

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**LA EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA ECOE PARA LAS
COMPETENCIAS EN UNA ADECUADA ATENCION DEL PARTO EUTOCICO EN
INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

REBATA RAMIREZ JOSÉ ALBERTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR: DRA JENNY MARIANELLA ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios que permitió que llegue a este momento, a mi madre que me guio por el camino e inculco valores en mi vida, a mi familia por ser el gran soporte en todo momento de mi vida, por su comprensión, amor y confianza.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por formar el camino en mi educación, por todos los conocimientos otorgados en transcurso estos años y también por permitirme conocer a grandes amigos que se convirtieron en hermanos.

DEDICATORIA:

A mi madre Doris Ramírez Castro, quien confió en mí desde un inicio, que me dio su apoyo incondicional, que luchó día a día sin descanso, privándose ella de cosas para que yo lograra alcanzar mis metas, aquella mujer que me dio su amor incondicional sin esperar retribución alguna, que me brindaba un abrazo cálido y amoroso cada vez que regresaba a casa, un beso tan grande cada vez que yo sentía que ya no podía seguir, quien con esa mirada cálida y esa sonrisa hermosa me decía que todo se puede lograr, quien me formó como un honrado ciudadano y buen cristiano, sin ella no podría haber culminado la carrera profesional.

A mi padre Luis Rebatta por estar presente en este largo proceso de estudios, a mis hermanos Ale; Ene y Carlos que siempre creyeron en mí, a mis tías Elena, Ana e Iris que siempre están pendientes, que me brindan su cariño y me impulsan a ser cada día mejor, a mi pareja JC que sin su apoyo no me hubiese podido levantar y seguir, a mis amigos por brindarme esa amistad sincera y llenarme de fortaleza.

A mis maestros que se volvieron amigos y dentro de poco seremos colegas, a mi asesor que con su guía constante empeño y dedicación puedo realizarme profesionalmente.

RESUMEN

- **Objetivo:** Describir cómo influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias en una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.
- **Material y Métodos:** La presente investigación es de tipo Descriptivo, transversal, observacional. La población fue de 510 internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista con un tamaño de muestra que estuvo conformada por 136 internos de medicina. Se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos.
- **Resultados:** La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) influye positivamente en las competencias y se encuentra correlacionado a una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una universidad privada
- **Conclusiones:** La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) influye positivamente en las competencias cognitivas y se encuentra correlacionado a una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una universidad privada (Rho de Spearman = 0.270; $p < 0.002$), además se encuentra correlacionado con las competencias procedimentales (Rho de Spearman = 0.178; $p < 0.038$). Finalmente, las competencias actitudinales están correlacionado a una adecuada atención del parto eutócico (Rho de Spearman = 0.182; $p < 0.034$)
- **Palabras claves:** Evaluación clínica objetiva estructurada, competencias, parto eutócico.

ABSTRACT

- **Objective:** Describe how the structured objective clinical evaluation (OSCE) influences the competencies in an adequate care of eutocic delivery in medical interns of a Private University - 2021.
- **Material and Methods:** This research is descriptive, transversal, prospective. The population consisted of 510 human medicine interns at the San Juan Bautista Private University with a sample size that consisted of 136 medicine interns. A survey was used as a data collection instrument.
- **Results:** The structured objective clinical evaluation (OSCE) positively influences the competences and is correlated to an adequate care of the eutocic delivery in medical interns of a private university.
- **Conclusions:** Structured objective clinical evaluation (OSCE) positively influences cognitive skills and is correlated to adequate care of eutocic delivery in medical interns of a private university (Spearman's Rho = 0.270; $p < 0.002$). found to be correlated with procedural competencies (Spearman's Rho = 0.178; $p < 0.038$). Finally, attitudinal competencies are correlated to adequate care of eutocic delivery (Spearman's Rho = 0.182; $p < 0.034$).
- **Keywords:** Structured objective clinical evaluation, competencies, eutocic delivery.

INTRODUCCIÓN

La educación médica ha evolucionado en las últimas décadas buscando siempre una educación de calidad para los futuros médicos. Desde un contexto integral, se vislumbra la educación centrada en el aprendizaje por competencias, con miras a alcanzar niveles cualitativamente superiores en el proceso y los resultados de la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la formación de valores. Se considera que las prácticas en el internado médico es una etapa fundamental en la formación de futuros médicos, que les brinda la oportunidad de consolidar e integrar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y actitudes para resolver una situación real, colaborando directamente en la atención a los pacientes y respondiendo a las demandas y exigencias de la sociedad.

Distintos estudios internacionales sobre el proceso evaluativo en las carreras médicas prestan atención en la evaluación de competencias, lo cual es una creciente tendencia mundial, en todos los niveles de enseñanza universitaria. Para poder lograr esta meta se propusieron una serie de recursos e instrumentos de evaluación, uno de ellos es el examen clínico objetivo estructurado (ECO), que permite observar al estudiante interactuando con personas, pacientes o simuladores para certificar sus competencias tanto en lo cognitivo, procedimental y actitudinal en las distintas rotaciones clínicas.

Considerando la situación planteada la presente investigación partió de la hipótesis que la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) influye positivamente en la adquisición de competencias en una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada. La simulación clínica ha facilitado que los procesos de adiestramiento se vuelvan confiables tanto para las pacientes como para los internos que se encuentran en formación, la capacidad de realizar previamente una serie de procedimientos usuales en esta área como la atención de un parto eutócico, en simuladores y en un entorno seguro de simulación brinda a los internos mayor seguridad para enfrentarse a la situación real.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	2
1.3 Justificación	3
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos	4
1.7 Propósito	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes Bibliográficos	6
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Marco Conceptual	27
2.4 Hipótesis	27

2.4.1	General	27
2.4.2	Específicas	27
2.5	Variables	28
2.6	Definición operacional de términos	28

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1	Diseño Metodológico	31
3.1.1	Tipo de investigación	31
3.1.2	Nivel de investigación	31
3.2	Población y Muestra	32
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4	Diseño de recolección de datos	36
3.5	Diseño y Esquema de análisis estadístico	36
3.6	Aspectos éticos	36

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados	38
4.2	Discusión	45

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1	Conclusiones	48
5.2	Recomendaciones	48

	Bibliografía	50
--	--------------	----

	Anexos	54
--	--------	----

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01 RANGOS DE CONFIABILIDAD.	34
TABLA N°02 PROCESAMIENTO DE ALFA DE CRONBACH PARA LAS COMPETENCIA COGNITIVA, PROCEDIMENTAL, ACTITUDINAL.	35
TABLA N°03 PROCESAMIENTO DE ALFA DE CRONBACH PARA INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIA EN LA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO	35
TABLA N°04 INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS EN UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020	38
TABLA N°05 INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES EN UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020	39
TABLA N°06 INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIAS ACTITUDINALES EN UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020	40
TABLA N°07 PRUEBA DE KOLMOGOROV – SMIRNOV PARA UNA MUESTRA.	41
TABLA N°08 MATRIZ DE CORRELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES Y UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020	42
TABLA N°09 MATRIZ DE CORRELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES Y UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020	43
TABLA N°10 MATRIZ DE CORRELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS ACTITUDINALES Y UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020	44

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIAS COGNITIVAS PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA EN UNA UNIVESIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020 **38**

GRAFICO N° 2 INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA EN UNA UNIVESIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020 **39**

GRAFICO N° 3 INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIAS ACTITUDINALES PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN INTERNOS DE MEDICINA EN UNA UNIVESIDAD PRIVADA EN EL AÑO 2020 **38**

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	I
ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	II
ANEXO N° 3 CUESTIONARIO	III
ANEXO N° 4 OPINION DE EXPERTOS	IV

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes de las carreras profesionales de Ciencias de la Salud, están sujetos a un plan curricular donde se evidencia dos periodos en su formación: en los primeros años de formación la enseñanza se lleva a cabo dentro de la casa universitaria, en varias universidades a partir del tercer año estas clases son compartidas tanto en el claustro como en hospitales docentes, el segundo periodo se da en el último año de carrera al cual se le denomina internado medico el cual se realiza en instituciones de salud¹.

En las instituciones de salud docente se entrelazan dos conceptos para la productividad de servicios: el de “producción de atenciones de salud” y el de “producción de aprendizajes”. Las casas universitarias instalan en las instituciones de salud su particular proceso de “producción de aprendizaje” de estudiantes de ciencias de salud, el proceso de formación se basa en las prácticas y observación en cada servicio que les toca rotar².

Según esta premisa el internado médico se concreta en el último año de la curricular educativa, cuya finalidad principal es definir la asociación teórico-práctica frente a pacientes reales con problemas reales, por lo cual es una etapa primordial en la formación del profesional, el interno hace la unión de conocimientos básicos y clínicos al contribuir directamente en el cuidado del paciente, estableciendo un mayor compromiso con el paciente y efectuar un buen servicio, tanto como autocrítica así como la toma de decisiones en la resolución de problemas de salud para adquirir experiencia que pueda aumentar las competencias clínicas requeridas para poder actuar satisfactoriamente a la perspectiva de la población. El internado es donde el estudiante de último año de medicina aplica sus conocimientos, habilidades y destrezas que fueron obtenidas en los claustros universitarios, en las rotaciones clínicas, socio comunitarias y en cada laboratorio, de esa manera poder brindar una atención de calidad que satisfaga las necesidades y exigencias del paciente³.

Existen facultades de Ciencias de la Salud a nivel internacional como Alemania Inglaterra, Francia, Portugal, España y en Latinoamérica países como Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Chile y Argentina que tienen experiencia en la

evaluación clínica objetiva estructurada (ECOЕ), siendo de los métodos más aprovechado para valorar la competencia clínica en los futuros profesionales de la salud debido a que permite establecer el nivel de desempeño a partir de “conductas observables en un encuentro clínico simulado y estandarizado”⁴

Por este motivo ha surgido la determinación de diseñar y difundir un patrón de evaluación de esta manera poder calcular “las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales” en los internos de medicina al culminar el desarrollo de formación clínica en centros de salud, en base a las actuales tendencias pedagógicas que contribuirán en un mejor enfoque y manejo de los pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Como influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOЕ) en las competencias para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿De qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOЕ) sobre las competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021?
- ¿De qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOЕ) sobre las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021?
- ¿De qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOЕ) sobre las competencias actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada – 2021?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Justificación Teórica: La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) evalúa el aprendizaje y se recomienda por todos los sistemas de acreditación internacional para las escuelas de medicina, la utilización de la simulación clínica como instrumento de entrenamiento y evaluación de las competencias profesionales de los programas médicos han sido validados ya que permite una evolución formativa y sumativa en los programas de formación médica⁵.

Practica: Al identificar la influencia que tiene el ECO para las competencias en una adecuada atención del parto eutócico respaldara su implementación como un instrumento de evaluación de competencias en los programas de formación médica a fin de garantizar la enseñanza y el logro de competencias.

Económico social: Los futuros médicos deben desarrollar competencias profesionales y de comunicación ya que están expuestos a diversas situaciones en las que deben interactuar directamente con los pacientes con los familiares con profesionales afines a la medicina, con alumnos, por lo que el dominio de estas competencias le felicitará su desempeño y por consiguiente podrá obtener un mejor resultado en la salud de sus pacientes.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: El presente trabajo de investigación se ejecutará en la escuela profesional de Medicina Humana de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista Lima. Perú.

Temporal: Este estudio se realizará durante los meses de mayo - junio del año 2021.

Social: El presente estudio estará dirigido a los internos de medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Conceptual: la investigación determinará las competencias adquiridas mediante la evaluación clínica objetiva estructurada en la estación de obstetricia sobre la atención de un parto eutócico.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitaciones temporales: el tiempo que nos queda disponible entre la finalización del internado y la preparación y la sustentación del proyecto resultara corto porque debemos de redoblar esfuerzos para cumplir con la misión.

Limitación personal: el investigador no cuenta con apoyo de asistentes ni auxiliares por lo que tendrá que el mismo asumir toda la responsabilidad de la investigación.

Limitación económica: los gastos que ocasione este proyecto serán asumidas totalmente por el investigador ya que no cuenta con auspiciadores externos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir cómo influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.
- Identificar de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.
- Identificar de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.

1.7 PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito Identificar de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO), es un instrumento útil para medir la competencia y el grado de conocimiento necesario para una práctica profesional, competente en la enseñanza de pregrado y que todo profesional debería tener como experiencia para luego aplicarlo en su desarrollo profesional. La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) ya ha sido aprobado como método válido y confiable en otras estaciones tanto en medicina, pediatría y cirugía; es un método válido y confiable en esta oportunidad nos vamos a permitir la evaluación clínica en la estación de gineco obstetricia en la que resulta un gran valor la experiencia de traer a un ser humano a la vida con un resultado exitoso tanto para la madre como para el recién nacido.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

Internacionales:

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, Adrián, et al (México 2020). Tesis: *“Colaboración de tres escuelas de medicina de México en un examen clínico objetivo estructurado (ECOЕ) México”*. En su propósito describe que: “el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOЕ) es una estrategia de evaluación que implica desafíos logísticos y de recursos humanos con ciertos requisitos de preparación y planeación para su implementación”. El objetivo de este estudio es: “describir una colaboración entre tres escuelas de medicina para el diseño de escenarios, procesos y productos académicos. el método utilizado fue tres escuelas de medicina mexicanas obtuvieron una subvención del Programa de Premios Latinoamericanos de la Nacional Board of Medical Examiners (NBME)”. El proyecto implicó el desarrollo de: “un ECOЕ formativo para evaluar la competencia clínica en estudiantes de medicina de pregrado al final del internado médico, y obtener evidencia de validez del examen para su uso. Se creó un consorcio formal para desarrollar y compartir estaciones ECOЕ. Se implementaron talleres de capacitación del profesorado”.

Los resultados de la investigación se evidencio que: “el consorcio de las tres escuelas diseñó un ECOЕ de nueve estaciones. Se capacitaron a 81 examinadores y a 36 pacientes estandarizados. Se desarrolló una rúbrica y se creó una aplicación de software para capturar los datos. Se aplicó una prueba piloto con 93 estudiantes de medicina. El alfa de Cronbach fue 0.94 y el coeficiente G 0.80. Se crearon varios productos académicos para divulgar los resultados”. Conclusiones sugiere que: “la experiencia formativa entre tres instituciones de educación médica permitió el desarrollo conjunto de escenarios para evaluación de la competencia clínica de estudiantes”. La implementación conjunta además permitió: “la conceptualización e implementación de nuevas herramientas de evaluación”. Esta oportunidad abre la invitación para

aprovechar “las oportunidades que brindan las organizaciones internacionales para participar en convocatorias que desarrollen a las escuelas de medicina en México”. Los aprendizajes se pueden desplegar con otras escuelas de medicina en el país y América Latina.⁶

Núñez, David Garbanzo; Rivera, Rita Peralta et al (Costa Rica 2019) estudio sobre: “Experiencia de la incorporación de una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada en el curso de Ginecología de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad de Costa Rica”. En su estudio considera que: “la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) es una herramienta evaluativa de aspectos clínicos y prácticos que en ocasiones no son tomados en consideración en los exámenes escritos de los cursos clínicos de la carrera de medicina y cirugía”. “El curso de ginecología ME 4013 grupo 01 incorporó una experiencia de ECO en ambos semestres del 2018, consistió en tres estaciones de procedimientos (toma de PAP, colocación de anticoncepción de larga duración) y dos de toma de decisiones (elección anticonceptiva y manejo de una complicación)”. La población estudiantil del curso valoró esta actividad de forma positiva, emitiendo comentarios como: “Hay verdadera interacción con la paciente y permite tomar decisiones dinámicas con respecto al manejo de la paciente”. “También permitió encontrar aspectos por mejorar como: la distribución equilibrada de estaciones de procedimientos y de razonamiento, además de la claridad de las instrucciones de la prueba”. “La ECO es una herramienta que puede enriquecer los ya conocidos métodos para evaluar en la formación médica”. Quien concluye que: “La evaluación clínica objetiva estructurada es una opción real y útil que puede complementar el proceso evaluativo en los cursos clínicos de la carrera de medicina y cirugía, como el de ginecología”. Las estaciones del ECO que requerían de análisis clínico o interacción con paciente estandarizada fueron de las elegidas como favoritas y en palabras de un estudiante: “Lo pone a uno a integrar todo el conocimiento”. “La cantidad y el tipo de estaciones del ECO requiere de una equilibrada distribución que permita someter a la población evaluada a procedimientos y técnicas importantes del curso, así como a situaciones clínicas que les exija toma de decisiones o razonamiento clínico, esto a través de pacientes

estandarizadas”. “Debe existir un proceso de revisión y perfección de cada estación para que haya claridad en las instrucciones y que el tiempo establecido sea el adecuado”. La retroalimentación es un apartado fundamental en la prueba, incorporar más tiempo en la prueba para darla al final de cada estación o grabar la prueba para entregarla a la población evaluada son formas potencialmente válidas y provechosas⁷.

Gómez Duque, Lina María et al (Colombia. 2018) tesis: “Impacto de la ECOE en las competencias médicas de internos de la facultad de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia”. La Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) constituye uno de los métodos con mayor validez para evaluar competencias médicas. Objetivo: “Evaluar el impacto de la ECOE en las competencias médicas de internos de la facultad de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. Métodos: “Se estudiaron 289 estudiantes de ocho cohortes de internado. Se diseñó y validó una ECOE para urgencias, pediatría, medicina interna, ginecobstetricia, cirugía y ortopedia, y se compararon con la evaluación tradicional en dos momentos diferentes”. El impacto de la ECOE: “Se determinó con el método estadístico de Diferencias en Diferencias”. “Se realizaron modelos de regresión para identificar los factores asociados con el desempeño de los internos. Los análisis se realizaron en SPSS 25.0 con significación del 0,05. Resultados: 63% fueron mujeres, 77,5% de estrato medio, 91% de estado civil soltero y sólo un tercio de Medellín. El desempeño académico fue mejor con la ECOE frente a la evaluación tradicional, especialmente en urgencias donde fue 0,45 mayor, pediatría con 0,90 y ginecobstetricia con 1,0 (en una escala de 0,0 a 5,0)”. En medicina interna no se hallaron diferencias entre las dos modalidades de evaluación. “Las diferencias en urgencias presentaron asociación con la cohorte y el promedio académico; en pediatría y medicina interna con el promedio del internado y en ginecobstetricia con la cohorte y el promedio internado”. Conclusión: “La ECOE presentó un impacto positivo en el desempeño académico de los estudiantes de internado, con algunos resultados diferenciales según la cohorte y el promedio académico”. Esto constituye una línea base importante para investigaciones

posteriores en Colombia, donde la formación y evaluación por competencias es escasa⁸.

SÁNCHEZ-FERRER, Francisco, et al. (España 2017) trabajo de investigación: “Encuesta de percepción de la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) por los estudiantes de sexto grado en medicina de la Universidad Miguel Hernández”. Su estudio tuvo como objetivo: “identificar la percepción de la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) por los estudiantes de sexto grado de medicina humana” Introducción: “La evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) es una prueba que evalúa las competencias clínicas”. Método: “Se realizó la ECO, a la cual se presentaron 116 alumnos de sexto curso del grado en medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche”.

“La ECO consistía en un circuito de 20 estaciones por las que los alumnos pasaron de forma consecutiva con un tiempo de nueve minutos por estación y de dos minutos de descanso entre estaciones”. Resultados: “De los 116 alumnos presentados a la ECO, respondieron al cuestionario 56 (48,3%). El 64,3% de las respuestas fueron de mujeres. Respecto a la información recibida previamente a la prueba, un 69,6% la valoraron como óptima o suficiente”. “La estación más compleja para un 66,1% de los estudiantes fue la redacción de informes”. “En la valoración del tiempo de nueve minutos para realizar las estaciones y de dos minutos entre estaciones, fue insuficiente para un 21,4% y 1,8%, respectivamente”. “Los conocimientos previos de los alumnos obtenidos durante la carrera para la ejecución de la prueba fueron considerados como medios por un 50%, altos por un 44,6% y bajos por un 5,4%”. “A la pregunta de que si pudieran comentar a un compañero que tiene que presentarse a la prueba cuál es la mejor manera de prepararla, un 47,3% sugeriría que se involucrara más en las prácticas clínicas, y un 29,1%, que observara videos de otras ECO. La valoración global de la experiencia vivida en la ECO fue de 7,91 (sobre 10)”. Discusión: “La evaluación mediante la ECO es una realidad implantada actualmente en todas las facultades de medicina en España y en algunas desde hace más de 20 años”. “La efectividad de la ECO ha sido demostrada. Existen algunos estudios que valoran la ECO desde la visión del estudiante”. “Es una

prueba que, pese al aparente rechazo inicial al generar ansiedad y preocupación, con posterioridad es ampliamente aceptada”. “En nuestra primera experiencia, hemos conocido la valoración de los estudiantes, con una buena tasa de respuesta, en torno al 50%. DISCUSIÓN: La evaluación mediante la ECOE es una realidad implantada actualmente en todas las facultades de medicina en España y en algunas desde hace más de 20 años”. “La efectividad de la ECOE ha sido demostrada. Existen algunos estudios que valoran la ECOE desde la visión del estudiante”. “Es una prueba que, pese al aparente rechazo inicial al generar ansiedad y preocupación, con posterioridad es ampliamente aceptada”. “En nuestra primera experiencia, hemos conocido la valoración de los estudiantes, con una buena tasa de respuesta, en torno al 50%”.⁹

BOZZO NAVARRETE, Sergio, et al. (Chile, 2020) Artículo: “Descripción y análisis de ECOE con pacientes simulados en internado de Medicina Interna 2016-2017 en Facultad de Medicina Universidad de Chile”. En su artículo se utilizó el método de estudio: “de tipo longitudinal. Se realizaron 3 ECO Es con PSE a todos los estudiantes del IMI, durante los años 2016 y 2017, en el CHC. Los estudiantes firmaron, previamente, contrato de ficción y consentimiento informado”. “El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile”. “La rotación del IMI dura 16 semanas, se realiza en forma cuatrimestral, de manera que el total de estudiantes rota en tres grupos independientes y sucesivos, durante el sexto año de la carrera de medicina”. Resultados: “Del total de 481 estudiantes, se incluyeron para análisis los datos de 462 internos/as (96,04%)”. “La diferencia está dada por quienes no completaron su internado en el período correspondiente y, por tanto, no realizaron el total de ECO Es. Se dispuso de la totalidad de las evaluaciones de cada interno/a (10 PdO y 10 RCE), con resultados expresados en términos porcentuales, tanto de E1 como E2, para análisis, separados, con un total de 9.240 registros (4.620 PdO más 4.620 RCE)”. Se analizan sus resultados por separado y en conjunto, como promedio de PdO y RCE para cada interno/a. “Se analizó la incidencia de las características de los estudiantes (edad, género y campo clínico de procedencia), así como de su momento de realización del

ECOEs (rotación de internado y número de sesión), sobre los promedios de porcentajes de logro en E1 y E2, mediante regresión de modelamiento lineal". "No se encontró incidencia significativa para las variables edad, género, procedencia y número de sesión, tanto en E1 como E2, en todas las rotaciones". "La tercera rotación, correspondiente a los estudiantes que habían realizado dos internados previamente al IMI, fue la única variable que tuvo alguna incidencia positiva significativa, solamente en E2, sobre el porcentaje de logro final".
Discusión: "Los datos recolectados muestran la factibilidad de exponer a cientos de estudiantes a múltiples escenarios de alta complejidad y fidelidad, en rotaciones organizadas en múltiples sesiones". "La mayoría de los estudiantes completaron los ECOEs y, quienes no lo hicieron, fue por asuntos ajenos a la actividad. La consecución de esto requiere del trabajo de equipos docente, técnico y de PSE, guiados por estándares de buenas prácticas". "Es un proceso complejo y costoso, en el que destaca la conformación de la Unidad de PSE, encargada de reclutar, entrenar, organizar y supervisar al equipo de PSE".

"Además, el desafío de generar casos clínicos, asociados a instrumentos de evaluación, pautas de retroalimentación, suma la necesidad de un equipo docente que, en forma similar a lo que se solicita a estudiantes, mejore progresivamente sus competencias en la formación y evaluación de habilidades clínicas". "El equipo técnico es fundamental en la preparación de escenarios, la recolección de datos y la logística que permite organizar las rotaciones sucesivas de estudiantes".¹⁰

Nacionales:

Masias G, Castañeda K. (Lambayeque, 2018) tesis: "Evaluación de competencias clínicas en internos de medicina humana, Hospital Regional Lambayeque, 2018" Objetivos: "describir las competencias clínicas de los internos de medicina en el Hospital Regional Lambayeque, durante el año 2018".
Materiales y métodos: "el diseño del estudio fue descriptivo transversal, consideró como población a internos de medicina del Hospital Regional Lambayeque en el año 2018". Fueron evaluados mediante: "un ECOE constituido por 4 estaciones, de 7 minutos de duración cada una, donde se valoró

anamnesis, exploración física, habilidades técnicas procedimentales y habilidades para la interpretación de exámenes auxiliares”. Resultados: “el análisis consideró a 40 internos, sin embargo la muestra final fue de 23 internos. En las estaciones 1, 2 y 4 ningún interno logró cumplir las competencias”. “En la estación 3 solo dos internos lograron cumplir con las competencias propuestas”.¹¹

TICSE, Ray. (Lima 2017). Trabajo de investigación: “El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOЕ) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. Revista Médica Herediana, 2017” Los programas de especialización médica consideran a la comunicación y profesionalismo como competencias que debe tener un médico especialista. El objetivo de esta revisión fue “evaluar la utilización de la simulación clínica como instrumento de entrenamiento y evaluación de las competencias profesionalismo y comunicación en los programas de especialización médica”. “La Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOЕ) evalúa el aprendizaje y es recomendada por sistemas de acreditación internacional como el Royal College of Physicians of Canada que elaboró los estándares Canadian Medical Educación Directives for Specialist (CanMEDS) y el Comité de acreditación de los programas de postgrado de los Estados Unidos de América, Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)”. “Para la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo, el ECOЕ aplica escenarios de simulación clínica validados que permiten una evaluación formativa y sumativa en los programas de especialización”. “El ECOЕ puede ser implementado como instrumento de evaluación de competencias en los programas de especialización de Perú ¹².”

CONCLUSIONES: La comunicación y el profesionalismo son competencias transversales según las entidades de acreditación de programas de especialización médica”. “Los programas de residentado médico deben incorporar instrumentos que permitan evaluar las competencias que se han comprometido desarrollar según lo regido por el CONAREME. El ECOЕ es un instrumento que permite evaluar de forma estandarizada el desarrollo de

competencias en comunicación y profesionalismo de los médicos residentes”. “Es factible y se puede utilizar en las evaluaciones formativas o sumativas. Se debe impulsar la aplicación de la simulación clínica como método de enseñanza de las competencias de comunicación y profesionalismo”.¹²

DÍAZ-PLASENCIA, Juan A., et al (Trujillo 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”*. Sujetos y métodos. Este estudio correlacional descriptivo tuvo como objetivo demostrar la validez concurrente del examen clínico objetivo estructurado (ECO) con el promedio ponderado, la nota teórica y el portafolio electrónico en 123 estudiantes de medicina del curso de Cirugía I del IX ciclo, durante el semestre académico 2014-I, de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego (Trujillo, Perú). Resultados. Hubo correlación bivariada aceptable ($r = 0,65$) entre la nota teórica y el ECO; correlación moderada ($r = 0,52$) entre el promedio ponderado y el ECO; y correlación alta ($r = 0,77$) entre la nota del portafolio electrónico y el ECO. Hubo correlación lineal múltiple entre el portafolio, el ECO y el examen teórico (coeficiente de determinación múltiple $R^2 = 0,55$). Conclusión. Este estudio demuestra que el ECO, el portafolio electrónico y la nota teórica utilizados para evaluar a los estudiantes de un curso de cirugía de pregrado tuvieron validez concurrente en el rango de aceptable a alta, y esta información constituye la base para mejorar los estándares de evaluación¹³.

HUERTA-MERCADO, Jorge; ORELLANO, Carlos. (Lima 2020) artículo: “Uso de evaluación electrónica en exámenes clínico objetivo estructurado. Revista Latinoamericana de Simulación Clínica”: Una de las dificultades del examen clínico objetivo estructurado (ECO) es la gestión de datos de evaluación. Objetivo: “Describir el uso de la evaluación electrónica en nuestro dos primeros ECOs con la tecnología disponible en la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. Material y métodos: “Se utilizó la plataforma Moodle para la creación de rúbricas electrónicas”. Los evaluadores recibieron capacitación en su uso. “En el primer ECO se colocaron

laptops en cada estación para hacer la evaluación electrónica por Wi-Fi. Para el segundo ECOE se corrigieron las dificultades tecnológicas ocurridas en el primero y se identificarían la ocurrencia de nuevos problemas”. Resultados: “Se logró gestionar los datos de evaluación de acuerdo con la tríada de seguridad de información y no ocurrieron problemas técnicos que obligaran a detener el primer ECOE”. “Se completaron todas las rúbricas electrónicas y los evaluadores coincidieron en que fue sencillo trabajar con ellas. Sin embargo, hubo dificultades con las calificaciones reportadas y posiblemente el uso de laptops podría interferir con la concentración de los estudiantes”. “Para el segundo ECOE se corrigió la forma de llenado de las rúbricas y se utilizaron tabletas”. “Al no presentarse nuevos problemas con la gestión de información se consideró este método de trabajo aceptable para los futuros ECOEs. Conclusiones: Fue posible adaptar los recursos tecnológicos disponibles para gestionar las evaluaciones en los ECOEs”.¹⁴

EUGENIO, Castañeda; ELIZABETH, Nancy (Huánuco 2017). Trabajo de investigación “Diseño y aplicación del examen clínico objetivo estructurado para la evaluación de competencias al final del internado-externado de obstetricia”: La investigación tuvo como objetivo general diseñar y aplicar el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) para medir las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, que realizaron el internado y externado hospitalario durante el año 2016. El estudio corresponde a la investigación aplicada, es transversal y observacional, el diseño de la investigación es correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes quienes fueron evaluados a través del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). Los instrumentos de recolección de datos fueron tres listas de cotejo y un cuestionario. El análisis estadístico empleado fue el chi cuadrado. Los resultados muestran que con el ECO es factible medir las tres competencias: cognitivas, procedimentales y actitudinales. En la dimensión cognitiva los estudiantes evaluados resultaron con competencias en proceso en las estaciones 1 (atención prenatal) y 3 (orientación y consejería en planificación familiar) con 72,5% y 52,5% respectivamente, en tanto que en la estación 2

(manejo activo del alumbramiento) un 47,5% demostró competencias logradas; en la dimensión procedimental los estudiantes resultaron con competencias logradas en las estaciones 1 y 3 con 55% y 50% respectivamente, mientras que en la estación 2 un 47,5% demostró competencias en proceso; en la dimensión actitudinal demostraron competencias logradas en las estaciones 1 (45%) y 3 (40%) y competencia en proceso en la estación 2 con 45%. La percepción de los estudiantes respecto al ECOE es por lo general positiva. Se concluye que el ECOE posee un alto grado de validez y confiabilidad; por lo tanto, es aplicable para evaluar las competencias de los estudiantes que concluyen el internado y externado de Obstetricia y permite la adecuación e integración entre los contenidos teóricos y la práctica clínica, porque se ha demostrado que mide conocimientos, procedimientos y actitudes.

2.2 BASE TEÓRICA

Fundamentos teóricos de la evaluación por competencias

A lo largo del tiempo el conocimiento ha ido variando sustancialmente, tanto en su naturaleza como en su rol dentro de la sociedad, lo que ha provocado un cambio muy profundo en las concepciones del proceso enseñanza aprendizaje evaluación.

Sobre la base de esta realidad en la educación superior universitaria la educación basada en competencias está sustituyendo a la educación tradicional, ahora se define el perfil del profesional que se quiere formar, se identifican sus roles, funciones y competencias, se analizan los contextos en que se tendrá que aplicar y se generan estrategias de aprendizaje y de evaluación que permitan su desarrollo, estas competencias son las siguientes:¹⁶

a) Las competencias como fuente de aprendizaje

Teniendo en cuenta que la competencia es una fuente de aprendizaje, el enfoque por competencias pretende responder a la significatividad y a la funcionalidad de los aprendizajes. El punto de partida y el punto de destino del aprendizaje es la adquisición de las competencias por parte del alumno. Por ello en el plan de estudios, debería vislumbrarse su traducción en actividades,

de aprendizaje y de evaluación.

A continuación se proponen diez criterios sumamente importantes a tener en cuenta:

- Definir competencias.
- Extraer las dimensiones de la competencia.
- Reformular los objetivos en formato competencial.
- Definir los contenidos en función de los objetivos.
- Secuenciar, temporizar y priorizar los contenidos.
- Concretar los criterios de evaluación.
- Describir los criterios metodológicos.
- Distribuir los contenidos en unidades de aprendizaje.
- Diseñar las actividades de aprendizaje y evaluación.
- Revisar el plan de estudios, el plan docente y las intenciones educativas

b) La evaluación de las competencias

En el enfoque por competencias, la evaluación adquiere un papel protagonista que la convierte en motor del aprendizaje y de la innovación educativa porque, entre otros aspectos, al enfrentarnos a algunos problemas que presenta la enseñanza se puede encontrar respuestas si se analiza lo que se va a evaluar y cómo se va a evaluar, de manera que, cuando resolvemos los dilemas que plantea la evaluación, estamos empezando a resolver los dilemas de la enseñanza. Asimismo, cuando se pretende diseñar el plan docente, comenzar justamente por la evaluación (quién, cómo, cuándo, qué evaluar).¹⁷

La evaluación tiene un papel retroactivo sobre el aprendizaje y sobre la enseñanza porque modifica la forma de aprender y de enseñar. Aquellos aspectos que son objeto de evaluación condicionarán los aprendizajes del alumnado y, por lo tanto, sus habilidades, destrezas, conocimientos y competencias: si la evaluación se centra en aspectos únicamente memorísticos, el alumnado se preocupará de “memorizar”, si la evaluación se basa en trabajos auténticos o relacionados con situaciones reales, el alumnado orientará su atención hacia otros horizontes, quizá relacionado con el desarrollo

de las competencias. La evaluación de las competencias no puede efectuarse desde el paradigma de la "evaluación tradicional" por el hecho de que el enfoque por competencias exige un tipo de evaluación diferente: se trata de una evaluación dinámica, una evaluación que sitúa la acción en el contexto, e incluye el saber, el saber hacer, el ser y el saber estar. Si el aprendizaje de competencias exige nuevos tipos de tareas, la clave de la evaluación de competencias está, coherentemente, en aplicar una perspectiva competencial. La evaluación alternativa ofrece la voz al alumnado y promueve su participación, se centra en los criterios más que en las normas, tiene intención formativa o es fuente de aprendizaje, es continua porque ha de potenciar el intercambio y la comunicación de resultados, reorienta la acción docente¹⁸.

En este sentido, las actividades de aprendizaje elegidas para la evaluación han de ser, desde el enfoque por competencias, actividades prioritariamente competenciales; es decir, actividades que se desarrollen en situaciones didácticas cercanas a las competencias que el alumnado ha de tener en la vida real.

Estas situaciones, sin llegar a formar parte de la vida real, son situaciones auténticas por su vinculación con la cotidianidad y por su relación con aquello que la sociedad exige. La evaluación auténtica requiere que el estudiante integre sus conocimientos, habilidades y actitudes y conduce al planteamiento de tareas con cierta complejidad, generalmente presentadas como problemas de diversas soluciones posibles que, amenudo, implican diferentes disciplinas.

Existe una relación muy estrecha entre aprendizaje de competencias y evaluación. Con el punto de vista puesto en la evaluación, Miller sitúa las competencias en una pirámide: las cuatro categorías ubican cada tipo de competencia en relación con un instrumento utilizado para su medida¹⁹.

La competencia cognitiva se encuentra en la base de la pirámide se sitúan los conocimientos ("**sabe, conoce**"), es decir, todo aquello que el clínico sabe: "aquello que conoce porque es capaz de recordar". Hasta la actualidad, la mayor parte de métodos evaluativos se sitúan a este nivel: exámenes tipo test, exámenes de respuesta corta, exámenes orales, etc. Este tipo de métodos son incompletos, ya que sólo evalúan el conocimiento²⁰.

La competencia actitudinal se encuentra en el segundo nivel corresponde a la competencia ("**sabe cómo**"), es decir, saber cómo utilizar e integrar conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio para elaborar un plan de acción y desempeñar de forma eficaz su práctica clínica. A este nivel se situarían los exámenes orales estructurados y exámenes con casos clínicos²⁰.

La competencia procedimental está en el tercer escalón corresponde a la actuación ("**demuestra cómo**") analiza lo que el clínico demuestra cuando se encuentra cara a cara con el paciente en situaciones parecidas a la realidad. A este nivel correspondería la observación con pacientes simulados, maniqués, simulaciones por ordenadores, rol playings, y ECOE²⁰.

El vértice corresponde a la práctica ("**lo hace**") evaluando lo que el clínico realiza con sus propios pacientes y en situaciones del todo reales. Esta sería la forma ideal de evaluar la competencia clínica pero también es la más difícil. El método que se evalúa en este nivel son los indicadores de la práctica real¹⁹.

Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE)

Del inglés Objective Structured Clinical Examination (OSCE); es un modelo de prueba práctica para evaluar las competencias profesionales. La potencia de este formato radica en la mezcla de métodos de evaluación, de manera que es capaz de explorar casi todos los niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo.²¹

Integra diversos instrumentos, para determinar el nivel de competencia de un profesional, y se desarrolla a lo largo de un circuito de estaciones que simulan situaciones clínicas para acercarse a la práctica real con pacientes simulados estandarizados, casos clínicos en el computador, maniqués o simuladores tridimensionales, interpretación y diagnóstico de exámenes de laboratorio, imagenología, etc. Sin duda, supera la aplicación de pruebas escritas que evalúan solamente la capacidad teórica para aplicar conocimientos.

El evaluado deberá recorrer un circuito de estaciones dispuestos secuencialmente y en cada una de ellas deberá someterse a una evaluación de sus conocimientos, habilidades y actitudes, enfrentándose a determinadas situaciones que deberá resolver; por ejemplo: la interpretación de imágenes

clínicas y pruebas diagnósticas, actuar como profesional en escenarios de simulación de situaciones de la vida real, examen oral estructurado con paciente simulado, búsqueda de bibliografía sobre el caso clínico analizado, etc. Es decir, se evalúa una gama de conocimientos y habilidades clínicas a un grupo de estudiantes en un solo examen.

Habitualmente, el número de estaciones está por encima de diez pudiendo llegar a las treinta. El tiempo por estación varía, pero algunas referencias indican que normalmente se sitúa entre los cuatro y diez minutos, siendo el tiempo global de duración de la prueba de varias horas²².

Los docentes evaluadores son profesionales capacitados para evaluar las competencias de los participantes de manera justa y equívoca, con alta reproducibilidad. Se apoyan en una plantilla de observación que presenta unos criterios estandarizados que se aplican de igual forma a cada estudiante. Se sugiere que los evaluados, al final de la prueba, la evalúen por medio de una encuesta con opiniones y sugerencias para mejorar futuras pruebas²³.

Para organizar este examen clínico estructurado se usan diversas estrategias: El desarrollo de casos para las estaciones del ECOE es el elemento principal de este instrumento. Los casos se desarrollan basados en las competencias que se desean evaluar, las cuales se obtienen de los programas de estudio. Previo a la elaboración de estaciones es necesario crear una tabla de especificaciones y una matriz de contenidos, donde se delimitarán las áreas, los conocimientos, habilidades y actitudes que se evaluarán. La tabla de especificaciones y la matriz se construyen con ayuda de los expertos en la temática a evaluarse; ambas aseguran que haya un balance entre los contenidos del ECOE y el peso que tienen en el programa.

El paciente estandarizado: Es una persona entrenada, como un actor que hace el papel de paciente. Se les enseña cómo responder al interrogatorio (los síntomas de forma espontánea, convincente, con un lenguaje cotidiano, sin utilizar palabras técnicas y respondiendo específicamente a las preguntas que le plantea el médico evaluado). También se les enseña, cómo simular signos en el examen físico (dolor, déficit neurológico, etc.). La evaluación del estudiante con paciente estandarizado o simulado tiene desventajas frente a la evaluación

con el paciente real que sí representa una situación de la práctica profesional.²⁴

El método de los maniquíes o simuladores tridimensionales: Fue desarrollado hace décadas para facilitar el aprendizaje significativo y el desarrollo de competencias clínicas y quirúrgicas; los simuladores tridimensionales sirven para evaluar habilidades técnicas específicas como reanimación cardiopulmonar, intubación orotraqueal, punciones, toma de electrocardiograma, procedimientos de examen genital, etc.²⁴

Llamados comúnmente maniquíes, permiten repetir el procedimiento hasta que el estudiante desarrolla la habilidad procedimental. Se inicia con la demostración y la explicación del maestro; se desarrolla con el método de taller (aprender haciendo); por tanto, las sesiones se hacen con grupos pequeños, máximo de diez personas, porque cada estudiante debe estar en primer plano para visualizar en detalle, paso a paso, el procedimiento que se realiza. Luego, cada uno repite la maniobra, alguna parte o el procedimiento completo, mientras el grupo de compañeros y el profesor lo observan para hacerle retroalimentación inmediata; el alumno repite para optimizar el aprendizaje y luego se le puede evaluar.

Se requiere un laboratorio organizado y con mantenimiento riguroso: Es necesario contar con una infraestructura que permita simular un ambiente hospitalario, con consultorios, sala de espera, triaje, sala de partos, emergencias, unidad de cuidados intensivos, etc.

Impone la preparación mental y física, incluida la indumentaria de los participantes. Como requisito *sine qua non*, el docente debe enfatizar las diferencias para la actuación frente a un maniquí y a un paciente-persona. En consecuencia, debe trabajar simulando el interrogatorio y el diálogo explicativo que se podría entablar con un paciente(16). Este método es útil para iniciar el contacto con el paciente en asignaturas como semiología, también para el aprendizaje de reanimación cerebro-cardio-pulmonar en diversos niveles de formación de pregrado, posgrado o programas de formación de profesionales²⁵.

Entre las ventajas para el estudiante, están el aprendizaje y evaluación sin estrés para iniciar su experiencia con pacientes. Pero el docente requiere formación específica en el uso de esta estrategia didáctica y requiere que integre sus conocimientos, habilidades procedimentales y actitudes.

Imágenes clínicas: Están disponibles numerosas alternativas imagenológicas, por ejemplo: fotografías de lesiones dermatológicas, diapositivas, vídeos, radiografías, imágenes de tomografía axial, electrocardiogramas, etc²⁶.

Base teórica variable internado Médico

Las facultades de medicina en nuestro país, en su plan de estudios, consideran en sus dos últimos semestres el ciclo de Internado Médico, el cual se realiza obligatoriamente, porque su cumplimiento es un requisito indispensable previo al examen de ENAM, para poder realizar el SERUMS. En estos semestres, los alumnos internos asisten a las diferentes sedes hospitalarias, y se incorporan a los servicios que les asignan, donde deben desarrollar nuevas competencias en la atención del paciente en forma integral con énfasis en el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de los problemas que se presentan. Hay que considerar que en esta etapa universitaria ingresan a otro sistema de trabajo donde tienen la responsabilidad de consolidar conocimientos, actitudes y habilidades en las relaciones interpersonales del entorno profesional y sobre todo comprender la idiosincrasia del paciente, sin importar la condición económica, social y cultural de donde proceda. Tendrá mucho cuidado en establecer la relación médico paciente, con permanente diálogo, lo cual será efectivo en la recuperación emocional y física del paciente. El internado médico se caracteriza, porque es la fase final de los estudios de pregrado donde se realiza actividades de tipo académico, asistencial y de proyección social enmarcados dentro de la Política Nacional de Salud y regulado por el Comité Nacional de pregrado de Salud; pero muchas veces esta fase final del estudiante se realiza sin una metodología adecuada y uniforme para el logro de competencias. Esto se debe probablemente a la diversidad de sedes hospitalarias, donde se realiza este ciclo de formación, y que tienen marcadas diferencias en lo que respecta a su filosofía académica asistencial, sobre todo a las oportunidades ofrecidas por cada sede. Hay que considerar los campos

clínicos ofertados en las diferentes sedes hospitalarias para la realización del internado, las cuales deben de tener áreas o servicios implementados con equipamientos, infraestructura, personal profesional y paramédico idóneo, que garanticen una buena formación académico- asistencial y cumplir con las expectativas de una buena formación profesional para conseguir un buen perfil del egresado. De ser así estaríamos logrando que al término de su internado médico el alumno, esté en condiciones de afrontar y resolver problemas clínicos que se le presenten sobre todo cuando tenga que realizar el SERUM. Por lo tanto, hay que considerar que la formación del interno recae en la responsabilidad de los docentes, los cuales son los guías en el día a día del desempeño de los alumnos²⁸

Por ello, se tendría que investigar si el alumno en esta etapa de aprendizaje que ofrecen las diferentes sedes hospitalarias obtendría una preparación preprofesional integral adecuada; se debe tener en cuenta si los establecimientos de salud cumplen con los requerimientos académicos asistenciales en docencia universitaria. Por lo tanto, la toma de decisiones en cualquier programa académico requiere de un proceso de evaluación, especialmente en relación al campo clínico de las carreras de Ciencias de la Salud, ya que se tendrá que considerar la infraestructura y capacidad hospitalaria de las Sedes, número de campos clínicos, calidad, prestigio de sus docentes y las oportunidades que puedan ofrecer en la transferencia de conocimientos, habilidades y aptitudes, hacia los alumnos en formación. Como se sabe, en nuestro país, el internado médico ofrece cuatro rotaciones específicas en las especialidades base, como se ha descrito líneas arriba, sin embargo, existen universidades que ofrecen cinco rotaciones (rotación rural), lo que resulta en una diferenciación curricular en su desarrollo pre profesional. Sin embargo, las sedes hospitalarias donde se realiza el internado médico no ofrecen los mismos beneficios de enseñanza, y eso se debe a la heterogeneidad hospitalaria de brindar servicios de rotación que colmen las expectativas del alumnado²⁹.

Base teórica de la variable parto eutócico

El parto es un proceso biológico que se inicia cuando existe una actividad uterina regular, es decir, con 2-3 contracciones cada 10 minutos de intensidad

moderada-fuerte, una dilatación cervical de unos 3 cm y que éste se encuentre al menos semiborrado y centrado. Existe una fase prodrómica, días previos al parto, donde se produce un aumento de contracciones de poca intensidad e irregulares, con descenso del fondo uterino y expulsión del tapón mucoso, acompañándose de la maduración cervical. Ya instaurado el parto lo dividimos en tres fases:

1. Fase de dilatación, que se subdivide en una fase latente desde el inicio hasta alcanzar una dilatación de 3-4 cms; y en una fase activa hasta la dilatación completa de 10 cms.
2. Fase de expulsivo, que abarca desde la dilatación completa hasta el nacimiento del recién nacido.
3. Fase de alumbramiento, que acaba con la salida de la placenta y sus membranas (duración máxima estimada como normal de 30 minutos³⁰).

En el acercamiento inicial a la paciente deberemos cumplimentar la historia clínica detalladamente, controlar las constantes vitales (TA, pulso y temperatura); así como hacer una exploración abdominal que incluya: medición de la altura uterina, estimación de la situación, presentación y posición fetal, control del latido cardiaco fetal y de las contracciones uterinas y estimación clínica del tamaño fetal.

También se debe realizar una exploración vaginal que valore las condiciones de dilatación, posición, consistencia y borramiento del cuello uterino obteniendo así el índice de Bishop que nos informará de la evolución a corto plazo del parto.

Valoraremos el estado de la bolsa amniótica, el color de sus aguas, la presencia de hemorragia genital, así como la actitud, posición y altura de la presentación. Se recomienda obtener una analítica reciente que incluya hemograma y coagulación, grupo sanguíneo y Rh de la madre, serologías de VIH, VHB, y cultivo vagina-rectal del estreptococo grupo B. La conducta a seguir va a depender en gran medida del control externo de la frecuencia cardiaca fetal y la dinámica uterina durante unos 30 minutos.

Este registro nos indicará el estado de bienestar fetal y si la dinámica es de parto con lo que decidiremos el ingreso o el alta de la paciente. Ya diagnosticado el parto se canalizará una vía para asegurar una buena

hidratación, no se realizará el rasurado de forma rutinaria y sólo se recomienda la aplicación de un enema en caso heces en ampolla rectal. Es aconsejable la presencia de un familiar durante el trabajo de parto, e ir proporcionándoles siempre una información adecuada.

La monitorización biofísica fetal durante el trabajo de parto se suele realizar mediante cardiotocografía externa; que en estricta normalidad es suficiente con un registro de 30 minutos cada 1-2 horas, pero en caso de alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, de la dinámica uterina o situaciones clínicas como el empleo de analgesia epidural o de oxitocina, así como en el periodo de expulsivo el registro será continuo.

Si se producen dificultades técnicas con la cardiotocografía externa se puede emplear la monitorización interna de una o ambas señales. Ante patrones cardiotocográficos anormales se recomienda un estudio del equilibrio ácido base fetal. También se puede emplear otros métodos de control del bienestar fetal como la pulsioximetría, estimulación vibro acústica, etc³¹.

En el control habitual del parto se recomienda la realización de un tacto vaginal cada 4-8 horas en fase latente y cada 1-2 horas en fase activa, anotándose: estado de la dilatación, borramiento, altura de la presentación, consistencia y posición, así como características del líquido amniótico. Una actividad uterina se considera normal si existen 3-5 contracciones cada 10 minutos.

Se considera que hay un retardo de la dilatación si progresa a un ritmo menor de 1,2cm/h en nulíparas o menor de 1,5 en multíparas, y se establece una detención de la dilatación si no progresa en 2 horas en nulíparas o una en multíparas.

Se controlarán las constantes de forma periódica y se evitará la formación del globo vesical por micción espontánea o en su defecto mediante el sondaje vesical. El empleo de rotura artificial de membranas o el uso de oxitocina no se consideran necesarios si el parto progresa adecuadamente.

La amniotomía está justificada si el líquido amniótico está teñido de meconio, si se desea dirigir el parto, en caso de hipodinamia uterina previa a utilización de oxitocina y si se requiere acceso directo al feto.

Se debe realizar entre dos contracciones y vigilando las posibles prociencias o prolapsos de cordón tras su realización; y se valorará la cantidad y coloración

del líquido amniótico. La administración de oxitocina se realiza mediante bomba de perfusión y siempre con monitorización continuada fetal y de dinámica uterina bajo el control por una persona experta.

La concentración de la solución debe ser 10mU/ml, comenzando por 0,5-2 mu/min duplicando la dosis cada 20-40 minutos hasta las 16 mU/min, a partir de esta cantidad se puede incrementar la dosis sin duplicar hasta un máximo de 40 mU/min, se tendrá en cuenta que a la vez que progresa el parto las dosis necesarias van disminuyendo.

La analgesia y anestesia epidural es el método de elección para aliviar el dolor y se empleará según las posibilidades de cada hospital.³¹

La fase de expulsivo tiene una duración media de unos 50 minutos en nulíparas y 20 en multíparas, considerándose normal hasta 2 horas en nulíparas y hasta una en multíparas, siempre que descienda la presentación e incluso hasta una hora más en casos de anestesia regional.

La falta de progreso o de descenso nos harán extremar la vigilancia fetal y replantearnos la actuación obstétrica.

La posición de parto más frecuente es la semi-Fowler o litotomía. Se realizará sondaje vesical evacuador, control de constantes maternas, se mantendrá la vía periférica y se controlará de forma continua la frecuencia cardíaca fetal y la dinámica uterina.

Se respetarán las normas de asepsia y antisepsia con lavado vaginal y desinfección de la región perineal para crear un campo quirúrgico mediante paños estériles y mesa auxiliar con instrumental estéril que incluya: tijeras, pinzas de disección, pinzar de Kocher, juego de valvas, material de sutura, gasas y compresas y anestesia loco-regional.

La realización de episiotomía tiene una indicación restringida según las condiciones individuales.

Tras el desprendimiento de la cabeza se comprueba la ausencia de circulares de cordón y en caso de que existan se realizará deslizamiento o pinzamiento de la circular. Rotación externa de la cabeza fetal y se facilitará el desprendimiento primero del hombro anterior y luego del posterior evitando pujos intensos y protegiendo

el periné en todo momento.

Se seccionará el cordón umbilical entre dos pinzas dejando un asa para valorar el equilibrio ácido-base del feto y se evaluará el índice de Apgar del recién nacido. Es aconsejable el contacto físico directo madre-hijo, incluso se puede recomendar la succión del pezón materno por el neonato³².

La última fase del parto es el alumbramiento que acaba con la expulsión de la placenta y suele durar menos de 15 minutos, puede realizarse de forma espontánea o farmacológica. Desprendida la placenta (que se sospecha por la maniobra de Küstner, el signo de Ahlfeld o por la salida de sangre oscura por vagina) se puede traccionar ligeramente el cordón, realizar pujos o un masaje uterino que facilitan su salida y a la vez se le aplicará un movimiento de rotación sobre su eje para que salga por su propio peso.

Tras su extracción se comprueba la integridad placentaria y de las membranas, y en el caso de alguna anomalía debería quedar reflejada en la partograma.

También debemos valorar si el útero está bien contraído, colocaremos un taponamiento vaginal que nos facilite la revisión del canal y la sutura de posibles desgarros o de la episiotomía en caso de que haya sido necesaria.

Tras la sutura realizaremos sondaje vesical para comprobar que la orina es clara, se retirará el taponamiento, y se realizarán tacto vaginal y rectal para asegurar la integridad de estructuras vecinas.

Ante una retención de placenta, es decir, tras la espera de 30 minutos sin su desprendimiento se realizará un suave masaje sobre el útero, sondaje vesical, administración de oxitocina y maniobra de Credé.

Si estas maniobras también fracasan se procederá a la extracción manual de la placenta, siempre bajo anestesia y con la subsiguiente profilaxis antibiótica. Para finalizar realizaremos profilaxis de la hemorragia postalumbramiento con una perfusión de 10 UI de oxitocina en 500 ml de suero fisiológico de forma continuada y se realizará una vigilancia estrecha durante las dos primeras horas de la madre tras el parto, al ser el momento con mayor índice de complicaciones postparto³³.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Examen Clínico Objetivo Estructurado: Es una nueva perspectiva de examen que adhiere diversos instrumentos para evaluar y se desarrolla mediante sucesivas estaciones las cuales simulan situaciones clínicas. La importancia de este nuevo modelo de valuación está en la mezcla de métodos de evaluación, de manera que puede ser capaz de conocer tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo³⁰.

Competencia: Se le denomina la capacidad de poder poner en práctica de manera integrada, en distintos contextos, los conocimientos, habilidades y características de la personalidad adquiridas y/o desarrolladas. Incluye saber teórico (saber- saber), habilidades prácticas aplicativas (saber-hacer), actitudes (compromisos personales, saber-ser y saber-convivir). Las competencias pueden consistir en: motivos, rasgos de carácter, actitudes, conocimientos, habilidades y comportamientos²⁹.

Parto eutócico: Es aquel parto de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo de complicación al inicio y que se mantiene como tal durante todas las fases del parto hasta el alumbramiento. El niño o niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas³¹.

Interno/a de Medicina Humana: Son los estudiante que han concluido satisfactoriamente los estudios de primero al sexto año de la carrera profesional de medicina humana y que durante el sexto año realiza el internado en una institución de salud por el periodo de doce meses¹

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL:

- La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE influye positivamente en las competencias para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECIFICA:

- La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE influye positivamente en las competencias cognitivas para una adecuada atención del parto

eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.

- La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE influye positivamente en las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.
- La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE influye positivamente en las competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.

2.5 VARIABLES:

Variable 1: EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA

- Competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico
- Competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico.
- Competencias actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico.

Variable 2: Parto eutócico

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Campo clínico: Espacio de prestación de atención de salud individual en una sede docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de pregrado.

Competencia: Capacidad de poner en práctica de forma integrada, en contextos diferentes, los conocimientos, habilidades y características de la personalidad adquiridas y/o desarrolladas. Incluye saber teórico (saber- saber), habilidades prácticas aplicativas (saber-hacer), actitudes (compromisos personales, saber-ser y saber-convivir). Laboralmente se interpretan como aquellas características de una persona que están relacionadas con una actuación exitosa en el puesto de trabajo. Las competencias pueden consistir en: motivos, rasgos de carácter, actitudes, conocimientos, habilidades y comportamientos²⁹.

Estación: Es un espacio de tiempo donde el estudiante tendrá que realizar una actividad que ponga en evidencia una habilidad a propuesta de un evaluador cuya tarea será dar la consigna estandarizada y evaluar la realización de la misma de acuerdo a un formato previo estructurado³⁰.

Examen Clínico Objetivo Estructurado: Es una modalidad de examen que incorpora diversos instrumentos evaluativos y se desarrolla a lo largo de sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas. La potencia de este modelo radica en la mezcla de métodos de evaluación, de manera que es capaz de explorar suficientemente tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo³⁰.

Internado: Es la fase final del plan de estudios a nivel de pre grado correspondiente al último año de estudios, que comprende a las prácticas pre profesionales desarrolladas en establecimientos de salud, con estricta tutoría de la universidad¹.

Interno/a de Medicina Humana: Estudiante que ha concluido satisfactoriamente los estudios de primero al sexto año de la carrera profesional de medicina humana y que durante el sexto año realiza el internado en una institución de salud por el periodo de doce meses¹.

Paciente estandarizado o paciente biomédico: Persona entrenada para hacer el papel de paciente. Puede ser un estudiante, un actor o cualquier persona que tenga la voluntad de colaborar³.

Parto eutócico: Es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas³¹.

Trabajo de parto: Contracciones uterinas suficientes en frecuencia, intensidad y duración, que produce borramiento y dilatación del cérvix³⁰.

Primera etapa de trabajo de parto o periodo de dilatación: es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa³².

Fase latente del trabajo de parto: La fase latente comienza con el inicio

del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm ³².

Fase activa de trabajo de parto: se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación, comienza con una dilatación de mayor de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa: 10cm³².

Segunda etapa de trabajo de parto o periodo expulsivo: es la que comienza con la dilatación cervical completa, y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento³².

Tercera etapa de trabajo de parto o alumbramiento: es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta³².

Competencias: Es el conjunto de comportamientos y habilidades cognitivas, actitudinales y procedimentales que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea¹.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, transversal, observacional.

SEGÚN SU OBJETIVO: Este proyecto de investigación es aplicable por que busca aportar con la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO)E) influir sobre las competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales en una adecuada atención del parto eutócico³⁴.

SEGÚN ANÁLISIS: **Descriptivo correlacional**, ya que trata de establecer de qué manera la evaluación clínica objetiva estructurada influye en la adquisición de competencias en los internos en una adecuada atención de un parto eutócico para que de esta manera cuando el interno se enfrente en la guardia hospitalaria a una gestante con parto normal atienda de forma adecuada.³⁴

SEGÚN LA SECUENCIA DE ESTUDIO: **Transversal**, este estudio se consideró transversal, porque la medición de las variables de estudio se realizará en un solo momento de manera simultánea en esta investigación ya que no habrá periodo de seguimiento en esta investigación³⁵.

SEGÚN EL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES: **Observacional**, debido a que estos estudios se denominan así porque el investigador no manipula las variables solamente se limita a medir los fenómenos tal y cual se presentan en la población a estudiar ³⁴

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio correspondió a un nivel descriptivo porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas del estudio. Además, es de tipo explicativo ya que busca ampliar el conocimiento que se obtiene a cerca de un fenómeno mediante la descripción de los datos y sus características³⁵

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: la población estuvo constituida por los estudiantes de medicina de los ciclos décimo tercero y décimo cuarto de la Universidad Privada San Juan Bautista de todas las sedes tanto Chorrillos, San Borja y las filiales de Ica y Chincha. (N= 510) Los cuales iniciaron sus rotaciones hospitalarias al inicio del año académico 2020-1 los cuales tuvieron que hacer un alto a sus actividades curriculares y regresar a sus hogares por el estado de emergencia.

Muestra: La muestra finalmente estuvo conformada por 136 internos de medicina matriculados en el semestre académico 2020-2 que corresponde al décimo cuarto ciclo los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión así mismo respondieron la encuesta en forma completa cabal y correcta.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de medicina humana que estén cursando el internado de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que estén matriculados en el semestre académico 2020- II.
- Los internos de medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que correspondan a la sede central de Lima.
- Internos de medicina humana que respondan la encuesta a cabalidad

Criterios de exclusión:

- Los alumnos que pidieron reserva de matrícula y no están cursando el internado de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que estén matriculados en el semestre académico 2020- II.
- Los estudiantes que se retiraron de la universidad por la pandemia de SARS-COV 2.
- Los internos de medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de las filiales Chincha, Ica.
- Internos de medicina humana que no respondan la encuesta a cabalidad.

Población total (510) - internos de Ica (55) - Internos de Chincha (24) - No matriculas/reserva de matrícula (106)=325.

Formula de la muestra para la población finita

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

MUESTRA

Datos:				
N	=	325	Población	
Z =	1.96	Z² =	3.8416	Nivel Confianza
E =	0.05	E² =	0.0025	Margen Error
p	=	0.50	Que ocurra	
q	=	0.50	Que no ocurra	

=325/1.73= 187.

Finalmente, la muestra real estuvo conformada por 136 internos de medicina matriculados en el semestre académico 2020-2 que corresponde al décimo cuarto ciclo los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión así mismo respondieron la encuesta en forma completa cabal y correcta.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos en este proyecto se realizó mediante la aplicación de una encuesta a los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista. Este instrumento indago en los ítems relacionados a la influencia de la evaluación de las competencias objetivas estructuradas en la estación de obstetricia en el parto eutócico dicho instrumento fue valido a criterio de 3 expertos del tema.

Prueba de Confiabilidad

La confiabilidad según sus definiciones, se puede considerar como el resultado de una medición libre de errores al azar, nos permitirá valorar sí nuestra medición es confiable.

Para valorar la confiabilidad de la ficha de recolección de datos, se utilizó la prueba de **Kuder– Richardson-20**. El cuestionario de investigación se aplicó a una muestra piloto de 20 internos de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista.

George & Paul (2003) Sugiere que los valores de este coeficiente oscilan entre 0 y 1, considerando como criterio general un coeficiente **acceptable** cuando su valor es igual o superior a **0.70**. Si los valores obtenidos se aproximan a la unidad nos indicara que el instrumento es fiable, y sus mediciones son consistentes y estables.

Tabla 01:

Rangos de confiabilidad

Escala de Valores para determinar la confiabilidad	
Coeficiente alfa >.9 es excelente	
Coeficiente alfa >.8 es bueno	Fiable y consistente
Coeficiente alfa >.7 es aceptable	
Coeficiente alfa >.6 es cuestionable	
Coeficiente alfa >.5 es pobre	Inconsistente, Inestable
Coeficiente alfa <.5 es inaceptable	
Coeficiente alfa de 01. A 0.49 baja confiabilidad	
Coeficiente alfa 0 es No confiable	No confiable

Fuente: George y Malley (2003, p.231); Leyenda :>mayor a;<menor a

Para el presente proyecto de tesis, el cálculo del alfa de Cronbach se realizó bajo un software estadístico llamado SPSS versión 26 el cual obtuvimos como resultado:

Tabla 02:

Procesamiento de Alfa de Cronbach

Hallazgos del análisis de confiabilidad del instrumento para las competencias cognitiva, procedimental, actitudinal

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,991	3

Fuente: Encuesta.

En la tabla 02, se puede observar que el indicador de la fidelidad para el instrumento es fiable y consistente ya que el valor obtenido es ,991.

Tabla 03:

Procesamiento de Alfa de Cronbach

Hallazgos del análisis de confiabilidad del instrumento influencia de las competencias en la adecuada atención del parto eutócico

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	4

Fuente: Encuesta

En la tabla 03, se evidencia que el indicador de la fidelidad para el instrumento es fiable y consistente ya que el valor obtenido es de ,885.

3.4 Diseño de recolección de datos

En el presente estudio se presenta los resultados en tablas y gráficos desarrollados por el presente investigador.

3.5 Procesamiento y análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos, las respuestas de la encuesta fueron en un inicio estructuradas directamente al Google drive que deriva las respuestas a la base de datos de Microsoft Excel 2016 la cual conto con enlaces con ingreso directo de cada estudiante del internado medico 2020 encuestado. Una vez que todos los estudiantes terminaron, se procesaron usando el Software SPSS versión 26.0 el cual nos ayudó a realizar primero un análisis descriptivo para poder establecer las puntuaciones de los datos recogidos a través de tablas de contingencia de frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial, primero se verificó si los datos de las variables cumplían con los supuestos de normalidad para ello se utilizó la prueba de Kolmogórov- Smirnov, luego de comprobar que no cumplían se procedió a utilizar una prueba no paramétrica teniendo en consideración que el estadígrafo adecuado para la comprobación de hipótesis fue la Rho de Spearman. Se consideró estadísticamente significativo aun valor de $p < 0,05$.

3.6 Aspecto éticos:

Este estudio guardó todas las normas de ética de la universidad privada San Juan Bautista y del colegio médico del Perú. Asimismo, se guardará la confidencialidad de los datos de los participantes y serán guardados en la laptop del investigador con códigos secretos que serán de conocimiento exclusivo del investigador. La información obtenida del presente estudio servirá para que los internos de medicina puedan dar un manejo adecuado en la atención del parto eutócico

Respecto al cumplimiento de los principios bioéticos No se discriminaron a los participantes bajo ningún criterio, y la elegibilidad fue determinada estrictamente por los criterios de elegibilidad metodológicamente necesarios. Se defendieron

los principios de la bioética: autonomía (al plantear una encuesta para recolectar los datos sin la influencia de presiones), no maleficencia (ya que el investigador se abstiene de realizar actos que pueden dañar a otros), beneficencia (ya que el presente estudio se realiza con la finalidad de actuar en beneficio de otros) y justicia (con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad).

Si tiene preguntas sobre los derechos como participante en la investigación; se puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

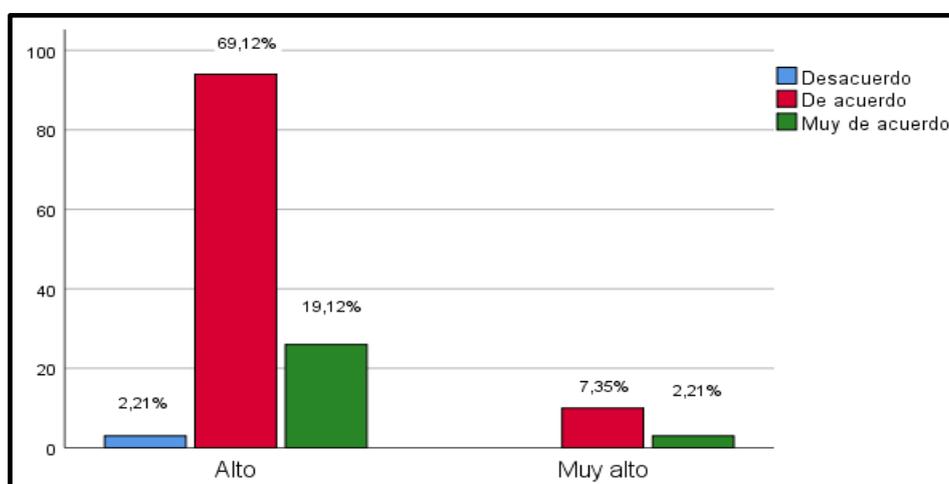
4.1 RESULTADOS

Tabla 04. Influencia de las competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina.

			competencia cognitiva			Total
			Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
Influencia en la atención del parto	Alto	N	3	94	26	123
		%	2,2%	69,1%	19,1%	90,4%
	Muy alto	N	0	10	3	13
		%	0,0%	7,4%	2,2%	9,6%
Total	N	3	104	29	136	
	%	2,2%	76,5%	21,3%	100,0%	

Fuente: Encuesta

Gráfico 01. Influencia de las competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina.



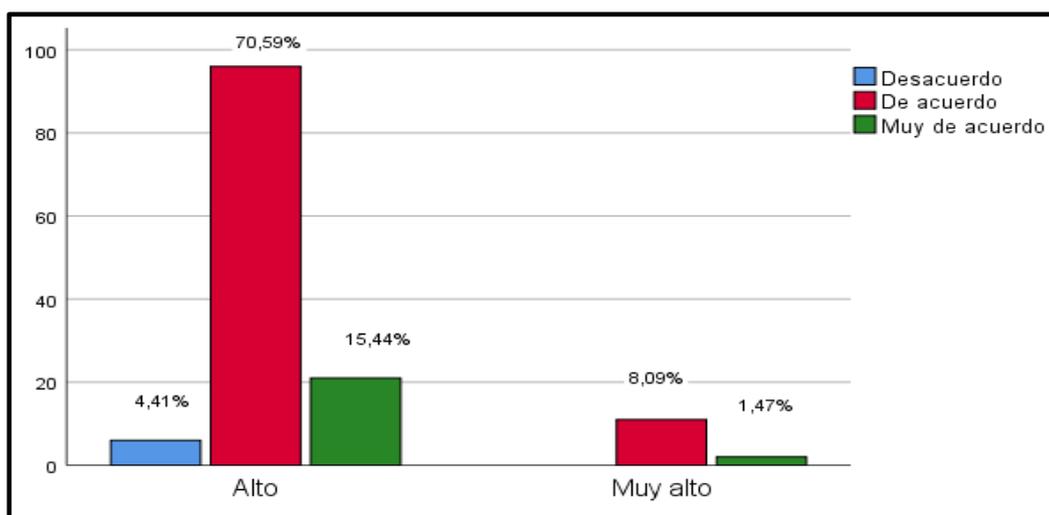
En la tabla 04 se muestra que de acuerdo al objetivo específico número 1 en las competencias cognitivas observamos que la evaluación clínica objetiva estructurada tiene una alta influencia para una adecuada atención del parto eutócico con un total de 90,4% (123) de los cuales un 69,1% (94) está de acuerdo, el 19,1% (26) muy de acuerdo. seguido por muy alta influencia con un 9,6%.

Tabla 05. Influencia de las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina.

			Competencia procedimental			Total
			Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
Influencia en la atención del parto	Alto	Recuento	6	96	21	123
		% del total	4,4%	70,6%	15,4%	90,4%
	Muy alto	Recuento	0	11	2	13
		% del total	0,0%	8,1%	1,5%	9,6%
Total		Recuento	6	107	23	136
		% del total	4,4%	78,7%	16,9%	100,0%

Fuente: encuesta

Gráfico 2. Influencia de las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina.



Fuente: encuesta

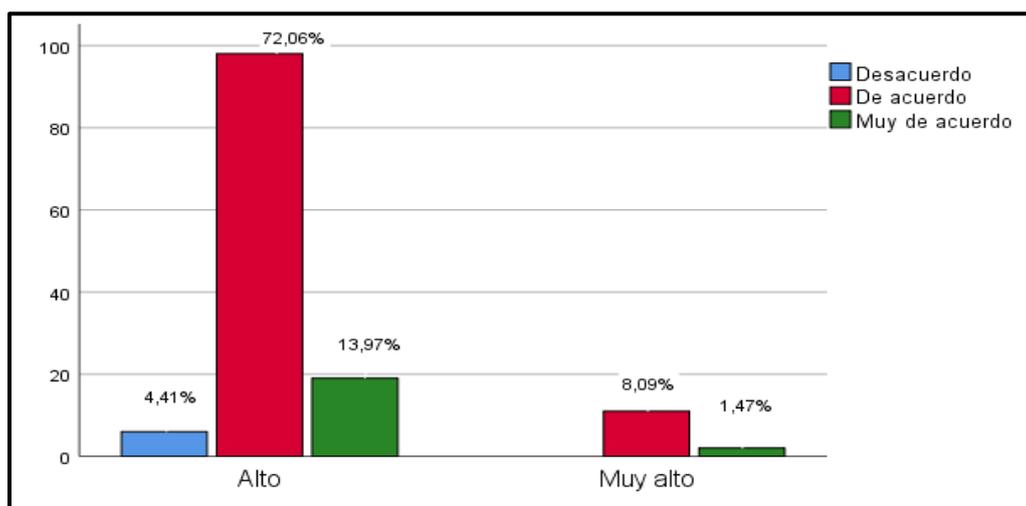
La Tabla 05 se observa que de acuerdo al objetivo específico número 2 en las competencias procedimentales observamos que la evaluación clínica objetiva estructurada tiene una alta influencia para una adecuada atención del parto eutócico con un total de 90.4% (123) de los cuales el 70,6 (96) de acuerdo, el 15,4% (21) estuvieron muy de acuerdo, el 4,4% (6) en desacuerdo; seguido por alta influencia con un 9,6% (13). de los cuales el 8.1 (11) de acuerdo, el 1,5% (2) estuvieron muy de acuerdo, el 0,0% (0) en desacuerdo

Tabla 06. Influencia de las competencias actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina.

			Componente actitudinal			Total
			Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
Influencia en la adecuada atención del parto	Alto	Recuento	6	98	19	123
		% del total	4,4%	72,1%	14,0%	90,4%
	Muy alto	Recuento	0	11	2	13
		% del total	0,0%	8,1%	1,5%	9,6%
Total		Recuento	6	109	21	136
		% del total	4,4%	80,1%	15,4%	100,0%

Fuente: Encuesta

Gráfico 03. Influencia de las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina.



Fuente: encuesta

La Tabla 06 se observa que de acuerdo al objetivo específico número 2 en las competencias procedimentales observamos que la evaluación clínica objetiva estructurada tiene una alta influencia para una adecuada atención del parto eutócico con un total de 90.4% (123) de los cuales el 72,1 (98) de acuerdo, el 14,0% (19) estuvieron muy de acuerdo, el 4,4% (6) en desacuerdo; seguido por alta influencia con un 9,6% (13) de los cuales el 1,5% (2) estuvieron muy de acuerdo, el 8,1% (11) de acuerdo.

ANALISIS INFERENCIAL

PRUEBA DE NORMALIDAD

Con el propósito de presentar los resultados de forma óptima, primero se observará si los datos cumplen con los criterios de normalidad, de acuerdo con ello se podrá emplear alguna Prueba Paramétrica o no Paramétrica, Se realiza la Prueba de Normalidad mediante el estadístico de prueba de Kolmogórov-Smirnov, ya que la muestra planteada en el trabajo de investigación es mayor a 50 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Se plantean las hipótesis:

Ho: Los datos tienen distribución normal.

H1: Los datos no tienen distribución normal

Tabla 07

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para una muestra.

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
competencia cognitiva	0,250	136	,000
competencia procedimental	0,247	136	,000
competencia actitudinal	0,257	136	,000

En la tabla 07, se observa que la significancia de la muestra para las variables evaluadas es menor a 0,05, por tanto, rechazamos la hipótesis nula (Ho) nos quedamos con la hipótesis alterna (H1) y se concluye que los datos de la muestra estudiada no tienen distribución normal, por lo que el análisis inferencial se realizará con una prueba no paramétrica que mejor se ajuste a los parámetros del estudio

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias cognitivas y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias cognitivas y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina

Tabla 8

Matriz de correlación entre las competencias cognitivas y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina

		competencia cognitiva	adecuada atención P E
Rho de Spearman	competencia cognitiva	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,270**
		N	,002
			136
	adecuada atención P E	Coeficiente de correlación	,270**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,002
			136

En la tabla 8, se observa que el grado de correlación entre las competencias cognitivas y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina manejado por el Rho de Spearman = 0.270, esto nos hace ver que entre las dos variables hay una correlación positiva baja, con $p < 0.002$, donde $p < 0,05$, es así que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula al tener estos resultados decimos que existe una relación estadísticamente significativa entre las competencias cognitivas y una adecuada atención del parto eutócico.

Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias actitudinales y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias actitudinales y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina

Tabla 10

Matriz de correlación entre las competencias actitudinales y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina

			adecuada atención P E	competencia actitudinal
Rho de Spearman	adecuada atención P E	Coeficiente de correlación	1,000	,182*
		Sig. (bilateral)	.	,034
		N	136	136
competencia actitudinal	competencia actitudinal	Coeficiente de correlación	,182*	1,000
		Sig. (bilateral)	,034	.
		N	136	136

En la tabla 10, se observa que el grado de correlación entre las competencias actitudinales y una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina manejado por el Rho de Spearman = 0.182, esto nos hace ver que entre las dos variables hay una correlación positiva baja, con $p < 0.034$, donde $p < 0,05$, es así que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula al tener estos resultados decimos que existe una relación estadísticamente significativa entre las competencias actitudinales y una adecuada atención del parto eutócico.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio encontramos que la evaluación clínica objetiva estructurada tiene una alta influencia en las competencias cognitivas procedimentales y actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico, estos resultados coinciden con el trabajo de investigación de Castañeda Eugenio; en cuanto el ECOE es factible medir las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales donde los estudiantes resultaron con competencias tanto en proceso y logradas altas. También coincide en cuanto a la percepción de los estudiantes respecto al ECOE es por lo general positiva. Castañeda concluye que el ECOE posee un alto grado de validez y confiabilidad; por lo tanto, es aplicable para evaluar las competencias de los estudiantes que concluyen el internado.

En comparación el estudio de Masias G, Castañeda K. sobre la evaluación de competencias clínicas en internos de medicina humana. Los cuales fueron evaluados mediante: un ECOE constituido por 4 estaciones. Donde sus resultados del análisis consideraron a 40 internos, sin embargo la muestra final fue de 23 internos. En las estaciones 1, 2 y 4 ningún interno logró cumplir las competencias. En la estación 3 solo dos internos lograron cumplir con las competencias propuestas. En nuestro estudio se evidencia que la evaluación clínica objetiva estructurada tiene una alta influencia en las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales ya que la gran mayoría logro cumplir con las competencias propuestas.

TICSE, Ray. En su Trabajo de investigación: El Examen Clínico Objetivo Estructurado (EEOE) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. Se evidencia que el ECOE es un instrumento que permite evaluar de forma estandarizada el desarrollo de competencias en comunicación y profesionalismo de los médicos residentes". "Es factible y se puede utilizar en las evaluaciones formativas o sumativas. Se debe impulsar la aplicación de la simulación clínica como método de enseñanza de las competencias de comunicación y profesionalismo.

En el estudio de Juan Diaz Placencia respecto a la validez concurrente del examen clínico objetivo estructurado con el portafolio electrónico, examen teórico y promedio ponderado en estudiantes de cirugía se demuestra que el ECOE, el portafolio electrónico y la nota teórica utilizados para evaluar a los estudiantes de un curso de cirugía de pregrado tuvieron validez concurrente en el rango de aceptable a alta, y esta información constituye la base para mejorar los estándares de evaluación, concuerda con este estudio ya que los dos presentan un rango alto en las competencias de los estudiantes,

En los estudios internacionales encontramos a Gómez Duque, Lina María en su tesis: Impacto de la ECOE en las competencias médicas de internos de la facultad de medicina. Donde se manifiesta que la ECOE presentó un impacto positivo en el desempeño académico de los estudiantes de internado. Esto coincide con el presente trabajo de investigación ya que según los encuestados la ECOE influye de manera positiva en las competencias médicas.

Los estudios de Núñez David en Costa Rica sobre la experiencia de la incorporación de una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada en el curso de Ginecología demuestran que la evaluación clínica objetiva estructurada es una opción real y útil que puede complementar el proceso evaluativo en los cursos clínicos de la carrera de medicina y cirugía, como el de ginecología. Las estaciones del ECOE que requerían de análisis clínico o interacción con paciente estandarizada fueron de las elegidas como favoritas y en palabras de un estudiante: “Lo pone a uno a integrar todo el conocimiento”.

SÁNCHEZ-FERRER en su trabajo de investigación señala que la evaluación mediante la ECOE es una realidad implantada actualmente en todas las facultades de medicina en España y en algunas desde hace más de 20 años. La efectividad de la ECOE ha sido demostrada. Existen algunos estudios que valoran la ECOE desde la visión del estudiante. Es una prueba que, pese al aparente rechazo inicial al generar ansiedad y preocupación, con posterioridad es ampliamente aceptada, en el presente trabajo consideramos que la ECOE es una prueba que capacita al interno de medicina y fomenta el desarrollo de sus habilidades.

En definitiva, se advierte que los estudiantes tienen una percepción positiva acerca del ECOE, reconocen que tiene más ventajas que desventajas y que permite medir competencias.

Se evidencia que los estudiantes se desempeñaron mejor en la competencia cognitiva y procedimental lo cual la explicación recae en el hecho de que durante el internado los estudiantes adquieren competencias cognitivas y procedimentales al estar en contacto directo con las pacientes en un ambiente hospitalario y a tiempo completo lo cual influye en una adecuada atención del parto eutócico.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO)E influye positivamente en las competencias cognitivas y se encuentra correlacionado a una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una universidad privada (Rho de Spearman = 0.270; $p < 0.05$).
- La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO)E influye positivamente en las competencias procedimentales y se encuentra correlacionado a una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una universidad privada (Rho de Spearman = 0.178; $p < 0.05$).
- La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO)E influye positivamente en las competencias actitudinales y se encuentra correlacionado a una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una universidad privada (Rho de Spearman = 0.182; $p < 0.05$).
- La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO)E tiene una alta influencia en la adquisición de competencias en las tres dimensiones: cognitivas, procedimentales, actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar desde los primeros ciclos de las ciencias clínicas de medicina humana la evaluación clínica objetiva estructurada, para adquisición de las competencias cognitivas de los estudiantes porque desde estos inicios ya se deben preparar para ser profesionales competitivos a nivel nacional e internacional.

- Se debe de reforzar las estaciones del ECOE actualizando los pacientes biomédicos con el fin de proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para adquisición de las competencias procedimentales para cuando se encuentre en la práctica clínica frente a situaciones reales con pacientes reales poder prestar una atención adecuada y oportuna.
- Descentralizar las estaciones de la evaluación clínica objetiva estructurada a los hospitales donde realizan las practicas clínicas para adquisición de las competencias actitudinales de los estudiantes guiados por los docentes así poder ampliar la cobertura de esta herramienta todos los estudiantes a nivel general.
- Crear una unidad especial del ECOE en el campus universitario como un instituto de evaluación clínica objetiva estructurada donde los estudiantes puedan desarrollar sus competencias que les permita identificar sus áreas de mejora y proporcionarles los mecanismos necesarios para la adquisición efectiva de habilidades.

Referencias bibliográficas

1. RIVERA MICHELENA, Natacha María; PERNAS GÓMEZ, Marta; NOGUEIRA SOTOLONGO, Minerva. Un sistema de habilidades para la carrera de Medicina, su relación con las competencias profesionales. Una mirada actualizada. *Educación Médica Superior*, 2017, vol. 31, no 1, p. 215-138.
2. AYALA-VALENZUELA, Ricardo; TORRES-ANDRADE, M^a. Didáctica de la enseñanza: prácticas ejemplares en el sector salud. *Educación Médica Superior*, 2007, vol. 21, no 2, p. 0-0.
3. VERA PORTILLA, Angel Francisco. Relación entre el desarrollo del profesionalismo médico y el clima educativo en estudiantes de medicina que realizan el internado médico rotatorio en hospitales de Arequipa, Perú. 2018.
4. BOURSICOT, Katharine, et al. Performance in assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa conference. *Medical teacher*, 2011, vol. 33, no 5, p. 370-383.
5. BELANDO, Sergio Alemán, et al. Cómo perciben los estudiantes del primer curso clínico del Grado en Medicina la prueba de Evaluación Clínica Objetivada Estructurada (ECOЕ). *Educación Médica*, 2019, vol. 20, p. 144-147.
6. MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, Adrián, et al. Colaboración de tres escuelas de medicina de México en un examen clínico objetivo estructurado (ECOЕ). *Investigación en educación médica*, 2020, vol. 9, no 36, p. 58-69.
7. NÚÑEZ, David Garbanzo; RIVERA, Rita Peralta. Experiencia de la incorporación de una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada en el curso de Ginecología de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad de Costa Rica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 2019, vol. 9, no 3, p. 20-25.
8. GÓMEZ DUQUE, Lina María, et al. Impacto de la ECOЕ (evaluación clínica objetiva estructurada) en las competencias médicas de internos de la facultad de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. 2018.
9. SÁNCHEZ-FERRER, Francisco, et al. Encuesta de percepción de la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOЕ) por los estudiantes de sexto grado en medicina de la Universidad Miguel Hernández. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 2017, vol. 20, no 3, p. 137-140
10. BOZZO NAVARRETE, Sergio, et al. Descripción y análisis de ECOЕ con pacientes simulados en internado de Medicina Interna 2016-2017 en

Facultad de Medicina Universidad de Chile. Revista médica de Chile , 2020, vol. 148, no 6, pág. 810-817.

11. MASIAS CAMPOS, Gabriela Romina; CASTAÑEDA CORONEL, Kevin Hernán Branagh. Evaluación de competencias clínicas en internos de medicina humana, Hospital Regional Lambayeque, 2018. 2020.
12. TICSE, Ray. 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*, 2017, vol. 28, no 3, p. 192-199.
13. DÍAZ-PLASENCIA, Juan A., et al. 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. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 2016, vol. 19, no 5, p. 237-245.
14. HUERTA-MERCADO, Jorge; ORELLANO, Carlos. Uso de evaluación electrónica en exámenes clínico objetivo estructurado. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 2020, vol. 2, no 2, p. 46-50.
15. EUGENIO, Castañeda; ELIZABETH, Nancy. Diseño y aplicación del examen clínico objetivo estructurado para la evaluación de competencias al final del internado-externado de obstetricia. Huánuco, 2016. 2017.
16. GARCÍA, M.^a Elena Cano. La evaluación por competencias en la educación superior. *Profesorado. Revista de curriculum y formación de profesorado*, 2008, vol. 12, no 3, p. 1-16.
17. ALSINA, J. Las competencias transversales: cómo evaluar su aprendizaje. *Evaluación por competencias en la universidad: las competencias transversales*, 2011, p. 18-25.
18. VELÁZQUEZ, E. A.; ULLOA, L. G.; HERNÁNDEZ, J. L. Hacia un aprendizaje reflexivo. *Por una educación mejor y más reflexiva. Berlín: Académica Española*, 2011.
19. Ramos Hernando M, Beresaluce Díaz R, Peiró i Gregóri S. La evaluación por competencias en la universidad. XIV Jornada de Redes de Investigación, innovación y enseñanza universitaria: enfoques pluridisciplinarios. Alacant: Universitat d'Alacant, Institut de Ciències de l'Educació, 2016. ISBN 978-84-608-7976-3, pp. 2614-2625.

20. MICHE, Rebeca Vega; URQUIZA, Roberto De Armas. Tuning-América Latina y su compatibilidad con el modelo curricular cubano. *REencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, 2009, no 54, p. 73-82.
21. MONEREO, C.; CASTELLÓ, M.; GÓMEZ, I. Capítulo 1. La evaluación como herramienta de cambio educativo: evaluar las evaluaciones. *Pisa como excusa. Repensar la evaluación para cambiar la enseñanza*, 2009, p. 1-21.
22. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad. Med.* 1990; 65: 563 – 567.
23. MARTÍNEZ CARRETERO, José María. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECO). *Educación Médica*, 2005, vol. 8, p. 18-22.
24. ALFONSO-ROCA, Maria Teresa. El aprendizaje de la Medicina en la universidad de Castilla la Mancha: Una experiencia educativa basada en el aprendizaje de las competencias profesionales. *Educación Médica*, 2005, vol. 8, p. 09-12.
25. MARTIÁÑEZ RAMÍREZ, Noa Lola, et al. Competencias en las prácticas clínicas en ciencias de la salud: guía de estrategias y recursos para su desarrollo y evaluación. 2016.
26. LIFSHITZ, Alberto. Irene Durante-Montiel, José Rogelio Lozano-Sánchez, Adrián Martínez-González, Sara Morales López, Melchor Sánchez-Mendiola Evaluación de competencias en ciencias de la salud. *Medicina Interna de México*, 2012, vol. 28, no 3, p. 305.
27. Sánchez F, Flores R, Urbina R, Lara N, Expectativas y realidades del internado médico de pre grado Un estudio cualitativo. *Investigación en Salud*, vol. X, núm. 1, abril, 2008, pp. 14-21. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, México.
28. Salazar J. Percepción de los alumnos de medicina acerca del campo clínico durante el año de internado en el hospital sede y la preparación para la etapa profesional 2012. Consultado el 14 de nov. 2015
29. BUSTAMANTE, Marco, et al. Hacia un nuevo instrumento de evaluación en la carrera de Medicina.: Uso del método OSCE. *Revista médica de Chile*, 2000, vol. 128, no 9, p. 1039-1044.
30. Azcona Ruiz, Beatriz (R1 de Ginecología y obstetricia del HVC de Pamplona); Ibarrola Vidaurre, María (R1 de Ginecología y Obstetricia del HVC de Pamplona); Larrañaga Azcárate, Carlos (médico adjunto del

Servicio de Ginecología y Obstetricia del HVC de Pamplona).
ASISTENCIA AL PARTO NORMAL

31. Guía de Práctica Clínica Atención del Parto Normal del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA) 2010.
32. Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. México: Secretaría de Salud; 2014
33. El aula virtual. <http://apps.ucab.edu.ve/diplomadonew/aulavirtual.pdf>
34. Carrasco Daniel, Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2019
35. Hernández Roberto, Mendoza Christian. Metodología de la investigación. 2018.

ANEXOS

ANEXO 01 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

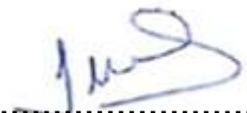
ALUMNO: REBATA RAMIRÉZ, JOSÉ ALBERTO

ASESOR: JENNY ZA VALETA OLIVER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: LA EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECOE) PARA LAS COMPETENCIAS EN UNA ADECUADA ATENCION DEL PARTO EUTOCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2021

VARIABLE DE ESTUDIO: EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA, PARTO EUTOCICO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Evaluación clínica objetiva estructurada	9	NOMINAL	ENCUESTA
Parto eutócico	3	NOMINAL	ENCUESTA



.....
Dra. Jenny Zavaleta Oliver

ASESOR Metodólogo

.....

Lic.....

Estadístico.

ANEXO 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JOSÉ ALBERTO REBATA RAMÍREZ

ASESOR: Dra. JENNY MARIANELLA ZAVALA OLIVER

TEMA: LA EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECOE) PARA LAS COMPETENCIAS EN UNA ADECUADA ATENCION DEL PARTO EUTOCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Como influye la incorporación de la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) en las competencias para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿De qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) sobre las competencias cognitivas, para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina</p>	<p>General: Describir cómo influye la incorporación de la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) en las competencias para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada – 2021.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identifica de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) sobre las competencias cognitivas, para una adecuada atención del parto eutócico en</p>	<p>General: La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE influye positivamente en la adquisición de competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada – 2021.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE influye positivamente en las competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico en</p>	<p>Variable 1: EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencias cognitivas para una adecuada atención del parto eutócico. • Competencias procedimentales en una adecuada atención del parto eutócico. • Competencias actitudinales en una adecuada atención del parto eutócico.

<p>de una Universidad Privada - 2021?</p> <p>PE 2: ¿De qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021?</p> <p>PE 3: ¿De qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021?</p>	<p>internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.</p> <p>OE 2: Identificar de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.</p> <p>OE 3: Identificar de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) sobre las competencias procedimentales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada - 2021.</p>	<p>internos de medicina de una Universidad Privada – 2021.</p> <p>HE2: La evaluación clínica objetiva estructurada ECO influye positivamente en las competencias actitudinales para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada – 2021.</p> <p>HE3: La evaluación clínica objetiva estructurada ECO influye positivamente en las competencias para una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una Universidad Privada – 2021</p>	<p>Variable 2: Parto eutócico</p>
---	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <p>Descriptivo explicativo.</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Es un estudio descriptivo, transversal, observacional.</p>	<p>Población:</p> <p>Estará conformado por los estudiantes de medicina de los ciclos décimo tercero y décimo cuarto de la Universidad Privada San Juan Bautista</p> <p>N =: Estudiantes del último año de la carrera profesional de medicina que son aproximadamente 510</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes de medicina humana que estén cursando el internado de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que estén matriculados en el semestre académico 2020- II. - Los internos de medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que correspondan a la sede central de Lima. - Internos de medicina humana que respondan la encuesta a cabalidad 	<p>Técnica:</p> <p>En el presente estudio se presenta los resultados en tablas y gráficos desarrollados por el presente investigador.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>La recolección de datos en este proyecto se hará mediante la aplicación de una encuesta a los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista. Este instrumento indagará en los ítems relacionados a la influencia de la evaluación de las competencias objetivas estructuradas en la estación de obstetricia del parto eutócico.</p>

	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Los alumnos que pidieron reserva de matrícula y no están cursando el internado de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que estén matriculados en el semestre académico 2020- II.- Los estudiantes que se retiraron de la universidad por la pandemia de SARS-COV 2.- Los internos de medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de las filiales Chincha, Ica.- Internos de medicina humana que no respondan la encuesta a cabalidad. <p>N=: (510) Tamaño de muestra: 136 Muestreo: no probabilístico</p>	
--	---	--



Dr. Jenny Zavaleta Oliver

Asesor

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en un proyecto de investigación

Título: LA EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECOE) PARA LAS COMPETENCIAS EN UNA ADECUADA ATENCION DEL PARTO EUTOCICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2021

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de JOSÉ, REBATTA RAMIREZ, El propósito es Identificar de qué manera influye la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) para las competencias en una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una universidad privada – 2021.

Beneficios

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre competencias adquiridas mediante la evaluación clínica objetiva estructurada en la estación de obstetricia sobre la atención de un parto eutócico.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de las personas en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efectos del estudio.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ He leído detenidamente el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, soy consciente de todo establecido y manifiesto mi deseo de colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el presente documento.

Fecha: _____

Firma.....

Nombre.....

ANEXO 03: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: La evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) para las competencias en una adecuada atención del parto eutócico en internos de medicina de una universidad privada – 2021

AUTOR: JOSÉ ALBERTO REBATA RAMIREZ

Pregunta	Escala de importancia			
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Calcula la edad gestacional y la fecha probable de parto, Conoce los hallazgos normales de la evaluación pélvica	1	2	3	4
Conoce los movimientos cardinales del parto	1	2	3	4
Conoce las maniobras para la atención del alumbramiento	1	2	3	4
Se lava las manos, las seca, se calza los guantes para evaluar la dilatación y el borramiento en la gestante en la fase de dilatación.	1	2	3	4
Realiza maniobras de forma autónoma para ayudar a la gestante en la fase expulsiva.	1	2	3	4
Realiza maniobras de forma autónoma para ayudar a la gestante en la fase de alumbramiento.	1	2	3	4
Recibe a la gestante con respeto y le explica el procedimiento.	1	2	3	4
Cubre a la gestante adecuadamente para realizar los procedimientos médicos.	1	2	3	4
Da las gracias a la gestante y la felicita por el nacimiento de su hijo	1	2	3	4

Considera usted que las estaciones influyen en la adecuada atención de la fase 1 del parto eutócico (dilatación)	1	2	3	4
Considera usted que las estaciones influyen en la adecuada atención de la fase 2 del parto eutócico (expulsivo)	1	2	3	4
Considera usted que las estaciones influyen en la adecuada atención de fase 3 del parto eutócico (alumbramiento)	1	2	3	4

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Jenny Marianella Zavaleta Oliver
 1.2 Cargo e institución donde labora: Directora de la escuela de Medicina Humana
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: José Alberto Rebatta Ramírez

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) para las competencias en una adecuada atención del parto eutócico					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) para las competencias en una adecuada atención del parto eutócico					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, tipo de investigación Descriptivo transversal prospectivo					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Junio de 2021



Firma del Experto

D.N.I N.º 18090153

Teléfono 998420430

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Walter Bryson Malca
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Directora de la escuela de Medicina Humana
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: José Alberto Rebatta Ramírez

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) para las competencias en una adecuada atención del parto eutócico					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) para las competencias en una adecuada atención del parto eutócico					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, tipo de investigación Descriptivo transversal prospectivo					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Junio de 2021



Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.N.E. 7509

Firma del Experto
D.N.I N.º 08819198
Teléfono 9990

