisión con una mezcla de antisépticos (...). Luego de la limpieza, se pinta el área con una solución antiséptica (...). Esta preparación se efectúa después que el paciente anestesiado haya sido ubicado en posición, inmediatamente antes de la colocación de los campos (p. 107).

Para la aurora la preparación de la piel en una limpieza ordenada con antisépticos, que se realiza antes de colocar los campos estériles para posteriormente realizar el procedimiento quirúrgico.

## **Tema “C”**

### ESCENIFICACIÓN:

Según Fernández (2011) dijo que: “La escenificación de situaciones reales

o ficticias es el instrumento para aprender y demostrar conocimientos enfermeros aplicables en dicha situación, la aplicación y adaptación de esquemas de comunicación y manejo intencionado de técnicas terapéuticas en la relación de ayuda”. Escenificación es un instrumento, técnica para aprender a través de la demostración de conocimientos, en este caso se está utilizando esta técnica para el aprendizaje práctico de procedimientos donde la demostración lo hace el docente y los estudiantes observan para aprender a hacer.

#### SIMULACION:

Según Jeffries(2005) dijo que:

Es una actividad que imita la realidad de un entorno clínico y que está diseñada para determinar procedimientos, toma de decisiones y el pensamiento críticos a través de técnicas tales como juego de rol y el uso de legados como videos interactivos o maniquíes.( citado por Velasco 2013, p. 7).

Según el contexto simulación es imitar una acción de la realidad del campo clínico encaminada a desarrollar procedimientos, a tomar decisiones en un determinado contexto y desarrollar un pensamiento crítico a través de juegos de rol, maniquíes o videos.

#### **Procedimiento paso a paso:**

1. Prepara el material para la limpieza de la piel.
2. Exponer la zona de la piel que se va a preparar, de acuerdo con la zona operatoria.
3. Colóquese los guantes estériles.
4. Sumerja las gasas estériles en la solución jabonosa, frota la piel, comenzando en el sitio de incisión y con movimientos circulares cada vez más amplios hacia la periferia.

5. Secar el jabón con una toalla estéril; se le sitúa sobre la zona operatoria y después se levanta cuidadosamente sin contaminar la zona limpia.
6. Para pintar la zona anatómica, colocar la solución antiséptica de la misma manera que la descrita, con movimientos circulares desde el punto de incisión a la periferia.

### III. PRACTICA DIRIGIDA:

Se les dará un tiempo para que los estudiantes practique el procedimientos cuatro veces o hasta lograr una destreza en dicho procedimiento bajo mi supervisión, en estas prácticas se les ira corrigiendo si hubiera algún error.

REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE PREPARACION DE LA PIEL PARA LA CIRUGIA PASO A PASO.

1. Prepara el material para la limpieza de la piel.



2. Exponer la zona de la piel que se va a preparar, de acuerdo con la zona operatoria.



3. Colóquese los guantes estériles.



4. Sumerja las gasas estériles en la solución jabonosa, frota la piel, comenzando en el sitio de incisión y con movimientos circulares cada vez más amplios hacia la periferia.



5. Secar el jabón con una toalla estéril; se le sitúa sobre la zona operatoria y después se levanta cuidadosamente sin contaminar la zona limpia.



6. Para pintar la zona anatómica, colocar la solución antiséptica de la misma manera que la descrita, con movimientos circulares desde el punto de incisión a la periferia.



#### IV. PRACTICA FINAL (EVALUACION):

La actividad será evaluada al término de la práctica a través de una lista de chequeo mediante la observación:

#### Rubrica de Evaluación:

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Obvia acciones en los procedimientos (1);

Realiza los procedimientos, en forma poco adecuada, con torpeza o descuido (2);

Realiza bien los procedimientos, pero con Falta de destreza (3);

Realiza adecuadamente los procedimientos, pero con lentitud (4);

Muestra mucha destreza al realizar los procedimientos (5)

<b>Lavado quirúrgico de manos.</b>	Obvia acciones	Realiza con torpeza	Falta de destreza	Realiza con lentitud	Muestra mucha destreza
<b>Preparación de la piel para la cirugía</b>					
1. Prepara el material para la limpieza de la piel.					
2. Expone la zona de la piel que se va a preparar					
3. Se coloca los guantes estériles con la técnica adecuada.					
4. Sumerge las gasas estériles en la solución jabonosa, frota la piel, iniciando en el sitio de incisión, con movimientos circulares cada vez más amplios hacia la periferia.					
5. Seca el jabón con una gasa estéril; se le sitúa sobre la zona operatoria y lo levanta cuidadosamente sin contaminar la zona limpia.					
6. Pinta la zona operatoria con solución antiséptica con la técnica adecuada, con movimientos circulares desde el punto de incisión a la periferia.					

## I. DISEÑO DE SESIÓN DE CLASES 5 Y 6:

### DATOS INFORMATIVOS:

Especialidad : Estudiantes de Enfermería.

Semestre : IV

Tema : Colocación de bata y guantes estériles.

Docente : Lic. Maribel España Zambrano.

Fecha : 06 de octubre 2016

Duración : 2 horas.

Sesión : Será dividida en dos clases.

Objetivo : lograr un aprendizaje práctico óptimo en los estudiantes sobre la colocación de bata y guante estéril.

CAPACIDAD	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Describe y aplica la técnica adecuada del procedimiento de colocación de bata y guantes estériles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A través de la simulación describe y aplica la técnica adecuada paso a paso el procedimiento de colocación de bata y guantes estériles.</li> </ul>

ACTIVIDADES DE INICIO	MATERIAL Y MEDIOS	TIEMPO
<p><b>MOTIVACIÓN:</b></p> <p>Los estudiantes podrán observar los alrededores de la sala de operaciones donde se realizan el procedimiento colocación de bata y guantes estériles, para posteriormente lo realicen cada uno de los estudiantes.</p> <p><b>SABERES PREVIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lluvia de ideas acerca de los procedimientos quirúrgicos de enfermería “colocación de bata y guantes estériles”.</li> <li>Responderán preguntas ¿Qué es la colocación de bata y guantes estériles? ¿Para qué sirve la</li> </ul>	<p>El ambiente clínico real “quirófano”.</p>	<p>20 min.</p>



colocación de bata y guates estériles? ¿Cuál es la importancia de la colocación de bata y guates estériles?		
<b>ACTIVIDADES DE PROCESO</b>	<b>MATERIAL Y MEDIO</b>	<b>TIEMPO</b>
<p><b>DESARROLLO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se les presentara una separata en el donde estará descrita el procedimiento colocación de bata y guante estéril el cual deben ser leídos por los estudiantes.</li> <li>2. Subrayaran las ideas principales.</li> <li>3. Comentar sobre la separata.</li> <li>4. Los estudiantes podrán describir de forma oral el procedimiento de la colocación de bata y guates estériles.</li> <li>5. A través de la escenificación se les hará una demostración de la técnica adecuada del procedimiento de colocación de bata y guantes estériles paso a paso, donde a través de la observación los estudiantes obtendrán un aprendizaje practico óptimo.</li> <li>6. Luego mediante la simulación cada uno de los estudiantes realizaran el procedimiento de colocación de bata y guantes estriles tal cual lo hice aplicando la técnica adecuada.</li> <li>7. Comentar sobre el procedimiento realizado.</li> </ol>	<p>Separata.</p> <p>Escenario del campo real donde se realizara la colocación de bata y guante estéril "quirófano".</p> <p>Paquete de mandil estéril.</p> <p>Guantes estériles.</p> <p>Toalla estéril</p> <p>Cámaras fotográficas</p> <p>Vestuario reglamentado ( ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable)</p> <p>Escenificación de la realización de la colocación del mandil y guante estéril.</p> <p>Simulación por parte de los estudiantes de la realización de la colocación del mandil y guante estéril.</p>	<p>1 hora 20 min.</p> <p>(10 min por estudiante)</p>
<b>ACTIVIDADES FINALES</b>	<b>MATERIAL Y MEDIO</b>	<b>TIEMPO</b>
<p><b>SALIDA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responderán preguntas tales como ¿que aprendí hoy? ¿para qué me sirve? ¿Cómo lo aprendí?</li> </ol>	<p>Campo clínico real</p> <p>Cámaras de video o</p>	<p>20 min.</p>

2. Tarea será realizar los procedimientos colocación de bata y guantes estériles en imágenes o un video paso a paso.	celulares que graben videos para realizar los videos del procedimiento.	
--	---	--

## II. SEPARATA:

### Tema "A":

#### APRENDIZAJE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA:

Según Acevedo y Beltrán (2014) indicaron que:

El procedimiento es un conjunto de acciones ordenadas y dirigidas hacia la consecución de una meta determinada. [...] Aprender por la observación, de primera instancia, le permite al estudiantado visualizar e integrar aspectos que deberá considerar en el momento en que realice el procedimiento. El aprendizaje por observación es de gran utilidad ya que quien aprende lo está haciendo a través de la experiencia de otros [...] de inicio no realizan procedimientos, primero observa y escucha al profesional de Enfermería o a su docente, quien de forma relatada y demostrativa le explica (p. 17).

El aprendizaje de procedimientos de enfermería se basa en la observación en donde el estudiante primero tiene que observar y escuchar el desarrollo del procedimiento para posteriormente aplicarlas, durante el desarrollo de este trabajo el aprendizaje sobre los procedimientos quirúrgicos de enfermería será a través de la observación, donde el estudiante primero observara y escuchara el conjunto de acciones que se realiza en cada procedimiento quirúrgico de Enfermería en el campo real, al inicio los estudiantes observaran a los profesionales de enfermería quienes serán un modelo para que con la ayuda de videos interactivos donde hay audio, imágenes y animaciones en donde se les explicara paso a paso cada procedimiento, los estudiantes podrán observar cada procedimiento para posteriormente ejecutarlas.

**Tema “B”:****COLOCACION DE BATA Y GUANTES:**

Según González y Herrero (2012) dijeron:

El vestido quirúrgico se emplea en aquellas ocasiones en que el contacto con el paciente requiera que se le proteja de posibles contaminaciones transportadas por el personal o bien que el propio personal haya de establecer una barrera de protección ante potenciales infecciones transmitidas por el paciente. (p. 84).

Para las autoras la colocación de bata y guante son vestidos quirúrgicos usados para proteger al paciente así también para la protección del personal de posibles infecciones.

Así mismo Fuller (2002) dijo que:

Los camisolines son estériles por delante desde la línea axilar hasta la cintura y las mangas hasta unos 7.5 cm por encima de los codos. El dorso del camisolín debe considerarse no estéril y el enguantado cerrado es el método de ponerse los guantes estériles cuando se está usando la vestimenta quirúrgica (p.75).

La autora nos dio a conocer que la colocación de la bata y guantes es un método, técnica, procedimiento para colocarse la bata y los guantes estériles.

**Tema “C”:****ESCFENIFICACION:**

Según Parra (2003) considera que: “es conocida también como juego de roles, es un método de enseñanza y su principal objetivo es el aprendizaje del saber hacer (p. 19)”. Considero que la escenificación es un método de

enseñanza muy eficaz en el aprendizaje práctico de técnicas y procedimientos porque podremos observar la realización del proceso en un contexto similar a la realidad.

#### **SIMULACION:**

Para Ruiz (2012) nos dijo que: “con la simulación se puede realizar una y otra vez las repeticiones necesarias para el aprendizaje de una maniobra o técnica simulada sin el consiguiente daño al paciente” (p.7). Según el enfoque del autor la simulación se puede repetirse varias veces hasta conseguir o adquirir la destreza necesaria de un procedimiento para posteriormente aplicarlo en el paciente sin causarle daño.

#### **PROCEDIMIENTO PASO A PASO:**

##### **Colocación de bata:**

1. Desdoblar la bata sin tocar el extremo con las manos, evitando no tocar el suelo o cualquier objeto.
2. Introducir los brazos en las mangas sin tocar el exterior.
3. La enfermera circulante ha de atar las cintas empezando por las del cuello y terminando por la cintura.
4. Dejando un margen de seguridad, gira sobre sí mismo hacia la izquierda y anudar la bata con los guantes puestos.

##### **Colocación de guantes:**

1. Abrir el paquete de los guantes sin tocar la parte extrema de los mismos.
2. Coger el primer guante por la parte interior del embozo y colocarlo sin tocar el extremo.
3. Tomar el segundo guante con la mano enguantado y por la parte externa, desliza los dedos por debajo del antebrazo sin tocar el interior del guante.
4. Ajustar los dedos de los guantes y cubrir los puños de la bata.
5. Evitar tocar nada y mantener los guantes por encima de la cintura.

### III. PRACTICA DIRIGIDA:

Se les dará un tiempo para que los estudiantes practique el procedimientos hasta lograr una destreza en dicho procedimiento bajo mi supervisión, en estas prácticas se les ira corrigiendo si hubiera algún error.

#### REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO PASO A PASO DE LA COLOCACION DE BATA Y GUANTE.

1. Desdoblar la bata sin tocar el extremo con las manos, evitando no tocar el suelo o cualquier objeto.



2. Introducir los brazos en las mangas sin tocar el exterior.



3. La enfermera circulante ha de atar las cintas empezando por las del cuello y terminando por la cintura.

4. Dejando un margen de seguridad, gira sobre sí mismo hacia la izquierda y anudar la bata con los guantes puestos.



### Colocación de guantes:

1. Abrir el paquete de los guantes sin tocar la parte extrema de los mismos.



2. Coger el primer guante por la parte interior del embozo y colocarlo sin tocar el extremo.



3. Tomar el segundo guante con la mano enguantado y por la parte externa, desliza los dedos por debajo del antebrazo sin tocar el interior del guante.



4. Ajustar los dedos de los guantes y cubrir los puños de la bata.



5. Evitar tocar nada y mantener los guantes por encima de la cintura.



#### IV. PRACTICA FINAL (EVALUACION):

La actividad será evaluada al término de la práctica a través de una lista de chequeo mediante la observación:

Rubrica de Evaluación:

Nombre: \_\_\_\_\_

- Obvia acciones en los procedimientos (1);  
 Realiza los procedimientos, en forma poco adecuada, con torpeza o descuido (2);  
 Realiza bien los procedimientos, pero con Falta de destreza (3);  
 Realiza adecuadamente los procedimientos, pero con lentitud (4);  
 Muestra mucha destreza al realizar los procedimientos (5)

<b>Colocación de bata y guantes estériles.</b>	Obvia acciones	Realiza con torpeza	Falta de destreza	Realiza con lentitud	Muestra mucha destreza
1. Desdobra la bata sin tocar el extremo con las manos, evitando no tocar el suelo o cualquier objeto.					
2. Con las manos a la altura de los hombros y alejadas del cuerpo desliza las manos y los brazos en las mangas sin tocar el exterior.					
3. La enfermera circulante le ata las cintas posteriores empezando por las del cuello y terminando por la cintura.					
4. Abre el paquete de los guantes con la técnica correcta.					
5. Se coloca los guantes estériles con la técnica correcta en ambas manos.					
6. Ajusta los dedos de los guantes y cubre los puños de la bata.					
7. Deja un margen de seguridad, gira sobre sí misma hacia la izquierda y anudar la bata con los guantes puestos.					
8. Evitar tocar nada y mantiene los guantes por encima de la cintura.					



## I. DISEÑO DE SECCION 7 Y 8.

### DATOS INFORMATIVOS:

Especialidad : Estudiantes de Enfermería.

Semestre : IV

Tema : Colocación de campos quirúrgicos.

Docente : Lic. Maribel España Zambrano.

Fecha : 06 de octubre 2016

Duración : 2 horas

Sesión : 2 sesiones.

Objetivos : lograr un aprendizaje práctico óptimo en los estudiantes sobre la colocación de campos quirúrgicos.

CAPACIDAD	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Describe y aplica la técnica adecuada del procedimiento de colocación de los campos quirúrgicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A través de la simulación describe y aplica la técnica adecuada paso a paso el procedimiento de colocación de los campos quirúrgicos.</li> </ul>

ACTIVIDADES DE INICIO	MATERIAL Y MEDIOS	TIEMPO
<p><b>MOTIVACIÓN:</b> Los estudiantes podrán observar los alrededores de la sala de operaciones donde se realizan el procedimiento de colocación de campos quirúrgicos y describirán en forma oral las características que presenta el contexto.</p> <p><b>SABERES PREVIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lluvia de ideas acerca del procedimiento de colocación de campos quirúrgicos.</li> <li>Responderán preguntas ¿Qué es la colocación de los campos</li> </ul>	<p>El ambiente clínico real "quirófano".</p>	<p>20 min.</p>

<p>quirúrgicos? ¿Para qué sirve el procedimiento de colocación de campos estériles? ¿Cuál es la importancia de la colocación de campos quirúrgicos?</p>		
<p><b>ACTIVIDADES DE PROCESO</b></p>	<p><b>MATERIAL Y MEDIO</b></p>	<p><b>TIEMPO</b></p>
<p><b>DESARROLLO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se les presentara una separata en el donde estarán descritas el procedimiento de colocación de campos quirúrgicos paso a paso el cual deben ser leídos por los estudiantes.</li> <li>2. Subrayaran las ideas principales.</li> <li>3. Comentar sobre la separata.</li> <li>4. Los estudiantes podrán definir y describir de forma oral el procedimiento de colocación de campos quirúrgicos.</li> <li>5. A través de la escenificación se le hará una demostración de la técnica adecuada del procedimientos de colocación de campos quirúrgicos paso a paso, donde a través de la observación los estudiantes obtengan un aprendizaje práctico óptimo.</li> <li>6. Luego mediante la simulación cada uno de los estudiantes realizaran el procedimiento de colocación de campos quirúrgicos paso a paso tal cual lo hice y aplicando la técnica adecuada.</li> <li>7. Comentar sobre el procedimiento realizado.</li> </ol>	<p>Separata.</p> <p>Vestuario reglamentado (ropa quirúrgica, gorro, mascarilla descartable.</p> <p>Escenario del campo real donde se realizara la colocación de los campos quirúrgicos “quirófano”.</p> <p>Paquete de 4 campos simples, 2 sabanas y 1 poncho abdominal.</p> <p>Cámaras fotográficas</p> <p>Mandil y guantes estériles ya calzados.</p> <p>Escenificación de la realización de la colocación del mandil y guante estéril.</p> <p>Simulación por parte de los estudiantes de la realización de la colocación del mandil y guante estéril.</p>	<p>1 hora 20 min.</p> <p>(10 min por estudiante)</p>

ACTIVIDADES FINALES	MATERIAL Y MEDIO	TIEMPO
1. Responderán preguntas tales como ¿que aprendí hoy? ¿Para qué me sirve? ¿Cómo lo aprendí?  2. Tarea será realizar los procedimientos de colocación de campos quirúrgicos paso a paso en imágenes o en video.	Campo clínico real  Cámaras de video o celulares que graven videos para realizar los videos del procedimiento.	20 min.

## II. SEPARATA:

### Tema “A”:

#### APRENDIZAJE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA:

Según Acevedo y Beltrán (2012) dijeron que:

Las/los estudiantes de Enfermería aprenden los procedimientos durante la práctica en los diferentes escenarios clínicos; de inicio no realizan procedimientos, primero observa y escucha al profesional de Enfermería o a su docente, quien de forma relatada y demostrativa le explica el cómo se realizan los diversos procedimientos y técnicas del cuidado. (p.17).

Como dices las autoras los estudiantes acuden a los diversos escenarios clínicos para realizar su aprendizaje practico, inicialmente los estudiantes no podrán hacer los procedimientos hasta que les sean enseñados ya sea por el tutor de prácticas o por los profesionales de salud.

### Tema “B”:

#### COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS:

Según González y Herrero. (2012) manifestaron: “La colocación de los

campos es el procedimiento que se sigue para cubrir al paciente y las áreas circundantes con una barrera estéril que forme y mantenga un campo adecuadamente esterilizado durante el acto operatorio”. (p. 100). Como dicen las autoras la colocación de los campos quirúrgicos es la técnica por el cual se colocan los campos estériles a un paciente al cual se le va intervenir quirúrgicamente, con el objetivo de eliminar el paso de los microorganismos

Por otro lado Fuller (2002) nos dijo que:

Los campos pueden estar hechos de tela o de papel (...) Los campos casi siempre se desdoblán en el campo operatorio (...) La mayoría de los campos vienen doblados de tal manera que permitan su fácil desdoblamiento sobre la superficie que se va a cubrir. Una vez colocado los campos no deben moverse. Cuando se utilizan campos de tela, es importante proveer barreras adecuadas contra la humedad y la contaminación. Debe haber un espesor mínimo de cuatro campos alrededor del sitio de la incisión y de dos campos en el resto del área (2002, p. 111).

Los campos que se utilizaran pueden ser de tela o papel el cual vienen doblados de tal forma que permiten su fácil desdoblamiento al momento de colocarlos sobre el área que se desea cubrir, los campos de tela necesitan proporcionar barreras contra la humedad para evitar una contaminación.

### **Tema “C”:**

#### **ESCENIFICACIÓN:**

Parra (2003) indicó que: En la escenificación “la duración no debe ser más de 10 - 20 minutos y se puede realizar en uno o varios grupos simultáneos” (p. 20). Creo que entre 10 y 20 minutos es un tiempo estimable en la realización de la representación de cada procedimiento quirúrgico de enfermería.

**SIMULACIÓN:**

Ruiz (2012) dijo que: “es una técnica de aprendizaje utilizada desde hace cuatro décadas en el campo sanitario, cuyo papel principal es la adquisición de habilidades y destrezas dentro de un ambiente lo más parecido posible a la realidad” (p. 7).

**Procedimiento paso a paso:**

1. Entrega de cuatro campos y pinzas de campo.
2. Entregar al ayudante un extremo de la sabana media doblada en abanico, a través de la mesa, manteniendo la sabana elevada y sujetándola tensa hasta que se habrá; entonces dejarla caer en dirección de los pies del paciente.
3. Entrega de la segunda sabana de laparotomía con el mismo procedimiento de la primera, en dirección indicada por la cabecera de la mesa. Dejar caer los pliegues a los lados de la meza.
4. Entrega de la sabana fenestrado dirigida hacia la zona de cirugía (cuello, pecho, abdomen, espalda)

**III. PRACTICA DIRIGIDA:**

Se les dará un tiempo para que los estudiantes practique el procedimientos cuatro veces o hasta lograr una destreza en dicho procedimiento bajo mi supervisión, en estas prácticas se les ira corrigiendo si hubiera algún error.

## REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS PASO A PASO.

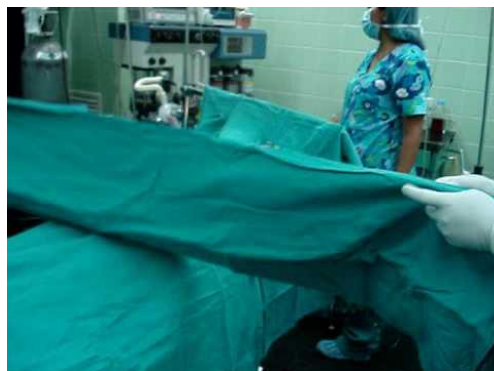
1. Entrega de cuatro campos y pinzas de campo.



2. Entregar al ayudante un extremo de la sabana media doblada en abanico, a través de la mesa, manteniendo la sabana elevada y sujetándola tensa hasta que se habrá; entonces dejarla caer en dirección de los pies del paciente.



3. Entrega de la segunda sabana de laparotomía con el mismo procedimiento de la primera, en dirección indicada por la cabecera de la mesa. Dejar caer los pliegues a los lados de la meza.



4. Entrega de la sabana fenestrado dirigida hacia la zona de cirugía (cuello, pecho, abdomen, espalda)



#### IV. PRACTICA FINAL (EVALUACION):

La actividad será evaluada al término de la práctica a través de una rúbrica mediante la observación:

Rubrica de Evaluación:

Obvia acciones en los procedimientos (1);  
 Realiza los procedimientos, en forma poco adecuada, con torpeza o descuido (2);  
 Realiza bien los procedimientos, pero con Falta de destreza (3);  
 Realiza adecuadamente los procedimientos, pero con lentitud (4);  
 Muestra mucha destreza al realizar los procedimientos (5)

<b>Colocación de campos quirúrgicos.</b>	Obvia acciones	Realiza con torpeza	Falta de destreza	Realiza con lentitud	Muestra mucha destreza
1. Entrega los cuatro campos uno por uno sin contaminar luego alcanza las pinzas de campo todo el tiempo mantiene la esterilidad.					
2. Entrega la primera sabana con la técnica adecuada indicando que va hacia los pies del paciente.					
3. Entrega la primera sabana con la técnica adecuada indicando que va hacia la cabeza del paciente.					
4. Entrega de la sabana fenestrada dirigida hacia la zona de cirugía (cuello, pecho, abdomen, espalda)					
5. Mantiene la esterilidad durante todo el procedimiento.					



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Acevedo, P. M., y Beltrán, L. N. I. Teorías educativas en la enseñanza de enfermería. *Revista CuidArte*, 3(6), 14-19. Recuperado de la base de datos Google Académico.

Basozabal, B. y Duran, D. (2003) *Manual de enfermería quirúrgica*. Bizkaia, España: Editorial Hospital de Galdakao.

Bertranou, G. (1998) *Técnica Quirúrgica. Métodos Alternativos para su Aprendizaje*. Recuperado de:  
<http://www.enriquebertranou.com.ar/files/Libro%20Tec.%20Quirur.pdf>

Catalano, M. (2014) *Guía de Estudios de Cirugía General. Asepsia, antisepsia y esterilización*. Recuperado de: [http://ecaths1.s3.amazonaws.com/tecnicquirurgicafaz/5\\_AsepsiaAntisEsteril1.pdf](http://ecaths1.s3.amazonaws.com/tecnicquirurgicafaz/5_AsepsiaAntisEsteril1.pdf)

Cueva, R. y Rodríguez, L. (2011) *Psicología del Aprendizaje*. (1ra. Ed.). Lima: Editorial San Marcos.

Fuller, J. (2002). *Instrumentación quirúrgica Principios y práctica*. (3 a. ed.). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana S.A.

Garcia, P.P., (2012). *Simulación Clínica como Estrategia Pedagógica: una Sistematización de la Experiencia Educativa*. Recuperado de: <http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/III-congresoproblemasinvestigacioneduc/SIMULACION%20CLINICA.pdf>

González, I. y Herrero, A. (2012). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería*. España: Barcel Baires..

Medina, D., y Pons, M., y Coba, M., y Tigsilema, M., y Pastuña, R. (2015) *Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica*. (1ª. Ed.). Quito

Ecuador: Edimec. Recuperado de:

<https://books.google.com.pe/books?isbn=8483711966>

Saldaña, A. E. (2012) Manual de Instrumentación Quirúrgica. In. SlideShare. Recuperado de: [es.slideshare.net/edisambul/manual-de-instrumentacion-quirurgica](https://es.slideshare.net/edisambul/manual-de-instrumentacion-quirurgica)

Vázquez, P. R., y Berrones, R. M. (2012). *Simulación del cuidado enfermero aprendizaje en el aula*. Segundo Coloquio Internacional de Educación y Sociedad, con el tema “Innovación Educativa para una Sociedad en la Diversidad”, y la 5ª Jornada Binacional de Educación Intercultural., 24.

## **Anexo 10**

### **EVIDENCIAS DE LA REALIZACION DEL PROGRAMA**

## **LAVADO QUIRURGICO DE MANOS**



## **PREPARACION DE LA PIEL PARA LA CIRUGIA**



## **COLOCACION DE BATA Y GUANTES ESTERILES**





## **COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS**

