



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y
EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR
DE SAN MARCOS, PERIODO 2019”**

PRESENTADO POR:

**BACHILLER: ANDRÉS LUIS SORIA ROSAS
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2661-6420**

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

LIMA – PERÚ

2021



ESCUELA DE POSGRADO

TÍTULO DE LA TESIS

**“EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y
EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR
DE SAN MARCOS, PERIODO 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**DESARROLLO DE UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD CONECTADA AL EMPLEO Y
EL SERVICIO A LA SOCIEDAD**

ASESOR

MG. VÍCTOR DANIEL HIJAR HERNÁNDEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4926-052X

DEDICATORIA

“Este trabajo va dedicado a mi Padre por la guía que me brindó y la semilla de la docencia que sembró para tomarle la posta en la antorcha del conocimiento. A mi esposa e hija por el apoyo que me dieron durante la realización de este trabajo, fundamental para continuar y perseverar con la maestría, así también a mi madre y hermano que incansablemente me dieron todo su apoyo y colaboraron de manera directa e indirecta para que continúe hasta que consiguiera mi objetivo y parte de mi anhelo”.

AGRADECIMIENTO

“A Dios por haber guiado siempre mi camino y manifiesta sabiduría para afrontar siempre las situaciones que se presentan a lo largo de la vida. A las maestras Zaida Zagaceta Guevara y Clara Diaz Tinoco que han estado y han sido un motor y soporte durante todo el tiempo que duró ésta investigación”.

RECONOCIMIENTO

“Primero a la Universidad Alas Peruanas y a todos los Doctores de la Escuela de Postgrado, por brindarme las herramientas para desarrollar mis conocimientos y optar el Grado de Maestro en Docencia y Gestión Universitaria.

A todas las personas, que han apoyado siempre de manera incondicional y con palabras y gestos de aliento para que continuara en la ejecución y realización de la presente investigación”.

ÍNDICE

CARÁTULA	ii
SEGUNDA CARATULA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RECONOCIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vvi
RESUMEN.....	ix
ASBTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I	133
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	133
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	116
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	117
1.3.1 PROBLEMA GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	117
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	117
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	118
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	118
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	118
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	119
1.5.1. JUSTIFICACIÓN	119
1.5.2. IMPORTANCIA	120
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	121

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	121
CAPÍTULO II	22
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	22
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	28
2.2.1 SEDE DOCENTE	37
2.2.2 EL ALCANCE DE LA COMPETENCIAS	45
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	51
CAPITULO III	54
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	54
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	54
3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES	55
3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUALES	55
3.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL	56
3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	57
CAPITULO IV	58
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	58
4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	58
4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	59
4.2.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	59
4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	60
4.3.1 POBLACIÓN	61
4.3.2 MUESTRA	62
4.4.1 TÉCNICAS	62

4.4.2 INSTRUMENTOS	63
4.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	64
4.4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	65
4.4.5 ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN	65
CAPITULO V	67
5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO	¡Error! Marcador no definido.
5.2 ANALISIS INFERENCIAL	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO VI.....	60
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	110
MATRIZ DE CONSISTENCIA	111
INSTRUMENTO SOBRE EL SEDE DOCENTE	¡Error! Marcador no definido.
INSTRUMENTO DE ALCANCE DE COMPETENCIAS BASADO EN ECOE	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN JURADA PLAN DE TESIS	124

RESUMEN

La presente investigación titulada Evaluación Clínica Objetiva Estructurada y el Logro de Competencias en Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, periodo 2019, tuvo como objetivo principal: determinar la relación entre la sede docente y el alcance de las competencias aplicando la evaluación clínica objetiva estructurada en internos de obstetricia de la UNMSM,2019.

El presente estudio corresponde metodológicamente a una investigación cuantitativa, tipo aplicado, nivel descriptivo/correlacional, método hipotético deductivo, diseño no experimental-transversal, la población objeto de la presente investigación estará compuesta por 65 individuos, se aplicó un cuestionario de preguntas para cada variable de estudio, el procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS-25.

Conclusión: “Determinamos que existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, según el estadístico de correlación de Pearson la correlación es positiva ,245 y el $p - \text{valor} = ,061 < \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0).”

Palabras clave: *sede docente, alcance de competencias, hospitalización, emergencia, conceptual, actitudinal.*

ABSTRACT

The present research entitled Structured Objective Clinical Evaluation and the Achievement of Competencies in Obstetrics Interns of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, period 2019, had as its main objective: to determine the relationship between the teaching headquarters and the scope of the competences applying the objective clinical evaluation structured in obstetrics interns of the UNMSM, 2019.

The present study corresponds methodologically to quantitative research, applied type, descriptive/correlational level, hypothetical deductive method, non-experimental-cross-sectional design, the population object of the present research will be composed of 65 individuals, a questionnaire of questions was applied for each study variable, the statistical processing was carried out with the SPSS-25 process.

Conclusion: "We determined that there is a significant relationship between the structured objective clinical evaluation and the scope of competencies in obstetrics interns of the UNMSM, according to pearson's correlation statistic the correlation is positive ,245 and the $p - \text{value} = .061 < \alpha > 0.05$ is significant, consequently, we reject the Null Hypothesis (H0)."

Keywords: teaching headquarters, scope of competences, hospitalization, emergency, conceptual, attitudinal.

INTRODUCCIÓN

El internado en obstetricia es la parte final de la formación profesional universitaria y como tal la más importante ya que engloba todos los aspectos aprendidos y por ende aplicables en el quehacer profesional diario, por tanto, una buena sede docente, también puede predisponer a que el futuro profesional sea capaz de tener las competencias que requiere para su futuro.

El propósito de esta investigación es conocer la relación del desarrollo de las actividades planteadas en el currículo educativo dentro del sede docente y el alcance de las competencias adquiridas según evaluación del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOЕ en adelante) en los internos de obstetricia en el año académico 2019, y así plantear las recomendaciones para mejorar las condiciones en el futuro de los centros de práctica e incrementar las competencias de los estudiantes.

En el capítulo I podremos observar el planteamiento del problema cómo se describe y determina la problemática del estudio sobre las sedes docente y el alcance de competencias en base al ECOЕ, para así llegar a nuestro objeto de investigación y la justificación de esta como aporte a la sociedad en el mejoramiento de la formación de los futuros obstetras que estarán al frente de la salud sexual y reproductiva de las mujeres del país.

El capítulo II presenta el marco teórico los antecedentes tanto nacionales e internacionales, relacionados con el estudio de las sedes de prácticas pre profesionales y el

alcance de competencias en base al Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO)E) como también sus bases teóricas que sustentan el estudio realizado.

En el capítulo III se muestran las hipótesis planteadas en base a lo expuesto en los capítulos anteriores, así como también las definiciones de los términos conceptuales y procedimentales usados en las variables, las dimensiones e indicadores para determinar la estructura de los instrumentos a utilizar.

El capítulo IV se expone la parte metodológica que se utilizará para llevar a cabo el estudio.

“El capítulo V Resultados. Análisis descriptivo, análisis inferencial.

En el Capítulo VI Discusión de Resultados, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y FUENTES DE INFORMACIÓN”.

Anexos: “matriz de consistencia, instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores, validación de expertos y declaratoria de autenticidad del informe de tesis”.

EL AUTOR

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El planteamiento del problema es el origen de todo estudio de investigación, es la parte que da inicio, de manera escrita, la idea que deseamos investigar. El planteamiento es el que nos ayuda de manera efectiva el afinar y organizar de manera adecuada la idea de investigación, pero para ello este va depender mucho de que tanto conocemos y nos familiaricemos con el tema a investigar, así como que tanto conocemos de dicha realidad, estudios previos y el empeño y habilidad personal del investigador (Hernández et al., 2014).

Prosiguiendo con la realidad, cabe destacar que, en la actualidad, los procesos de enseñanza aprendizaje siguieron mejorando y enriqueciéndose en el tiempo (López, 2017), no obstante, aún se perciben ciertas limitantes o dificultades, sobre todo en la etapa en la que los estudiantes realizan sus prácticas para poder adquirir y reforzar sus competencias. Estas prácticas, vienen a ser un elemento fundamental en el desarrollo de los alumnos, de tal forma que gracias a estas, puedan insertarse en el ámbito laboral, representando un vínculo

entre la teoría y la práctica, desde la formación hasta el mundo laboral (De la Vega & Arakaki, 2011).

Las prácticas favorecerían a las competencias, siendo muy valoradas, y que incluso se necesitará de nuevas competencias en un futuro (Echeverría & Martínez, 2018), y en el ámbito de la salud, es todavía más valorada, ya que son esenciales las capacidades requeridas para la práctica de las funciones esenciales de salud pública (Suárez et al., 2013). Por tanto, un buen profesional en este campo asegurará el bienestar en el individuo, y en el campo de la obstetricia, preocupa que existan profesionales que aún carecen de ciertos conocimientos, técnicas o actitudes en su formación al realizar algún internado o cuando ya se encuentran en el mundo laboral.

En este caso, de acuerdo con el análisis de Okonofua (2019) en Nigeria, de 341 médicos y enfermeras parteras, el 46% tuvo una puntuación inferior a la esperada, sobre los conocimientos en emergencia obstétrica, siendo los médicos como tal los que tuvieron un poco más de conocimientos, Esto indica que aún falta entrenamiento y una adecuada orientación dentro de los entornos de práctica, tal como refiere García et al. (2019), en su estudio en España, según la percepción de 65 estudiantes, encuentra que el rol del tutor en las prácticas es fundamental y llega a incidir en su aprendizaje y muchos no tienen un tutor fijo, por las rotaciones o personas capacitados para dicha orientación.

En la nación, esto se puede percibir según lo que refiere Salazar (2019), sobre que el entorno del Sistema Nacional de Salud no posee los elementos mínimos para poder generar una buena atención materno perinatal, ya que existen establecimientos con una infraestructura antigua, herramientas obsoletas, sin recursos y equipos elementales, que hacen que la atención esté propensa a situaciones adversar o negligencias. De lo mencionado, se puede comprender que, si esa es la situación en la atención de salud, el estudiante tampoco va a tener lo necesario para su aprendizaje.

Por otra parte, en el Perú, ya en el 2018, se realizó una evaluación de competencias de los participantes en SERUMS realizado por el Ministerio de Salud (2018), en donde se pudo

apreciar que el 64.4% de trabajadores del área de salud, se consideraron competentes, y en obstetricia el 84% de una muestra de 166 profesionales, el resto 16% se consideró en proceso de adquirir la competencia.

El alcance de competencias es una parte vital del proceso de enseñanza – aprendizaje y debe ser medida de manera eficaz y eficiente para validar que la enseñanza impartida está cumpliendo con brindar lo necesario. En el aspecto local, en el Internado en Obstetricia, dirigida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, siendo un curso que, según su sumilla, brinda las oportunidades (competencias) necesarias para desarrollar todas las competencias aprendidas en los 8 ciclos anteriores, lo cual es muy necesario para brindar atención integral y de calidad en todas las zonas del país. Es un curso es casi en su totalidad de carácter práctico aplicativo y se desarrolla bajo la supervisión de profesionales médicos especialistas y obstetras dentro del campo clínico hospitalario según las rotaciones correspondientes, en la cual se ha podido obtener información que no todos los estudiantes cumplen con una ejecución adecuada de los procesos, algunos en relación a competencias actitudinales, ya que no toman en consideración el saludo a la paciente o las escuchan atentamente, suelen demorar un poco en saber qué herramienta es la que deben usar entre otros aspectos, como que, no generan una orientación precisa a la mujer embarazada sobre los métodos anticonceptivos y hay procesos que no siguen en el orden esperado como la toma del peso y signos vitales, entre otros, que fueron observados por los jefes directos que están a cargo de su orientación y evaluación.

Estos aspectos pueden deberse a que posiblemente, el entorno de prácticas también, no está siendo el adecuado, ya que como se ha mencionado también anteriormente, es posible la carencia de una infraestructura que no predispone a un trabajo de prácticas adecuada, y como algunos estudiantes han referido, cuando se realizó una entrevista informal, a veces faltan algunos materiales tanto de oficina como documentos para las historias, o didácticos para la enseñanza u orientación de la mujer gestante, de igual modo algunos comentan que el espacio a veces puede llegar a ser incómodo. De seguir con esta problemática, puede que

los estudiantes egresen sin completar o reforzar sus competencias, para ser profesionales con las capacidades que el mundo médico y atención en salud obstétrica requiere, debido a que, en sus prácticas, no hubo un adecuado desarrollo de las mismas

De este modo es que nace la problemática de determinar, si existe relación entre la sede docente, siendo el lugar donde realizan sus prácticas los estudiantes y las competencias que adquieren por medio de la evaluación del ECOE, de tal modo que con los resultados se puedan plantear las recomendaciones pertinentes y poder dar una solución a la problemática percibida en busca de la mejora de las competencias de los estudiantes en prácticas que están por egresar.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La delimitación según Sabino (1992) nos refiere a que es la parte del proceso en el cual, se nos permite enmarcar nuestro problema dimensiones prácticas en los cuales es viable desarrollar el estudio correspondiente. Es decir, delimitar un tema representa el orientar en términos precisos nuestro campo de interés, fijar sus fronteras.

1.2.1 Delimitación Espacial: El estudio se aplicó en la Escuela de Obstetricia que pertenece a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos en la ciudad de Lima.

1.2.2 Delimitación Social: El presente estudio se centró en los alumnos que hayan cursado el Internado de Obstetricia en el año 2019.

1.2.3 Delimitación Temporal: El estudio se llevó a cabo en base a la información del año académico 2019 del internado de Obstetricia.

1.2.4 Delimitación Conceptual: El presente estudio se centrará en los conceptos de Evaluación Clínica Objetiva Estructurada, sede docente, Competencia, Capacidades, e Internado en obstetricia.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

Cuando se traza un planteamiento del problema se debe también realizar la pregunta del problema el cual se estudiará. Esta debe ser realizada de la forma más sencilla y directa con el fin de reducir o descartar la distorsión de la investigación. Es por ello que cuanto más precisa sean las preguntas, estas se podrán responder de manera más fácil y efectivamente posible (Hernández et al, 2014).

1.3.1 PROBLEMA GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la relación entre evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?
- b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?
- c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?

- d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos son la guía del estudio y son los cuales nos van a trazar el horizonte de nuestra investigación, hay que tenerlos siempre presentes en nuestra investigación y hacerlo los más claros y específicos posibles ya que estos deben ser medibles y realistas para lograr alcanzarlos (Hernández et al., 2014).

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la relación entre la dimensión Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.
- b) Establecer la relación entre la dimensión Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.
- c) Precisar la relación entre la dimensión Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.

- d) Describir la relación entre la dimensión Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En las palabras de Chaverry (2017) la justificación es un espacio pertinente para argumentar convincentemente el porqué de la selección del problema, y este se puede alcanzar utilizando varias vías. a pesar de que las motivaciones personales tengan un valor relativamente decisivo, sería poco cauto pensar que las interrogantes individuales no tienen un origen profundamente social, es decir, describiendo lo propuesto por Horkheimer (2000), se trata de fundamentar la relevancia de la inquietud por conocer un aspecto particular de la realidad social más allá de un capricho intelectual, dándole objetividad a un paso ciertamente subjetivo.

1.5.1. JUSTIFICACIÓN

La justificación del estudio es la parte en la que se plantea las razones por el cual esta investigación debe realizarse (Hernández et al., 2014). Es así como se busca determinar el propósito por el cual se realiza el estudio y cuáles son los beneficios de la misma.

Justificación Teórica:

En relación a la justificación teórica, Pyrczak (2014) refiere que se basa en la detección de un vacío teórico sobre un tema o área de la ciencia, permitiendo llenarlo de cierta forma. Es por ello que la justificación teórica del estudio, se basa en conocer la relación entre la sede docente y el nivel de competencias que poseen los internos de obstetricia de una universidad en particular, realizando el ECOE.

Justificación Practica:

De manera práctica, según Blanco y Villalpando (2012), se basa en que, la investigación aporta a resolver algún problema. Es por ello que, la justificación practica cursa por su preeminencia en establecer de manera estadística la relación entre las variables y en base a los resultados, generar las recomendaciones pertinentes para poder mejorar las deficiencias en torno a las áreas de práctica y realizar los cambios necesarios en sus planes de pregrado, para que los estudiantes adquieran las competencias que requieren.

Justificación Social:

Una justificación social, conlleva a que se pueda generar un aporte o solución de problemas hacia una comunidad (Ñaupas et al., 2014). Es por ello que el estudio se justifica en el hecho de que aportará a la comunidad a impulsar mejores condiciones de estudio y práctica para los estudiantes y generar profesionales competentes en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres del país. Además, el estudio será un antecedente interesante para otros investigadores que estén interesados en el tema.

Justificación Metodológica:

La justificación metodológica, tiene que ver con el hecho de que se generará un instrumento para evaluar las variables de estudio según el contexto de análisis (Ñaupas et al., 2014). De este modo, se generó instrumentos para evaluar la sede docente y la modificación del ECOE para evaluar las competencias del interno según lo requerido en el sílabo de la escuela de obstetricia de la UNMSM.

1.5.2. IMPORTANCIA

Con el presente estudio se podrá establecer de manera más clara y estadística, las deficiencias que tienen las sedes docentes, que son los centros de práctica y los profesionales egresados de obstetricia en su actuar diario frente a la población, y en

esta misma línea, podremos trazar un cambio para las sumillas y elaboraciones de syllabus, así como el considerar otros centros de práctica o reforzarlos, con el fin de así garantizar una mejor educación y un mejor seguimiento evaluador. Con ello alcanzaremos también reforzar teorías para mejorar la educación universitaria y beneficiar a la salud sexual y reproductiva de las mujeres del país.

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como recursos humanos al investigador, docentes de apoyo para las evaluaciones en las estaciones de los ECOE y el asesor metodológico, el financiamiento será autofinanciado y se contará con la colaboración de las instalaciones de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos – Escuela De Obstetricia para realizar la aplicación del instrumento.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones se enmarcarían en la falta de tiempo de los estudiantes para poder ser evaluados con el instrumento a aplicar y afectaría también la disponibilidad de las instalaciones del laboratorio de la Universidad para aplicar el instrumento.

Otra limitación parcial se enmarca en la dilatación del tiempo para la aplicación por la aprobación del comité de ética de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se debe realizar para todos los estudios aplicados en su institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Tomando en cuenta a Sabino (1992) “el marco teórico, también llamado como marco referencial, lo define como el conjunto escrito de la investigación que proporciona un procedimiento ordenado y coherente de conceptos y propuestas que permitan encarar el problema. Es integrar al problema dentro de un espacio donde éste tenga sentido, incorporando los conocimientos previos concernientes al mismo y ordenándolos de modo tal que resulten útiles en nuestra tarea”.

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Antecedentes Internacionales

Gonzáles (2019), que tiene como título Factores que influyen en el rendimiento académico de residentes de Obstetricia y Ginecología de una universidad en Bogotá, Colombia. El estudio fue descriptivo no experimental de corte transversal. Se aplicó cuestionarios como herramienta de recolección de datos a una muestra de 29 estudiantes. Obtuvo como resultado que, para el buen rendimiento académico, el 87% considera que necesitan mucho un entorno seguro y con recursos para trabajar, así

también el 96% considera el acceso gratuito a base de datos, poseer recursos tecnológicos de punta el 48% e internet dentro del hospital al 74%. Concluyendo así, que existen diversos factores que llegan a influir en el rendimiento de los estudiantes, y que son necesarios considerar para una mejor formación de los profesionales en su etapa de desarrollo.

Guarnizo (2018), titulado: Importancia de las prácticas pre profesionales para los estudiantes de educación superior en la Universidad de Guayaquil. Su objetivo fue la determinación de la importancia que tiene la prácticas pre profesionales en los estudiantes en mención. El estudio fue de enfoque cualitativo, exploratorio descriptivo, de corte transversal. La muestra fueron el conjunto de actores involucrados en el proceso académico, así como la normativa que establece el estado sobre el tema. Para recopilar la información, empleó fichas de registro documental y entrevistas. Concluyó que hay empresas las que no facilitan el desarrollo de los practicantes, debido en su mayoría por la desconfianza sobre el estudiante, o que este suplante el puesto de otro, así como otros factores para que obtenga la experiencia que requiere.

Olivera (2018) titulado: Evidencias en el desempeño de la práctica profesional de estudiantes de la carrera de Técnico Universitario en Prevención de Riesgo del Instituto Tecnológico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, transversal y de nivel exploratorio descriptivo. La muestra se conformó de los estudiantes de la carrera en mención, empleando guías de entrevista y análisis documental para recopilar la información. Concluyó que la empresa en donde se realiza las prácticas, posee su rol en la medida de desarrollar la práctica, y que es necesario además, considerar si determinadas actividades que se plantean para su desarrollo están relacionadas con la clase de empresa, o también el determinar un estándar de empresas que facilite al alumno un buen desarrollo personal en el proceso de logro de sus competencias, ya que detectó, que a veces se encuentra limitantes en las mismas, asociados inclusive al sistema de seguridad e higiene, además se verificó limitantes en relación a los plazos desiguales que se llevan a cabo las prácticas

profesionales, y que la demora en la asignación de un centro puede generar que se opten por lugares no favorables para el proceso de prácticas.

Cabezas et al. (2017) denominado: Valoración de los alumnos de la adquisición de competencias generales y específicas de las prácticas externas. Como objetivo principal, consideró la valoración de las expectativas del alumnado en relación a la adquisición de competencias. El estudio fue de diseño pre experimental, de corte longitudinal de tipo estudio de caso con enfoque cuantitativo. La muestra se conformó de 68 estudiantes y para recopilar los datos, emplearon cuestionarios de preguntas. Concluyó en su análisis algo relevante, que los estudiantes adquieren capacidades en mayor o menor grado, no obstante, en las capacidades creativas, y emprendedoras, así como la adaptación y la actitud innovadora, no casi la desarrollan, pudiendo deberse a que los centros o lugares de práctica, no les facilita que puedan generar ideas o las actividades son muy rígidas y organizadas, por lo cual no se puede innovar, o también el tiempo en que se encuentran en el área es muy corto para desarrollar algún tipo de propuesta.

López (2017) publicó un estudio el cual se denominó: “Evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) en la maestría de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal: una sistematización de la experiencia, el cual tenía por objetivo definir la pertinencia del ECO en cuanto a cumplir los objetivos de aprendizaje del curso. Dicho estudio tomo como muestra a 24 estudiantes matriculados en el curso PF-0512 Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal I de la Universidad Nacional de Costa Rica y aplico el ECO, utilizando simuladores de baja fidelidad, para las estaciones procedimentales, las cuales fueron grabadas en la plataforma Learning Space. Sistematizó la experiencia de las tres estaciones en una de Consulta de control prenatal; Consulta de planificación familiar y Toma de citología vaginal. Se concluyo en el presente estudio que la experiencia demuestra una clara pertinencia del uso de los ECOs, para evaluar la aplicación de conocimientos teóricos y habilidades

psicomotoras, sociales y de comunicación en estudiantes que cursan la maestría y evidencia su preparación para continuar con los niveles más complejos de la carrera”.

Antecedentes Nacionales

Matos (2017), realizó un estudio para optar el título de licenciada en enfermería con la denominación: “Competencias sociales que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima. 2016. Siendo un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo descriptivo transversal. La población elegida fueron los estudiantes que cursan el quinto año de estudios de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de una universidad pública de Lima, la cual consta de 52 estudiantes. El instrumento aplicado fue un cuestionario diseñado para profesionales del área asistencial de salud. Dicho instrumento de autoevaluación de alcance de competencias tiene como objetivo recolectar información sobre las competencias sociales que poseen los internos de enfermería. Según los resultados encontrados en el presente estudio los internos de enfermería de una universidad pública consideran haber adquirido competencias sociales a lo largo de su formación universitaria, sin embargo, otras importantes, se encuentran en proceso de logro. Concluyendo que los internos de enfermería consideran haber logrado competencias sociales durante su formación, se perciben en la práctica diaria con un notable autoconcepto en competencial social, las competencias sociales consideradas más desarrolladas por los internos de enfermería son las relacionadas con las habilidades básicas: escuchar y expresar emociones, habilidades, las competencias sociales que se encuentran en proceso de logro son las relacionadas con las habilidades de autorregulación”.

Sánchez y Quispe (2020) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal para optar el título de Médico Cirujano en la facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres de la ciudad de Chiclayo en el año 2018, el cual tuvo como “Objetivo: Determinar el nivel de logro de las competencias específicas y transversales de los docentes de dicha casa de estudios. Es estudio se realizó a 120 docentes de

Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2018. Se usó un muestreo censal incluyendo a todos los docentes de básicas y clínicas. Para lograr el objetivo utilizaron una encuesta la cual fue dividida en 2 apartados: Competencias específicas (4 dimensiones) y Competencias transversales (2 dimensiones). El análisis de los datos de este estudio arrojó que Los docentes de básicas obtuvieron el mayor nivel de logro de las competencias en un 88.1%, 114 docentes (95.4%) obtuvieron el mayor logro en la dimensión de valores y actitudes del ámbito personal, 75 docentes (63.2%) obtuvieron el menor logro en la dimensión de Investigación en innovación, dentro de las competencias específicas la dimensión de mayor logro fue Gestión Institucional con un 81.2%. se concluyó que los docentes de básicas obtuvieron el mayor logro en competencias, destacándose como dimensión de mayor logro Gestión Institucional dentro de las competencias específicas, así como valores y actitudes del ámbito personal dentro de las competencias transversales. Dentro de las competencias específicas la dimensión de Investigación e Innovación fue la competencia que obtuvo el menor logro promedio tanto en docentes de básicas como de clínicas, así como valores y actitudes del ámbito interpersonal/social dentro de las competencias transversales”.

Villar (2016) desarrolló su tesis para optar el título de licenciada en obstetricia en la universidad privada San Martín de Porres el cual se denomina “Percepción del tutor y del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado En Obstetricia, teniendo como objetivo principal el determinar la diferencia entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo y comparativo de corte transversal y aplico un instrumento de encuesta para medir el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades según la percepción del tutor y del alumno, lográndose encuestar a 159 Internos y a 33 tutores de internos de las Escuelas y Facultades de Obstetricia de Perú y obteniendo como conclusión que existen amplias

diferencias entre la percepción del tutor y del alumno con respecto a logro de competencias”.

Pérez y Siesquén (2019), desarrollan su estudio llamado: Condiciones que facilitan el desarrollo de competencias en estudiantes de Gestión Empresarial de la FGAD que están realizando prácticas pre profesionales. Su objetivo central fue la identificación de las principales condiciones que poseen mayor influencia sobre la generación de competencias en los profesionales en mención. El estudio fue de nivel exploratorio descriptivo, de enfoque cualitativo no experimental y transversal. La muestra se conformó de 30 estudiantes de los últimos ciclos, a los cuales se les aplicó entrevistas para recopilar la información. De acuerdo con sus resultados, concluyó que los estudiantes afirman que se desarrolla mejor las competencias dentro del ámbito laboral, pero que no en todas las áreas de una entidad, es posible desarrollar las competencias de la misma manera, ya que depende del área en donde se realice la práctica. Además, menciona que en su análisis los estudiantes manifiestan que incluso pueden llegar a obtener otras competencias como la adaptación y valores éticos, hasta incluso responsabilidad social.

Vargas (2016), titulado: Competencias académicas y desempeño en las prácticas terminales I y II en los centros de práctica de los estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, 2015. Tuvo como principal objetivo la determinación de la relación entre competencias académicas y desempeño en las prácticas terminales I y II. El estudio fue de corte transversal con diseño no experimental a nivel correlacional. Como muestra consideró a 91 alumnos universitarios, y para conseguir los datos usaron fichas de observación como instrumentos. En su análisis concluyó que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre las competencias académicas y el centro de prácticas en los niveles I y II de la carrera de ciencias de la comunicación.

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. Evaluación Clínica Objetiva Estructurada ECOE

La Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) como lo menciona Hodges et al. (1998) es un útil instrumento para este fin y su aplicación se ha extendido en muchos países y algunos investigadores como educadores opinan que la combinación del ECOE con otros instrumentos de evaluación en conjunto forjaría una viabilidad para convertirse en el estándar de oro para medir las competencias clínicas en medicina tal cual lo menciona

Como menciona Domínguez y Guzmán (2018), “es una evaluación diseñada para evaluar el desempeño de los estudiantes frente a situaciones clínicas específicas reales o simuladas, donde se ponen a prueba sus conocimientos tanto teóricos como de razonamiento clínico, habilidades y destrezas, así como actitud y capacidad de comunicación interpersonal. consistente en un circuito de estaciones prediseñadas, en las cuales el interno se enfrenta a diferentes situaciones que debe resolver o un procedimiento que debe realizar”

2.2.2. Características

El formato ECOE según Newble (2004) “consiste básicamente en una estructura o armazón organizada y flexible, constituida por estaciones múltiples, en cada una de las cuales los estudiantes son evaluados en una variedad de tareas clínicas en un período específico de tiempo. Siguiendo las referencias Smees (2003), las estaciones pueden ser cortas (de 5 min. Aprox.), o largas (15 a 30

min), la cantidad de estas es variable según el objetivo final de la prueba, pueden ser pocas como 6 ó más de 20. Existen múltiples variantes del ECOE original, por ejemplo, las estaciones pueden ser más largas y los examinadores no necesariamente deben estar presentes. En otros tipos puede haber estaciones con preguntas con alternativas de elección múltiple u otras formas de respuesta escrita”.

Otros aspectos que destacan del ECOE, son (Díaz-Plasencia et al., 2016):

- Posee mayor integración en relación a la teoría y las actividades prácticas.
- El uso de herramientas diversas para valorar el desempeño esperado.
- Se centra en valorar las competencias relacionadas con la aplicación en diversos contextos y contenidos.
- Valoración objetiva de las competencias presenciadas en el instante y contexto que se desarrollan por el alumno.

2.2.3. Ventajas del ECOE: Como ventaja, se encuentra que la práctica de esta evaluación, elimina el miedo en el estudiante, y este egresa con mayor confianza al desarrollar casos de la vida real, aportando a su experiencia, confrontación propia, es una mejor forma de estudiar, ya que, al poder intentarlo nuevamente, aprende mucho mejor y es capaz de manejar su estrés, además de que permite hacer mejoras. En diversos estudios, se destaca el ECOE como un buen método evaluativo en relación con otros, por ser versátil, objetivo, válido, reproducible y sobre todo que se puede aplicar a diversos campos de la medicina para evaluar las competencias a distinto nivel. Para que las ventajas sean percibidas, es necesario considerar que tiene que haber coherencia entre el diseño y el currículo de estudios, así como el conocimiento por parte de los alumnos de lo que se evalúa, y la respectiva validación del mismo (Jaramillo et al., 2018).

Además, como refiere Ticse (2017), dentro de las ventajas, se encuentra, que se puede evaluar en contextos uniformes para los estudiantes, se puede disponer de un tiempo determinado, es seguro, no perjudica a los pacientes, no conlleva riesgos legales, se puede generar una retroalimentación, es posible repetir las actividades se pueden adaptar las estaciones según el nivel de competencias que se requiere evaluar y facilita la observación de las habilidades en eventos de emergencia.

Sumado a esto, incentiva la reflexión en los docentes sobre cómo ellos están realizando su labor formadora, por tanto, al docente aporta el hecho de que, puede evaluar de manera integral el logro de sus estudiantes y se vuelve consciente de las competencias que debe tener el interno que va a egresar. Otro aspecto, es que facilita la percepción de los aspectos que tiene que mejorar el interno, al ser formativa y sumativa. Además, facilita la creación de nuevas maneras de constatar lo que se enseña y mejorar la enseñanza docente. Y finalmente, hace que el docente se mantenga actualizado y estar atento en la práctica del estudiante (Jaramillo et al., 2018).

Desventajas del ECOE: en relación a las desventajas que posee el instrumento, está en la necesidad de diversificar los tiempos, según sea el caso, es necesario explicar las estaciones, se tiene que tener bien en claro los temas desde que comienza el ciclo, para que interno y docente se preparen. Suele ser costoso requiere de un entorno determinado y especializado. A veces también, a los docentes se les puede complicar hacer una reunión para plantear casos, lo que disminuye la objetividad. Por otra parte, puede ser complicado validar la rúbrica y lo que se evaluará allí, tampoco se suelen tener entornos simulados que sirvan para el propósito (Jaramillo et al., 2018).

Otras desventajas, son que necesita de una buena organización, tiene un costo considerable y el aplicar situaciones de los libros, puede aplicarse a la realidad, siendo una limitante (Ticse, 2017).

2.2.4. Componentes del ECOE

Habilidades Clínicas: Las habilidades clínicas en la concepción de Pérez y Díaz (2017), son habilidades concretas que determinan la actuación profesional del profesional de salud. La adquisición de estas habilidades de parte del estudiante le brindara herramientas muy útiles y necesarias para la atención de los pacientes. Como nos refiere Núñez-Cortés (2008), el impartir las habilidades clínicas, ha tenido un denominador común en todos los tiempos, y ha sido la participación del alumno en dichas actividades, en sus diversas fases (entrenamiento, práctica con supervisión y autonomía). Pero se ha concluido que el mejor método para lograrlas es familiarizarse y entrenarse en ellas.

Destrezas Interpersonales: El uso efectivo de habilidades comunicacionales (HC) realizado por los profesionales de la salud en el ambiente clínico favorece tanto al profesional como a sus pacientes. Por una parte, el profesional de la salud identifica los problemas con mayor precisión (Stewart, 1995) y por otra parte disminuye los problemas medicolegales iniciados en su contra (Moore et al., 2010). Como todo eje de atención tiene metas a alcanzar, las relaciones interpersonales deben cubrir ciertas metas como nos refiere Moore (2010) estas entre las más principales pueden ser:

- Promover el vínculo y la colaboración entre el profesional de la salud y la usuaria.
- Lograr aumentar:
 - La fidelidad en la definición de los problemas presentado por la usuaria y en sus diagnósticos.

- La eficiencia de la entrevista para alcanzar un mejor diagnóstico con un plan de acción con mejor aceptación por la usuaria, y todo ello en un tiempo apropiado.
- El Soporte a la usuaria
- Mayor satisfacción de la usuaria y el profesional de la salud.
- Mejorar los logros de la atención.

Solución De Problemas: El proceso de solución de problemas, siguiendo lo dicho por Shumway et al. (1984), “refiere a la identificación de una situación problemática, seguido de la obtención de datos relevantes para dicha situación y la aplicación de la información obtenida en la entrevista para lograr una solución apropiada, pero esta descripción de la solución de problemas no detalla el proceso mental que sigue el profesional de la salud que tiene cierta experiencia profesional para resolver los problemas de la usuaria”.

Habilidades Técnicas: se basa en la pericia y el conocimiento para ejecutar labores en donde se desarrollan procesos, y métodos, por ello, incluye el acceso y uso de herramientas específicas, así como técnicas. Ser hábil de manera técnica, hace que una persona se desempeñe de manera mecánica para un determinado trabajo, por tanto, es capaz de ejecutar procesos técnicos o de usar herramientas en determinadas áreas (Oviedo & Gonzáles, 2016).

2.2.5. Importancia

El ECOE, es una herramienta evaluativa estandarizada de las competencias tanto del aspecto comunicativo como profesional de los internos. Es posible usarlo en exámenes sumativos o formativos. De lo mencionado, es importante también realizar simulaciones clínicas para enseñar, tal como se ejecuta en la evaluación ECOE (Ticse, 2017). Esta clase de métodos de evaluación, se volvieron relevantes en el tiempo para el ámbito médico, que

evalúa los componentes considerados claves de las competencias, la parte de conocimientos, habilidad, y actitudes, que, según algunos maestros, puede ser difícil de medir en un examen común escrito (López, 2017). Por otro lado, el emplear bien el ECOE, aparte de analizar las competencias, facilita el crecimiento de las competencias clínicas en el estudiante (Domínguez & Guzmán, 2018).

De este modo, se entiende que la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada es una herramienta muy importante ya que permite examinar de manera más detallada las diferentes competencias clínicas, las cuales con componentes importantes dentro de una estructura de este tipo de evaluación.

2.2.6. Evaluación de la variable Alcance de las competencias

Antes de referir la evaluación de la variable, primero se considera la definición empleada, en este caso según el MINEDU (2016) que se trata del nivel que adquiere el alumno para comprender una situación determinada y utilizar un conjunto de capacidades adquiridas para actuar de manera pertinente afrontándola, evaluando las posibilidades y resolviendo un problema de manera asertiva. La variable de alcance de competencias en los internos de obstetricia, se evaluará mediante el ECOE, tomando de referencia al elaborado por la Escuela Profesional de Obstetricia (2019), pero modificado y adaptado para evaluar las tres capacidades que son las dimensiones, propuestas por el sílabo del Departamento Académico de Obstetricia (2019) de la Universidad Nacional de San Marcos, según los contenidos que imparte. De este modo son:

Capacidades conceptuales: se entiende como, las competencias en relación a los recursos teóricos, conceptos y descripción de procedimientos que se aplican para un caso en concreto (MINEDU, 2016). Como indicadores se considera en

relación a la atención prenatal posterior, los conocimientos sobre el lavado de manos, los signos de alarma, los exámenes auxiliares a realizar, sobre el control del peso y signos vitales, las maniobras de Leopold y la frecuencia cardíaca fetal, cómo se hace una historia clínica y sobre los micronutrientes. Como segundo indicador en relación a la consejería en planificación familiar, se basa en el conocimiento de desarrollo de la historia clínica, la planificación de la familia, sobre los métodos anticonceptivos y el anticonceptivo oral de emergencia. Con respecto al indicador de inserción del DIU, se reconoce la competencia en conocimientos de los procesos de historia clínica, de lavado de manos, de los signos vitales, la semiología, el calzado de guantes. Como cuarto indicador se encuentra el conocimiento en relación a casos particulares en emergencia obstétricas. Como quinto indicador, se evalúa el conocimiento sobre la toma del papanicolaou, como la historia clínica, la anatomía de la pelvis y la histología del cérvix. Como último indicador, los conocimientos en relación a la atención de parto, en el periodo expulsivo y alumbramiento, considerando el lavado de manos, el control sobre las contracciones uterinas, descenso de la cabeza fetal, la anatomía de la pelvis, la farmacología de la oxitocina y la placenta y membranas del óvulo.

Capacidades procedimentales: Son el desempeño y uso adecuado de las habilidades y destrezas manuales en los procedimientos especificados relacionados al caso clínico que se enfrenta (MINEDU, 2016). Como indicadores se considera en relación a la atención prenatal posterior, la capacidad de manejar procesos con respecto a si se lava bien las manos, verifica sus materiales, si indaga sobre signos de alarma, si pide y cumple con ciertas indicaciones o si pide exámenes auxiliares, si ejecuta las medidas de bioseguridad, si ejecuta el control del peso y signos vitales, desarrolla el examen obstétrico según el tiempo de gestación, realiza la evaluación de miembros inferiores, establece lo que encontró en la historia clínica y realiza su impresión diagnóstica, receta micronutrientes según la edad gestacional y si establece la próxima cita.

Como segundo indicador en relación a la consejería en planificación familiar, se basa en la ejecución de una buena historia clínica y determinación del motivo de consulta, si es capaz de explicar sobre las consecuencias del comienzo de la vida sexual, sobre la importancia de la planificación de la familia, sobre los métodos anticonceptivos y el anticonceptivo oral de emergencia, refuerza esto en caso requiera y entrega el anticonceptivo de emergencia. Con respecto al indicador de inserción del DIU, se reconoce la competencia en la ejecución de un buen lavado de manos, de toma de los signos vitales, la realización del examen de mamas, si palpa el abdomen para buscar anormalidades, si se coloca los guantes, si realiza bien la inspección de genitales externos, el examen bimanual, si lubrica el espéculum y lo instala adecuadamente, observa el cuello uterino, limpia el cérvix, lo sujeta adecuadamente e introduce el histerómetro para conocer la profundidad y luego carga la T y lo coloca de manera adecuada con las herramientas pertinentes, luego retira los elementos de manera cuidadosa, posteriormente examina el cérvix, saca el espéculum y ejecuta acciones de descontaminación, registra todo en la historia clínica y programa una cita para el control.

Como cuarto indicador se encuentra la capacidad de ejecutar procesos según casos particulares en emergencia obstétricas. Como quinto indicador, se evalúa la capacidad de ejecutar la toma del papanicolaou, como primero la revisión de materiales, la preparación de láminas con la información requerida, coloca los implementos para la mujer, se prepara con la adecuada higiene, hace la exploración vaginal, coloca el espéculo, luego ubica el cuello uterino y lo deja en 90°, evalúa el cérvix y emplea las herramientas adecuadas para extraer la muestra, al final toma la lámina y la coloca en el vaso con la solución para su fijación, extrae las herramientas y coloca a la paciente en una postura cómoda, desecha lo que tiene que desechar y se saca los guantes de manera adecuada. Como sexto indicador, la aplicación de procesos en relación a la atención de parto en el periodo expulsivo y alumbramiento, verificando primero los materiales, lavado de manos y colocación de indumentaria, la higiene perineal,

solicita pujos y contracciones voluntarias, controla la expulsión de la cabeza del bebé, protege el periné, solicita a la mujer que no puje una vez fuera la cabeza, verifica si hay presencia de cordón umbilical en el cuello, coloca sus manos en los parietales y solicita que puje suavemente para sacar las extremidades y hace que se deslice mientras lo coge con una mano, una vez fuera el bebé, realiza el registro correspondiente y lo coloca en el vientre de la madre. Verifica que no haya otro bebé, y coloca oxitocina en la medida exacta, corta el cordón luego de los 2 a 3 minutos o cuando deja de latir el cordón, motiva al contacto físico con la piel y a la lactancia materna, ejecuta la maniobra Brandt Andrews, revisa el estado de la placenta y membranas, canal de parto, ejecuta el masaje uterino de manera adecuada y culmina retirándose los guantes y desechándolos.

Capacidades actitudinales: Son los recursos personales y profesionales que se adquieren para mostrar actitudes éticas hacia la usuaria, familia, equipo de salud y comunidad (MINEDU, 2016). Como indicadores se considera en relación a la atención prenatal posterior, el tener una actitud, como el saludar y darle privacidad a la persona, solicita el permiso a la paciente, responde dudas, invita al baño y recolección de muestra, da a conocer el proceso y recomendaciones, pregunta si se ha comprendido bien las indicaciones y recetas y se despide de manera amistosa. Como segundo indicador en relación a la consejería en planificación familiar, se basa en el trato adecuado de la paciente, empezando por el saludo, buena comunicación interpersonal, hace que la paciente comente sus requerimientos o inquietudes, sabe escuchar y es empático, habla de manera sencilla y clara, pide que hable sobre las consecuencias relacionadas con las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos seguros y el oral de emergencia, le hace sentir segura sobre la disponibilidad del profesional, pide que regrese con su periodo menstrual para comenzar el método anticonceptivo, regular y seguro, se despide cordialmente.

Con respecto al indicador de inserción del DIU, se reconoce la competencia en la actitud para preguntar con respecto a la historia de salud reproductiva, solicitar

adecuadamente que acuda al baño, se le pide el uso de la bata y se le informa sobre el proceso, busca la privacidad necesaria, señala la posición de litotomía para la paciente, y consulta sobre cómo se siente de manera constante y que no se levante de manera brusca. Como cuarto indicador en relación, se analiza la actitud del interno en casos particulares en emergencia obstétricas. Como quinto indicador, se evalúa la actitud de la toma del papanicolaou, como una adecuada entrevista, explica el proceso, mantiene las normas de bioseguridad, da consejería y genera otra cita para darle los resultados. Como último indicador, las actitudes en relación a la atención de parto, en el periodo expulsivo y alumbramiento, teniendo en cuenta, la solicitud de pujos y el informar sobre la hora del nacimiento y estado de bebé colocándolo luego en su vientre.

2.2.7. SEDE DOCENTE

Una sede docente, es la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses acreditada por el Consejo Nacional de Residentado Médico – CONAREME, en donde tienen su formación profesional en medicina humana (CONAREME, 2019). La cual pasa por todo un proceso de acreditación para ser considerada como tal para el desempeño de las prácticas de los futuros profesionales en medicina humana.

Además, como allí dentro se realiza la práctica preprofesional, esta según el artículo 13 de la Ley N° 28518 (2005), viene a ser una modalidad que trata de fortalecer lo que ha aprendido el estudiante, durante su formación académica profesional, además de desempeñarse en situaciones reales de trabajo, se ejecuta por medio de un convenio entre la empresa y un egresante, puede durar más de un año si en caso se llegue a ese acuerdo para extenderlo.

2.2.8. Funciones del subcomité de la sede docente:

Según artículo 19 del Reglamento Del Comité Nacional De Pregrado De Salud, la función del subcomité de la sede docente engloba la supervisión, programación y el proceso de evaluación conjunta de las labores que se desarrollan en cada Sede Docente. Esta programación incorporará:

- a) Estructuras curriculares de la carrera profesional con capacidades establecidas y competencias que se desarrollen en entornos geográficos-culturales-sanitarios.
- b) Implementación de metas y objetivos.
- c) Delimitación por parte del Sistema Nacional de Articulación Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES) y el Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) mediante procesos de evaluación y acreditación institucionales y de los campos clínicos para la determinación del número total de alumnos con dependencia a recursos accesibles, preservando la salud de las personas y el respeto a los ciudadanos y sus derechos.
- d) Elaboración de programas con actividades conjuntas que contemplen el respeto a las normas éticas y deontológicas de los profesionales de la salud.
- e) Determinación de forma concreta y transparente para el uso de los espacios físicos, los horarios, equipos e instalaciones en donde las actividades docencia-servicio y los alumnos de pregrado y postgrado desarrollen sus actividades.
- f) Incremento de las responsabilidades en base a los objetivos y metas establecidos en la programación.
- g) Aportación de la Universidad al centro de salud para el desenvolvimiento de las funciones de docencia. (Comité Nacional de Pregrado en Salud, 2019)

2.2.9. Responsabilidad de las sedes docentes

Según artículo 21 del Reglamento Del Comité Nacional De Pregrado De Salud, las Sedes Docentes asumen las siguientes responsabilidades:

- a) Formar el Sub Comité de Pregrado de Salud.
- b) Mediante el Subcomité de Pregrado de Salud, organizar el desarrollo de las funciones académicas con aquellos centros formadores.
- c) Proporcionar facilidades a los estudiantes para su formación, protegiendo los derechos de los pacientes, y la correcta prestación del servicio, en el marco de los convenios suscritos y las normas del Sistema Nacional de Pregrado de Salud. Estas facilidades integran el debido respeto a los estudiantes, incentivando que sus competencias se desarrollen plenamente en un espacio favorable. La Sede Docente asegurará que esta responsabilidad se extienda hasta todos los trabajadores del establecimiento.
- d) Cuidar por la función de los docentes profesionales que están al servicio de la programación conjunta respete las 20 horas semanales; por lo tanto, el enseñar en otras universidades o en simultaneo no está permitida.
- e) según lo definido en el artículo 6 del Capítulo VI de la Resolución Suprema N° 032-2005-SA. Cuidar a que durante la jornada asistencial del profesional de la salud del establecimiento las clases de forma teórica no sean dictadas.
- f) Brindar a los internos de forma necesaria los medios para su brioprotección, además de la aplicación de normas y pasos de bioseguridad concernientes.

Además, según el artículo 22, la institución formadora, en el proceso de articulación docencia – servicio e investigación, asume las siguientes responsabilidades.

- a) Presentar en las instalaciones de salud a los estudiantes que se encuentren competentes en los estudios de pregrado para su desarrollo
- b) Mediante la participación del Subcomité de la sede docente, instaurar las actividades lectivas del planteamiento del programa.
- c) Implantar un proceso en el cual se demuestre una buena condición de salud física y mental en los estudiantes, así mismo aquellos que ingresan al internado, al inicio del año académico, estos certificados pueden ser gestionados por los servicios de salud del Ministerio o de una universidad con el fin de descartar enfermedades como la tuberculosis, o contar con la vacuna contra hepatitis B, así como contra fiebre amarilla en zonas riesgo frecuente. Aquellos casos especiales serán tomados por el Subcomité.
- d) Brindar facilidades a los estudiantes que no cuentan con una cobertura de seguros de salud.
- e) Incentivar en el examen nacional llevado a cabo por la asociación de facultades o escuelas correspondiente la participación de los estudiantes.

2.2.10. El proceso de aprendizaje

El proceso de enseñanza se realiza en entornos grupales sin embargo el aprendizaje se suele dar desde un proceso individual que es determinado por el contexto en donde el sujeto interactúa, por esta razón es importante tomar en cuenta aquellos modelos teóricos relacionados a posturas como son los de Freire que exploran posturas de ruptura, de cambio y transformación total para analizar cómo se construye el conocimiento todo ello desde una mirada humanista donde

la dinámica individuo y entorno se integran para la creación de un aprendizaje basado en la libertad, la recreación y la autonomía en el alumno . Mientras Waldow señala en la enseñanza del cuidado que los tres elementos; profesionales, estudiantes y docentes interactúan desde una mirada en el que todos ellos aporten en el proceso enseñanza-aprendizaje. Esta misma autora añade el concepto de cuidado como una manera de vivir y expresarse frente al mundo desde un posición ética y estética, aportando un bien común partiendo desde lo esencial del ser humano, es decir, su espiritualidad (Bernal-Becerril & Godínez-Rodríguez, 2016).

2.2.11. La actividad práctica en la sede docente

Es una actividad en donde se gana experiencia, tiene un tiempo y espacio determinado, que pone a prueba las teorías, por tanto, es una actividad en donde se experimenta la vida hospitalaria, ayuda a los demás, experiencia en el uso de los nuevos instrumentos médicos, los constantes tratos con personas sanas o enfermas y con el personal y profesionales de los establecimientos de salud, captando así la dinámica de su nueva realidad profesional desde su experiencia aprendida para luego transformarla.

Hay estudios que mencionan, que el poco tiempo dentro de las prácticas para los estudiantes, aunque existe un programa o plan académico elaborado. A veces el estudiante no tiene el ambiente para generar ideas nuevas para sus prácticas. Otro aspecto importante dentro de los centros, es que, durante el proceso de adaptación, el tutor esté presente para incorporar a sus practicantes y esté cómodo con otros internos favoreciendo a dicha adaptación y generar un entorno adecuado y cómo para generar propuestas innovadoras (Serrate et al., 2016; Casillas et al., 2017).

La sede docente como un ambiente de aprendizaje debe estar centrado en (Tejada & Ruiz, 2016):

- a) Acontecimientos que ponen a prueba capacidades en específico.
- b) el estudiante como agente de acción.
- c) Fomentar las competencias, las acciones y los recursos.
- d) Una comunidad que favorece la cooperación con otros estudiantes y miembros
- e) Procesos de evaluación en las que se tomaran una retroalimentación de las actividades y mejoras en el desempeño.

El acceso a una sala dedicada a la práctica de habilidades o un laboratorio de prácticas con una variedad de equipos disponibles para su uso, ya es un estándar aceptado para la capacitación previa al servicio y en el servicio de los proveedores de atención médica en entornos de altos recursos y un enfoque basado en habilidades y simulacros. La capacitación y la creación de laboratorios de habilidades se está ampliando gradualmente en muchos entornos de ingresos bajos y medianos (Utz et al., 2015).

2.2.12. Objetivos de la práctica preprofesional

De acuerdo con Cedeño y Santos (2017), los objetivos tienen que estar enfocados en:

- Tomar a las prácticas como un proceso que tiene que ir perfeccionándose de manera continua, en donde la teoría debe ir de la mano de una actividad práctica.
- Incentivar el potencial creativo, la confianza, compromiso social desde una estrategia en el desempeño profesional desde lo personal.
- Obtener la aproximación tecno científicas que requiere la actividad profesional
- Llevar un proceso Detección en donde se diagnosticarían, las características y compararía para relacionar los problemas de la

profesión a nivel mayor en tanto que, la ciencia en lo particular, como consecuencia de la particularidad de su objeto de análisis, está sometida a un proceso de revisión constante donde su objeto se configura y se transforma.

- Formar un profesional instruido de herramientas teórico metodológicas que le permitan lograr propuestas de intervención para solucionar la práctica de la realidad investigada.
- Modos de actuación profesional; prevención, promoción; diagnóstico, evaluación y selección; orientación, asesoría; intervención; investigación.

2.2.13. Importancia de la sede docente y la práctica preprofesional

Como dentro de la sede docente es que se desarrollan las prácticas preprofesionales, estas ayudan a que los universitarios o internos, puedan corroborar, cuál es su orientación sobre alguna rama a la que quieran especializarse y descartar otras. Además de que se considera que, gracias a esta, ayudan a que los alumnos puedan desarrollar sus habilidades, dentro de ellas las interpersonales a parte de las demás que son los conocimientos y destrezas, ya que, al estar en un entorno de reglas, aprenden a tener conductas adaptadas a una cultura organizacional. Además, se comprende que existe una relación entre las prácticas y el empleo en países desarrollados (De la Flor, 2018).

El desarrollo de la competencia integrada (competencia de acción profesional) amerita y debe estar basado en una formación significativa en donde el profesional desempeñe sus competencias adquiridas y sean útiles a la hora de intervenir, poniendo en práctica sus conocimientos adquiridos en situaciones reales (Tejada & Ruiz, 2016). La práctica pre profesional en las instituciones de educación superior (IES) permite el perfeccionamiento de las competencias que se relacionan con la investigación de temas de interés local, nacional y sus

referentes globales, puesto que los estudiantes experimentan los aprendizajes de su formación desde un territorio facilitado que brindan entidades sociales públicas y privadas, (Cedeño & Santos, 2017).

De lo mencionado, se puede conjugar que para reforzar el aspecto profesional e incluso optimizar las competencias personales y profesionales los entornos de práctica son necesarios porque llevan la teoría a la acción y a adaptarse a un futuro entorno de trabajo.

2.2.14. Evaluación de la variable sede docente

Para evaluar la sede docente se consideró primero su definición, siendo el establecimiento de salud que posee los requerimientos académicos y asistenciales para la docencia universitaria, con la acreditación correspondiente según los estándares del Sistema Nacional de Articulación de Docencia Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (Comité Nacional de Pregrado en Salud, 2019). Se evalúa por medio de la percepción del interno sobre la posibilidad de desarrollo de sus prácticas en el establecimiento de salud, para promover y poner en práctica sus capacidades, se encuentra dividido según las áreas de prácticas en el sílabo de Escuela Profesional de Obstetricia (2019), que son las dimensiones a analizar, siendo relevante la parte aplicativa o procedimental las cuales son las siguientes:

Centro obstétrico: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas en relación al monitoreo y atención de parto en diferentes fases, según la norma establecida, como indicadores posee la ejecución de historias clínicas, alumbramiento, valoración del perfil biofísico fetal y monitoreo, así como desarrollo de su propio aprendizaje y la ejecución de medidas terapéuticas, esto bajo la supervisión u orientación de un profesional, en un tiempo determinado. Hospitalización: área de la sede docente en donde se

ejecutan diversas actividades obstétricas, orientadas a la intervención en tareas asistenciales en emergencias hospitalarias, considerando como indicadores, la evaluación, educación, control y monitoreo obstétrico en dicha área en un tiempo determinado, bajo supervisión profesional.

Neonatología: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas en relación a la asistencia en la atención del recién nacido en la condición en que se encuentre, que tienen como indicadores la participación, aplicación de pruebas, orientación materna y el cumplimiento de normas en relación con el recién nacido, bajo supervisión, en un tiempo determinado.

Emergencia: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas en relación con la asistencia en emergencia de la madre y recién nacido, que tienen como indicadores la recepción, diagnóstico, atención, intervención y desarrollo de historias clínicas en pacientes con urgencias obstétricas-ginecológicas, así como del recién nacido, bajo supervisión, en un tiempo determinado.

Salud pública: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas y de promoción de la salud, así como el desarrollo de actividades comunitarias, que tienen como indicadores el apoyo de tareas administrativas, diagnóstico de signos vitales, de necesidades de salud sexual, adquisición de conocimientos, análisis de problemática de la comunidad y el aprendizaje individual.

Ginecología: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas, orientadas a la clasificación de problemas obstétricos, la colaboración en el equipo de salud con enfoque integral y trato humano. Como indicadores considera, la participación en manejo de patologías obstétricas, aplicación de protocolos de atención, aprendizaje propio y la interpretación de exámenes, bajo supervisión en un tiempo determinado. Consultorios externos: área de la sede

docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas, en relación a la aplicación de conceptos de salud reproductiva. Como indicadores posee el diagnóstico, atención de la mujer desde el pre hasta el post embarazo, reconocer signos y síntomas del recién nacido, análisis de información para el tratamiento, brindar orientación y educación obstétrica y aplica técnicas de relajación, todo bajo supervisión, en un tiempo determinado.

2.2.15. EL ALCANCE DE LA COMPETENCIAS

Definición

Como nos menciona Carrillo (2018), “una competencia es el conjunto de comportamientos y habilidades que permiten realizar adecuadamente un papel, una actividad o una tarea. Esta competencia está integrada por un conjunto de capacidades (conocimientos, actitudes y valores) que serán útiles para la vida de la persona, lo que conlleva a permitirle a esta persona ser capaz de asumir y resolver situaciones problemáticas; lo cual se entiende como el fruto de un proceso de aprendizaje significativo y orientado a la autonomía del novicio. También se entiende como el nivel en que se emplean los saberes, habilidades y juicios vinculados a una profesión en diversos escenarios” (Gómez, 2015).

Siguiendo la definición de Kane (1992) “determinaríamos la competencia profesional como el nivel de uso de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio coligados a la profesión, en cualquiera de las situaciones que se pueden cotejar en la aplicación de la práctica profesional”.

2.2.16. Origen

Las competencias y su estudio, nacen en diversos lugares, pero siempre desde la necesidad de su evaluación, en algunos países como en el Reino Unido, se orienta al rendimiento, evaluándolo mediante determinadas normas. En

Alemania, se relacionan con conceptos profesionales generales, y están enfocados más en el proceso de formación. En Francia, nace desde la crítica a la pedagogía tradicional, sustentada en el conocimiento teórico escolar, el cual se necesita superar para poder generar actividades orientadas al desarrollo profesional. Esto generó que se tenga dudas sobre las entidades académicas. En Holanda, consideraron que las competencias son valores asociados a los certificados o títulos obtenidos (Gómez, 2015).

2.2.17. Tipología de competencias

Las competencias pueden ser diversas, clasificándolas de manera general e incluso específicas según a los requerimientos de determinadas organizaciones, y el modo de clasificarlo, depende según el nivel de generalidad de la competencia o su naturaleza en relación a determinadas áreas (Juárez, 2008). De este modo Juárez (2008) las clasifica del siguiente modo:

2.2.18. Competencias básicas: se relacionan con las habilidades comunicativas y el pensamiento matemático y lógico, los cuales se consideran una base fundamental para obtener y aplicar el conocimiento científico de las diversas materias. También se encuentran las competencias ciudadanas, que tienen que ver con la conducta adecuada en la sociedad, para favorecer a un bienestar social y económico en la región. Finalmente, las competencias laborales, tienen que ver con la capacidad de un individuo en poder ejercer una actividad o función, dentro de un entorno laboral empleando herramientas en determinados escenarios para conseguir un resultado (Juárez, 2008).

2.2.19. Tipos de Competencias laborales: Las competencias laborales básicas, son el cúmulo de capacidades para que un individuo cualquiera, pueda ejecutar una laboral, inclusive al que tiene menos preparación, las cuales son, por ejemplo, leer, realizar operaciones matemáticas básicas, poder comunicarse

adecuadamente en sus diversas formas, entre otros. Dichas competencias, que son denominadas también como transversales, que facilitan desempeñar tareas comunes en distintas áreas, como por ejemplo el análisis de información, organización, planear, poder trabajar en equipo, dar una buena atención, entre otros. Por otra parte, las competencias laborales específicas, necesitan de conocimientos específicos sobre una tarea determinada (Juárez, 2008).

Otra tipología es la que menciona Gómez (2015) que hace referencia a Bunk que en el año 1994 plantea las siguientes:

Competencias técnicas: la persona con esta competencia, es capaz de manejar de manera experta una tarea en su ámbito laboral, tiene las destrezas y saberes necesarios. Competencia metodológica: consta de saber aplicar procesos adecuados a tareas asignadas, así como un manejo de las circunstancias adversas, encontrando una manera de solucionar las cosas y extrapola las soluciones encontradas en un problema a otro. Competencia social: consta de tener capacidades para poder colaborar con otros de manera constructiva y asertiva, prevaleciendo una conducta orientada a la comunidad. Competencia participativa: tiene que ver con el grado de participación en una entidad, decide y organiza, así como asume responsabilidades.

Por otra parte, y como se aprecia también contemporáneamente en nuestra nación, las competencias se pueden subdividir, según... en tres (Escalante, 2004) :

2.2.20. De contenido conceptual: conlleva el saber de lo que se trata algún elemento que se estudia. Tiene que ver también con el contenido o cuerpo teórico de lo que se aprende (Gómez M. R., 2011). De igual manera Rivadeneira (2017), menciona que la capacidad de conceptual, tiene que ver con los conocimientos,

con el saber conocer, en relación a hechos, conceptos, la teoría en general sobre un tema, principios, así como la cultura de todo un tema de estudio.

2.2.21. De contenido procedimental: el saber los procesos de cómo ejecutar o desarrollar algo. Consta además de los procesos o secuencias de lo que se aprende (Gómez M. R., 2011). La parte procedimental, tiene que ver también con la aplicación de estrategias, técnicas, y maneras de actuar y manejar un escenario con diversos objetos (Rivadeneira, 2017).

2.2.22. De contenido actitudinal: se basa en valorar aquello que se realiza o hace. También, se basa en la generación de posturas o conductas particulares (Gómez M. R., 2011). Consta, además, de los valores propios y actitudes, así como una ética propia y el significado social que uno le da al contexto u objeto con el que se vincula (Rivadeneira, 2017).

2.2.23. Enfoques teóricos

En este aspecto, Gómez (2015), refiere que hay tres teorías claves, en relación a las competencias, la primera, está relacionada la parte más psicológica, el enfoque conductista, este busca hacer una especificación de las mismas para así no tener discrepancias con respecto a lo que sería un buen desempeño o la realización satisfactoria de una tarea, no se enfoca en las relaciones entre tareas que puede generar una transformación, no suele ser apropiado para conceptualizarlo en el ámbito profesional.

El otro enfoque es el genérico, se centra en los procesos que se derivan del mismo, como pensamiento crítico, conocimiento entre otros, y posee bases que se trasladan a aspectos más específicos. De este modo, el pensamiento crítico se puede emplear en diversas situaciones, sin importar el contexto. Lo critican por su falta de datos científicos sobre las competencias genéricas, la transferibilidad que propone y que está fuera de contexto en escenarios específicos, que no se puede probar.

Por último, el enfoque integral, que combina los aspectos fundamentales como destrezas, valores, actitudes, conocimientos y habilidades, y un escenario que en concreto lo atribuyen los profesionales. Por tanto, se entiende a la competencia como algo relacional, según el requerimiento se harán uso consideran tal o cual competencia para dar solución a un problema, este último permite una mejor conceptualización del término.

2.2.24. Características

Cuando uno conoce sobre algo, puede actuar de manera eficaz, aunque hay diferencia entre el ser capaz de algo y el ser competente, suele haber diferencias según idiomas. No obstante, el ser competente conlleva el poseer un conjunto de capacidades para desempeñar una tarea as capacidades. Las competencias, se generan también debido a un conjunto de causas que se vinculan entre si de manera integral. Estos factores son las capacidades que uno adquiere y que se vuelven competencia gracias al aprendizaje. También se puede decir, que las competencias se pueden definir cuando se perciben en la acción, la competencia tiene que ver más con saber movilizar los recursos propios o las capacidades. Por tanto, alguien competente es capaz de emplear sus recursos personales cuando lo necesite. El ser competente comprende el proceso de práctica-acción continua, para saber, hacer, estar y saber ser. Se trata más de una saber-actuar, incluso la omisión en el momento oportuno es saber actuar al no actuar.

Las competencias se desarrollan de diversas formas, pero pueden seguir etapas, estas, por ejemplo, se pueden generar mediante la rutina, lo cual conlleva el saber hacer algo haciéndolo, pudiendo autocorregirse y mejorar. También está el grado de significatividad, la ejecución de tareas fundamentadas en la construcción de significado. El grado de actualización constante, dominando progresivamente algún aspecto importante en la práctica laboral. Finalmente se llega al nivel de

experticia en donde se puede comprender y abordar escenarios particulares gracias a la práctica en muchos casos. Para formar competencias, no se considera solamente el capacitar a alguien o mantener una formación constante, la práctica y la consecuente experiencia, es importante, siendo algo que se considera mucho en estos últimos años. Las competencias pueden ser adquiridas en la vida, representando un factor capital flexible y que se adapta según evolucionan los trabajos o actividades (Gómez, 2015).

2.2.25. Las competencias en obstetricia

El profesional en obstetricia, que es también denominado como la matrona, se reconoce que tiene un impacto en la materna y atención integral en el lapso de determinadas fases en la mujer, que conlleva el aspecto sexual, la salud reproductiva y el climaterio. Dicho profesional tiene que estar a la par con los nuevos conocimientos, tener la capacidad para promocionar la salud y prevención de enfermedades, por tanto, realiza acciones más allá que la atención en el pre y post parto. Tanto la OMS como como la Unión Europea validan y regulan esta profesión con un perfil de competencias determinado. Dentro de estas competencias, se encuentran los programas de atención a la mujer en sus diversas fases, favoreciendo un proceso fisiológico normal en la mujer, además de prevenir y promocionar su salud en el aspecto sexual y reproductivo (Fernández et al., 2013). Un buen servicio obstétrico, comienza con una buena infraestructura y un personal con las competencias adecuadas. Se entiende que el profesional en este rubro, es aquel que se ha formado en obstetricia por un programa reconocido que genere las competencias que necesitan (Henrique & Miranda, 2016).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Capacidad actitudinal: Son los recursos personales y profesionales que se adquieren para mostrar actitudes éticas hacia la usuaria, familia, equipo de salud y comunidad (MINEDU, 2016).

Capacidad conceptual: Son los recursos teóricos, conceptos y descripción de procedimientos que se aplican para un caso en concreto. (MINEDU, 2016).

Capacidad procedimental: Son el desempeños y uso adecuado de las habilidades y destrezas manuales en los procedimientos especificados relacionados al caso clínico que se enfrenta (MINEDU, 2016).

Capacidades: Son los recursos que se utiliza para actuar de manera competente. Estos recursos engloban a los conocimientos, habilidades y actitudes que los alumnos adquieren y utilizaran en la realidad para afrontar una situación establecida (MINEDU, 2016).

Centro obstétrico: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas en relación al monitoreo y atención de parto en diferentes fases, según la norma establecida (Escuela Profesional de Obstetricia, 2019).

Competencias: Lo que nos refiere MINEDU (2016) es que su concepto gira en torno al conjunto de capacidades que involucra conocimientos, habilidades clínicas, habilidades técnicas, juicio clínico y actitudes que el interno debe lograr al finalizar el internado de obstetricia.

Consultorios externos: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas, en relación a la aplicación de conceptos de salud reproductiva (Escuela Profesional de Obstetricia, 2019).

Emergencia: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas en relación con la asistencia en emergencia de la madre y recién nacido (Escuela Profesional de Obstetricia, 2019).

Ginecología: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas, orientadas a la clasificación de problemas obstétricos, la colaboración en el equipo de salud con enfoque integral y trato humano (Escuela Profesional de Obstetricia, 2019).

Hospitalización: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas, orientadas a la intervención en tareas asistenciales en emergencias hospitalarias (Escuela Profesional de Obstetricia, 2019).

Neonatología: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas en relación a la asistencia en la atención del recién nacido en la condición en que se encuentre (Escuela Profesional de Obstetricia, 2019).

Salud pública: área de la sede docente en donde se ejecutan diversas actividades obstétricas y de promoción de la salud, así como el desarrollo de actividades comunitarias (Escuela Profesional de Obstetricia, 2019).

Sede docente: Establecimiento de salud que posee los requerimientos académicos y asistenciales para la docencia universitaria, con la acreditación correspondiente según los estándares del Sistema Nacional de Articulación de Docencia Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (Comité Nacional de Pregrado en Salud, 2019)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

Las hipótesis, se tratan de explicaciones posibles o que son una tentativa sobre el evento o hecho que se investiga, viniendo a ser proposiciones que orientan el estudio. Señalan lo que queremos probar. (Hernández & Mendoza, 2018).

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

H₀: Existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H_G: Existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUALES

Evaluación Clínica Objetiva Estructurada ECOE: es una evaluación diseñada para evaluar el desempeño de los estudiantes frente a situaciones clínicas específicas reales o simuladas, donde se ponen a prueba sus conocimientos tanto teóricos como de razonamiento clínico, habilidades y destrezas, así como actitud y capacidad de comunicación interpersonal. consistente en un circuito de estaciones prediseñadas, en las cuales el interno se enfrenta a diferentes situaciones que debe resolver o un procedimiento que debe realizar. (Domínguez y Guzmán 2018)

Alcance de Competencias: Según MINEDU (2016) es el nivel que adquiere el alumno para comprender una situación determinada y utilizar un conjunto de capacidades adquiridas para actuar de manera pertinente afrontándola, evaluando las posibilidades y resolviendo de manera asertiva.

3.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Evaluación Clínica Objetiva Estructurada ECOE: La variable se evaluará según la percepción del interno sobre la posibilidad de desarrollo de sus prácticas en el establecimiento de salud para promover y poner en práctica sus capacidades. Percepción del interno sobre la posibilidad de desarrollo de sus prácticas en el establecimiento de salud para promover y poner en práctica sus capacidades.

Alcance de competencias: La variable de alcance de competencias en los internos de obstetricia, se evaluará mediante el ECOE, tomando de referencia al elaborado por la Escuela Profesional de Obstetricia (2019), pero modificado y adaptado para evaluar las tres capacidades que son las dimensiones, propuestas por el sílabo del Departamento Académico de Obstetricia (2019), siendo la Capacidad Conceptual: Nivel de aplicación de los recursos teóricos, conceptos y descripción de procedimientos. Capacidad Procedimental: Nivel de desempeño en el uso de las habilidades y destrezas manuales de procedimientos relacionados con la profesión. Capacidad Actitudinal: Nivel para mostrar actitudes éticas hacia la usuaria, familia, equipo de salud y comunidad.

3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA
EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA	“Es una evaluación diseñada para evaluar el desempeño de los estudiantes frente a situaciones clínicas específicas reales o simuladas, donde se ponen a prueba sus conocimientos tanto teóricos como de razonamiento clínico, habilidades y destrezas, así como actitud y capacidad de comunicación interpersonal. consistente en un circuito de estaciones prediseñadas, en las cuales el interno se enfrenta a diferentes situaciones que debe resolver o un procedimiento que debe realizar”. (Domínguez y Guzmán 2018)	CENTRO OBSTÉTRICO	Nivel de percepción sobre la capacidad de poder ejecutar las actividades en el área de centro obstétrico	ORDINAL siempre bastante veces a veces casi nunca nunca
		EMERGENCIA	Nivel de percepción sobre la capacidad de poder ejecutar las actividades en el área de emergencia	
		SALUD PÚBLICA	Nivel de percepción sobre la capacidad de poder ejecutar las actividades en el área de salud pública	
		CONSULTORIOS EXTERNOS	Nivel de percepción sobre la capacidad de poder ejecutar las actividades en el área de servicio de hospitalización	
ALCANCE DE COMPETENCIAS	Según MINEDU (2016) e”s el nivel que adquiere el alumno para comprender una situación determinada y utilizar un conjunto de capacidades adquiridas para actuar de manera pertinente afrontándola, evaluando las posibilidades y resolviendo de manera asertiva”.	CAPACIDAD CONCEPTUAL	Nivel de aplicación de los recursos teóricos, conceptos y descripción de procedimientos	ORDINAL Bajo grado Mediano grado Alto grado
		CAPACIDAD PROCEDIMENTAL	Nivel de desempeño en el uso de las habilidades y destrezas manuales de procedimientos relacionados con la profesión	
		CAPACIDAD ACTITUDINAL	Nivel para mostrar actitudes éticas hacia la usuaria, familia, equipo de salud y comunidad.	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En las palabras de Hernández, et al. (2014), “La investigación cuantitativa nos brinda la posibilidad de sistematizar los resultados de una forma más genérica, así como una forma de verificar basado en conteos y magnitudes. Este tipo de estudios también no da la ventaja de poder replicarlos y centrarnos en variables específicas de dichos fenómenos, además permite poder realizar una forma de comparación más accesible entre estudios similares. Se utilizará el tipo cuantitativo debido a que realizaremos una mirada del alcance de competencias y de la percepción de la sede docente, recopilando la información y estableciendo puntajes en base a números, por tanto, cuantificándolo, facilitando así, el desarrollo de las pruebas estadísticas”.

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

“Básica es la que se realiza con la finalidad de producir nuevos conocimientos para ampliar y profundizar las teorías sociales, no está dirigida al tratamiento inmediato de un hecho concreto, ni a resolver una interrogante fáctica, sino que únicamente es una investigación para profundizar la información sobre las relaciones sociales que se

producen en el seno de la sociedad”. (Carrasco, 2013: p.49)

El tipo de investigación que se utilizará para el presente trabajo será básica. Estos tipos de estudio nacen de la práctica social, los cuales genera resultados que se pueden aplicar en el entorno en donde se ejecuta para mejorar la enseñanza y las evaluaciones que se realizan en el internado de Obstetricia.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es descriptivo. “Comprende la descripción, registro e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos”. (Tamayo 2012. p, 52)

El estudio será de nivel correlacional, que según Sánchez et al. (2018) son estudios que buscan y miden la vinculación que poseen dos variables o más, de manera estadística para poder realizar inferencias de posible relación causal. También, tendrá un alcance comparativo, que se basa en comparar dos o más muestras para así valorar las diferencias o semejanzas en relación a otras variables. (Sánchez et al., 2018). De este modo, se indagará si existe relación entre la sede docente y el alcance de las competencias en los internos en mención, además de conocer si existen diferencias significativas según la sede en que se encuentran.

4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

4.2.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Es el procedimiento o camino a seguir para lograr un fin, un objetivo o una meta. Es un proceso lógico a través del cual se obtiene o se va descubriendo el conocimiento de las cosas o del cómo hacer cosas. (Sánchez et al., 2018)

Deductivo: Sánchez et al. (2018), “en el aspecto deductivo, porque parte de lo general o leyes universales para poder realizar conclusiones específicas sobre un problema determinado, va de la teoría hacia a los hechos. Es de este modo que gracias al estudio de la realidad local en un ámbito determinado, se podrá generalizar los resultados sobre la realidad percibida, y se sustenta de aspectos teóricos generales para poder conseguir los resultados específicos de dicha realidad”.

Método estadístico:

“Luego de la aplicación de las encuestas, tenemos un conjunto de datos listos para ser procesados. Así. Estos podrán ser utilizados para cualquier tratamiento estadístico y ayudarán a elaborar los demás pasos del trabajo de investigación (hay que recordar que, a través de los datos, se responde al problema planteado y se lleva a cabo la constatación de hipótesis). Pero, en principio, esa cantidad de datos, por si sola, no nos dirá nada, no nos permitirá alcanzar ninguna conclusión si, previamente, no ejercemos sobre ella una serie de actividades organizadores que pongan en orden en todo se multiforme conjunto. A estas acciones se les conoce como procesamiento de los datos”. (Valderrama, S. 2013)

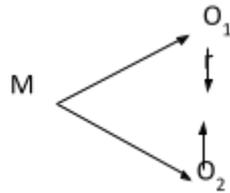
4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación, siguiendo las referencias Hernández, et al. (2014), es no experimental, que trata de estudios en los cuales no se realiza ningún tipo de modificación o intervención sobre las variables. Es por ello que se analizarán las variables, sin manipularlas para conocer algún de efecto de una sobre la otra, simplemente se observan las variables y recopilar los datos, tal como se muestran.

Por su temporalidad, se considera un estudio transversal ya que se aplicará el instrumento en un punto exacto del tiempo y así poder recolectar la información de manera que cumpla con los criterios de inclusión, como nos dice Hernández et al. (2014) describir las variables y poder analizar su incidencia e interrelación en ese

momento dado de la aplicación. Es como “tomar una fotografía” de algo en el momento que sucede.

Se presente el esquema siguiente:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Evaluación Clínica Objetiva Estructurada

O₂ = Alcance de competencias

r = Relación de las variables de estudio

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 POBLACIÓN

Sánchez et al. (2018), considera que la población es todo el conjunto de componentes o personas, en caso de estudios sociales, a quienes se estudia en una investigación. La población por tomar en la presente investigación serán todos los estudiantes del internado de obstetricia de la escuela profesional de obstetricia pertenecientes a la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que cursaron el internado en el proceso 2019.

4.3.2 MUESTRA

La muestra se trata de una parte que se selecciona de un grupo mayor, que viene a ser la población de estudios, de tal modo que sean útiles para poder entregar conclusiones a la investigación (Yuni & Urbano, 2014). Debido a que se cuenta con el apoyo de la institución educativa para realizar el estudio, se tomara el total de los estudiantes del internado de obstetricia, que suman 59 individuos, para este estudio debido a que es una cantidad manejable y del mismo modo significativo para la presente investigación.

Distribución de la Muestra

Categoría	Especialidad	Muestra
INTERNADO	OBSTETRICIA	59
Total		59

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS

Tomando los alcances que nos da Pulido (2015), las técnicas en la investigación están encaminadas al procedimiento de actuación específica que debe seguirse para recorrer las diferentes etapas del método científico. En el presente estudio, se utilizará la técnica de encuestas y el registro documental.

La encuesta: es una técnica que a través de la interrogación directa o indirecta (preguntas) de los sujetos, se obtiene de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente dado. El acopio de los datos puede realizarse a través de un cuestionario o instrumento de recogida de los datos (de medición), el cual se administra a la población o una muestra estudiada donde es característico el anonimato del sujeto. Es por ello que se recopilará la información de la percepción de los estudiantes en relación a la sede docente por medio de la encuesta. López y Fachelli (2015)

Análisis documental: según Bernal (2016), es una técnica que se basa en un proceso de revisión de documentos para conseguir la información pertinente del estudio. Es por ello que se revisará las puntuaciones realizadas por medio del ECOE en los archivos del curso, recopilando solo lo necesario.

Técnica de fichaje “El fichaje usado como técnica de recopilación de datos, consiste en registrar o consignar información significativa y de interés para el investigador, por escrito, en tarjetas de diferentes tamaños llamadas fichas. Las fuentes de recopilación de información pueden ser: libros, textos, enciclopedias, revistas, boletines, periódicos, etc., en tal sentido existen fichas bibliográficas, textuales, de resumen, hemerográficas y de comentarios”. (Carrasco, 2013: 280)

4.4.2 INSTRUMENTOS

“Los instrumentos de investigación cumplen roles muy importantes en la recogida de datos, y se aplican según la naturaleza y características del problema y la intencionalidad del objetivo de investigación. Algunos autores lo denominan instrumentos de observación, otros, instrumentos de medición”. (Carrasco, 2013: 334)

Como parte de los instrumentos para la recolección de los datos se utilizará el cuestionario. Se trata de un formato que posee un conjunto de preguntas, desarrolladas para que entregue datos requeridos por el investigador para concretar sus objetivos (Bernal, 2016). De este modo, el cuestionario evalúa la percepción de los internos sobre su práctica en la sede docente, por medio de interrogantes y una escala de respuesta tipo Likert.

Como instrumento del análisis documental, se hará uso de la ficha de registro de datos, que es un formato que permite recopilar la información de los documentos investigados. De esta manera, se identificará los datos necesarios, en una ficha basada en una adaptación del ECOE que recopila aspectos importantes de las competencias obstétricas. Se construye en base al trabajo intelectual del investigador en donde muestra su capacidad de análisis y crítica.

4.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez: tiene la propiedad fundamental de establecer que un instrumento, mide lo que está destinado a medir, o captura la esencia de lo que se desea medir. (Connell et al, 2018, p. 1893). Por tanto, un instrumento es válido, en la medida, capte aquello que se busca medir. Con respecto a esto, la validez de los instrumentos, se generó gracias al juicio de cinco expertos en la materia, revisando los ítems y entregando un valor total sobre si el instrumento es válido para su aplicación.

la confiabilidad: se trata de la capacidad de repetibilidad de un instrumento, si este puede volver a entregar datos similares luego de generarse otra evaluación en similares condiciones (Taherdoost, 2016). Esta se desarrollará en base a una prueba piloto de 20 individuos, escogidos aleatoriamente, para ambos instrumentos. Se hará uso de la prueba de Alfa de Cronbach para determinar dicha confiabilidad.

Criterio de Confiabilidad, Valores

- No confiable -1 a 0

- Baja confiabilidad 1.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

4.4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de haber realizado la respectiva gestión en relación a la posibilidad de aplicar y recopilar la información, obteniendo los permisos necesarios, se aplicará dichos instrumentos para conseguir los datos, estos datos luego se trasladarán a una base de información virtual para sistematizarlos, generando la tabulación correspondiente, para eso se emplearán el programa Microsoft Excel y el programa SPSS. Gracias al primer programa, se obtendrá las sumas totales tanto por dimensiones como por variables, además de conseguir las frecuencias y porcentajes de los mismos. Para el respectivo análisis comparativo, la información se traslada al programa SPSS para seleccionar la prueba estadística adecuada, no sin antes desarrollar una prueba de normalidad que indique si los datos están o no normalmente distribuidos, al realizar esto se constatará el estadístico a emplear, de igual modo para analizar la relación entre las variables y dimensiones, se elegirá la prueba de correlación más adecuada y se obtendrán los resultados. Esta información será expuesta por medio de tablas o figuras según corresponda, con su interpretación. Luego de ello, los hallazgos serán contrastados realizando la discusión, para luego concluir y recomendar.

4.4.5 ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

Con respecto a la ética en el estudio, se considera lo expuesto por la Universidad Alas Peruanas (2018), en su código de ética, que refiere sobre el principio de honestidad, que se basa en mantener y respetar a los autores que aportan al estudio

considerando la propiedad intelectual de otros investigadores, instituciones, entre otros. Es por ello que se realiza el citado adecuado y las referencias según las normas APA actuales. Esto incluye el principio de buena fe, señalando la producción propia y la referencia de otros investigadores. También se considera el principio de libertad y responsabilidad, de tal modo que el investigador se hace cargo de lo que investiga y divulga. El principio del bien común, también es importante, ya que se busca siempre el bien y reducir cualquier malestar posible en el desarrollo de la investigación, sobre todo gracias a los resultados expuestos. También se considera el principio de difusión de conocimientos y de revisión independiente para mantener la calidad.

Por tanto, el presente estudio respetará los derechos de autoría de las diferentes disertaciones citando a las diferentes fuentes consultadas, así mismo se mantendrá la originalidad y la información fidedigna de todos los datos recolectados. Se realizará los trámites correspondientes para los permisos por el comité de Ética de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNMSM ya que es parte de los procesos que solicita la institución para permitir la aplicación de los estudios de investigación y certifican que la investigación no atenta con ninguno de los derechos de los estudiantes, docentes ni otro personal.

Otro aspecto importante, de acuerdo con Sana et al. (2015), bajo el principio del consentimiento informado, se informará a los estudiantes, y a las instituciones respectivas sobre el estudio y su propósito para conseguir la aprobación para aplicar los instrumentos, sobre todo a los estudiantes quienes están en el derecho de aceptar o no participar en la investigación. Para esto, se les entregará, toda la información disponible para que puedan estar completamente informados y conscientes de lo que consiste y concierne la presente investigación. Asimismo, se mantendrá la confidencialidad de sus datos personales y siendo solo expresados en resultados según las variables ya establecidas.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Análisis Descriptivo

VARIABLE X: EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA

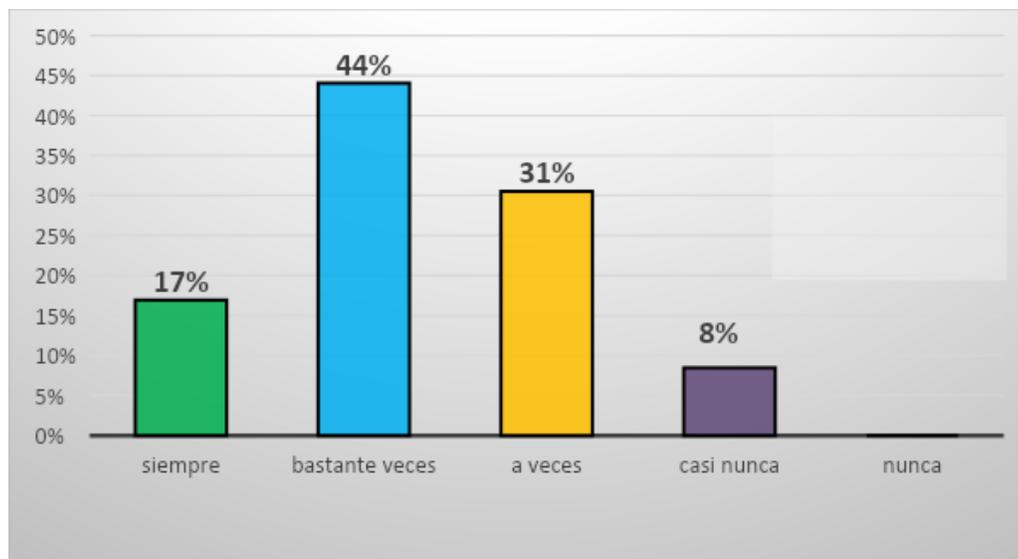
Dimensión X1: Centro Obstétrico

1. ¿Existen las condiciones de un aprendizaje óptimo para el monitoreo y manejo del trabajo de parto normal?

Tabla 03

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	10	17%	10	17%
bastante veces	26	44%	36	61%
a veces	18	31%	54	92%
casi nunca	5	8%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



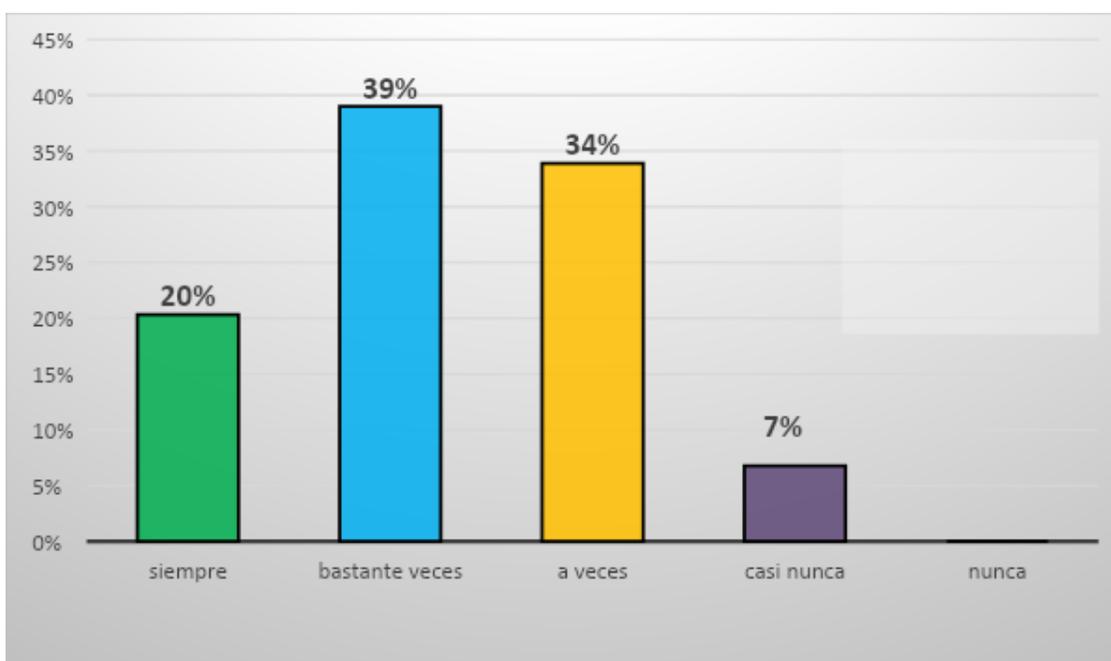
Observamos en la tabla 03 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 17% respondió Siempre, el 44% Bastantes Veces, el 31% A Veces, el 6% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que las condiciones de un aprendizaje óptimo para el monitoreo y manejo del trabajo de parto normal.

2. ¿Las herramientas para el aprendizaje de la atención del parto están disponibles a tiempo?

Tabla 04

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	12	20%	12	20%
bastante veces	23	39%	35	59%
a veces	20	34%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



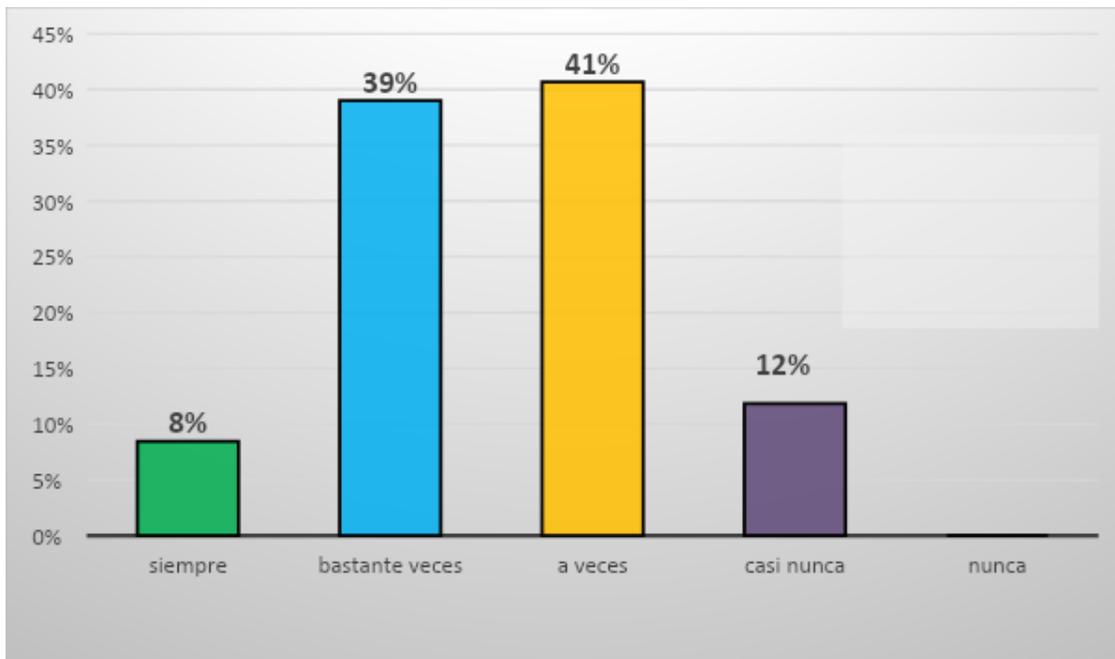
Observamos en la tabla 04 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 20% respondió Siempre, el 39% Bastantes Veces, el 34% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que las herramientas para el aprendizaje de la atención del parto están disponibles a tiempo.

3. ¿Existe la supervisión permanente del profesional Obstetra?

Tabla 05

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	5	8%	5	8%
bastante veces	23	39%	28	47%
a veces	24	41%	52	88%
casi nunca	7	12%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



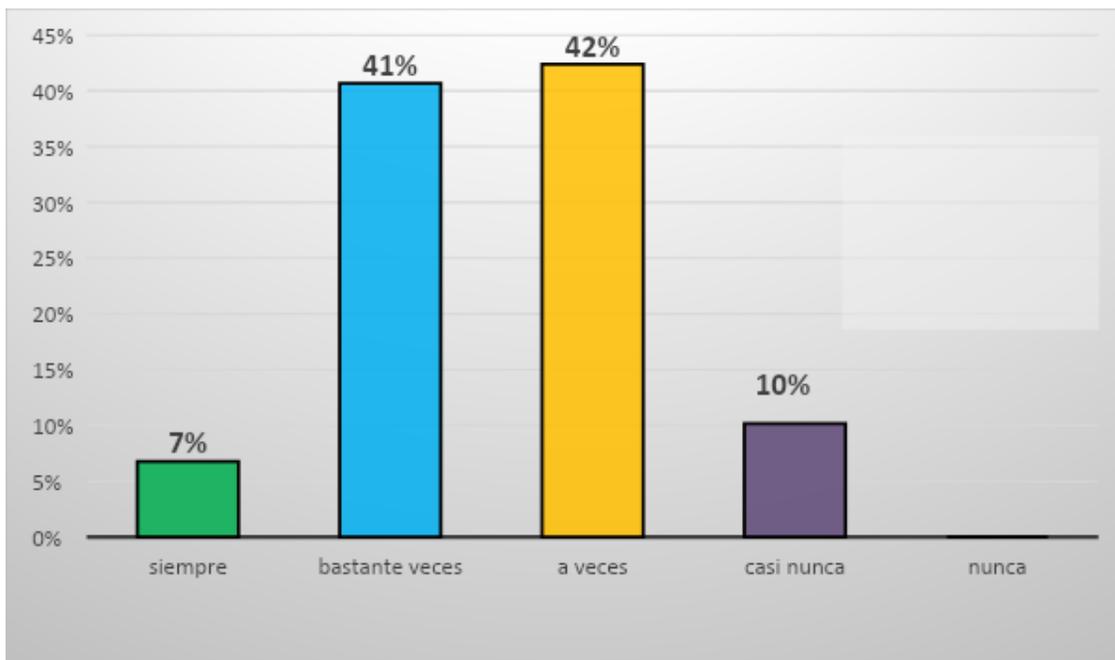
Observamos en la tabla 05 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 8% respondió Siempre, el 39% Bastantes Veces, el 41% A Veces, el 12% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que existe la supervisión permanente del profesional Obstetra

4. ¿Existen las herramientas disponibles para generar su propio aprendizaje?

Tabla 06

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	4	7%	4	7%
bastante veces	24	41%	28	47%
a veces	25	42%	53	90%
casi nunca	6	10%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



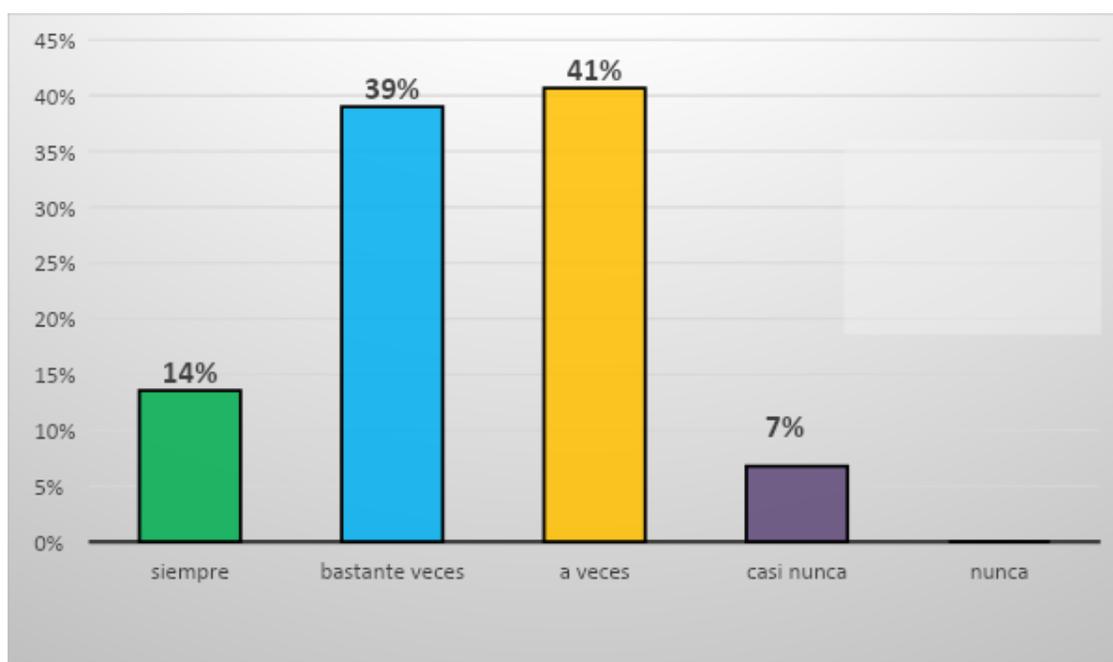
Observamos en la tabla 06 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 7% respondió Siempre, el 41% Bastantes Veces, el 42% A Veces, el 10% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que existen las herramientas disponibles para generar su propio aprendizaje

5. ¿Se cuenta con la afluencia adecuada de gestantes para realizar y aprender óptimamente las competencias?

Tabla 07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	8	14%	8	14%
bastante veces	23	39%	31	53%
a veces	24	41%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



Observamos en la tabla 07 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 14% respondió Siempre, el 39% Bastantes Veces, el 41% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que se cuenta con la afluencia adecuada de gestantes para realizar y aprender óptimamente las competencias

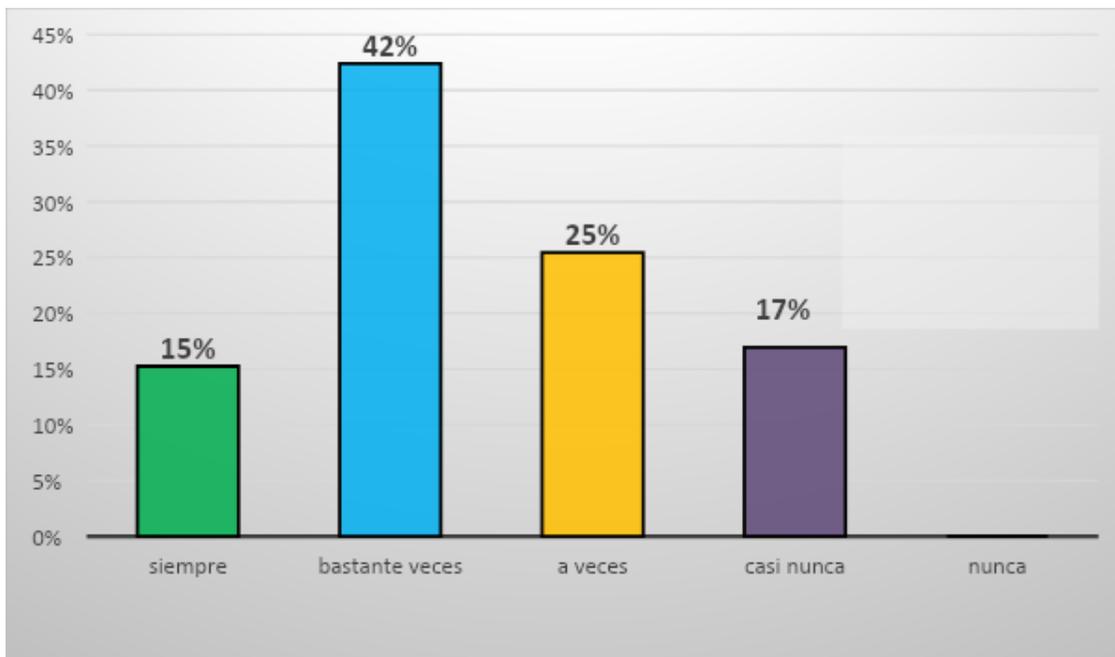
Dimensión X2: Emergencia

6. ¿Suele tener la oportunidad de participar en la realización de la historia clínica en emergencias?

Tabla 08

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	9	15%	9	15%
bastante veces	25	42%	34	58%
a veces	15	25%	49	83%
casi nunca	10	17%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



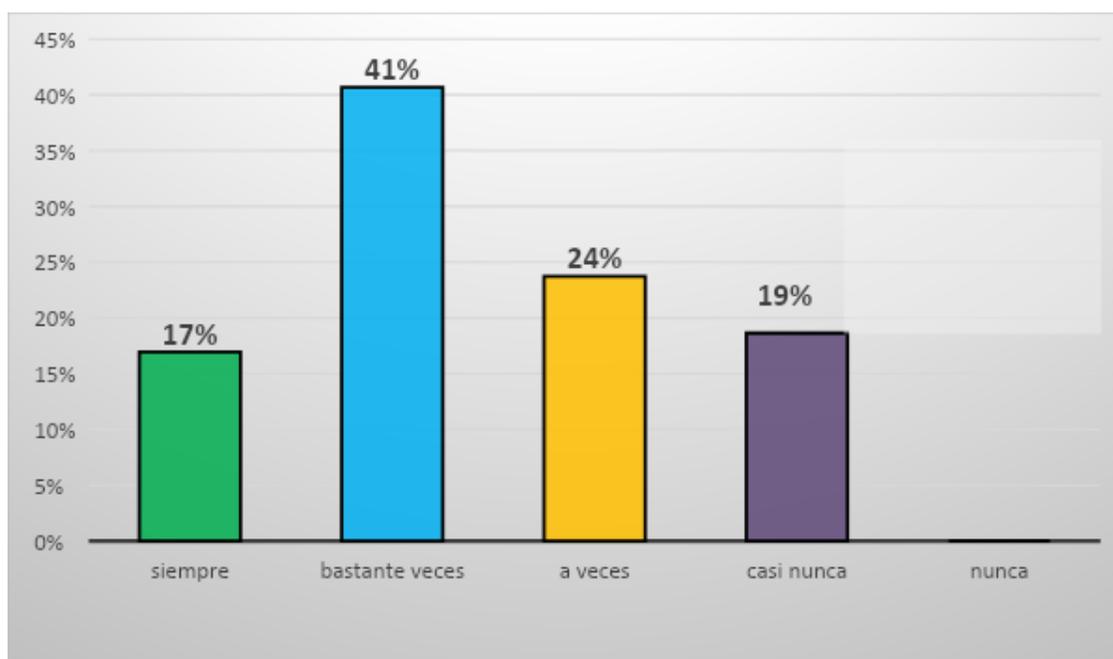
Observamos en la tabla 08 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 15% respondió Siempre, el 42% Bastantes Veces, el 25% A Veces, el 17% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que suele tener la oportunidad de participar en la realización de la historia clínica en emergencias.

7. ¿ha sido considerado para el diagnóstico del caso en emergencias?

Tabla 09

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	10	17%	10	17%
bastante veces	24	41%	34	58%
a veces	14	24%	48	81%
casi nunca	11	19%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



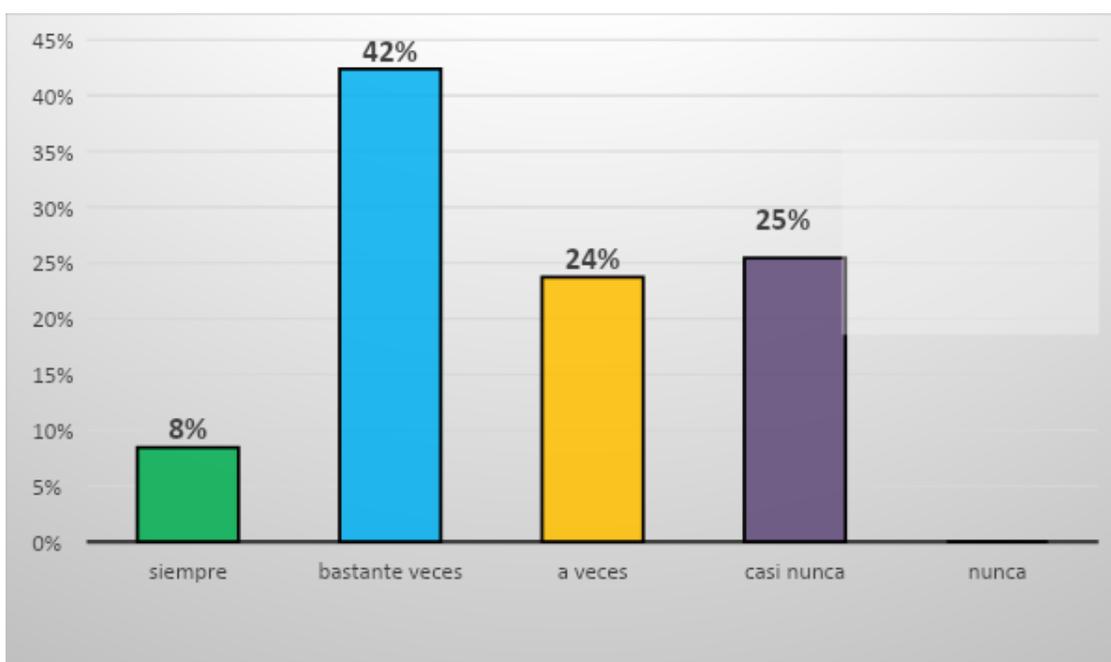
Observamos en la tabla 09 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 17% respondió Siempre, el 41% Bastantes Veces, el 24% A Veces, el 19% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que ha sido considerado para el diagnóstico del caso en emergencias.

8. ¿Están disponibles las herramientas para el diagnóstico de complicaciones ginecológicas?

Tabla 10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	5	8%	5	8%
bastante veces	25	42%	30	51%
a veces	14	24%	44	75%
casi nunca	15	25%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



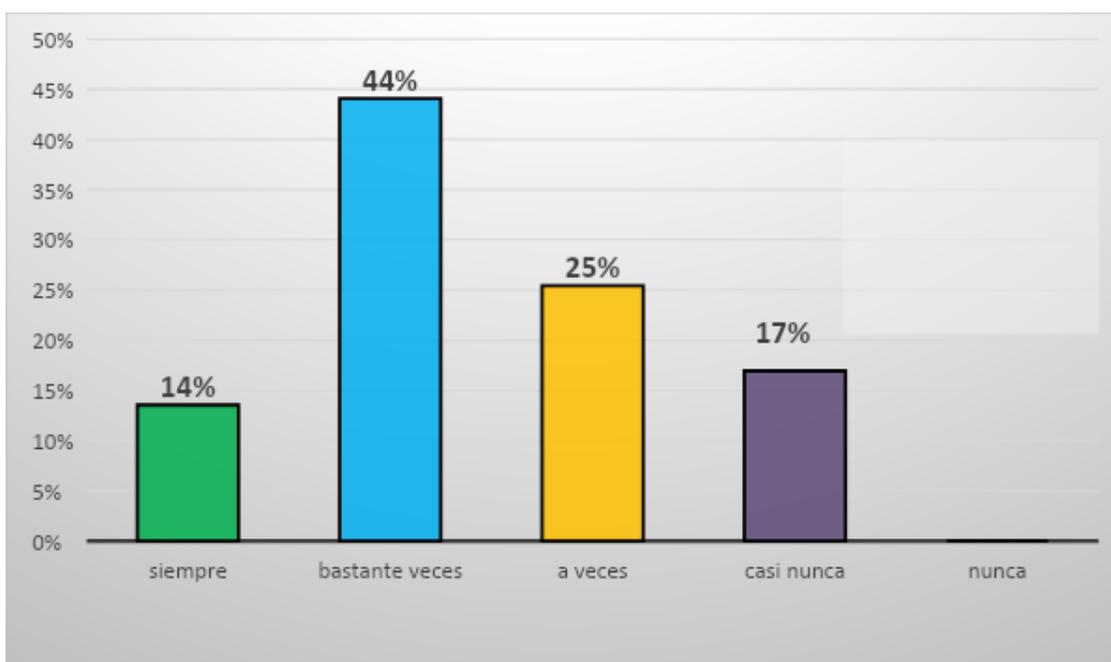
Observamos en la tabla 10 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 8% respondió Siempre, el 42% Bastantes Veces, el 24% A Veces, el 25% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que están disponibles las herramientas para el diagnóstico de complicaciones ginecológicas.

9. ¿Suele tener la oportunidad de atender los casos que se realizan en emergencia?

Tabla 11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	8	14%	8	14%
bastante veces	26	44%	34	58%
a veces	15	25%	49	83%
casi nunca	10	17%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



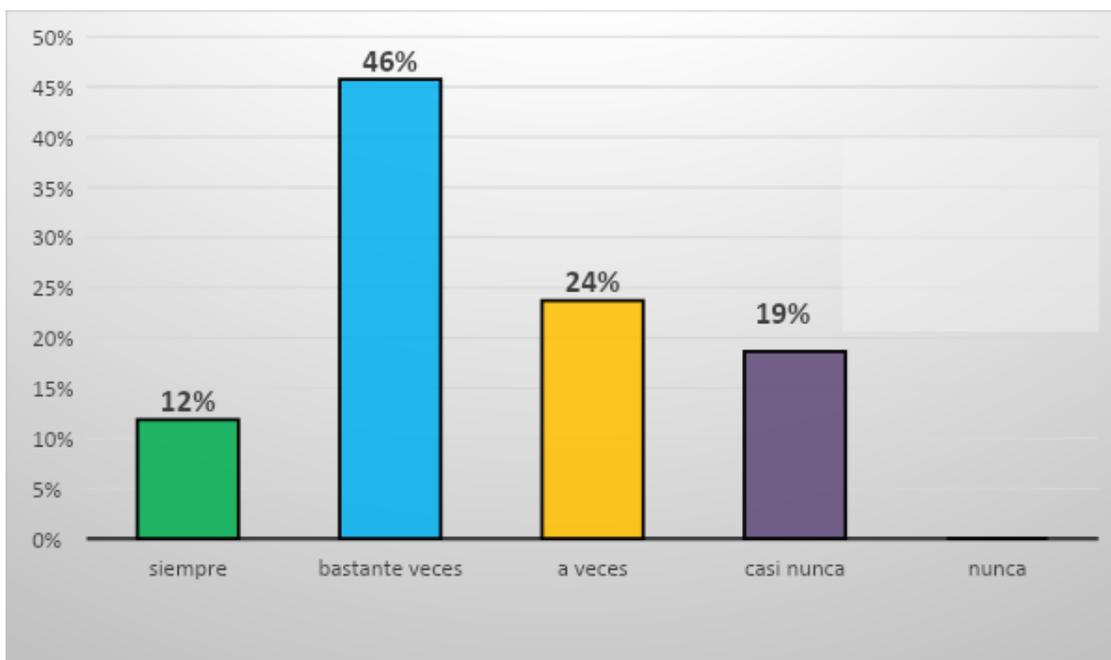
Observamos en la tabla 11 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 14% respondió Siempre, el 44% Bastantes Veces, el 25% A Veces, el 17% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que suele tener la oportunidad de atender los casos que se realizan en emergencia.

10. ¿El entorno facilita y motiva su autoaprendizaje?

Tabla 12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	7	12%	7	12%
bastante veces	27	46%	34	58%
a veces	14	24%	48	81%
casi nunca	11	19%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



Observamos en la tabla 12 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 12% respondió Siempre, el 46% Bastantes Veces, el 24% A Veces, el 19% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que el entorno facilita y motiva su autoaprendizaje.

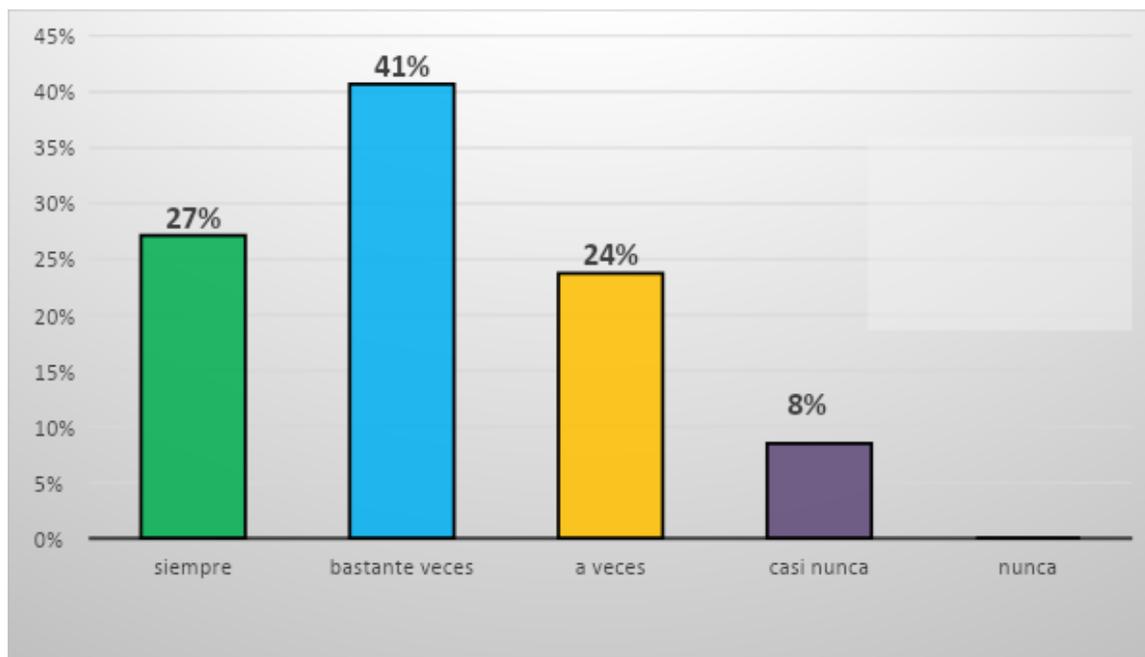
Dimensión X3: Salud Pública

11. ¿Los elementos del área son adecuados para realizar un diagnóstico de salud sexual y reproductiva en la comunidad?

Tabla 13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	16	27%	16	27%
bastante veces	24	41%	40	68%
a veces	14	24%	54	92%
casi nunca	5	8%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



Observamos en la tabla 13 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 27% respondió Siempre, el 41% Bastantes Veces, el 24% A Veces, el 8% Casi Nunca y el 0%

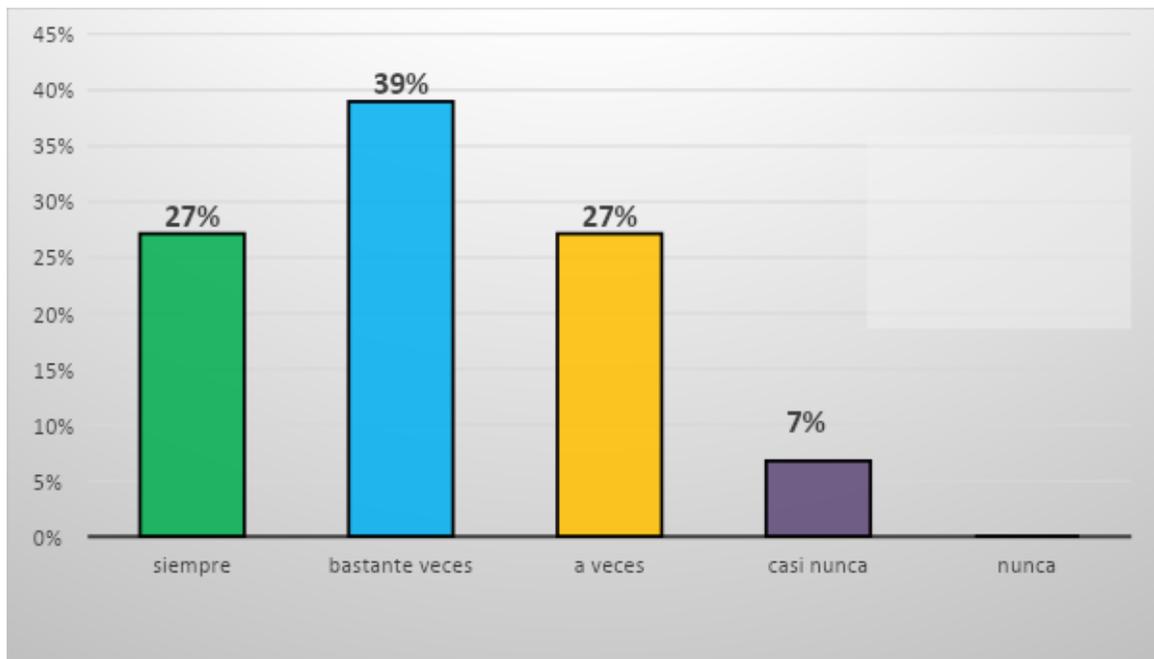
Nunca, lo que quiere decir que los elementos del área son adecuados para realizar un diagnóstico de salud sexual y reproductiva en la comunidad.

12. ¿Suele realizar actividades extramurales del área preventiva - promocional?

Tabla 14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	16	27%	16	27%
bastante veces	23	39%	39	66%
a veces	16	27%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



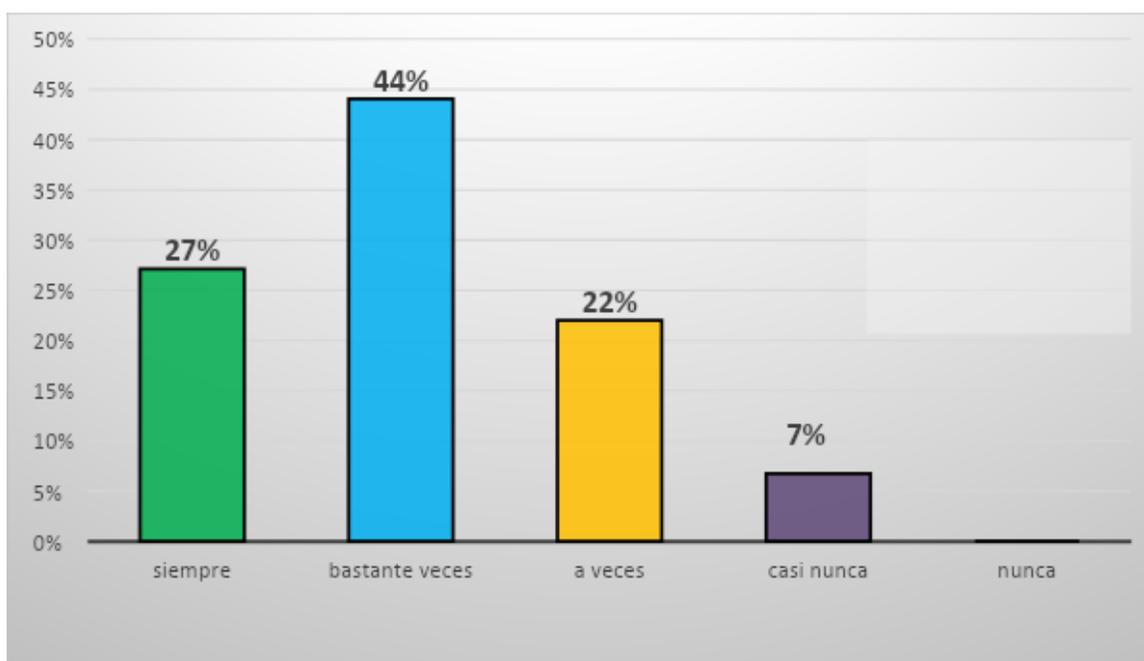
Observamos en la tabla 14 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 27% respondió Siempre, el 39% Bastantes Veces, el 27% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que suele realizar actividades extramurales del área preventiva – promocional.

13. ¿Suele realizar actividades recuperativas intramurales (APN, PPF, etc.)?

Tabla 15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	16	27%	16	27%
bastante veces	26	44%	42	71%
a veces	13	22%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



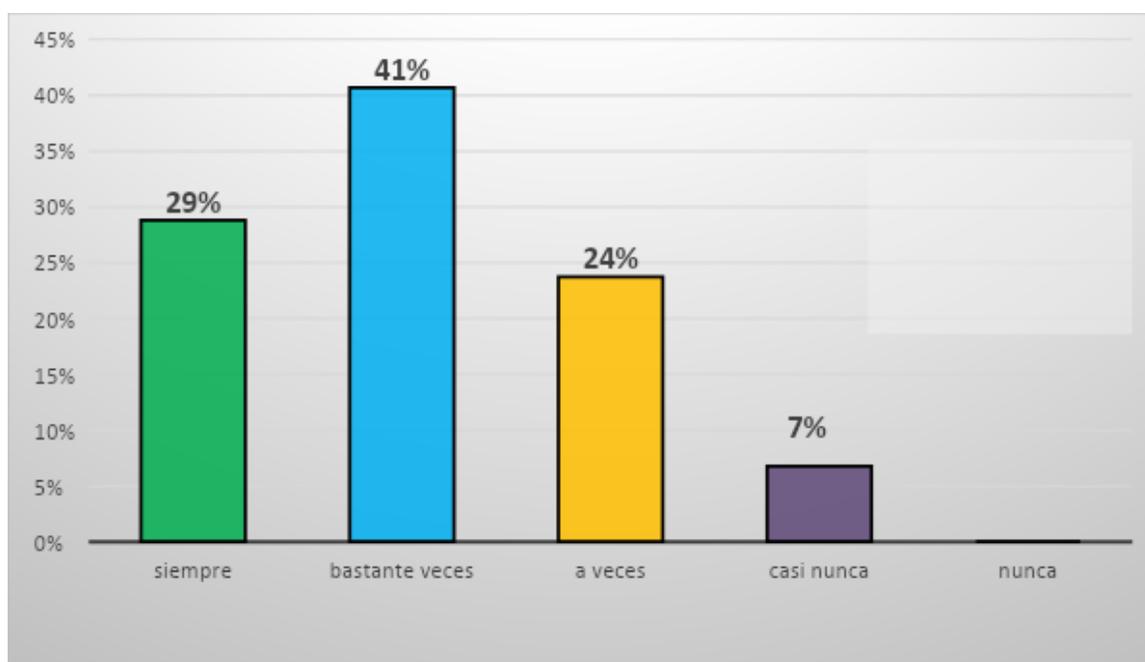
Observamos en la tabla 15 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 27% respondió Siempre, el 44% Bastantes Veces, el 22% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que suele realizar actividades recuperativas intramurales (APN, PPF, etc.).

14. ¿Tiene acceso a la comunidad (vasos de leche, asociaciones, grupo de madres, etc.) para realizar un diagnóstico preventivo y charlas educativas a mujeres gestantes y adolescentes?

Tabla 16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	17	29%	17	29%
bastante veces	24	41%	41	69%
a veces	14	24%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



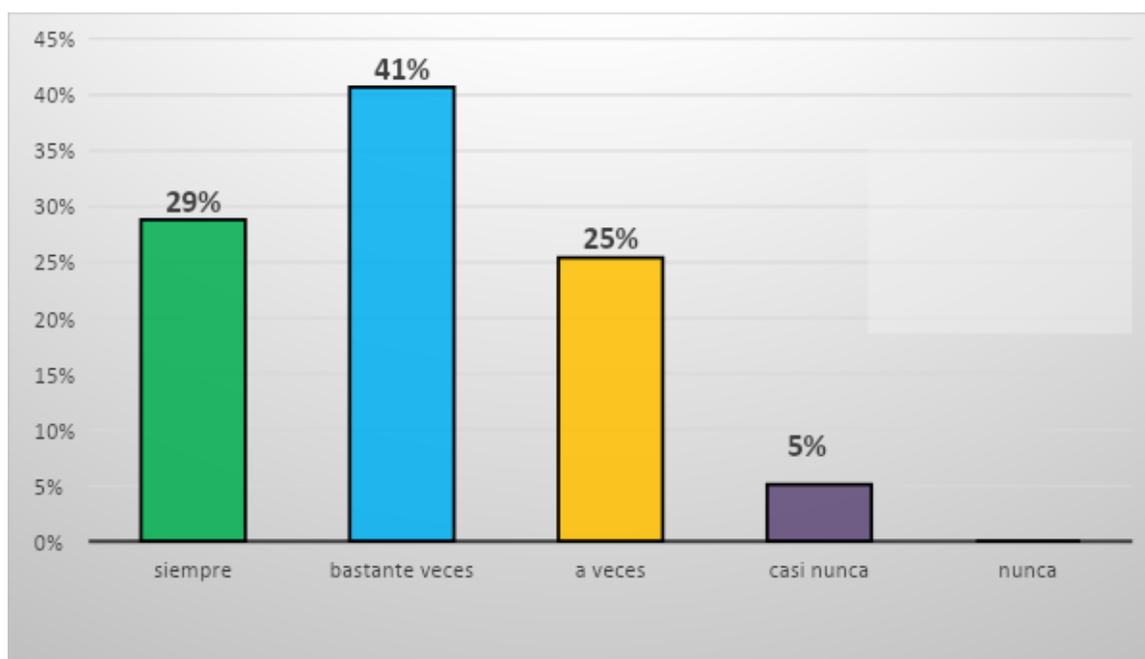
Observamos en la tabla 16 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 29% respondió Siempre, el 41% Bastantes Veces, el 24% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que tiene acceso a la comunidad (vasos de leche, asociaciones, grupo de madres, etc.) para realizar un diagnóstico preventivo y charlas educativas a mujeres gestantes y adolescentes.

15. ¿El entorno facilita y motiva su autoaprendizaje?

Tabla 17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	17	29%	17	29%
bastante veces	24	41%	41	69%
a veces	15	25%	56	95%
casi nunca	3	5%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



Observamos en la tabla 17 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 29% respondió Siempre, el 41% Bastantes Veces, el 25% A Veces, el 5% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que el entorno facilita y motiva su autoaprendizaje.

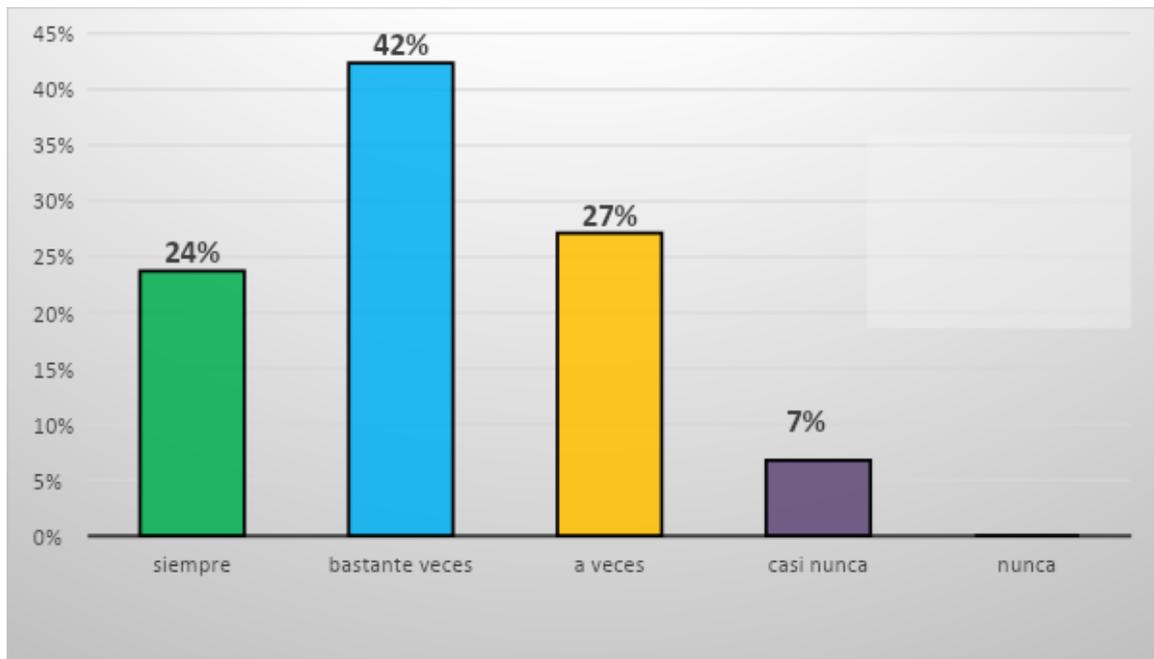
Dimensión X4: Consultorio Externo

16. ¿El entorno del área facilita la atención prenatal?

Tabla 18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	14	24%	14	24%
bastante veces	25	42%	39	66%
a veces	16	27%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



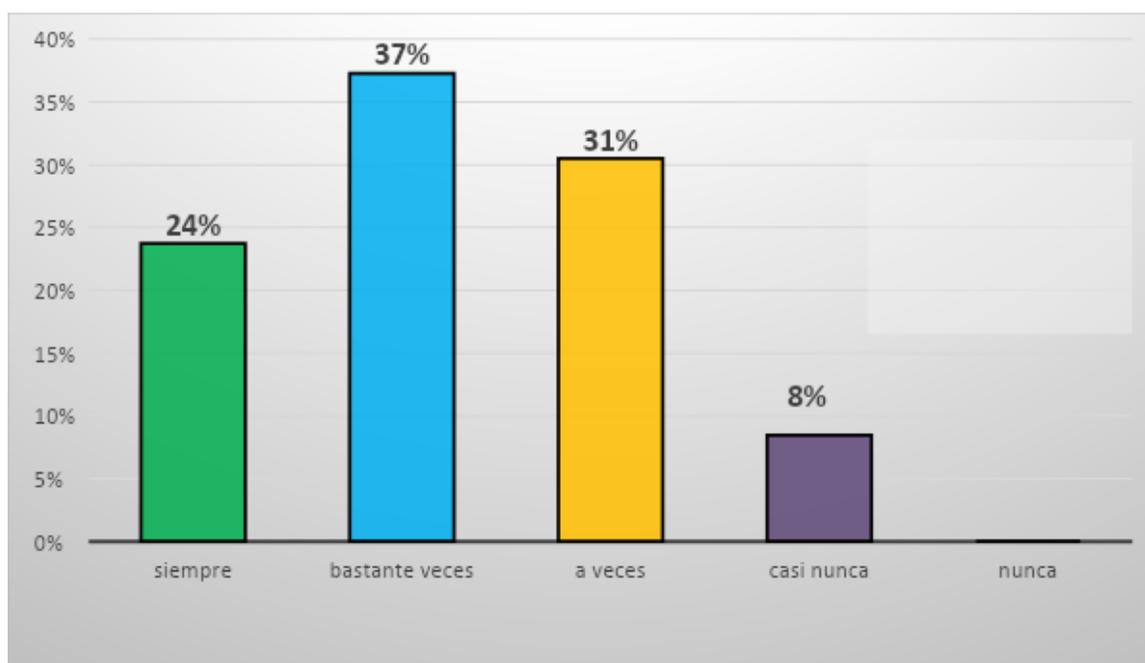
Observamos en la tabla 18 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 24% respondió Siempre, el 42% Bastantes Veces, el 27% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que el entorno del área facilita la atención prenatal.

17. ¿El área posee todas las herramientas disponibles para realizar la atención prenatal?

Tabla 19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	14	24%	14	24%
bastante veces	22	37%	36	61%
a veces	18	31%	54	92%
casi nunca	5	8%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



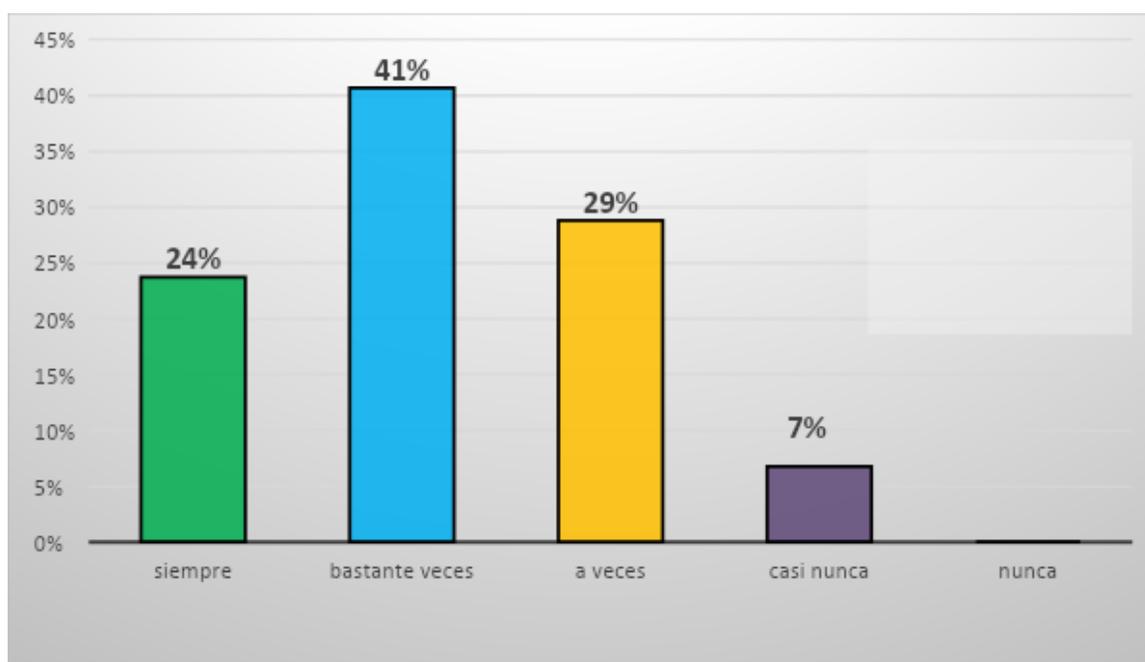
Observamos en la tabla 19 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 24% respondió Siempre, el 37% Bastantes Veces, el 31% A Veces, el 8% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que el área posee todas las herramientas disponibles para realizar la atención prenatal.

18. ¿El entorno es el adecuado para realizar el diagnóstico etiológico de sangrado vaginal en las primeras etapas de embarazo?

Tabla 20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	14	24%	14	24%
bastante veces	24	41%	38	64%
a veces	17	29%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



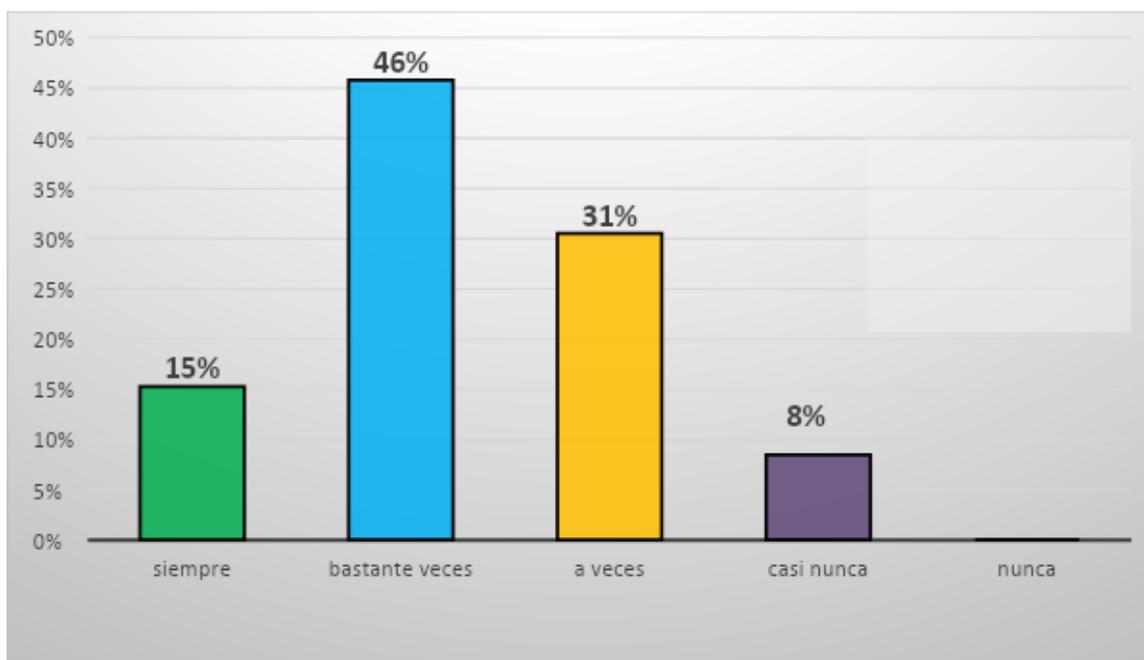
Observamos en la tabla 20 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 24% respondió Siempre, el 41% Bastantes Veces, el 29% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que el entorno es el adecuado para realizar el diagnóstico etiológico de sangrado vaginal en las primeras etapas de embarazo.

19. ¿Los materiales para la evaluación feto placentaria (ecografía) están siempre disponibles?

Tabla 21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	9	15%	9	15%
bastante veces	27	46%	36	61%
a veces	18	31%	54	92%
casi nunca	5	8%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



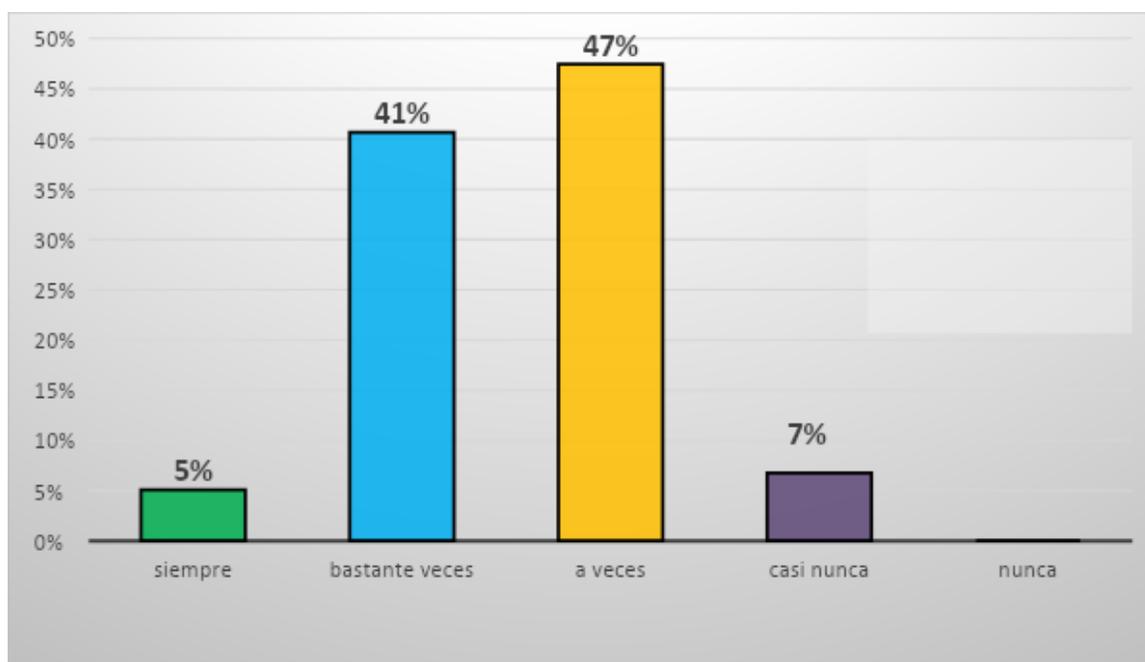
Observamos en la tabla 21 y el grafico que del 100% (59) de los encuestados el 15% respondió Siempre, el 46% Bastantes Veces, el 31% A Veces, el 8% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que los materiales para la evaluación feto placentaria (ecografía) están siempre disponibles.

20. ¿cuenta con una supervisión adecuada de sus labores en el área?

Tabla 22

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	5%	3	5%
bastante veces	24	41%	27	46%
a veces	28	47%	55	93%
casi nunca	4	7%	59	100%
nunca	0	0%	59	100%
TOTAL	59	100%		

Fuente: cuestionario



Observamos en la tabla 22 y el gráfico que del 100% (59) de los encuestados el 5% respondió Siempre, el 41% Bastantes Veces, el 47% A Veces, el 7% Casi Nunca y el 0% Nunca, lo que quiere decir que cuenta con una supervisión adecuada de sus labores en el área.

5.2. Análisis Inferencial

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA	59	100,0%	0	0,0%	59	100,0%
ALCANCE DE COMPETENCIAS	59	100,0%	0	0,0%	59	100,0%

Tabla 23
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA	,083	59	,200 [*]	,983	59	,603
ALCANCE DE COMPETENCIAS	,074	59	,200 [*]	,977	59	,333

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión:

Podemos afirmar que las variables Evaluación Clínica Objetiva Estructurada y Alcance de Competencias proviene de una distribución normal según el $p - \text{valor} = ,200 > \alpha > 0,05$ después de aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnova para muestras mayores a 50 unidades de análisis, en consecuencia, para realizar el análisis inferencial utilizamos el estadístico de correlación de Pearson.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

H₀: No existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H_G: Existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

Tabla 24
Correlaciones

		EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA	ALCANCE DE COMPETENCIAS
EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA	Correlación de Pearson	1	,245
	Sig. (bilateral)		,061
	N	59	59
ALCANCE DE COMPETENCIAS	Correlación de Pearson	,245	1
	Sig. (bilateral)	,061	
	N	59	59

Interpretación:

La Tabla 24 nos muestra que según el estadístico de correlación de Pearson la correlación es positiva ,245 y el p – valor = ,061 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H₀) y aceptamos la Hipótesis de Investigación existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

CONTRASTACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀: No existe relación significativa entre el Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H₁: Existe relación significativa entre el Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

**Tabla
Correlaciones**

		CENTRO OBSTÉTRICO	ALCANCE DE COMPETENCIA S
CENTRO OBSTÉTRICO	Correlación de Pearson	1	,446**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
ALCANCE DE COMPETENCIAS	Correlación de Pearson	,446**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	59	59

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

Interpretación:

La Tabla 25 nos muestra que según el estadístico de correlación Pearson la correlación es positiva ,446 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H₀) y aceptamos la Primera Hipótesis Especifica de la Investigación (H_{c1}) existe relación significativa entre el Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

CONTRASTACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀: No existe relación significativa entre la Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H₁: Existe relación significativa entre la Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

Tabla 26
Correlaciones

		EMERGENCIA	ALCANCE DE COMPETENCIAS
EMERGENCIA	Correlación de Pearson	1	,645**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
ALCANCE DE COMPETENCIAS	Correlación de Pearson	,645**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	59	59

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

Interpretación:

La Tabla 26 nos muestra que según el estadístico de correlación Pearson la correlación es positiva ,645 y el $p - \text{valor} = ,000 < \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0) y aceptamos la Segunda Hipótesis Especifica de la Investigación (H_{E2}) existe relación significativa entre la Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

CONTRASTACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H_0 : No existe relación significativa entre la Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H_1 : Existe relación significativa entre la Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

Tabla 27
Correlaciones

		SALUD PÚBLICA	ALCANCE DE COMPETENCIAS
SALUD PÚBLICA	Correlación de Pearson	1	,494**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
ALCANCE DE COMPETENCIAS	Correlación de Pearson	,494**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	59	59

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

Interpretación:

La Tabla 27 nos muestra que según el estadístico de correlación de Pearson la correlación es positiva ,494 y el $p - \text{valor} = ,000 < \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0) y aceptamos la Tercera Hipótesis Especifica de la Investigación (H_{E3}) existe relación significativa entre la Salud Publica y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

CONTRASTACIÓN DE LA CUARTA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀: No existe relación significativa entre Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

H₁: Existe relación significativa entre Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

Tabla 28
Correlaciones

		CONSULTORIOS EXTERNOS	ALCANCE DE COMPETENCIAS
CONSULTORIOS EXTERNOS	Correlación de Pearson	1	,522**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
ALCANCE DE COMPETENCIAS	Correlación de Pearson	,522**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	59	59

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

Interpretación:

La Tabla 28 nos muestra que según el estadístico de correlación de Pearson la correlación es positiva ,522 y el p – valor = ,000 $< \alpha >$ 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0) y aceptamos la Cuarta Hipótesis Especifica de la Investigación (H_{E4}) existe relación significativa entre Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Primera

Respecto a la Hipótesis General de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, en contrastación a ello citamos a López (2017) “Evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) en la maestría de Enfermería Ginecobstetricia y Perinatal: una sistematización de la experiencia, Se concluyo en el presente estudio que la experiencia demuestra una clara pertinencia del uso de los ECOs, para evaluar la aplicación de conocimientos teóricos y habilidades psicomotoras, sociales y de comunicación en estudiantes que cursan la maestría y evidencia su preparación para continuar con los niveles más complejos de la carrera”.

Segunda

Respecto a la Primera Hipótesis Especifica de la Investigación se encontraron los siguientes resultado si existe relación significativa entre el Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstétrica de la UNMSM, contrastación a ello citamos a Villar (2016)“Percepción del tutor y del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado En Obstetricia conclusión que existen amplias diferencias entre la percepción del tutor y del alumno con respecto a logro de competencias”.

Tercera

Respecto a la Segunda Hipótesis Especifica de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe relación significativa entre la Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, en contrastación a ello citamos a Olivera (2018) “Evidencias en el desempeño de la práctica profesional de estudiantes de la carrera de Técnico Universitario en Prevención de Riesgo del Instituto Tecnológico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción Concluyó que la empresa en donde se realiza las prácticas, posee su rol en la medida de desarrollar la práctica, y que es necesario además, considerar si determinadas actividades que se plantean para su desarrollo están relacionadas con la clase de empresa, o también el determinar un estándar de empresas que facilite al alumno un buen desarrollo personal en el proceso de logro de sus competencias, ya que detectó, que a veces se encuentra limitantes en las mismas, asociados inclusive al sistema de seguridad e higiene, además se verificó limitantes en relación a los plazos desiguales que se llevan a cabo las prácticas profesionales, y que la demora en la asignación de un centro puede generar que se opten por lugares no favorables para el proceso de prácticas”.

Cuarta

Respecto a la Tercera Hipótesis Especifica de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe relación significativa entre la Salud Publica y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, en contrastación a ello citamos a Matos (2017) “Competencias sociales que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima. 2016. Concluyendo que los internos de enfermería consideran haber logrado competencias sociales durante su formación, se perciben en la práctica diaria

con un notable autoconcepto en competencial social, las competencias sociales consideradas más desarrolladas por los internos de enfermería son las relacionadas con las habilidades básicas: escuchar y expresar emociones, habilidades, las competencias sociales que se encuentran en proceso de logro son las relacionadas con las habilidades de autorregulación”.

Quinta

Respecto a la Cuarta Hipótesis Especifica de la Investigación se encontraron los siguientes resultados si existe relación significativa entre Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, en contrastación a ello citamos a Cabezas et al. (2017)“Valoración de los alumnos de la adquisición de competencias generales y específicas de las prácticas externas Concluyó en su análisis algo relevante, que los estudiantes adquieren capacidades en mayor o menor grado, no obstante, en las capacidades creativas, y emprendedoras, así como la adaptación y la actitud innovadora, no casi la desarrollan, pudiendo deberse a que los centros o lugares de práctica, no les facilita que puedan generar ideas o las actividades son muy rígidas y organizadas, por lo cual no se puede innovar, o también el tiempo en que se encuentran en el área es muy corto para desarrollar algún tipo de propuesta”.

CONCLUSIONES

Primera

“Determinamos que existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM,

según el estadístico de correlación de Pearson la correlación es positiva ,245 y el p – valor = ,061 $< \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0).”

Segunda

“Identificamos que existe relación significativa entre el Centro obstetricia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, que según el estadístico de correlación Pearson la correlación es positiva ,446 y el p – valor = ,000 $< \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0)”.

Tercera

“Establecemos que existe relación significativa entre la Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, según el estadístico de correlación de Pearson la correlación es positiva ,645 y el p – valor = ,000 $< \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0)”.

Cuarta

“Precisamos que existe relación significativa entre la Salud Publica y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, según el estadístico de correlación de Pearson la correlación es positiva ,494 y el p – valor = ,000 $< \alpha > 0,05$ es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0)”.

Quinta

“Describimos que existe relación significativa entre Consultorios Eternos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, según el estadístico de

correlación de Pearson la correlación es positiva ,522 y el p – valor = ,000 < α > 0,05 es significativa, en consecuencia, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0)”.

RECOMENDACIONES

Primera

Se debe fomentar el uso del ECOE como instrumento estándar para la evaluación de las competencias profesionales en Obstetricia a nivel de todas las universidades

Segunda

Fortalecer el alcance de competencias dentro de los establecimientos de salud que funcionan como sede docente a través de diversas metodologías que puedan al final apoyarse en una valoración final de los logros con un ECOE

Tercera

Extender la evaluación de logros de competencias con ECOE a todos los semestres académicos universitarios en obstetricia y que estos estén articulados con la evaluación final ECOE en el internado.

Cuarta

Incentivar el logro de competencias al 100% a través del uso de las competencias profesionales propuestas por el Colegio Nacional del Obstetras como guía primordial, la necesidad del mercado laboral y usando un solo ECOE para todos los futuros profesionales de Obstetricia con el fin de mejorar los diversos aspectos del aprendizaje obstétrico.

Quinta

Aumentar y fomentar la investigación en la técnica de evaluación por ECOE con poblaciones mas grandes y con realidades diversas para poder tener una idea más real y estandarizada de los verdaderos logros alcanzados por los futuros obstetras del país.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales* (Cuarta ed.) Editorial Pearson.
- Bernal-Becerril, M. L., & Godínez-Rodríguez, M. A. (2016). Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 233-238. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.10.002>
- Blanco, M., & Villalpando, P. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Dykinson.
- Cabezas, M., Serrate, S., & Casillas, S. (2017). Valoración de los alumnos de la adquisición de competencias generales y específicas de las prácticas externas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 22(74), 685-704. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v22n74/1405-6666-rmie-22-74-00685.pdf>
- Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. (2a.ed.). Lima: Ediciones San Marcos.
- Carrillo, G. A., Pérez, L., & Vásquez, A. (2018). El desarrollo de competencias en la educación superior: Una experiencia con la competencia aprendizaje autónomo. *En Blanco Y Negro*, 9(1), 68-81. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/enblancoynegro/article/view/20543>
- Casillas, S., Cabezas, M., & Serrate, S. (2017). Evaluación de competencias: retos en la formación práctica de los pedagogos. *Revista Meta: Avaliação*, 9(25), 90-109. <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v9i25.1208>
- Cedeño, L., & Santos, J. (2017). La práctica pre-profesional: vía para la formación profesional integral desde sus incidencias en la investigación. *Universidad y Sociedad*, 9(2), 109-114. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n3/rus16317.pdf>

- Chaverry, D. (2017). Delimitación y justificación de problemas de investigación en ciencias sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(157), 185-193. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15354681012.pdf>
- Comité Nacional de Pregrado en Salud. (2019). *Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES*. CONAPRES. http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/REGLEMENTOS/Reglamento%20Nacional%20CONAPRES.pdf
- CONAREME. (2019). *Manual de acreditación de sede docente segundo y tercer nivel*. CONAREME. <https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas%20Legales/MANUAL%20ODE%20ACREDITACION%20DE%20SEDE%20DOCENTE%20II%20y%20III%20Nivel%2030.10.19.%20Final.pdf>
- Connell, J., Carlton, J., Grundy, A., Taylor, E., Keetharuth, A. D., Ricketts, T., & Brazier, J. (2018). The importance of content and face validity in instrument development: lessons learnt from service users when developing the Recovering Quality of Life measure (ReQoL). [La importancia del contenido y la validez facial en el desarrollo de instrumentos: lecciones aprendidas de los usuarios del servicio al desarrollar la medida Recuperación de la calidad de vida (ReQoL)]. *Quality of Life Research*, 27(7), 1893-1902. <https://sci-hub.tw/10.1007/s11136-018-1847-y>
- De la Flor, L. (2018). *La importancia de las prácticas preprofesionales en la transición al empleo*. GRADE. <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/AI33.pdf>
- De la Vega, A., & Arakaki, M. (2011). Las prácticas preprofesionales en la formación en Ciencias. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 34(1), 77-86. <http://eprints.rclis.org/16833/1/v34n1a6.pdf>
- Departamento Académico de Obstetricia. (2019). *Silabo de la Asignatura Obstetricia - I*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Escuela_Obstetria/silab

os-obstetricia-2019-I/silabos-obstetricia-2019-I-12-04-2018/ingresantes-2017/2019-I-O01227-obstetricia-I.pdf

- Díaz-Plasencia, J., Moreno-Castillo, P., Calmet-Ipince, J., Yan-Quiroz, E., Díaz-Villazón, M., Iglesias-Obando, A., . . . Urquiaga-Ríos, K. (2016). Validez concurrente del examen clínico objetivo estructurado con el portafolio electrónico, examen teórico y promedio ponderado en estudiantes de cirugía de la Universidad Privada Antenor Orrego. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(5), 237-345. <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v19n5/original1.pdf>
- Domínguez, A., & Guzmán, G. (2018). Cómo afrontar con éxito el examen clínico objetivo estructurado (ECO-E). *Educación Médica*, 19(6), 369-374. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.016>
- Echeverría, B., & Martínez, P. (2018). Revolución 4.0, Competencias, Educación y Orientación. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 12(2), 4-34. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2018.831>
- Escalante, M. (2004). Un modelo de desarrollo de competencias en la enseñanza del idioma inglés. *Revista de Investigación Educativa*, 8(14), 31-35. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/7094/6269>
- Escuela Profesional de Obstetricia. (2019). *Silabo. Internado*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Escuela_Obstetria/Silabos_obtetricia_2019/SILABO_INTERNADO_2019.pdf
- Fernández, A., Manrique, J., & Echevarría, P. (2013). Competencias de la matrona. *Ágora de Enfermería*, 65, 34-35. https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/033_coill_es.pdf
- García, E., Siles, J., Martínez, M. E., Martínez, E., Manso, C., Gonzáles, S., & García, E. (2019). Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas.

Enfermería Universitaria, 16(3), 259-268.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.712>

Gómez, J. P. (2015). Las competencias profesionales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 38(1), 49-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>

Gómez, M. R. (2011). El modelo educativo basado en competencias en el bachillerato mexicano y el desarrollo de habilidades de información. *Infoconexión: Revista Chilena de Bibliotecología*(2), 1-28.
<http://eprints.rclis.org/15777/1/Infoconexion%20N%C2%B02%20%20Gomez%20Sustaita%20Mar%C3%ADa.pdf>

González, M. A. (2019). Factores que influyen en el rendimiento académico de residentes de Obstetricia y Ginecología de una universidad en Bogotá, Colombia. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 22(2), 1-7.
<http://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1377>

Guarnizo, S. F. (2018). Importancia de las prácticas pre profesionales para los estudiantes de educación superior en la Universidad de Guayaquil. *INNOVA Research Journal*, 3(8), 14-25. <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n8.2018.717>

Henrique, S. J., & Miranda, R. (2016). Competencias esenciales de la formación en obstetricia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(5), 382-387.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n5/382-387>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGrawHill Educación.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGraw Hill.
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hodges, B., Regehr, G., Hanson, M., & McNaughton, N. (1998). Validation of an objective structured clinical examination in psychiatry. [Validación de un examen clínico

estructurado objetivo en psiquiatría]. *Academic medicine*, 73(8), 910-912.
<https://doi.org/10.1097/00001888-199808000-00019>

Horkheimer, M. (2000). *Teoría tradicional y teoría crítica*. Ediciones Paidós Ibérica.

Jaramillo, A., Hincapié, A., & Cardona, A. (2018). Significados Sobre la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO) en Profesores y Estudiantes de una Facultad de Medicina de Colombia. *Archivos de medicina*, 14(2), 1-8.
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/significados-sobre-la-evaluacion-clinica-objetiva-y-estructurada-ecoe-en-profesores-y-estudiantes-de-una-facultad-de-medicina.pdf>

Jiménez, R. (1998). *Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica*. Editorial de Ciencias Médicas del Centro Nacional de información de Ciencias Médicas.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf

Juárez, A. (2008). Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México. *Nure Investigación*, 7(6), 1-37.
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/competencias46134201012516.pdf

Kane, M. T. (1992). The Assessment of Professional Competence. [La evaluación de la competencia profesional]. *Evaluation & the Health Professions*, 15(2), 163-182.
<https://doi.org/10.1177/016327879201500203>

Ley N° 28518. Ley sobre modalidades formativas laborales. Diario Oficial El Peruano (2005). <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28518.pdf>

López, L. (2017). Evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) en la maestría de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal: una sistematización de la experiencia. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 1(33), 1-17.
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29695>

- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/llobres/2015/129382/metinvsocuan_presentacioa2015.pdf
- Matos, J. A. (2017). *Competencias sociales que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5890/Matos_oa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Educación. (2016). *Currículo Nacional de la Educación Básica*. Ministerio de Educación. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Evaluación de competencias a los profesionales médicos, obstetras y enfermeros del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud SERUMS*. Comité Nacional de Articulación Docencia-Atención de Salud-Investigación. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4337.pdf>
- Moore, P., Gomez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista de Medicina de Chile*, 138(8), 1047-1054. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>
- Newble, D. (2004). Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. [Técnicas para medir la competencia clínica: exámenes clínicos estructurados objetivos]. *Medical Education*, 38(2), 199-203. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2004.01755.x>
- Núñez, J. M. (2008). La enseñanza de las habilidades clínicas. *Educación Médica*, 11(1), 521-527. http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v11s1/mesa2_11s01_ps21.pdf

- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación. Cualitativa –cualitativa y redacción de tesis* (4a ed. ed.). Ediciones de la U.
- Okonofua, F., Ntoimo, L. F., Ogu, R., Galadanci, H., Gana, M., Adetoye, D., . . . Omo-Omorodion, B. I. (2019). Assessing the knowledge and skills on emergency obstetric care among health providers: Implications for health systems strengthening in Nigeria. [Evaluación del conocimiento y las habilidades sobre la atención obstétrica de emergencia entre los proveedores de salud: implicaciones para el fortalecimiento de los sistemas de salud en Nigeria]. *PLoS ONE*, *14*(4), e0213719. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213719>
- Olivera, M. E. (2018). *Evidencias en el desempeño de la práctica profesional de estudiantes de la carrera de Técnico Universitario en Prevención de Riesgo del Instituto Tecnológico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de la Santísima Concepción]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1391/Olivera%20Vallejos%2C%20Marta%20Emilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oviedo, J., & Gonzáles, M. (2016). Formación y desarrollo de habilidades técnicas en el bachillerato técnico. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, *7*(3), 245-258. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6651448.pdf>
- Pérez, C. A., & Siesquén, J. L. (2019). *Condiciones que facilitan el desarrollo de competencias en estudiantes de Gestión Empresarial de la FGAD que están realizando prácticas pre profesionales*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15702/P%c3%a9rez%20D%c3%adaz_Siesqu%c3%a9n%20Deza_Silva%20P%c3%a9rez_Condiciones_facilitan_desarrollo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pérez, E. (2017). Habilidades clínicas en la historia de la Medicina. *Acta Médica del Centro*, 11(4), 81-84. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/868/1100>
- Pulido, M. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Opción*, 31(1), 1137-1156. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
- Pyrczak, F. (2014). *Evaluating research in academic journals. A practical guide to realistic evaluation*. [Evaluación de la investigación en revistas académicas. Una guía práctica para una evaluación realista]. (6a ed.). Routledge.
- Rivadeneira, E. M. (2017). Competencias didácticas-pedagógicas del docente, en la transformación del estudiante universitario. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 13(37), 41-55. <http://www.revistaorbis.org/pdf/37/art3.pdf>
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Panapo. https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf
- Salazar, E. (2019). El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 31-35. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2149>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, R. M., & Quispe, S. A. (2020). *Nivel de logro de las competencias de los docentes de la facultad de medicina de la Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo 2018*. [Tesis de Grado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional de la Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6035/quispe_asa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Serrate, S., Casillas, S., & Cabezas, M. (2016). Estudio de los criterios para la selección de centros de prácticas de calidad. Una propuesta de evaluación para mejorar la formación de los pedagogos. *Estudios pedagógico*, 42(3), 369-389. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000400020>.
- Shumway, J. M., Vargas, E. M., & Heller, L. E. (1984). Métodos para la enseñanza de la solución de problemas en las escuelas de medicina. *Educación médica y salud*, 18(1), 1137-1156. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3197/Educacion%20medica%20y%20salud%20%2818%29%2C%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smee, S. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Skill based assessment. [ABC del aprendizaje y la enseñanza en medicina: evaluación basada en habilidades]. *British Medical Journal BMJ*, 326(7391), 703-706. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.326.7391.703>
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. [Comunicación eficaz médico-paciente y resultados de salud: una revisión]. *Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423-1433. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1337906/pdf/cmaj00069-0061.pdf>
- Suárez, J., Godue, C., García, J. F., Magaña, L., Rabionet, S., Concha, J., . . . Castellanos, J. (2013). Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(1), 47-53. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/07.pdf>
- Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. [Validez y Fiabilidad del Instrumento de Investigación; Cómo probar la validación de un cuestionario / encuesta en una investigación]. *International Journal of Academic Research in Management*, 5(3), 28-36. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3205040
- Tamayo y Tamayo, M.(2012) El proceso de la investigación científica, México,Limusa.

- Tejada, J., & Ruiz, C. (2016). Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos e implicaciones. *Educación XXI*, 19(1), 17-37. <https://doi.org/10.5944/educxx1.12175>
- Ticse, R. (2017). El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Revista Médica Herediana*, 28(3), 192-199. <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188>
- Universidad Alas Peruanas. (2018). *Código de ética para la investigación*. Universidad Alas Peruanas. <https://uap.edu.pe/wp-content/uploads/2019/03/CODIGO-DE-ETICA-PARA-LA-INVESTIGACION-VRIIE.pdf>
- Utz, B., Kana, T., & van den Broek, N. (2015). Practical aspects of setting up obstetric skills laboratories – A literature review and proposed model. [Aspectos prácticos de la creación de laboratorios de habilidades obstétricas: revisión de la literatura y modelo propuesto]. *Midwifery*, 31(4), 400-408. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.010>
- Valderrama, S. (2014), Pasos para elaborar Proyectos de Investigación Científica (Cuantitativa, cualitativa y mixta) Editorial San Marcos– Lima Perú.
- Vargas, M. (2016). *Competencias académicas y desempeño en las prácticas terminales I y II en los centros de práctica de los estudiantes de la Universidad César Vallejo, 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7700/Vargas_AMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villar, R. G. (2016). *Percepción del tutor y del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado en obstetricia*. [Tesis de Doctorado, Universidad San Martín de Porres] Repositorio Institucional de la Universidad San Martín de Porres.

https://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2185/villar_vrg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yuni, J., & Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar*. Brujas. <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, PERIODO 2019"

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLÓGICA
¿Cuál es la relación entre evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?	Determinar la relación entre evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.	HG: Existe relación significativa entre la evaluación clínica objetiva estructurada y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.	EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA	<ul style="list-style-type: none"> ● Centro obstétrico ● Hospitalización ● Emergencia ● Salud publica 	<p><u>Tipo de investigación</u> Básica</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo Correlacional</p> <p><u>Método</u> Hipotético deductivo</p> <p><u>Diseño</u> No experimental,</p> <p><u>Población</u> Internos de Obstetricia de UNMSM</p> <p><u>Técnica</u> Encuesta Análisis documental</p> <p><u>Instrumento</u> Cuestionario</p>
PROBLEMA ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS			
a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?	a) Identificar la relación entre la dimensión Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.	HI: Existe relación significativa entre la dimensión Centro Obstétrico y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.			
b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?	b) Establecer la relación entre la dimensión Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.	HI: Existe relación significativa entre la dimensión Emergencia y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.			
c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?	c) Precisar la relación entre la dimensión Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.	HI: Existe relación significativa entre la dimensión Salud Pública y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.			
d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019?	d) Describir la relación entre la dimensión Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM, periodo 2019.	HI: Existe relación significativa entre la dimensión Consultorios Externos y el alcance de las competencias en internos de obstetricia de la UNMSM.			
			ALCANCE DE COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ● Conceptual ● Procedimental ● Actitudinal 	

VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: KU CHUNG ELIA STEPHANIE
- 1.2 Grado académico: MAGISTER EN SALUD PUBLICA
- 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE LA UNMSM, OBSTETRA DEL HOSPITAL VITARTE
- 1.4 Título de la Investigación: SEDE DOCENTE Y ALCANCE DE COMPETENCIAS APLICANDO LA EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2019
- 1.5 Autor del instrumento: ANDRÉS LUIS SORIA ROSAS
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA
- 1.7 Nombre del instrumento: INSTRUMENTO DE ALCANCE DE COMPETENCIAS

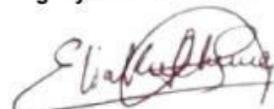
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 20

VALORACION CUALITATIVA : SI HAY SUFICIENCIA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: LIMA, 24 ENERO 2021



Firma y Posfirma del experto

DNI: 42011887

MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA
TESIS
**EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADO Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, PERIODO 2019**
INSTRUMENTO SOBRE EL SEDE DOCENTE

Instrucción. Dejo en sus manos este cuestionario para ser respondido con toda la objetividad posible, será la manera que aporte para el desarrollo de la investigación. Se le presentan una serie interrogantes, marque con una equis (X) la opción que elijas sobre la frecuencia de las mismas o su percepción sobre la capacidad de poder realizar diversas actividades en su sede docente. Procura ser muy SINCERO en tus contestaciones. Tus respuestas serán totalmente CONFIDENCIALES.

Marca una sola alternativa en la escala de valoración

N	CN	AV	BV	S
Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	ÍTEMS	Respuesta				
		N	CN	AV	BV	S
CENTRO OBSTÉTRICO						
1	¿Existe las condiciones de un aprendizaje óptimo para el monitoreo y manejo del trabajo de parto normal?					
2	¿Las herramientas para el aprendizaje de la atención del parto están disponibles a tiempo?					
3	¿Existe la supervisión permanente del profesional Obstetra?					
4	¿Existen las herramientas disponibles para generar su propio aprendizaje?					
5	¿Se cuenta con la afluencia adecuada de gestantes para realizar y aprender óptimamente las competencias?					
EMERGENCIA						
6	¿Suele tener la oportunidad de participar en la realización de la historia clínica en emergencias?					
7	¿ha sido considerado para el diagnóstico del caso en emergencias?					
8	¿Están disponibles las herramientas para el diagnóstico de complicaciones ginecológicas?					
9	¿Suele tener la oportunidad de atender los casos que se realizan en emergencia?					
10	¿El entorno facilita y motiva su autoaprendizaje?					
SALUD PÚBLICA						
11	¿Los elementos del área son adecuados para realizar un diagnóstico de salud sexual y reproductiva en la comunidad?					
12	¿Suele realizar actividades extramurales del área preventiva - promocional?					
13	¿Suele realizar actividades recuperativas intramurales (APN, PPF, etc.)?					
14	¿Tiene acceso a la comunidad (vasos de leche, asociaciones, grupo de madres, etc.) para realizar un diagnóstico preventivo y charlas educativas a mujeres gestantes y adolescentes?					
15	¿El entorno facilita y motiva su autoaprendizaje?					
CONSULTORIO EXTERNO						
16	¿El entorno del área facilita la atención prenatal?					
17	¿El área posee todas las herramientas disponibles para realizar la atención prenatal?					
18	¿El entorno es el adecuado para realizar el diagnóstico etiológico de sangrado vaginal en las primeras etapas de embarazo?					
19	¿Los materiales para la evaluación feto placentaria (ecografía) están siempre disponibles?					
20	¿cuenta con una supervisión adecuada de sus labores en el área?					

TESIS
"EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, PERIODO 2019"
CAPACIDADES PROCEDIMENTALES

NIVEL DE ALCANCE		ESTACION 1		ESTACION 2				ESTACION 3		ESTACION 4	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	100 – 70 %										
MEDIO	69 – 30 %										
BAJO	29 – 0 %										

ESTACION 1 ATENCIÓN PRENATAL POSTERIOR	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	%
Verifica materiales del consultorio para la atención.				
Se lava las manos de acuerdo técnica.				
Indaga sobre signos de alarma y/o molestias.				
Indaga sobre cumplimientos de indicaciones, solicita exámenes auxiliares y de laboratorio, si corresponde.				
Realiza medidas de bioseguridad antes y después de cada procedimiento. (lavado con alcohol gel)				
Realiza control de peso.				
Realiza control de signos vitales				
Realiza el examen obstétrico de acuerdo a la edad gestacional. (Altura uterina, maniobras de Leopold, ausculta la Frecuencia Cardíaca Fetal).				
Evalúa miembros inferiores: edemas, reflejos osteotendinosos.				
Registra lo encontrado en historia clínica y determina la impresión diagnóstica.				
Prescribe micronutrientes de acuerdo a la edad gestacional: ácido fólico, sulfato ferroso y carbonato de calcio.				
Programa la próxima cita de acuerdo a edad gestacional.				
TODOS LOS ITEMS				

ESTACION 2 CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	%
Pregunta sobre su salud y datos generales.				
Indaga sobre antecedentes personales y gineco obstétricos.				
Identifica el propósito de la visita de la usuaria.				
Explica sobre las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales.				
Explica sobre lo que es la planificación familiar y su importancia.				
Explica sobre los métodos anticonceptivos.				
Explica sobre la anticoncepción oral de emergencia.				
Refuerza la información de ser necesario.				
Explica que a continuación se le brindará la anticoncepción oral de emergencia.				
TODOS LOS ITEMS				

ESTACION 2 INSERCIÓN DE DIU	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	N°
Se lava las manos antes de empezar el examen				
Toma la presión arterial y el pulso registra el peso, evalúa la presencia de palidez				
Realiza examen de mamas				
Palpa el abdomen en decúbito dorsal, buscando masas u otras anomalías				
Se coloca guantes en ambas manos				
Inspecciona genitales externos				
Realiza examen bimanual para evaluar el útero- descarta los guantes en solución clorada				
Lubrica el espéculum				
Separó delicadamente los labios menores, coloca el espéculum				
Observa el cuello uterino				

Limpia secreciones del cérvix con una gasa o algodón con un antiséptico				
Sujeta el cérvix con la pinza tenáculo uterinomo Pozzi, de 11 a 1				
Introduce el histerómetro sin tocar las paredes de la vagina, determina profundidad uterina				
Carga la T de Cobre en el paquete estéril				
Inserta el tubo insertador cargado hasta que el medidor de profundidad alcance el orificio cervical				
Libera los brazos utilizando la técnica del retiro.				
Retira el émbolo y empuja cuidadosamente el tubo insertador, para asegurar que el DIU esté en el fondo				
Retira el tenáculo cuidadosamente.				
Retira parcialmente el tubo insertador y con una tijera de tamaño adecuado corta los hilos de un largo de tres cm				
Retira el tubo insertador.				
Examina el cérvix, en caso de detectar sangrado coloca una torunda de gasa o algodón y hace hemostasia por presión				
Retira cuidadosamente el espéculum.				
Realiza medidas de descontaminación y eliminación de desechos.				
Registra procedimiento en historia clínica y se da instrucciones a la usuaria.				
Programa cita control				
TODOS LOS ITEMS				

ESTACION 3 EMERGENCIAS OBSTETRICAS	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	%
PREGUNTA 03 – CASO 1				
PREGUNTA 03 – CASO 2				
TODOS LOS ITEMS				

ESTACION 4 TOMA DE PAPANICOLAOU	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	%
Realiza revisión de material necesario para la toma				
Prepara la lámina con los datos necesarios requeridos				
Proporciona una bata y la coloca en posición ginecológica				
Realiza lavado de manos y calzado de guantes con técnica correcta				
Realiza exploración vaginal exterior				
Coloca el espéculo vaginal lubricándolo con solución salina e introduciendo de forma lateral				
Una vez ubicado el cuello del útero gira dejándolo en un ángulo de 90° y abre para fijarlo				
Evalúa aspectos del cérvix. Toma la espátula de Ayre por el lado más delgado e introduce al endocérnix para la extracción de la muestra				
Toma la lámina y extiende la muestra de lo distal a lo proximal, en el lado “a” de la lámina				
Toma la espátula de Ayre por el lado más amplio e introduce al exocérnix para la extracción de la muestra				
Toma la lámina y extiende la muestra de lo proximal a lo distal, en el lado “b” de la lámina.				
Toma la lámina y la coloca en el vaso con la solución para su fijación.				
Extrae el espéculo vaginal y deja a la paciente en una posición cómoda.				
Recoge el equipo y materiales, los desecha de ser necesario.				
Se retira los guantes quirúrgicos con la técnica adecuada.				
TODOS LOS ITEMS				

**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

TESIS

"EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, PERIODO 2019"

**INSTRUMENTO DE ALCANCE DE COMPETENCIAS
CAPACIDADES PROCEDIMENTALES**

NIVEL DE ALCANCE		ESTACION 5	
		N°	%
ALTO	100 – 70 %		
MEDIO	69 – 30 %		
BAJO	29 – 0 %		

ESTACION 5 ATENCIÓN DE PARTO: PERIDO EXPULSIVO Y ALUMBRAMIENTO	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	%
Verifica los insumos necesarios para la atención del parto.				
Realiza lavado de manos según técnica.				
Se calza la indumentaria y los guantes según técnica.				
Coloca los campos a la gestante y realiza higiene perineal según técnica.				
Controla las contracciones y solicitar a la mujer que jadee o realice pujos voluntarios (acompañando la contracción) a medida que se expulsa la cabeza del bebé.				
Controla la expulsión de la cabeza colocando la palma de la mano entre los parietales y el occipital, manteniendo la cabeza flexionada.				
Protege el periné (con la otra mano) y restringe la episiotomía.				
Una vez que ya expulsó la cabeza del bebé, pide a la mujer que deje de pujar.				
Verifica si hay presencia del cordón alrededor del cuello y permite que la cabeza del bebé rote espontáneamente.				
Coloca las palmas de la mano a cada lado de la cabeza del bebé (sobre los parietales), dice a la mujer que pujan suavemente durante contracción para extraer hombro anterior y luego el posterior.				
Sostiene el resto del cuerpo del bebé, con una mano mientras éste se deslice hacia afuera.				
Sostiene el cuerpo del bebé, comunica la hora de nacimiento, menciona y enseña a la madre el sexo del recién nacido y coloca al bebé en el vientre materno.				
Verifica que no existe un segundo producto y administra 10UI de oxitocina vía intramuscular.				
Realiza pinzamiento y corte del cordón umbilical (dentro de los 2 a 3 minutos después del parto o al dejar de latir el cordón).				
Realiza contacto piel a piel e inicio precoz de la lactancia materna.				
Realiza la maniobra de Brandt Andrews (tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra realiza la contra tracción para evitar inversión uterina).				
Realiza revisión de la integridad de la placenta y las membranas.				
Revisa el canal del parto.				
Realiza masaje uterino intenso comprimiendo externamente el útero con ambas palmas.				
Se retira los guantes y los descarta según técnica adecuada.				
TODOS LOS ITEMS				

VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

TESIS

"EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, PERIODO 2019"

INSTRUMENTO DE ALCANCE DE COMPETENCIAS

CAPACIDADES ACTITUDINALES

NIVEL DE ALCANCE		ESTACION 1		ESTACION 2				ESTACION 3	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	100 – 70 %								
MEDIO	69 – 30 %								
BAJO	29 – 0 %								

ESTACION 1 ATENCIÓN PRENATAL POSTERIOR		SI ALCANZO		NO ALCANZO	
		N°	%	N°	%
Saluda, se presenta y especifica su rol.					
Da privacidad a la paciente.					
Informa y solicita permiso a la usuaria de cada procedimiento a realizar.					
Responde a las preguntas y necesidades de la paciente en relación con su atención.					
Se despide de manera amical y respetuosa.					
Invita al baño, colocación de bata, evacuación de vejiga y recolección de orina para muestra para tira reactiva y tamizajes según corresponda.					
Comunica la conducta a seguir y las recomendaciones e indicaciones (incluido los signos y síntomas de alarma).					
Interroga a la gestante para verificar si ha comprendido las indicaciones y receta.					
TODOS LOS ITEMS					

ESTACION 2 CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR		SI ALCANZO		NO ALCANZO	
		N°	%	N°	%
Realiza saludo cordial y se presenta.					
Utiliza habilidades de comunicación interpersonal durante toda la consulta.					
Alienta a la joven para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante.					
Escucha con atención y empatía					
Utiliza un lenguaje sencillo y claro, haciendo uso del material de apoyo					
Solicita a la joven que mencione las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales.					
Solicita a la joven que mencione los métodos anticonceptivos son los más seguros.					
Solicita a la joven que explique el uso de la anticoncepción oral de emergencia.					
Asegura a la joven que el personal de salud estará disponible cada vez que tenga alguna duda o molestia.					
Solicita a la paciente que regrese con su menstruación, para iniciar un método anticonceptivo regular y más seguro.					
Realiza una despedida cordial a la joven.					
TODOS LOS ITEMS					

ESTACION 2 INSERCIÓN DE DIU		SI ALCANZO		NO ALCANZO	
		N°	%		N°
Pregunta lo relacionado a la historia de Salud Reproductiva					
Solicita a la usuaria vaciar vejiga antes de iniciar el examen					
Solicita se coloque la bata de examen. Le informa que durante el examen físico se le realizará la evaluación de las mamas y el examen vaginal					
Asegura la privacidad necesaria					
Indica a la usuaria ponerse en posición de litotomía					
Averigua como se siente la mujer y le recomienda no se levante bruscamente para evitar lipotimias(desmayos).					
TODOS LOS ITEMS					

ESTACION 3 EMERGENCIAS OBSTETRICAS		SI ALCANZO		NO ALCANZO	
		N°	%	N°	%
PREGUNTA 04 – CASO 1					
PREGUNTA 04 – CASO 2					
TODOS LOS ITEMS					

**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

TESIS

"EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, PERIODO 2019"

**INSTRUMENTO DE ALCANCE DE COMPETENCIAS
CAPACIDADES ACTITUDINALES**

NIVEL DE ALCANCE		ESTACION 4		ESTACION 5	
		N°	%	N°	%
ALTO	100 – 70 %				
MEDIO	69 – 30 %				
BAJO	29 – 0 %				

ESTACION 4 TOMA DE PAPANICOLAOU	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	%
Realiza la entrevista a la usuaria				
Explica el procedimiento a la paciente				
Respeto las normas de bioseguridad en todo momento del procedimiento				
Brinda breve consejería de prevención.				
Entrega comprobante y cita para entrega de resultados.				
TODOS LOS ITEMS				

ESTACION 5 ATENCION DE PARTO: PERIDO EXPULSIVO Y ALUMBRAMIENTO	SI ALCANZO		NO ALCANZO	
	N°	%	N°	%
(...) solicitar a la mujer que jadee o realice pujos voluntarios (...)				
(...), comunica la hora de nacimiento, menciona y enseña a la madre el sexo del recién nacido y coloca al bebé en el vientre materno.				
TODOS LOS ITEMS				

DECLARACIÓN JURADA PLAN DE TESIS

Yo, Andrés Luis Soria Rosas, estudiante del Programa de Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa de la Universidad Alas Peruanas con Código N° 2019120939, identificado con DNI: 45536609 con el Plan de Tesis titulada:

"EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, PERIODO 2019"

Declaro bajo juramento que:

1).- El Plan de Tesis es de mi autoría.

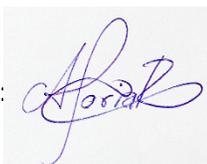
2).- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultas. Por tanto, el plan de tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

3).- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad ALAS PERUANAS.

Lima, 28 de enero del 2021

Firma:



DNI: 45536609



Huella