



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DEL TUTOR Y DEL ALUMNO SOBRE EL LOGRO
DE COMPETENCIAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL
PERIODO DE INTERNADO EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADA POR
ROSA GIOLDA VILLAR VILLEGAS**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora solo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**PERCEPCIÓN DEL TUTOR Y DEL ALUMNO SOBRE EL LOGRO
DE COMPETENCIAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL
PERIODO DE INTERNADO EN OBSTETRICIA**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN

PRESENTADA POR:

MA. ROSA GIOLDA VILLAR VILLEGAS

LIMA, PERÚ

2016

**PERCEPCIÓN DEL TUTOR Y DEL ALUMNO EN EL LOGRO DE
COMPETENCIAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL
PERIODO DE INTERNADO EN OBSTETRICIA**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Florentino Norberto Mayurí Molina

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Carlos Augusto Echaiz Rodas

Dr. Miguel Luis Fernández Avila

Dr. Miguel Angel Giraldo Quispe

Dra. Yenncy Petronila Ramírez Maldonado

DEDICATORIA

A mis hijos quienes me impulsan a desarrollarme cada vez como una mejor persona.
A mis padres desde donde estén son mis guías y fortaleza.

A mis Maestros del doctorado por todas sus Enseñanzas que han fortalecido mi labor docente.

AGRADECIMIENTO

A la Decana de la FOE y Presidenta de ASPEFOBST Dra. Hilda Baca Neglia por sus enseñanzas y permanente apoyo para realizar este trabajo.

A los tutores e internos de Obstetricia de las diferentes sedes clínicas quienes colaboraron con sus respuestas al cuestionario

Rosa Villar Villegas

2016

ÍNDICE

Portada	I
Título	II
Asesor y miembros del jurado	III
Dedicatoria	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	X
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	XVII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación de la investigación	12

1.5. Limitaciones de la investigación	14
1.6. Viabilidad de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Rol del Obstetra	21
2.2.2. Formación en Obstetricia	23
2.2.3. Componentes de Formación	26
2.2.3.1. Currículo	26
2.2.3.2. Enseñanza	29
2.2.3.3. Competencias	31
2.2.3.4. Práctica clínica durante el internado	34
2.2.3.5. Ambiente de aprendizaje clínico	38
2.2.3.6. Las evaluaciones	40
2.2.3.7. Percepción del docente/tutor	42
2.3. Definiciones conceptuales	42
2.4. Formulación de hipótesis	45
2.4.1. Hipótesis general	45
2.4.2. Hipótesis específicas	45
2.4.3. Variables	48
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	49
3.1. Tipo de investigación	49
3.1.1. Descripción del diseño	49
3.1.2. Tipo-nivel	50
3.1.3. Enfoque	50
3.2. Población y muestra	50
3.2.1. Población	50
3.2.2. Muestra	51
3.3. Operacionalización de variables	52
3.4. Técnica de recolección de datos	59

3.4.1. Fiabilidad de las escalas	60
3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	60
3.6. Aspectos éticos	61
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	62
4.1. Perfil sociodemográfico de los encuestados	62
4.1.1. Universidad de procedencia	62
4.1.2. Sede del interno y los tutores	64
4.2. Análisis descriptivo de las variables de investigación	66
a. Dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	66
b. Dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	69
c. Dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia	74
d. Dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	77
e. Dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia	80
4.3. Análisis de relación de las variables de investigación	84
4.3.1. Prueba de hipótesis general	84
4.3.2. Prueba de hipótesis específicas	85
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1. Discusión	89
5.2. Conclusiones	95
5.3. Recomendaciones	97
FUENTES DE INFORMACIÓN	99
Referencias bibliográficas	99
Referencias hemerográficas	100
Referencias electrónicas	104

ANEXOS	106
ANEXO 1: Matriz de Consistencia	107
ANEXO 2: Instrumento de Recolección de Datos : a. Cuestionario para Tutores	110
b.Cuestionario para Alumnos	113
ANEXO 3. Consentimiento Informado	116
a. Para Tutores	116
b. Para Alumnos	117

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1.	Universidad de procedencia de los encuestados	63
Tabla 2.	Sede a la que pertenecen los internos y tutores	65
Tabla 3.	Ítems del 1 al 6 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia	67
Tabla 4.	Ítems del 7 al 11 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia	69
Tabla 5.	Ítems del 12 al 16 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	70
Tabla 6.	Ítems del 17 al 21 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	72
Tabla 7.	Ítems del 22 al 25 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	74
Tabla 8.	Ítems del 26 al 29 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia.....	75
Tabla 9.	Ítems del 30 al 33 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia.....	77
Tabla 10.	Ítems del 34 al 38 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia.....	78
Tabla 11.	Ítems del 39 al 42 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia..	80
Tabla 12.	Ítems del 43 al 46 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia	81
Tabla 13.	Ítems del 47 al 50 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia	83

Tabla 14. Media y desviaciones estándar de los puntajes globales de las escalas según encuestado	84
Tabla 15. Media y desviaciones estándar de la dimensión ética.....	85
Tabla 16. Media y desviaciones estándar de la dimensión holística	86
Tabla 17. Media y desviaciones estándar de la dimensión relaciones interpersonales.....	86
Tabla 18. Media y desviaciones estándar de la dimensión organización	87
Tabla 19. Media y desviaciones estándar de la dimensión Desarrollo	88

FIGURAS

Figura 1. Universidad de procedencia de los encuestados	64
Figura 2. Sede a la que pertenecen los internos y tutores	66
Figura 3. Ítems del 1 al 6 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia	68
Figura 4. Ítems del 7 al 11 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia	69
Figura 5. Ítems del 12 al 16 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	71
Figura 6. Ítems del 17 al 21 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	73
Figura 7. Ítems del 22 al 25 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia	74
Figura 8. Ítems del 26 al 27 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia.....	76
Figura 9. Ítems del 27 al 33 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia.....	77
Figura 10. Ítems del 34 al 38 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia.....	79

Figura 11. Ítems del 39 al 42 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia..	80
Figura 12. Ítems del 43 al 46 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia	82
Figura 13. Ítems del 47 al 50 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia	83

RESUMEN

Objetivo: Determinar la diferencia entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

Material y método: Mediante un enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo-comparativo de corte transversal y empleando 1 instrumento de evaluación que mide el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades según la percepción del tutor y del alumno, se encuestó a 159 Internos y a 33 tutores de internos de las Escuelas y Facultades de Obstetricia de Perú.

Resultados: En primer lugar se confirmó la hipótesis general que señala que existían diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias

significativas. Así entre la dimensión ética entre tutor y alumno ($F=41,658$; $p<.05$), la dimensión holística entre tutor y alumno ($F=62,980$; $p<.05$), la dimensión relaciones entre tutor y alumno ($F=53,174$; $p<.05$); la dimensión organización entre tutor y alumno ($F=53,079$; $p<.05$) y la dimensión desarrollo entre tutor e interno ($F=71,522$; $p<.05$). Además se encontró que el promedio de aprobación de los tutores con respecto a la ejecución de las competencias de los alumnos fue de 18% mientras que los alumnos señalaban un 57% de aprobación a la ejecución de sus competencias en el internado.

Palabras claves: competencias, práctica clínica, alumnos, tutores.

ABSTRACT

Objective: Determine the difference between the perception of the tutor and student over the achievement of clinical practice skills during the period of internship of midwifery students of Peruvian universities.

Materials and methods: Using a quantitative approach, applied, descriptive and cross-sectional comparative and using 1 assessment tool that measures the achievement of clinical practice skills during the period of internship of midwifery students as perceived by the tutor and student, surveyed 159 students and 33 tutor of Schools and Colleges of Midwifery.

Results: First the general hypothesis which states that there were significant differences between the perception of tutor / student to and confirmed / a over the achievement of clinical practice skills during the period of internship / as students of obstetrics Peruvian universities. In the responses of both actors, the dimensions significant differences were found. So between the ethical dimension between tutor and student ($F = 41.658, p < .05$), the holistic dimension between tutor and

student ($F = 62.980, p < .05$), the size relationship between tutor and student ($F = 53.174; p < .05$); Tutor organization and student dimension ($F = 53.079, p < .05$) and the development dimension between tutor and student ($F = 71.522, p < .05$). In addition it was found that the average approval of the tutors regarding the implementation of the tasks of the student was 18% while internal revealed a 57% approval for the execution of its powers to the boarding.

Keywords: skills, clinical practice, students, tutors.

INTRODUCCIÓN

En el Informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2014 y titulado: *“EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO 2014: hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer”*, se señala muy claramente que más del 92% de las muertes maternas y neonatales y los mortinatos del mundo ocurren en 73 países de los cuales solo 4 de ellos cuentan con personal obstetra capaz de satisfacer la necesidad universal de las intervenciones esenciales en materia de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. Por lo cual Frances McConville la experta de la OMS en el Boletín publicado el año 2013 señala que los obstetras son un pilar de los programas de salud reproductiva y es crucial entender su papel en el sistema de salud y apoyarlos. Así, invertir en los servicios de obstetricia es una pieza clave para la protección de la salud de los individuos.

Hacer referencia a los servicios de obstetricia, implica hacer referencia a los profesionales, más allá de las condiciones físicas del lugar. Es por ello que tal como es señalado por especialistas y en múltiples informes y declaraciones, es necesario que el profesional esté capacitado, lo cual repercutirá en importantes

indicadores. Así, en el Informe de la OMS (2014) se señala que el invertir en educar más parteras que después presten servicios en la comunidad podría generar una rentabilidad 16 veces mayor a la inversión realizada, en términos de vidas salvadas y ahorro en cesáreas evitables. Contribuyendo con esto a alcanzar la cobertura universal, generando un círculo virtuoso capaz de reducir infecciones y eliminar las muertes maternas y neonatales evitables.

En consonancia con este objetivo es que surge la necesidad de realizar este trabajo el cual tiene como objetivo conocer la percepción de los tutores de internado y los alumnos internos acerca de su práctica clínica lo cual nos ayudaría a conocer cuáles son los aspectos de la formación considerados fortalezas pero también los considerados como debilidades y que son necesario fortalecer en la formación académica. Así, conocer la percepción sobre el logro de las competencias durante la experiencia de práctica clínica desde la percepción del tutor y el estudiante, es una información crucial considerando que el internado es un momento importante de consolidación de lo aprendido durante el periodo de la enseñanza en las aulas de la universidad.

Y en consonancia con ese objetivo la presente investigación se estructura en cinco capítulos. El capítulo I es el “Planteamiento del problema” el cual contiene el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y la presentación de las limitaciones y la viabilidad del estudio. En el capítulo II se desarrollan el “Marco teórico”, el cual consta de la revisión de los antecedentes, la presentación de las bases teóricas respecto a las variables de investigación, las definiciones conceptuales y la presentación de las hipótesis y las variables.

En el Capítulo III se presenta la metodología utilizada en el estudio, el diseño elegido, el tipo de investigación, el enfoque, la población y el proceso que se utilizó para la obtención de la muestra; la operacionalización de las variables, la técnica utilizada para la recolección de los datos y para el procesamiento de la información. Además de los aspectos éticos considerados y necesarios en el presente estudio. En el Capítulo IV se realiza la presentación de los resultados. Y en el Capítulo V se realiza el análisis y discusión de los resultados, en la cual sometemos a evaluación los resultados obtenidos frente a lo señalado por otros estudios y sus aportes al tema de investigación.

Finalmente las conclusiones, recomendaciones y las fuentes de información bibliografía también son presentadas, asimismo los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La educación en obstetricia requiere rigurosos esfuerzos para lograr relacionar la teoría con la práctica en beneficio de las mujeres y sus familias. La investigación ha demostrado que equipar a los alumnos con teoría no es suficiente para asegurar una práctica efectiva. Por esta razón, la enseñanza y el aprendizaje de estrategias que desarrollen los conocimientos, las actitudes y las habilidades del alumno son pilares que les permitirán comprender la complejidad de la práctica y además realizar una práctica efectiva. Por lo que conocer lo que los alumnos internos y los tutores del internado perciben sobre el nivel de competencias alcanzado por los alumnos en la práctica clínica durante el periodo del internado es una importante información acerca de las fortalezas y debilidades de la formación durante la etapa universitaria. En tanto es un objetivo primordial de la universidad el garantizar la formación de sus alumnos. Y que lo logra también a través de la implementación de mecanismos de aseguramiento de la calidad producto de las evaluaciones a las que se somete para lograr las

acreditaciones nacionales o internacionales o el licenciamiento. Procesos en los que, en consonancia con los objetivos del Estado también, las universidades hoy participan con el fin que se garantice un servicio educativo superior universitario de calidad.

El aprendizaje basado en competencias es uno de los enfoques que se ha evaluado como eficaz en la promoción de habilidades intelectuales de orden superior. Sin embargo, la investigación ha señalado que la posición del educador en cuanto a sus creencias sobre el conocimiento, la profesión y el aprendizaje determinará si los resultados deseados son realizables o no (Savin-Baden, 2003). Por esta razón, los investigadores educativos como Elliott (1991) sugieren que la indagación reflexiva en la acción, en otros términos, la evaluación de la acción del profesional en el campo, es esencial para que los gestores académicos conozcan si sus intenciones lograron convertirse en acciones.

Hay principios determinantes de la calidad de la práctica clínica de los alumnos de obstetricia que una universidad puede producir en términos de competencias profesionales. Entre ellos se encuentran: la calidad de sus entornos de aprendizaje clínico, la calidad de la supervisión que reciben de sus propios centros de instrucción, pero sobre todo de la formación a cargo de sus docentes de práctica clínica.

Edwards, Smith, Courtney, Finlayson & Chapman (2004) afirman que los desafíos que enfrentan los obstetras en el cambiante entorno de atención de

salud han puesto de relieve la necesidad de graduar alumnos que se sientan competentes y preparados en el periodo de su internado. Este punto de vista es apoyado por Adams (2002) quien afirma que la necesidad de graduados competentes a su vez ha puesto de relieve la creciente importancia de la naturaleza y la calidad de la experiencia clínica de los alumnos. Zhang, Luk, Arthur y Wong (2001) agregan que es durante sus prácticas clínicas que los alumnos deben desarrollar los correspondientes conocimientos, habilidades y actitudes; los que sin duda los prepararán para el inicio de su internado. Y contribuirá con evitar la percepción que señala que las "...universidades y centros de educación superior no universitarios difieren grandemente en calidad académica, tamaño, perfil estudiantil, perfil profesional e infraestructura, de tal manera que la categoría "educación superior peruana" sólo tiene sentido para referirse a una heterogeneidad extrema... en la que se pone en evidencia que no existen niveles de coordinación mínimos entre la oferta propuesta por las universidades y las necesidades reales de la sociedad, puesto que ellas definen los perfiles, planes, sumillas, metodología de aprendizaje entre otros factores sin tener un conocimiento cabal de los requerimientos profesionales de las empresas, en términos de formación teórico-práctico, ni menos las prioridades que plantea el desarrollo del país tomando en cuenta el potencial de su base física, biológica y cultural, en la que prima una notable diversidad." (Comisión Nacional por la Segunda Reforma Universitaria, 2002; pág. 4 y 12).

De acuerdo al estudio de recursos humanos de GRADE, en el Perú en el año 2006 señala que los resultados del estudio de competencias en obstetras y

otros profesionales de la salud muestran deficiencias a tomar en consideración. El análisis del auto reporte de competencia de los profesionales entrevistados en Cusco revela que sólo el 14% de una muestra de 143 profesionales califica su pericia en las competencias señaladas al menos como buena. En Bagua, en una muestra de 48 profesionales, este porcentaje asciende al 22%. Particularmente, en Cusco el personal auto reporta una baja auto percepción para las competencias básicas de extracción manual de placenta, extracción de restos retenidos en el útero, asistencia instrumental del parto vaginal, siendo éstas competencias imprescindibles de desarrollo en la formación profesional del Obstetra con lo que se demuestra que es necesario analizar cómo se está desarrollando esta formación en la actualidad.

Los programas de obstetricia peruanos, especialmente aquellos que pertenecen a la Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia (ASPEFOBST), la cual tiene entre uno de sus objetivos contribuir con la mejora de la calidad educativa a través del impulso y desarrollo de sistemas y procesos de mejora para las facultades y escuelas de obstetricia de las universidades, están comprometidos con un enfoque centrado en desarrollar las competencias de los alumnos. Una educación que tiene como objetivo fomentar la formación de obstetras responsables, confiables, seguros y para lo cual se sirve de una serie de estrategias que le permitirán lograr este fin.

La enseñanza basada en competencias ha sido dentro de lo que significa una educación moderna la elegida por la mayoría de las escuelas de obstetricia (y que pertenecen a ASPEFOBST) para servir como vehículo de formación. Así,

la definición de los atributos de una enseñanza basada en competencias, es decir las características de la formación y las características de los docentes que podrían contribuir con el éxito del estudiante, demuestran la responsabilidad compartida de los docentes y los alumnos para alcanzar el objetivo de un obstetra competente. Siendo la competencia una habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder demandas cambiantes. Esta definición conlleva a que el futuro profesional debe tener una educación y preparación profesional que le permita insertarse al mercado laboral global y cambiante de una manera exitosa. Competencias que están desglosadas en el perfil profesional establecido en el currículo de formación. La identificación de éstas se realiza mediante un proceso a través del cual se establecen las competencias necesarias para desempeñar una actividad laboral en forma satisfactoria. Estas competencias se identifican sobre la base del diagnóstico ocupacional realizado desde el mundo de trabajo; es decir, con información que permite conocer qué tipo de profesionales debe formar la universidad para cumplir con las demandas de la sociedad.

En el contexto de una enseñanza basada en competencias el docente asume el rol de diseñar y programar situaciones problemáticas que motiven el desarrollo de la capacidad de pensar razonar, crear y observar a fin de que el educando logre nuevos aprendizajes. El docente asume el rol de mediador y conoce las estrategias didácticas más recomendables, es el artífice para seleccionar, priorizar dosificar y secuenciar los conceptos curriculares más significativos así como los contenidos procedimentales y actitudinales a través

de experiencias, actividades y casos pertinentes a la realidad del educando. Evalúa el aprendizaje describiendo con claridad y precisión los criterios y la verificación de logros que permitan al estudiante ser consciente de sus logros de aprendizaje. Asimismo, el educando es el ser que no sólo se desarrolla acumulando aprendizajes sino que es capaz de alcanzar niveles superiores en su maduración mental, interactuando con su medio y empleando materiales didácticos para experimentar e investigar. Es una persona activa que toma conciencia de la forma como aprende y asume su responsabilidad en ese proceso.

Por ello, es necesario estudiar más a fondo la experiencia global de aprendizaje desde la perspectiva del alumno y también del tutor quien está a cargo del alumno durante el periodo de su internado, para conocer además si existen diferencias entre la evaluación de las competencias que hacen ambos grupos; los cuales son considerados informantes claves de este proceso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la diferencia entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?

1.2.2. Problemas específicos

Acorde a la teoría escogida sobre la evaluación de la práctica clínica de los alumnos, ésta está organizada en 5 dimensiones (An Bord Altranais 2005) por lo que nuestros problemas específicos son los señalados a continuación.

En relación al tutor tenemos los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es la percepción del tutor sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuál es la percepción del tutor sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuál es la percepción del tutor sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuál es la percepción del tutor sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuál es la percepción del tutor sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?

En relación a los alumnos tenemos los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es la percepción sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el

periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?

- ¿Cuál es la percepción sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuál es la percepción sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuál es la percepción sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?

Y para hallar las diferencias entre la percepción del tutor y el alumno tenemos los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuáles son las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuáles son las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias

durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?

- ¿Cuáles son las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuáles son las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?
- ¿Cuáles son las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Comparar la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica según dimensiones en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

1.3.2. Objetivos específicos

Acorde a la teoría escogida sobre la evaluación de la práctica clínica de los alumnos, ésta está organizada en 5 dimensiones (An Bord Altranais 2005¹) por lo que nuestros objetivos específicos son los señalados a continuación.

En el caso del tutor tenemos los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la percepción del tutor sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- identificar la percepción del tutor sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Determinar la percepción del tutor sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Evaluar la percepción del tutor sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Identificar la percepción del tutor sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

¹ An Bord Altranais (2005) (3rd Edition) Requirements and Standards for the Midwifery Registration Education Programmes Dublin Stationery Office.

En el caso de los alumnos tenemos los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la percepción sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Identificar la percepción sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Determinar la percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Evaluar la percepción sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Identificar la percepción sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

Y para hallar las diferencias entre la percepción del tutor y el alumno tenemos los siguientes objetivos específicos:

- Comparar la percepción del tutor y la del alumno sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la

práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

- Comparar la percepción del tutor y la del alumno sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Comparar la percepción del tutor y la del alumno sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Comparar la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Comparar la percepción del tutor y la del alumno sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación pretende brindar información importante acerca del logro de las competencias en los alumnos de obstetricia durante el periodo de la práctica clínica durante el internado pues tal como lo señala el documento titulado “Educación Superior en el Perú: Retos para el Aseguramiento de la Calidad” (2012; pag. 4) es necesaria: “Una educación superior de calidad y

pertinencia, que provea de técnicos y profesionales competitivos al país, es clave para sostener el proceso de desarrollo económico y social en el que estamos todos involucrados en esta era del conocimiento.” Es por ello que en consonancia con este objetivo surge el interés de esta investigación ya que es importante que se produzcan trabajos que nos permitan detectar fortalezas pero también debilidades para realizar las modificaciones necesarias en pro de una educación superior universitaria de mayor calidad.

En tiempos modernos la educación fomenta todos aquellos aspectos que pueden contribuir no solo con un buen desempeño dentro del aula sino con un buen desempeño profesional en el futuro. Una de las variables que se ha mencionado contribuyen con el desempeño profesional exitoso ha sido la actuación del docente, aquel que imparte la educación y que se debe ver comprometido con el logro de las competencias por el alumno.

En este caso tratándose de la formación de profesionales que tienen la función de brindar servicios de salud a un sector de la población que por su situación es vulnerable, nos referimos a la mujer en todas sus etapas y al producto de la concepción, feto, recién nacido y/o neonato, es para los profesionales responsables de formar a los futuros Obstetras una gran responsabilidad y un compromiso para con la sociedad.

Por ello la evaluación de la práctica clínica, desde un enfoque basado en competencias, tiene por objeto brindar información que permita:

- Usar la evaluación como una forma de mejorar el aprendizaje.
- Proporcionar un medio de integración y asimilación de nuevos conocimientos en el desarrollo y logro de las competencias en la práctica.
- Maximizar las oportunidades de aprendizaje, para que el estudiante pueda avanzar progresivamente durante todo el programa de pre-grado de Obstetricia.
- Proporcionar un espacio suficiente para lograr una “real” experiencia práctica, aplicando las teorías y los conceptos de la obstetricia.
- Proporcionar oportunidades para explorar y experimentar métodos de investigación utilizados en obstetricia.

Logrando así finalmente que nuestros alumnos logren las competencias y que se desempeñen acorde a las exigencias que la problemática en salud sexual y reproductiva de nuestra población lo demanda.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se precisan limitaciones para la administración de los instrumentos debido a que los profesionales de la salud tienen un tiempo muy escaso para atender otras situaciones que no sean las propias de necesidad de los pacientes. Es por ello que a pesar de las coordinaciones para realizar la medición era casi imposible concertarla, dado que una emergencia o una urgencia podrían hacer que la evaluación tuviera que postergarse.

En el mismo sentido otra limitación fueron las reuniones fallidas y postergadas con los profesionales de salud que lograban incrementar el

presupuesto considerado en un inicio para la investigación. Y en algunos casos en los que era imposible realizar las entrevistas por la investigadora se tuvo que solicitar el apoyo de otro profesional a quien había que reconocer económicamente su ayuda para la ejecución de las mismas.

1.6. Viabilidad de la investigación

El estudio ha sido viable debido a que se contaron con todas las herramientas teóricas y metodológicas básicas y necesarias para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Debo señalar que no se encontraron estudios en la realidad nacional que estudiaran la variable objeto de estudio del presente trabajo de investigación. Sin embargo, este si ha sido un fenómeno estudiado en otras latitudes. Por lo tanto a continuación incluiré los antecedentes que en otros países ha sido posible encontrar:

Reyes, Navarrete, Flores & Monterrosas (2015) en un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo. Cuyo objetivo fue caracterizar los grupos de las sedes de internado de acuerdo al promedio, instituciones públicas o privadas y su lejanía geográfica en la Facultad de Medicina de la UNAM; se encontró que de un total de 810 alumnos, 516 fueron mujeres el (63.7%) y 294 hombres el (36.3%), que se distribuyeron en 37 grupos en las diferentes sedes a nivel nacional. El promedio grupal menor fue de 7.5 (DE 0.15), el promedio grupal mayor de 9.2 (DE 0.18), el promedio de selección del alumno fue de 7.2 el menor y el mayor de 9.7. Se formaron 4 bloques de sedes sin diferencia

estadísticamente significativa entre sus promedios. Al comparar el promedio por instituciones, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ellas. El coeficiente de correlación de Pearson entre la lejanía y el promedio fue de 0.114 ($p < 0.001$), lo cual sugiere que el promedio no está tan vinculado con la lejanía de la sede. Lo que puede tener implicaciones en el desarrollo de competencias y calidad de la atención por lo que consideramos que debemos buscar alternativas en la selección de las sedes.

Palacios & Quiroga (2012) en una investigación con diseño descriptivo y transversal y cuya población de estudio fueron los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la carrera de Odontología de la Universidad de Concepción, cuyo objetivo fue diagnosticar el estado de la enseñanza clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción a través de la evaluación de las características y comportamientos del profesor asociados a su efectividad; se encontró que los resultados permitieron calificar la enseñanza clínica (4,40 DE=0,99), y describir los niveles de aprobación (85,2%) y logro (75,0%) para las dimensiones de dicha enseñanza definidas para este estudio. Si bien el profesor eficaz para este escenario ha sido descrito y definido en su rol, no todos los docentes llenan a cabalidad este ideal.

Phiri (2011) aplicando un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo para determinar las percepciones y experiencias de los alumnos universitarios de obstetricia con respecto a su programa de entrenamiento. La población de este estudio eran alumnos de cuarto año que han completado con éxito su programa de entrenamiento de obstetricia. Diecinueve alumnos participaron

luego de la firma de su consentimiento para participar en el estudio. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas de grupos focales, utilizando una guía de entrevista. El análisis de los datos reveló que los alumnos atribuyen sus fracasos académicos y el éxito de la guía recibida en la parte teórica, así como la experiencia en el campo práctico. Los resultados muestran la frustración que los alumnos experimentaron con el método de conferencia como estrategia de enseñanza. Los alumnos fueron de la opinión de que ciertos contenidos del plan de estudios fue diseñado para los médicos, y que indicaba la necesidad de la extensión del tiempo de clase, para la instrucción de la teoría, ya que el plan de estudios fue percibido como de “pesado contenido”. La orientación en el campo clínico, por los educadores clínicos, fue percibida como positiva; sin embargo, la relación educador-alumno clínica estaba resultando ser un reto; la corrección de las pruebas y hojas de respuesta del examen fue percibido como demasiado estricta.

Tshabalala (2011) indicó que, con una tutela adecuada, los alumnos de obstetricia desarrollaban confianza, aumento de la autoestima, la autonomía y la competencia, porque se cree que los alumnos necesitan experimentar un sentido de pertenencia dentro del equipo en el que se colocan en fin de impulsar su imagen de sí mismo, la confianza y la auto-eficacia.

Jordan & Farley (2008) entrevistaron a 125 alumnos norteamericanas preguntándoles acerca de su sentimiento de autoconfianza para la cuestión terapéutica o para las intervenciones en ausencia de complicaciones y

encontraron que las alumnas no se sentían seguras de las intervenciones que realizaban, incluso en situaciones de práctica normal.

Dotto, Mamede, Mamede & Paulo (2008) el objetivo de este estudio fue identificar las habilidades de los profesionales de la salud en la atención de los pacientes al ingreso en la maternidad y durante la evolución del trabajo de parto y discutir la experiencia del equipo de en este servicio. Se llevó a cabo en dos hospitales. El estudio revela que las instituciones tienen diferentes modelos en cuanto a quién es responsable de la aplicación de ciertas habilidades en la atención de las parturientas y que no dan prioridad a la competencia profesional en la atención a las mujeres en trabajo de parto.

Lange & Powell-Kennedy (2006) examinaron las percepciones de 245 norteamericanas graduadas de obstetricia acerca de los problemas teórico-prácticos en obstetricia y encontraron una incongruencia entre la práctica ideal y la actual práctica en obstetricia, particularmente relacionadas a las intervenciones en la labor de parto normal.

Wal y Ehlers (2004) de su estudio señalaron que los alumnos participantes indicaron que sus tutores con frecuencia no estaban disponibles cuando se necesitan para aclarar aspectos específicos de la teoría y la práctica. La tutora debe participar de forma visible en el acompañamiento de los alumnos en el ámbito clínico y debe cooperar estrechamente con la tutora clínica en la creación de un ambiente de aprendizaje positivo para los alumnos.

Ross y Clifford (2002) encontraron que las participantes de su estudio sugirieron que los educadores deben cambiar su forma de seleccionar la colocación clínica por sus alumnos durante el entrenamiento. Sugirieron que a los alumnos se les debe permitir su elección preferida del área clínica de colocación final. Esto podría ser beneficioso, especialmente si se trata de un área en la que el estudiante quiere trabajar una vez licenciado. La adopción de este sistema podría preparar mejor a los alumnos por su papel e identificar sus necesidades de aprendizaje antes de la transición final a convertirse en enfermeras recién titulados.

Lee (1996) descubrió de su estudio que los ideales profesor-alumno en una relación alumno-tutor para el área clínica es que el tutor esté pendiente sobre cómo progresan los alumnos, muestran interés, enseñan a los alumnos y los ayudan con sus problemas, incluso también es importante si los alumnos son apoyados por el personal clínico. En vista de la literatura, Lee señala que el acompañamiento clínico potencia las habilidades y sensación de auto eficacia en los alumnos.

2.2. Bases teóricas

Las Naciones Unidas [ONU] (2014) estipula que aproximadamente 800 mujeres mueren cada día por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Esto se traduce en una estimación de 289.000 mujeres que murieron por causas relacionadas con el embarazo en 2013 (ONU, 2014). La investigación en salud materna indica las desigualdades sanitarias entre los países en desarrollo y los países desarrollados; y es así que según sus

resultados el 99% de las muertes maternas ocurren en los países en desarrollo (Ameh et al, 2012; Gabrysch, Zanger, y Campbell, 2012; van Lonkhuijzen, Dijkman, van Roosmalen, Zeeman, y Scherpbier, 2010). La tasa de mortalidad materna en los países en desarrollo es 14 veces superior a la de los países desarrollados. Por lo que la reducción de la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015 es un objetivo del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio [ODM] (ONU, 2014). Con el propósito de alcanzar este objetivo es que las más importantes instituciones de salud han brindado recomendaciones, entre ellas, la recomendación de señalar a: *“La obstetra es la más adecuada para ser la responsable por la ayuda a la gestación y al parto normal, incluyendo la evaluación de los riesgos y el reconocimiento de las complicaciones”* (OMS, 2012; p.12). Además, en los países de ingresos altos, la introducción de obstetras que trabajan en colaboración con los médicos y otros profesionales de la salud se ha demostrado que se asocia significativamente con la disminución sostenible de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Renfrew y cols., 2014).

Es por ello importante toda acción que permita contribuir con su formación y el desarrollo de sus competencias de forma que pueda contribuir efectiva y eficazmente con la atención primaria y secundaria en salud sexual y reproductiva

2.2.1. Rol del Obstetra

La obstetricia es una de las profesiones más antiguas a las que se hace referencia ya desde la Biblia (Génesis, 25:24-26; Gen, 38:28-

30). El trabajo de parto difícil de Raquel y la presencia de una persona que se encarga de apoyar a la parturienta también se describe (Gen, 35:16-17). Un obstetra es una persona que ha completado con éxito el curso prescrito en obstetricia y que entonces tiene las credenciales necesarias para ser registrada como obstetra y está legalmente acreditada para ejercer la obstetricia (Fraser, Cooper y Nolte, 2006).

La International Confederation of Midwives, define internacionalmente al profesional Obstetra como una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las Competencias esenciales para la práctica básica de la partería de la ICM y en el marco de las Normas globales de la formación de la partería de la ICM (Revisada el 15 de junio de 2011 en la Reunión del Consejo en Durban); que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de **Obstetra** y utilizar el título de "Obstetra"; y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería.

El profesional Obstetra tiene la importante tarea de realizar consejería en salud y educación, no solo de la mujer, sino también de la familia y la comunidad. Su trabajo debe incluir los cursos de preparación al parto y la preparación para ser padres, y se hace

extensivo a la salud de la mujer, salud sexual, salud reproductiva y atención infantil. Un Obstetra puede ejercer en cualquier entorno, como el hogar, la comunidad, hospitales, clínicas o centros de salud”.

El obstetra tiene una importante función en la promoción de la salud y el bienestar de la mujer en edad fértil. Durante el período periparto el obstetra educa y prepara a la mujer y a su pareja para ser padres. Los nacimientos son bien conducidos por este profesional quien se encarga de la atención de la mujer y del recién nacido, atención que además incluye el reconocimiento de alguna condición anormal en la madre y el niño. Durante el período post-parto el obstetra además proporciona la debida vigilancia, atención y orientación a las mujeres que han dado a luz.

2.2.2. Formación en Obstetricia

Históricamente, la capacitación de obstetras estuvo siempre compuesta por un mayor componente práctico que teórico, con una formación predominantemente hospitalaria y los obstetras eran guiadas por obstetras experimentadas (OMS, 2006).

Actualmente en la mayoría de los países, los que guían la educación en obstetricia son profesionales en obstetricia calificados con experiencia clínica y un título de enseñanza, lo que los capacita

también para proporcionar orientación en el ámbito clínico (OMS, 2006).

En el Reino Unido la supervisión de las obstetras se introdujo a principios de la década de 1900 con la promulgación de la Ley de Obstetras de 1902. Los primeros supervisores de parto no se registraron como parteras, sino como médicos. Poco a poco, los supervisores médicos fueron empleados para supervisar a las parteras. Los cursos para supervisores de las obstetras fueron introducidos en 1978. En 1994, el Código de Prácticas de las Obstetras del Reino Unido para el Consejo Central de Enfermería y Obstetras (UKCC, 1994), fue revisado para incluir una sección en la que hizo hincapié en la relación entre el obstetra y el supervisor de obstetras. En los Estados Unidos de América, a finales de la década de 1960 y a principios de 1970, los preceptores se pusieron a disposición para guiar a las obstetras recién tituladas. La estandarización del plan de estudios fue introducida con una revisión periódica, la evaluación de las necesidades de los alumnos, las restricciones, fortalezas, así como la descentralización de la formación y los exámenes clínicos (UKCC, 1994).

Los obstetras son especialistas en trabajo de parto y parto normales. Ellos tienen el potencial para construir relaciones personales con las mujeres, ayudándolas a través de todo el embarazo, parto, el

nacimiento y las primeras semanas de vida de sus bebés (Fraser et al, 2003).

En el Perú, se crea la Casa de partos en la ciudad de Lima, siendo la primera ciudad hispana en organizar un sistema de formación de parteras diplomadas asociado a una Maternidad, tomando como modelo la de París. Apenas asentada la independencia en 1826, el gobierno peruano optó por establecer la profesión de Obstetrix como se designaba en Perú siguiendo los preceptos establecidos desde finales del siglo XVIII. La formación de cuatro años asociada a la práctica en la Maternidad hicieron de las Obstetras Peruanas unas profesionales altamente calificadas que acompañaron a cientos de mujeres en el trance crucial del parto, desempeñando un papel determinante en la historia de la obstetricia peruana.

La profesión de Obstetra en el Perú del siglo XIX iba asociada a una buena valoración social. Hasta finales de siglo fue la única posibilidad para las mujeres de tener acceso a un diploma universitario reconocido a nivel nacional. La universidad se convirtió en un espacio de descubrimiento e interacción entre géneros. Para las futuras obstetras, el paso por la universidad constituyó una verdadera apertura intelectual y humana. En 1895, la Escuela de Partos se integró definitivamente a la Facultad de Medicina. Las alumnas se convirtieron entonces en

verdaderas universitarias, frecuentando los mismos locales de la Facultad y asistiendo a algunas clases con los varones. Se trató de un primer paso importante para las jóvenes, que empezaron a ver la posibilidad de seguir estudios en las facultades tradicionales.

En la actualidad la formación en Obstetricia se desarrolla en 40 universidades a nivel nacional, en las cuales se les forma en 10 u 11 semestres académicos. Esta formación incluye la práctica clínica y comunitaria en establecimientos del sector salud.

2.2.3. Componentes de Formación

2.2.3.1. Currículo

Un currículo es un plan o diseño en el que se basa la educación de los alumnos. Se trata de un documento científico y escrito con contenidos seleccionados, ordenados y evaluados (Meyer & Van Niekerk, 2009). Un plan curricular o currículo también puede ser visto como la idea más importante en la transmisión de la educación, que comprende todas las actividades normalmente constituidas conforme a la educación y la formación (Quinn, 2001). El currículo está constituido por las experiencias de aprendizaje que vive el alumno dentro y fuera del ámbito educativo, bajo la orientación o motivación del personal docente con el propósito

de alcanzar los fines y objetivos de la educación. (Santibañez, 2012).

El diseño curricular es una iniciativa formativa, una acción de “valorar y descartar”. El currículum responde a las siguientes preguntas : ¿Cuáles saberes son efectivos para la formación del futuro profesional?, ¿De qué forma se logran los conocimientos, las destrezas y las actitudes en el estudiante? y ¿Cómo valoramos el logro de las competencias?, entendemos las competencias como la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que nos llevan a un desempeño adecuado y oportuno de una tarea en el campo de las ciencias de la salud.

El diseño curricular puede partir de un análisis de tareas del profesional y con ello se presenta la ventaja de definir claramente los resultados que se desean alcanzar y acercar al egresado a las necesidades del sistema de salud. Es posible redefinir el perfil del desempeño de un “buen” médico acorde a las necesidades sociales. Además, facilita una evaluación objetiva de los estándares de las actividades propias del médico y establece una vinculación eficiente con las demandas de la sociedad y se salvaguarda la seguridad del paciente. (Morales & Varela, 2015).

Los modelos por competencias buscan generar procesos formativos de alta calidad. Ello implica promover acciones

que supongan modificaciones reales en la práctica docente con un acercamiento dinámico a la realidad del mundo circundante. Lo cual únicamente puede ser acometido si el estudiante asume un papel activo en su aprendizaje. En esta línea se insta a órganos de gobierno, sociedades profesionales y foros independientes de opinión a colaborar en la refundación de la universidad en los comienzos del siglo XXI.

La educación universitaria no es la misma de hace 3 décadas. La enseñanza se enfoca hoy en desarrollar habilidades y competencias, y no solo en la adquisición de conocimientos. Lo que nos permite perfilar al alumno como un profesional efectivo y eficiente. En este sentido, las facultades de ciencias de la salud tienen el deber de formar a profesionales no solo con vastos conocimientos sino con competencias. Por lo que es importante que se preste especial atención al diseño curricular.

El diseño curricular es un proceso selectivo que incluye, no solo la elección de asignaturas, sino la proyección de una enseñanza continua. Este diseño debe incluir contenidos, asignaturas indispensables para la formación profesional vinculándolas con la demanda laboral, es decir, desarrollando competencias en los alumnos. Por otro lado, se debe contemplar también la forma de impartir estos conocimientos, que según nuevas investigaciones es una tarea compleja donde no basta con reproducir cierta información sino desarrollar la capacidad de interpretarla.

Es importante entonces inculcar en los alumnos habilidades de metacognición y creatividad, habilidades que desarrollen y fortalezcan su capacidad de aprendizaje, teniendo en cuenta la formación de profesionales integralmente competentes. Por último, la forma de evaluación debe autorregularse constantemente pues en la búsqueda de profesionales de la salud competentes, no solo se debe buscar la respuesta correcta, sino que exista un cambio constante del enfoque que se da a la evaluación del alumno.

El plan curricular se centra en las experiencias educativas en lugar de los resultados esperados y reconoce que los candidatos a obstetras aportan una riqueza de conocimientos y habilidades para el curso de obstetricia. Se pone énfasis en enseñar a los alumnos a ser aprendices de por vida y tener una visión integral de lo que significa su quehacer diario. El programa pretende dotar al obstetra estudiante con los conocimientos y habilidades que les permitan asumir la responsabilidad de su desarrollo educativo (Hallin y Danielson, 2009). En la educación de la obstetricia, la teoría está interrelacionada con la práctica, y el fundamento teórico de la práctica enfatiza en una educación con base científica (Meyer et al., 2009).

2.2.3.2. Enseñanza

La información teórica se proporciona en el aula a través de sesiones de aprendizaje que le permitan al alumno aprender,

absorber y almacenar el conocimiento para su uso futuro. Mellish et al. (2004) explican que las sesiones de aprendizaje deben permitir al alumno pasar por cada etapa de su educación y su desarrollo personal y profesional para llegar a ser clínicamente competentes.

Sin embargo Brodie, Andrews, Andrews, Wong y Rivon (2004) afirman que para muchos alumnos el componente académico es desafiante. En el estudio de Heikkinen e Isola (2004) los alumnos tenían la percepción de que su entorno educativo era largo y exigente, tanto física como psicológicamente, debido a las largas horas que tienen que pasar de escuchar en clase. Sin embargo, el cumplimiento del estudiante también se ve influido por el contenido del módulo, la estimulación intelectual, los acuerdos entre el docente y el alumno con respecto a la enseñanza y el apoyo que el mismo brinda a los alumnos en relación con el trabajo exigido para el módulo (Mulligan y Kirkpatrick 2002).

Quinn (2001) acentúa que los docentes de obstetricia requieren titulación académica, conocimientos especializados y experiencia especializada para contribuir con el crecimiento de sus alumnos. Billings y Halstead (2005) coinciden en que los profesores necesitan conocimientos especializados en la materia que están enseñando para que puedan facilitar el aprendizaje eficaz de las candidatas (os) a obstetras. Billings y Halstead (2005)

además agregan que los alumnos valoran las siguientes cualidades en los maestros: la pulcritud, el buen trato, la voluntad de reconocer los errores, la simpatía, la consideración, la honestidad, la calma, el sentido del humor, el control de la ira, la flexibilidad y la paciencia. Mellish et al. (2004) señalan que el facilitador del aprendizaje debe ser un líder eficaz.

2.2.3.3. Competencias

La competencia se ha convertido en un concepto importante en el desarrollo de los recursos humanos y la educación en las últimas décadas (Mulder, 2007). El concepto de competencia se define y se interpreta de muchas maneras, tanto entre los diferentes campos de la ciencia e incluso dentro de una sola (Delamare De Leist y Winterton, 2005; Esteves, 2009).

En los años ochenta emerge el concepto de competencia como un grado de idoneidad en un intento de hacer más estrecha la distancia de la educación y el mundo del trabajo, la división internacional del trabajo, los flujos más dinámicos de nuestra economía que ha traído como consecuencia la migración a distintos países; en este contexto se ha de desarrollar la nueva educación o la educación. Así por ejemplo la OIT entiende que la competencia es realizar una tarea o desempeñarse en un puesto de trabajo eficazmente para poseer las calidades requeridas para ello. En el mundo

universitario se ha concebido esta problemática y han adoptado y asumido esquemas de calidad superiores, uno de ellos es el proceso de Bolonia que se ha constituido en un compromiso político para reformar de manera convergente las estructuras de los sistemas de enseñanza superior europeos que ha devenido en un poderoso instrumento para generar la innovación curricular de manera generalizada en toda Europa, destacándose de todo ello la necesidad del mercado de trabajo.

El punto central de todo ello es ser un sistema de calidad aquel donde los alumnos aprenden lo que necesitan, (no donde se enseña un conjunto enciclopédico de conocimientos abstractos) y que lleva a los alumnos al éxito, no el que provoca la más alta tasa de fracasos y deserción. Latinoamérica a través del Centro Nacional de Evaluación Superior UEALC, ha imitado el proceso de Bolonia y están encaminados a cambiar toda la forma de trabajo universitario siendo una de ellas la competencia profesional. El problema de la aplicabilidad del concepto de competencia no está en el propio concepto sino en la interpretación que se tiene para su aplicación a la educación. Entendemos que cada concepto debe hacer más óptimos los procesos educativos en la práctica y en la teoría.

Bhatti y Cummings (2007) definen la competencia como la capacidad de aplicar con éxito los conocimientos profesionales,

habilidades y actitudes frente a las nuevas situaciones. Eraut (2008) explica que la competencia por lo general se refiere a una característica subyacente o la capacidad global que está causalmente relacionada con el rendimiento laboral de la persona. De acuerdo con Taatila (2004) otro término relacionado que está cerca del término competencia es el rendimiento. Sin embargo, Kak, Burkhalter y Cooper (2001) hacen una clara distinción entre estos dos términos, explicando la competencia como la capacidad de una persona para llevar a cabo una tarea, y el rendimiento como el comportamiento resultante. Stobinski (2008) señala que la competencia es uno de los determinantes del rendimiento y que la relación no es directa. Otros factores, tales como el lugar de trabajo, el tiempo y la motivación también tienen un papel importante en la determinación del rendimiento.

En el ámbito de la educación en salud el papel de la competencia ha crecido dramáticamente a medida que los empleadores y los educadores en el ámbito de la salud han identificado la brecha entre la educación y la práctica (Tilley, 2008). La evaluación de la competencia profesional es esencial, ya que los empleadores, los consumidores y otros actores interesados han aumentado las expectativas en torno a la práctica de la profesión (Stobinski, 2008).

La competencia puede evaluarse utilizando la observación, pruebas escritas, pruebas computarizadas, las simulaciones con

modelos anatómicos, simulaciones de trabajo, carteras y autoevaluación (Cowan, Norman y Coopamah, 2005; Kak, Burkhalter y Cooper, 2001). El método dominante para la evaluación continua de la competencia de un futuro profesional de la salud es la educación tradicional didáctica continua (Tilley, 2008) en la que es el profesional experimentado quien sobre la base de diversas formas de evaluación y teniendo en cuenta el nivel en el que se encuentra el alumno puede objetivamente someter a prueba las competencias del alumno.

2.2.3.4. Práctica clínica durante el internado

La formación práctica y supervisada incluye un programa de instrucción planificada y que forma parte integrante del programa de estudios. Este entrenamiento está diseñado para aumentar la confianza de los alumnos y mejorar sus habilidades básicas en el campo de práctica de la obstetricia.

El internado del alumno de pregrado es una etapa académica teórico-práctica; en las universidades de nuestro país ésta se lleva a cabo en el último año de la carrera. En el internado el alumno forma parte de la institución y del equipo de salud, en este año integra conocimientos y adquiere habilidades que aplica en la atención de los pacientes, bajo la asesoría supervisión y evaluación de profesores o tutores en áreas de hospitalización.

Para seleccionar una sede académica las escuelas de Obstetricia realizan convenios con instituciones de salud a nivel nacional.

El énfasis puesto en los espacios adecuados para la práctica es necesario ya que se debe proporcionar a los alumnos oportunidades para participar en la práctica clínica dentro de un ambiente de aprendizaje de apoyo, lo que les permitirá desarrollar las competencias, actitudes, conocimientos y habilidades necesarias para la práctica reflexiva, eficiente y eficaz.

Meyer et al. (2009) afirman que la enseñanza clínica y la educación se llevan a cabo en el ámbito clínico, donde los alumnos están en contacto con pacientes y con personal de salud. Gaberson, Gaberson y Oerman (2010) afirman que la enseñanza clínica se realiza por una facultad dentro de un currículo planificado y se ofrece en respuesta a las expectativas profesionales, sociales, educativas y las demandas. El profesor guía, apoya, estimula y facilita el aprendizaje mediante el diseño de actividades apropiadas en lugares apropiados y que permiten al estudiante experimentar ese aprendizaje.

Además, la práctica en la clínica expone al estudiante a la realidad de la práctica profesional que no puede ser transmitida por un libro de texto (Gaberson, Gaberson y Oerman (2010). Quinn (2001) añade que la enseñanza clínica también se ocupa

de los aspectos prácticos de los métodos de enseñanza clínica, de modo que el alumno pueda alcanzar la competencia en la enseñanza de grupo de pares y ser capaz de ayudar a otros compañeros en el campo clínico.

Para el presente trabajo usaremos el modelo de la An Bord Altranis (2005) para evaluar la práctica clínica de un estudiante. Esta organización, es el órgano oficial que regula la profesión de obstetricia y enfermería en Irlanda. Dispone el registro, el control y la educación de las alumnos de ambas carreras. Mantiene un registro de obstetras y enfermeras, que hayan sido sometidas a la educación apropiada y que puedan ejercer como tal. También pueden eliminar a obstetras y enfermeras de los registros si se demuestra que no son aptas para la práctica.

La *An Bord Altranis* organiza en torno a cinco ámbitos la práctica clínica del estudiante (2005):

- i. Práctica con ética profesional de la obstetricia.
- ii. Atención holística de la obstetricia.
- iii. Calidad de las relaciones interpersonales.
- iv. Organización y la coordinación de la atención de obstetricia
- v. Desarrollo personal y profesional.

Cada dominio tiene una serie de criterios de desempeño y cada criterio de desempeño tiene una serie de indicadores. Los dominios 1, 3, 4 y 5 representan los dominios básicos y el dominio 2 se compone de los criterios de desempeño específicos para la atención prenatal, trabajo de parto, postnatal y neonatal. Estos criterios de desempeño son evaluados en las áreas pertinentes. Los criterios están basados en la taxonomía de aprendizaje experiencial de Steinaker y Bell (1979). Que aunque esta taxonomía tiene 5 niveles: la exposición, la participación, la identificación, la internalización y la difusión, el An Bord Altranis solo usa 2: la exposición y la participación que son aquellas que en los alumnos se pueden medir.

Craven y Hirnle (2000, pág. 216) describen el proceso de acompañamiento del docente de práctica como el modelado de facilitación, tutoría, preceptoría y supervisión. El tutor de la práctica clínica de la obstetricia guía a los alumnos hacia la independencia a través de la enseñanza planificada, las actividades de aprendizaje y la guía de *“cómo se hace”* (Hincliff, 2005). Mellish et al. (2004) explica que la orientación a los alumnos de obstetricia tiene como objetivo ayudar a los alumnos a realizar sus funciones de forma independiente y aplicar sus conocimientos ya que ellos serán en el futuro responsables de sus propias acciones y omisiones.

Según Fraser et al. (2006) las funciones independientes del obstetra indican que ella es un profesional responsable, autónomo, que es responsable de sus propios actos y omisiones. Estas funciones incluyen el diagnóstico, el tratamiento y la atención. Los profesores deben acompañar a los candidatos a obstetras en los entornos clínicos. El acompañamiento de los obstetras implica la presencia física de los profesores en la práctica clínica, un apoyo consciente, decidido y orientado a cubrir las necesidades excepcionales de sus alumnos (SANC, 1992).

2.2.3.5. Ambiente de aprendizaje clínico

Wigens (2006) hace hincapié en que las necesidades de aprendizaje del estudiante deben ser atendidas dentro de una situación de aprendizaje clínico bien administrado e inspirador. Van Rooyen y Jordan (2009) sostienen que en el ambiente de aprendizaje las oportunidades y las experiencias son de suma importancia para lograr los resultados de aprendizaje.

Van Rooyen y Jordan (2009) hacen hincapié en que el medio ambiente debe estar libre de cualquier daño físico o psicológico, y tiene que haber confianza mutua, respeto y amabilidad entre el supervisor clínico y el estudiante en formación clínica. Además, un enfoque de cuestionamiento y un ambiente de participación activa deben prevalecer entre el estudiante en formación clínica y

el supervisor clínico y no debe haber ninguna intimidación o rechazo del alumno por parte del supervisor clínico.

Por otra parte, el medio ambiente debe tener un alto nivel de desafío aceptable en que el estudiante en formación clínica se debe permitir improvisar o tener iniciativas para mejorar las formas de hacer las cosas, siempre y cuando esto se haga de una manera aceptable (Van Rooyen y Jordan, 2009). Diferentes estilos de aprendizaje y orígenes culturales y étnicos también deben ser considerados.

También es crucial que el supervisor clínico deba tener preparación y ser consciente y sensible a la manera en la que los adultos aprenden, así como la forma en que ciertas culturas y etnias ven la práctica de la atención en obstetricia.

Con el fin de lograr un ambiente de apoyo, Van Rooyen y Jordan (2009) hacen hincapié en que los cuatro componentes de un entorno de aprendizaje deben estar en su lugar, es decir, las personas, las oportunidades y experiencias de aprendizaje, el compromiso personal para la enseñanza y el aprendizaje, y recursos materiales.



Componentes de un entorno de aprendizaje

- Personas
- Compromiso para la enseñanza
- Recursos materiales
- Oportunidades de aprendizaje

2.2.3.6. Las evaluaciones

Esto incluye el dominio cognitivo que es la evocación de los hechos concretos, los patrones de procedimiento, y los conceptos que sirven para el desarrollo de las capacidades intelectuales y las habilidades de los alumnos. El dominio afectivo se refiere a la manera en que los alumnos hacen frente a los aspectos emocionales tales como sentimientos, los valores, el aprecio, el entusiasmo, la motivación y la actitud. El dominio psicomotor incluye el movimiento físico, la coordinación y el uso de las áreas motoras de habilidades. El desarrollo de estas habilidades requiere práctica y se mide en términos de velocidad, precisión, procedimientos y técnicas en ejecución (Anderson & Krathwol, 2001).

La evaluación se define como un proceso sistemático mediante el cual se juzga el valor de la enseñanza y el aprendizaje (Bastable, 2003). Billings y Halstead (2005), sin embargo, explican la

evaluación como el proceso de recolección e interpretación de las estrategias de enseñanza con el objetivo de mejorar el aprendizaje de los alumnos. Meyer et al. (2008) afirman que la evaluación del aprendizaje implica determinar correctamente cualquier cambio, el crecimiento o la mejora de las capacidades cognitivas de los alumnos, la actitud y la comprensión que tuvo lugar a causa de la enseñanza.

La evaluación es una etapa del proceso educacional, que tiene por finalidad comprobar, de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación. Esta etapa debe ser continua y constante, porque no basta un solo control al final de la labor docente, si no antes, durante y después del proceso educativo, ya que lo primero no nos permitiría conocer el material humano que estamos conduciendo, y mediante lo segundo podemos percatarnos de los aciertos y errores que estamos produciendo en el desarrollo del quehacer educativo.

Y la evaluación clínica es un método para determinar la competencia de los alumnos en el campo clínico. La evaluación debe ser realizada por un experto en la práctica de la Obstetricia, que también ha sido entrenado en la evaluación de la competencia clínica (Mellish et al., 2004). Waltz (2001) afirma que, si bien la evaluación clínica mide las dimensiones de la

competencia clínica de los alumnos de obstetricia, también mejora la capacidad de resolver problemas, la aplicación de la teoría a la práctica y el desempeño de la habilidad psicomotora.

2.2.3.7. Percepción del docente/tutor

Los investigadores han intentado investigar las percepciones de los docentes/tutores de muy diversas maneras (Chester y Quilter, 1998). Chester y Quilter creían que el estudio de las percepciones de los maestros es importante en el sentido en el que esta evaluación proporciona una indicación de cómo las diferentes estrategias y formas de evaluación en las aulas están siendo utilizados o mal utilizadas y qué se puede hacer para mejorar la situación. Otras investigaciones han señalado que además de proveer de información también es importante porque las percepciones del docente también se consideran como un factor que afecta el comportamiento (Atweh, Bleicker y Cooper, 1998; Calderhead, 1996; Cillesen y Lafontana, 2002) Un estudio realizado por Chester y Quilter (1998) sobre la percepción de los docentes se llegó a la conclusión que las percepciones de los docentes afectaban las prácticas en el aula de evaluación.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Aprendizaje:** es una actividad humana básica que es esencial para la supervivencia. La capacidad de aprender nos ayuda a evitar el peligro, comunicamos con los demás, ganarse la vida y disfrutar de los aspectos

más delicados de cualquier forma de arte. Tradicionalmente, los alumnos han sido vistos como receptores pasivos de los conocimientos de los educadores, pero con el nuevo enfoque esta visión cambia a aprender cómo se requiere por el alumno. Por lo tanto, la importancia del aprendizaje se ubica en el aprendizaje en sí y no en la persona que entrega la lección.

- **Calidad en la educación superior:** Es la mejora de las funciones primordiales de una institución educativa de nivel superior, obtenida con excelencia, y verificada en base a estándares ideales los cuales se han establecido con pertinencia.
- **Competencias:** las competencias se definen como una combinación de conocimientos, capacidades y actitudes adecuadas al contexto. Las competencias claves son aquellas que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personales, así como para la ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo.
- **Enseñanza:** La enseñanza puede definirse como el proceso de ayudar o permitir a otra persona a aprender y puede ser intencional o no intencional. Un ejemplo de la enseñanza intencional es el estudiante de obstetricia que guía y asiste a la madre sin experiencia con la lactancia materna. La enseñanza no intencional ocurre, por ejemplo, cuando el comportamiento profesional y la competencia mostrada por los profesores obstetras registradas en ambas áreas prácticas y teóricas son imitadas por los alumnos.
- **Evaluación:** La evaluación es una etapa del proceso educativo, que tiene por finalidad comprobar, de modo sistemático en qué medida se han

logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación.

- **Evaluación clínica:** Proceso que se realiza durante la práctica clínica del estudiante en un establecimiento de salud; la realiza el docente tutor, de acuerdo a las competencias que va ejecutando el alumno.
- **Interno:** Dicho de un alumno que desarrolla la fase final de su formación dentro de un establecimiento de salud.
- **Obstetra:** Es el profesional de la salud cuyo campo de acción es la salud sexual y reproductiva de la población, principalmente de la mujer. El obstetra es el profesional que brinda atención y asistencia a la madre y al recién nacido para alcanzar y mantener una salud óptima durante el embarazo, todas las etapas del trabajo de parto y el puerperio. La Confederación Internacional de Matronas (2002; pág. 10) describe la obstetricia como *“una práctica que incluye el cuidado autónomo de la niña, el adolescente y el adulto mujer antes, durante y después del embarazo”*.
- **Percepción:** La percepción es el proceso a través del cual damos sentido a la información que obtenemos de nuestros sentidos.
- **Práctica clínica:** proceso de la toma de decisiones sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en circunstancias prácticas específicas.
- **Tutor:** Persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura.
- **Tutor de la práctica clínica en obstetricia:** Un tutor de la práctica clínica es aquel que permite desarrollar una práctica competente e independiente en un estudiante que ha sido asignado en las unidades de salud para tener

experiencias clínicas de aprendizaje específicas (Bruce, Kloppper y Mellish 2011).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

2.4.2. Hipótesis específicas

En el caso del tutor tenemos las siguientes hipótesis específicas:

- La percepción del tutor sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.
- La percepción del tutor sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.
- La percepción del tutor sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.

- La percepción del tutor sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.
- La percepción del tutor sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.

En el caso de los alumnos tenemos las siguientes hipótesis específicas:

- La percepción sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.
- La percepción sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.
- La percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.
- La percepción sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica

en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.

- La percepción sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.

Y para hallar las diferencias entre la percepción del tutor y el alumno tenemos las siguientes hipótesis específicas:

- Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

- Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.
- Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

2.4.3. Variables

Variable 1:

Percepción del tutor sobre el logro de las competencias durante la práctica clínica según dimensiones en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia.

Variable 2:

Percepción del alumno sobre el logro de las competencias durante la práctica clínica según dimensiones en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Descripción del diseño

Este es un estudio aplicado, debido a que concentra su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantean los hombres en sociedad en un corto, mediano o largo plazo. Es decir, se interesa fundamentalmente por la propuesta de solución en un contexto físico-social específico. Es prospectivo debido a que los hechos por investigar, en este caso las percepciones, buscan conocer lo que el individuo percibe en el momento que es evaluado acerca de sus competencias logradas. Es de corte transversal dado que la recolección de los datos y/o la aplicación del instrumento se hizo por individuo una sola vez.

3.1.2. Tipo-nivel

Descriptivo-comparativo, tanto para identificar los niveles del logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado según la evaluación de los internos y los tutores de internado de los alumnos de facultades y escuelas de obstetricia de universidades peruanas. El aspecto comparativo corresponde al análisis de la diferencia de las relaciones entre estas variables.

3.1.3. Enfoque

Cuantitativo, empleando escalas de medición tipo Likert contenidas en un cuestionario estructurado.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población:

La población de estudio comprende en el caso de los tutores a 60 obstetras que tenían a su cargo alumnos provenientes de las universidades a nivel nacional y que estaban por finalizar el periodo del internado en hospitales de Lima-Metropolitana. Y comprende a 360 alumnos provenientes de las universidades a nivel nacional y que estaban por finalizar el periodo del internado en hospitales de Lima-Metropolitana.

Los criterios de inclusión de nuestra población de estudio fueron los siguientes.

Para el caso de los tutores:

- Ser obstetra de profesión.
- Trabajar en un hospital de Lima-Metropolitana
- Tener a su cargo alumnos que se encuentren por finalizar su internado (al menos 2 meses para acabar su periodo de internado).

Para el caso de los alumnos:

- Ser alumno de obstetricia.
- Estar realizando su internado en un hospital de Lima-Metropolitana.

3.2.2. Muestra:

La técnica de muestreo utilizada fue la de muestreo intencional. Así, el personal que recogió los datos se limitó a recoger los datos de aquellos que cumplieran los criterios de inclusión.

A continuación la descripción de la muestra:

- Se encuestó a 159 Internos y a 33 tutores de internos de las Escuelas y Facultades de Obstetricia de Lima-Perú.
- Se debe señalar que este número se consideró respetando la proporción de 4 a 5 internos por cada uno de los tutores.

3.3. Operacionalización de variables

En la siguiente tabla se presenta la matriz de operacionalización de las principales variables consideradas en el estudio.

<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>
Percepción del tutor sobre el logro de las competencias durante la práctica clínica según dimensiones en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia (Variable 1)	Práctica y ética profesional de la obstetricia	Prácticas en conformidad con la legislación y las guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Practica la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.
			Integra un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia.
			Respeta la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias.
			Responde adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.
			Respeta los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias.
		La práctica se basa en la particular filosofía de la obstetricia.	Proporciona atención centrada en la mujer.
			Apoya el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.
		Práctica dentro de los límites de la propia competencia y desarrolla y mantiene la competencia.	Evalúa críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.
			Acepta la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.
			Utiliza los principios señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras.
			Delega roles o responsabilidades que van más allá de sus competencias con actitud apropiada.
			Utiliza la mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.
			Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.
			Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.

	Atención holística de la obstetricia	Proporciona una atención obstétrica segura y eficaz que abarca toda la gama de actividades de la obstetra como se establece en la Definición de Obstetra (ICM, 2005).	Evalúa la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciona una atención obstétrica apropiada.
			Evalúa la salud y el bienestar del bebé o los bebés de la mujer y proporciona una atención obstétrica apropiada.
			Reconoce cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud.
			Reconoce y responde de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés.
			Proporciona atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.
			Proporciona atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.
			Evalúa los resultados de la atención prestada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro.
	Trabaja en colaboración con la mujer y su familia durante toda la experiencia de la maternidad.	Utiliza las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar satisfactoriamente todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio.	
		Fomenta activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad.	
		Participa con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones.	
		Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.	
	Calidad de las relaciones interpersonales	Se comunica efectivamente con las mujeres y sus familias en situaciones de uno a uno y en grupo.	Reflexiona sobre la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo.
			Establece y mantiene relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias.
			Enseña a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.
			Reconoce y alivia las barreras para una comunicación efectiva.
Demuestra respeto por la diversidad.			

		Se comunica efectivamente con los demás miembros del equipo de atención médica.	Demuestra la capacidad de presentar con precisión y compartir información con otros miembros del equipo de salud y participar activamente en la toma de decisiones en colaboración.
			Contribuye de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica.
			Registra la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético.
	Organización y la coordinación de la atención de obstetricia	Coordina efectivamente la atención obstétrica de las mujeres y sus familias.	Selecciona y utiliza los recursos con eficacia y eficiencia.
			Utiliza estrategias de gestión de tiempo para planificar y priorizar con eficacia su carga de trabajo y obras de iniciativa.
			Ratifica el marco relativo al alcance de su práctica.
		Demuestra la capacidad de trabajar como miembro de un equipo.	
		Apoya el desarrollo y la atención eficaz del parto para las mujeres y sus familias.	Promueve activamente la continuidad de la atención para las mujeres durante el embarazo, parto, el nacimiento y el puerperio.
			Evalúa la prestación de la atención de maternidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.
			Participa activamente en iniciativas para fomentar la calidad, seguridad, accesibilidad y la atención de la maternidad centrada en la mujer.
	Participa y apoya activamente en iniciativas por la calidad.		
	Integra los principios de gestión del riesgo clínico, de salud y seguridad en la propia práctica.		
	Desarrollo personal y profesional	Contribuye con sus actos a mejorar el desarrollo personal y profesional de ella misma y los demás.	Identifica y utiliza los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida.
			Demuestra un compromiso con la educación continua y el aprendizaje permanente, a fin de continuar mejorando su formación como obstetra.
			Muestra conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra.
			Participa en revisiones colaborativas de práctica clínica.
			Demuestra la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia.
			Actúa apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad.

<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>
Percepción del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica según dimensiones en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia (Variable 2)	Práctica y ética profesional de la obstetricia	Prácticas en conformidad con la legislación y las guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Contribuye con la experiencia de aprendizaje de sus compañeros a través del apoyo, la supervisión y la enseñanza.
			Educa y apoya a las mujeres, sus familias y la comunidad en general para mantener y promover la salud.
			Practico la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas
			Integro un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia.
			Respeto la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias.
			Respondo adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.
		Respeto los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias.	
		Proporciono atención centrada en la mujer.	
		Apoyo el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.	
		Práctica dentro de los límites de la propia competencia y desarrolla y mantiene la competencia.	Evalúo críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.
	Acepto la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.		
	Utilizo los principios señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras.		
	Delego roles o responsabilidades que van más allá de sus competencias con actitud apropiada.		
	Atención holística de la obstetricia	Proporciona una atención obstétrica segura y eficaz que	Utilizo la mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.
			Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.

	abarca toda la gama de actividades de la obstetra como se establece en la Definición de Obstetra (ICM, 2005).	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.	
		Evalúo la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciona una atención obstétrica apropiada.	
		Evalúo la salud y el bienestar del bebé o los bebés de la mujer y proporciona una atención obstétrica apropiada.	
		Reconozco cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud.	
		Reconozco y respondo de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés.	
		Proporciono atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	
		Proporciono atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	
		Evalúo los resultados de la atención prestada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro.	
	Trabaja en colaboración con la mujer y su familia durante toda la experiencia de la maternidad.	Utilizo las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar satisfactoriamente todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio.	
		Fomento activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad.	
		Participo con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones.	
		Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.	
	Calidad de las relaciones interpersonales	Se comunica efectivamente con las mujeres y sus familias en situaciones de uno a	Reflexiono sobre la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo.
			Establezco y mantengo relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias.

		uno y en grupo.	Enseño a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.
			Reconozco y alivio las barreras para una comunicación efectiva.
			Demuestro respeto por la diversidad.
		Se comunica efectivamente con los demás miembros del equipo de atención médica.	Demuestra la capacidad de presentar con precisión y comparto información con otros miembros del equipo de salud y participar activamente en la toma de decisiones en colaboración.
			Contribuyo de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica.
			Registro la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético.
Organización y la coordinación de la atención de obstetricia	Coordina efectivamente la atención obstétrica de las mujeres y sus familias.	Selecciono y utilizo los recursos con eficacia y eficiencia.	
		Utilizo estrategias de gestión de tiempo para planificar y priorizar con eficacia su carga de trabajo y obras de iniciativa.	
		Ratifico el marco relativo al alcance de su práctica.	
		Demuestro la capacidad de trabajar como miembro de un equipo.	
	Apoya el desarrollo y la atención eficaz del parto para las mujeres y sus familias.	Promuevo activamente la continuidad de la atención para las mujeres durante el embarazo, parto, el nacimiento y el puerperio.	
		Evalúo la prestación de la atención de maternidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.	
		Participó activamente en iniciativas para fomentar la calidad, seguridad, accesibilidad y la atención de la maternidad centrada en la mujer.	
		Participo y apoyo activamente en iniciativas por la calidad.	
		Integro los principios de gestión del riesgo clínico, de salud y seguridad en la propia práctica.	
	Desarrollo personal y	Contribuye con sus actos a mejorar el	Identifico y utilizo los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida.
Demuestro un compromiso con la educación continua y el aprendizaje			

	profesional	desarrollo personal y profesional de ella misma y los demás.	permanente, a fin de continuar mejorando su formación como obstetra.
			Muestro conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra.
			Participo en revisiones colaborativas de práctica clínica.
			Demuestro la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia.
			Actúo apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad.
			Contribuyo con la experiencia de aprendizaje de sus compañeros a través del apoyo, la supervisión y la enseñanza.
			Educo y apoyo a las mujeres, sus familias y la comunidad en general para mantener y promover la salud.

3.4. Técnica de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta a través de 2 instrumentos en los que se consideraron las mismas dimensiones por investigar para cada una de las poblaciones objeto de la presente investigación.

Los instrumentos fueron elaborados acorde a la teoría escogida sobre la evaluación de la práctica clínica de los alumnos, ésta está organizada en 5 dimensiones según la An Bord Altranais (2005), las cuales describiremos a continuación:

- a. Práctica y ética profesional de la obstetricia
- b. Atención holística de la obstetricia
- c. Calidad de las relaciones interpersonales
- d. Organización y la coordinación de la atención de obstetricia
- e. Desarrollo personal y profesional

Por lo que se elaboraron 2 escalas, una para la percepción del docente y otra del alumno:

- Escala de competencias de práctica clínica según la percepción del tutor.
- Escala de competencias de práctica clínica según la percepción del tutor.

Ambos instrumentos con un total de 50 preguntas. Además de la medición de estas dimensiones los instrumentos constaron de una zona adicional que comprendían los datos socio-demográficos, elaborada con el fin de caracterizar a la población. Este instrumento proveerá además informaciones sobre edad, sexo, estudios realizados y necesidades de formación. Y la otra zona que contendrá la evaluación de la experiencia de la práctica clínica con sus dimensiones.

3.4.1. Fiabilidad de las escalas

Con respecto a la fiabilidad de las escalas encontramos lo siguiente:

Instrumentos	
Fiabilidad de la escala de tutores	: .970
Fiabilidad de la escala de alumnos	: .943

Los índices obtenidos nos indican que los instrumentos son muy buenos. Lo cual nos ha permitido utilizarlos para nuestra investigación. Así Nunnally (1978; p. 245-246) señalaría que dentro de un análisis exploratorio estándar, el valor de fiabilidad mayor a 0.9 es muy adecuado.

3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Los datos de los cuestionarios se ingresaron a una computadora 3 GB de memoria RAM, y un disco duro de 320 GB, a través de la base de datos del Menú Editor del SPSS. Posteriormente, utilizando técnicas de control de

calidad, se verificó la consistencia y confiabilidad de los datos. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 22.0.

Para realizar el análisis de fiabilidad de los instrumentos se utilizó el Análisis de consistencia interna y se determinó mediante el Alfa de Cronbach el nivel de confiabilidad de cada uno de los instrumentos.

Para realizar el análisis de los resultados obtenidos se utilizaron tablas y Figuras de frecuencias y de doble entrada (contingencia). Se utilizaron también estadísticas de comparación de promedios.

3.6. Aspectos éticos

Los instrumentos fueron aplicados individualmente con una duración de 15 minutos. Y al inicio de cada encuentro, el Formato de Consentimiento Libre e informado fue leído y explicado. Luego que los participantes de ambos grupos tomaron conocimiento de los objetivos de la investigación, recibieron las orientaciones en cuanto a cómo llenar los instrumentos (Anexo 4).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Perfil sociodemográfico de los encuestados

4.1.1. Universidad de procedencia

Del total de encuestados el 18.2% eran tutores y el 17% eran internos de la Universidad Alas Peruanas; el 27.3% eran tutores y el 39% eran internos de la Universidad de San Martín de Porres; el 15.2% eran tutores y el 7.5% eran internos de la Universidad Nacional mayor de San Marcos (UNMSM); el 12.1% eran tutores y el 13.2% eran internos de la Universidad Wiener; el 9.1% eran tutores y el 6.3% eran internos de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), el 6.1% eran tutores y el 1.9% eran internos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC), el 3% eran tutores y el 3.8% eran internos de la Universidad Sergio Bernaldes (USEB); El 6.1% eran tutores y el 0.6% eran internos de la Universidad Nacional de Huancavelica; el 3% eran tutores de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; el 0.6% eran internos de la Universidad Jorge Basadre; el 6.9% eran internos de

la Universidad Arzobispo Loayza y el 3.1% eran internos de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Tabla 1.

Universidad de procedencia de los encuestados

Universidad de Procedencia	Tutores		Alumnos	
	Nº	%	Nº	%
Universidad Alas Peruanas;	6	18.2%	27	17%
Universidad de San Martín de Porres	9	27.3%	62	39%
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	5	15.2%	12	7.5%
Universidad Norbert Wiener	4	12.1%	21	13.2%
Universidad nacional Federico Villarreal	3	9.1%	10	6.3%
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	2	6.1%	3	1.9%
Universidad Sergio E. Bernales	1	3%	6	3.8%
Universidad Nacional de Huancavelica	2	6.1%	1	0.6%
Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.	1	3%	1	3.1%
Universidad Jorge Basadre	--	--	1	0.6%
Universidad Arzobispo Loayza	--	--	11	6.9%
TOTAL	33	100%	159	100%

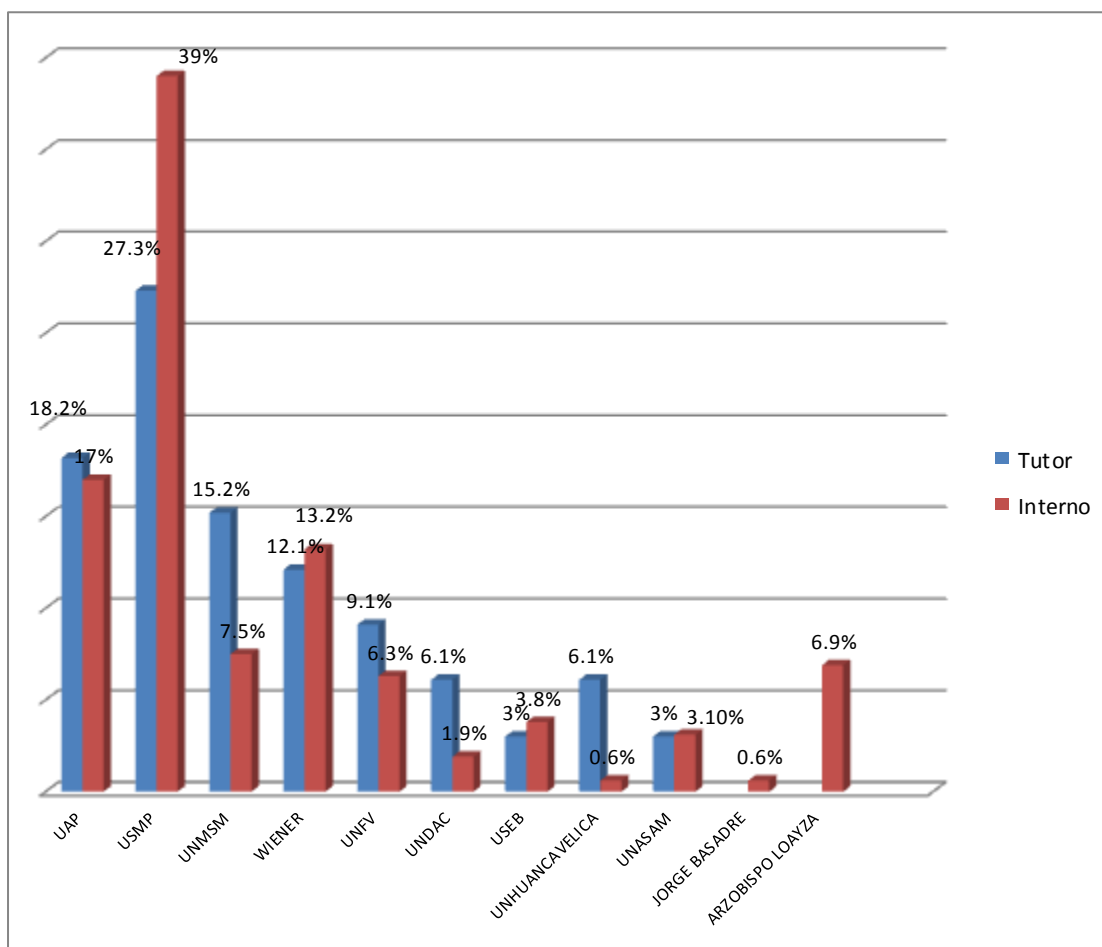


Figura 1. Universidad de procedencia de los encuestados

4.1.2. Sede del interno y los tutores

Del total de encuestados el 6.1% de tutores y el 9% eran internos del Hospital San José; el 9.1% eran tutores y el 8.2% eran internos del Hospital de Ventanilla; el 15.2% eran tutores y el 13.2% eran internos del Hospital San Juan de Lurigancho; el 12.1% eran tutores y el 13.2% eran internos del Hospital Sergio Bernales; el 18.2% eran tutores y el 17.6% eran internos del Hospital Hipólito Unanue, el 9.1% eran tutores y el 8.8% eran internos del Hospital Puente Piedra; el 18.2% eran tutores y el 23.9% eran internos del Hospital María Auxiliadora; el 2.1% eran tutores y el 3.8% eran internos del Hospital San Bartolomé; el 0.6% eran internos del

Hospital Rezola de Cañete y el 1.3% eran internos del Hospital Cesar López Silva.

Tabla 2.

Sede a la que pertenecen los internos y tutores

Sede a la que pertenecen los internos y tutores	Tutores		Alumnos	
	Nº	%	Nº	%
San José	2	6.1%	15	9%
Ventanilla	3	9.1%	13	8.2%
San Juan de Lurigancho	5	15.2%	21	13.2%
Sergio Bernales	4	12.1%	21	13.2%
Hipólito Unanue	6	18.2%	28	17.6%
Puente Piedra	3	9.1%	14	8.8%
María Auxiliadora	6	18.2%	38	23.9%
San Bartolomé	4	12.1%	6	3.8%
Rezola	--		1	0.6%
Cesar López Silva	--		2	1.3%
TOTAL	33	100%	159	100%

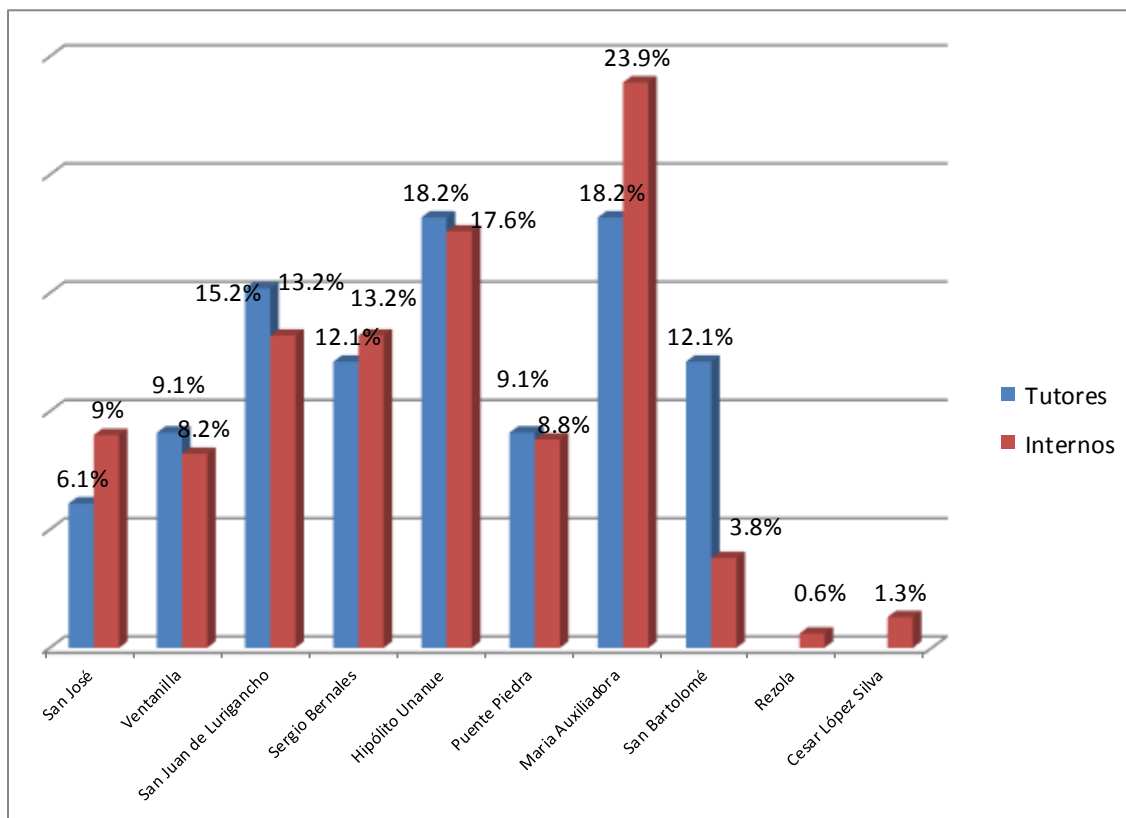


Figura 2. Sede a la que pertenecen los internos y tutores

4.2. Análisis descriptivo de las variables de investigación

Realizaremos el análisis sobre la base de las dimensiones y el grupo encuestado.

a. Dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 21% de los tutores y el 54.7% de los internos considera que siempre el interno practica la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas; el 39.4% de tutores y el 50.3% de internos considera que el interno siempre integra un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de atención en obstetricia; el 39.4% de tutores y el 73.6% de internos considera que el interno siempre

respetar la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias; el 9.1% de tutores y el 39% de internos considera que el interno siempre responde adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional; el 33.3% de tutores y el 71.7% de internos considera que el interno siempre respeta los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias; el 12.1% de tutores y el 69.8% de internos considera que el interno siempre proporciona una atención centrada en la mujer.

Tabla 3.

Ítems del 1 al 6 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
1. Practica la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.	7	21%	87	54,7%
2. Integra un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia.	13	39,4%	80	50,3%
3. Respetar la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias.	13	39,4%	117	73,6%
4. Responde adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.	3	9,1%	62	39%
5. Respetar los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias.	11	33,3%	114	71,7%
6. Proporciona atención centrada en la mujer.	4	12,1%	111	69,8%

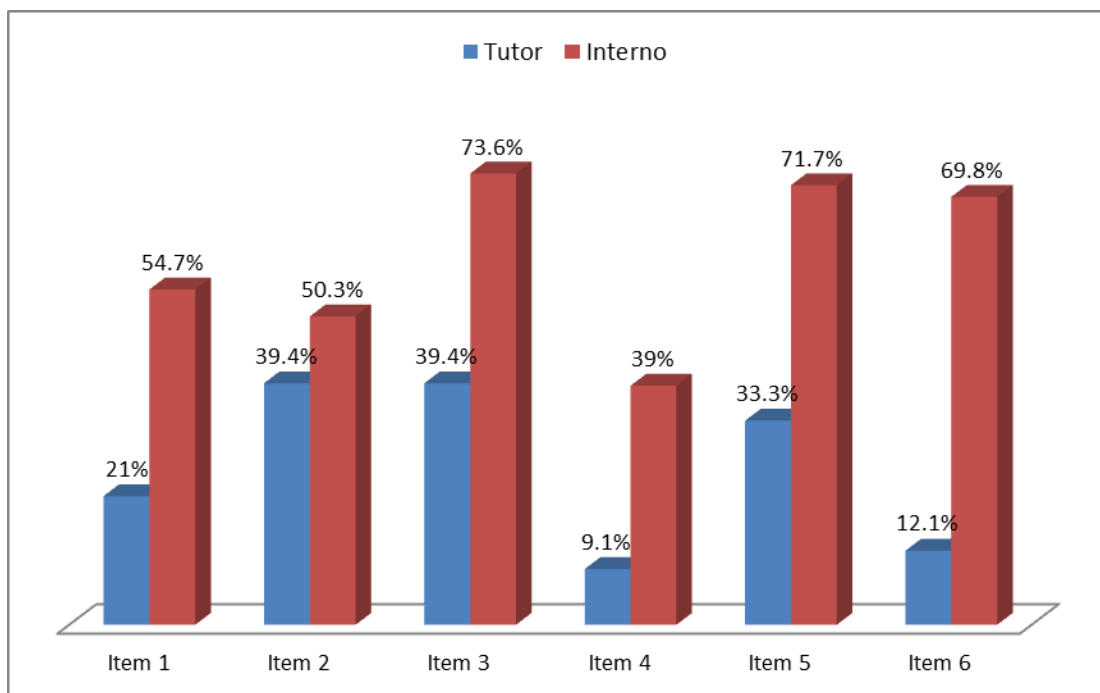


Figura 3. Ítems del 1 al 6 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia

El 9.1% de tutores y el 54.1% de internos considera que el interno siempre apoya el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como defensor en su caso; el 12.1% de tutores y el 48.4% de internos considera que el interno siempre evalúa críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible; el 30.3% de tutores y el 62.3% de internos considera que el interno siempre acepta la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones; el 9.1% de tutores y el 50.3% de internos considera que el interno siempre utiliza los principios señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras y el 24.2% de tutores y el 44.7% de internos considera que el interno siempre delega roles o responsabilidades que van más allá de sus competencias con actitud apropiada.

Tabla 4.

Ítems del 7 al 11 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
7. Apoya el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.	3	9,1%	86	54,1%
8. Evalúa críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.	4	12,1%	77	48,4%
9. Acepta la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.	10	30,3%	99	62,3%
10. Utiliza los principios señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras.	3	9,1%	80	50,3%
11. Delega roles o responsabilidades que van más allá de sus competencias con actitud apropiada.	8	24,2%	71	44,7%

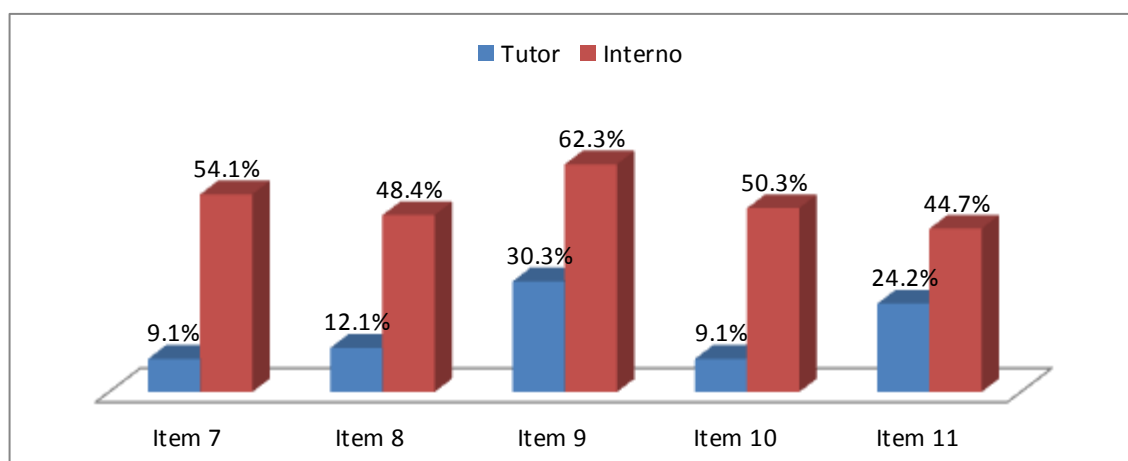


Figura 4. Ítems del 7 al 11 de la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno según la percepción del tutor y el interno de obstetricia

b. Dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 27.3% de los tutores y el 47.8% de los internos considera que siempre el interno “Utiliza la

mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística”; del total de los encuestados encontramos que el 27.3% de los tutores y el 76.1% de los internos considera que siempre el interno “Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada”; del total de los encuestados encontramos que el 36.4% de los tutores y el 76.1% de los internos considera que siempre el interno “Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada”; del total de los encuestados encontramos que el 21.2% de los tutores y el 73% de los internos considera que siempre el interno “Evalúa la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciona una atención obstétrica apropiada”; del total de los encuestados encontramos que el 33.3% de los tutores y el 66.7% de los internos considera que siempre el interno “Evalúa la salud y el bienestar del bebé o los bebés de la mujer y proporciona una atención obstétrica apropiada”.

Tabla 5.
Ítems del 12 al 16 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
12. Utiliza la mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.	9	27,3%	76	47,8%
13. Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.	9	27,3%	121	76,1%
14. Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.	12	36,4%	121	76,1%
15. Evalúa la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciona una atención obstétrica apropiada.	7	21,2%	116	73%
16. Evalúa la salud y el bienestar del bebé o los bebés de la mujer y proporciona una atención obstétrica apropiada.	11	33,3%	106	66,7%

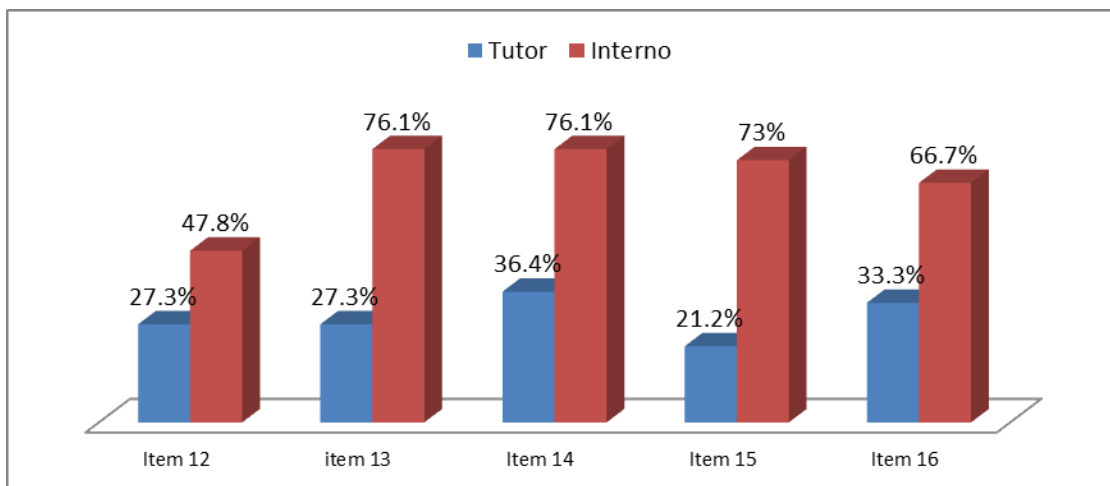


Figura 5. Ítems del 12 al 16 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 21.2% de los tutores y el 53.5% de los internos considera que siempre el interno “Reconoce cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud”; del total de los encuestados encontramos que el 12.1% de los tutores y el 59.1% de los internos considera que siempre el interno “Reconoce y responde de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés”; del total de los encuestados encontramos que el 15.2% de los tutores y el 50.3% de los internos considera que siempre el interno “Proporciona atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención médica”; del total de los encuestados encontramos que el 18.2% de los tutores y el 46.5% de los internos considera que siempre el interno “Proporciona atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de

atención médica”; del total de los encuestados encontramos que el 15.2% de los tutores y el 52.2% de los internos considera que siempre el interno “Evalúa los resultados de la atención prestada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro”.

Tabla 6.
Ítems del 17 al 21 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
17. Reconoce cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud.	7	21,2%	85	53,5%
18. Reconoce y responde de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés.	4	12,1%	94	59,1%
19. Proporciona atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	5	15,2%	80	50,3%
20. Proporciona atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	6	18,2%	74	46,5%
21. Evalúa los resultados de la atención prestada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro.	5	15,2%	83	52,2%

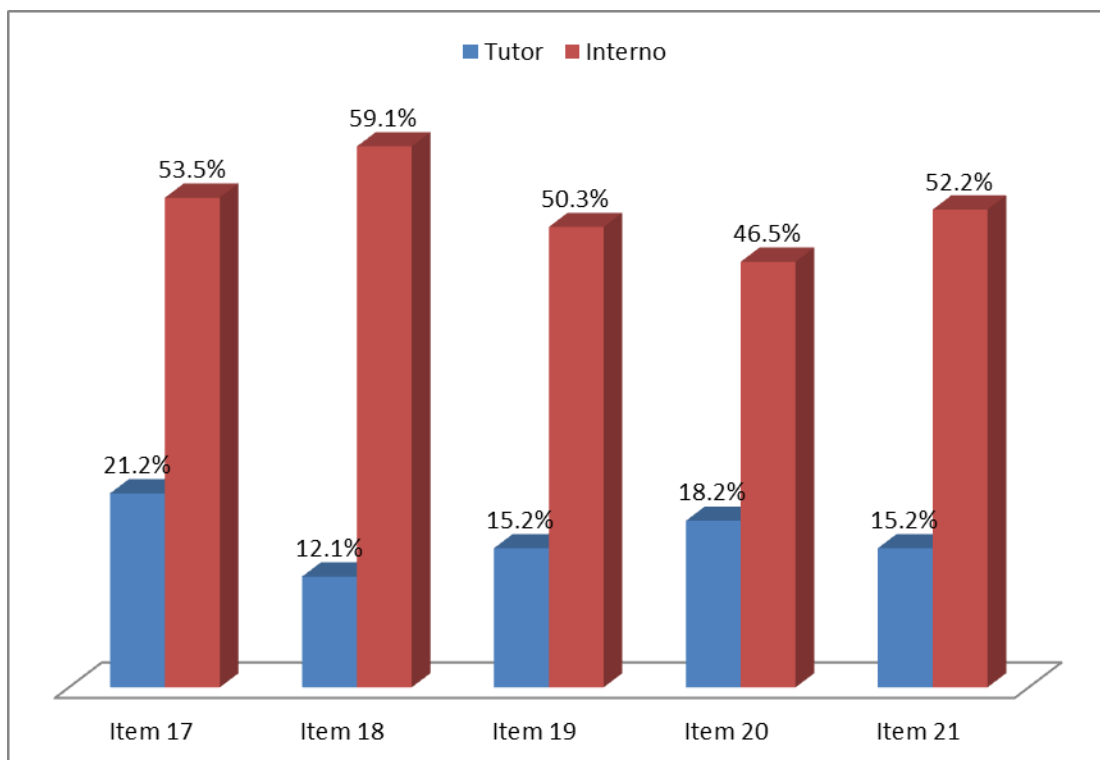


Figura 6. Ítems del 17 al 21 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 21.2% de los tutores y el 65.4% de los internos considera que siempre el interno “Utiliza las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar satisfactoriamente todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio”; del total de los encuestados encontramos que el 9.1% de los tutores y el 54.7% de los internos considera que siempre el interno “Fomenta activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad”; del total de los encuestados encontramos que el 18.2% de los tutores y el 47.8% de los internos considera que siempre el interno “Participa con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones” y del total de los encuestados encontramos que el 27.3% de los tutores y el 63.5% de los internos

considera que siempre el interno “Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio”.

Tabla 7.

Ítems del 22 al 25 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
22. Utiliza las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar satisfactoriamente todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio.	7	21,2%	104	65,4%
23. Fomenta activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad.	3	9,1%	87	54,7%
24. Participa con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones.	6	18,2%	76	47,8%
25. Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.	9	27,3%	101	63,5%

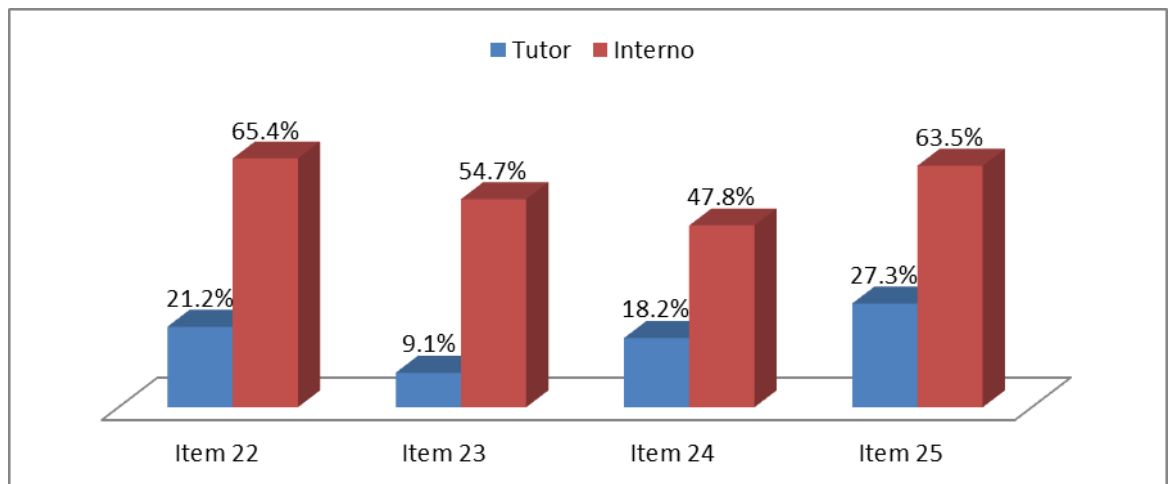


Figura 7. Ítems del 22 al 25 de la dimensión atención holística de la obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

c. Dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 9.1% de los tutores y el 48.4% de los internos considera que siempre el interno “Reflexiona sobre

la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo”; del total de los encuestados encontramos que el 33.3% de los tutores y el 56% de los internos considera que siempre el interno “Establece y mantiene relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias”; del total de los encuestados encontramos que el 27.3% de los tutores y el 56.6% de los internos considera que siempre el interno “Enseña a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.”; del total de los encuestados encontramos que el 15.2% de los tutores y el 45.9% de los internos considera que siempre el interno “Reconoce y alivia las barreras para una comunicación efectiva”.

Tabla 8.

Ítems del 26 al 29 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
26. Reflexiona sobre la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo.	3	9,1%	77	48,4%
27. Establece y mantiene relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias.	11	33,3%	89	56,0%
28. Enseña a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.	9	27,3%	90	56,6%
29. Reconoce y alivia las barreras para una comunicación efectiva.	5	15,2%	73	45,9%

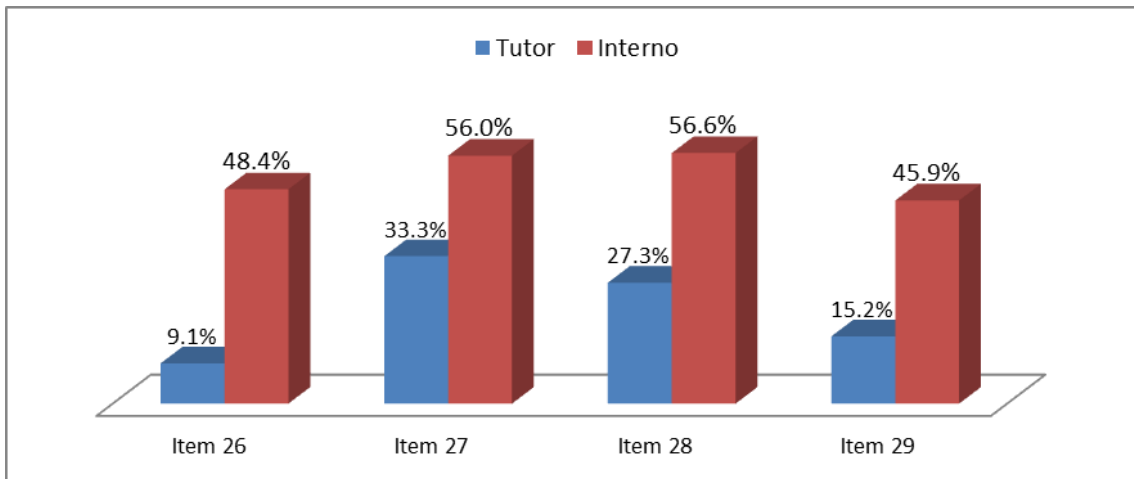


Figura 8. Ítems del 26 al 27 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 27.3% de los tutores y el 68.6% de los internos considera que siempre el interno “Demuestra respeto por la diversidad”; del total de los encuestados encontramos que el 18.2% de los tutores y el 50.9% de los internos considera que siempre el interno “Demuestra la capacidad de presentar con precisión y compartir información con otros miembros del equipo de salud y participar activamente en la toma de decisiones en colaboración”; del total de los encuestados encontramos que el 0% de los tutores y el 44.7% de los internos considera que siempre el interno “Contribuye de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica”; y del total de los encuestados encontramos que el 6.1% de los tutores y el 56% de los internos considera que siempre el interno “Registra la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético”.

Tabla 9.

Ítems del 30 al 33 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
30. Demuestra respeto por la diversidad.	9	27,3%	109	68,6%
31. Demuestra la capacidad de presentar con precisión y compartir información con otros miembros del equipo de salud y participar activamente en la toma de decisiones en colaboración.	6	18,2%	81	50,9%
32. Contribuye de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica.	0	0%	71	44,7%
33. Registra la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético.	2	6,1%	89	56%

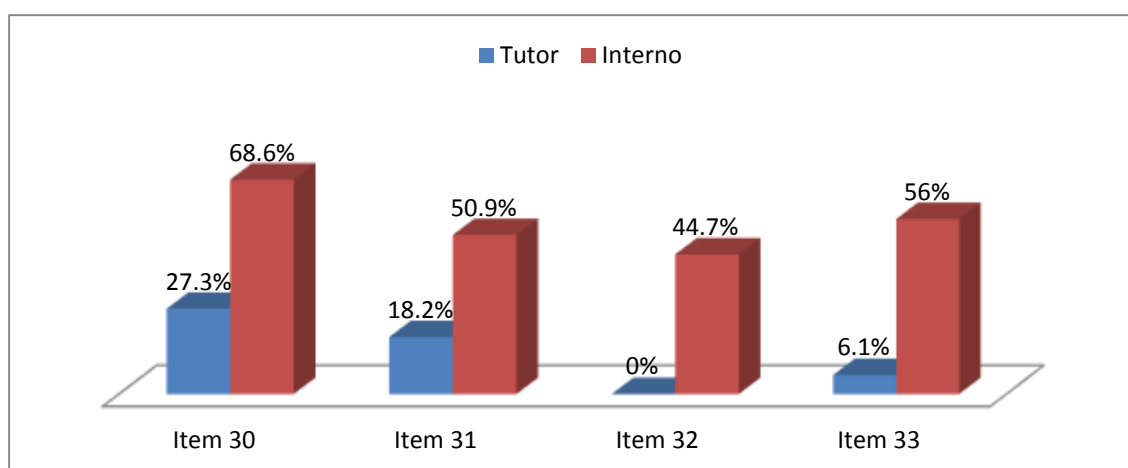


Figura 9. Ítems del 27 al 33 de la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según el tutor y el interno de obstetricia

d. Dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 9.1% de los tutores y el 50.9% de los internos considera que siempre el interno “Selecciona y utiliza los recursos con eficacia y eficiencia”; del total de los encuestados encontramos que el 6.1% de los tutores y el 42.2% de los internos considera que siempre el interno “Utiliza estrategias de gestión

de tiempo para planificar y priorizar con eficacia su carga de trabajo y otras de iniciativa”; del total de los encuestados encontramos que el 6.1% de los tutores y el 43.4% de los internos considera que siempre el interno “Ratifica el marco relativo al alcance de su práctica”; del total de los encuestados encontramos que el 24.2% de los tutores y el 64.2% de los internos considera que siempre el interno “Demuestra la capacidad de trabajar como miembro de un equipo”; del total de los encuestados encontramos que el 18.2% de los tutores y el 64.2% de los internos considera que siempre el interno “Promueve activamente la continuidad de la atención para las mujeres durante el embarazo, parto, el nacimiento y el *puerperio*”.

Tabla 10.

Ítems del 34 al 38 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
34. Selecciona y utiliza los recursos con eficacia y eficiencia.	3	9,1%	81	50,9%
35. Utiliza estrategias de gestión de tiempo para planificar y priorizar con eficacia su carga de trabajo y obras de iniciativa.	2	6,1%	67	42,2%
36. Ratifica el marco relativo al alcance de su práctica.	2	6,1%	69	43,4%
37. Demuestra la capacidad de trabajar como miembro de un equipo.	8	24,2%	102	64,2%
38. Promueve activamente la continuidad de la atención para las mujeres durante el embarazo, parto, el nacimiento y el <i>puerperio</i> .	6	18,2%	102	64,2%

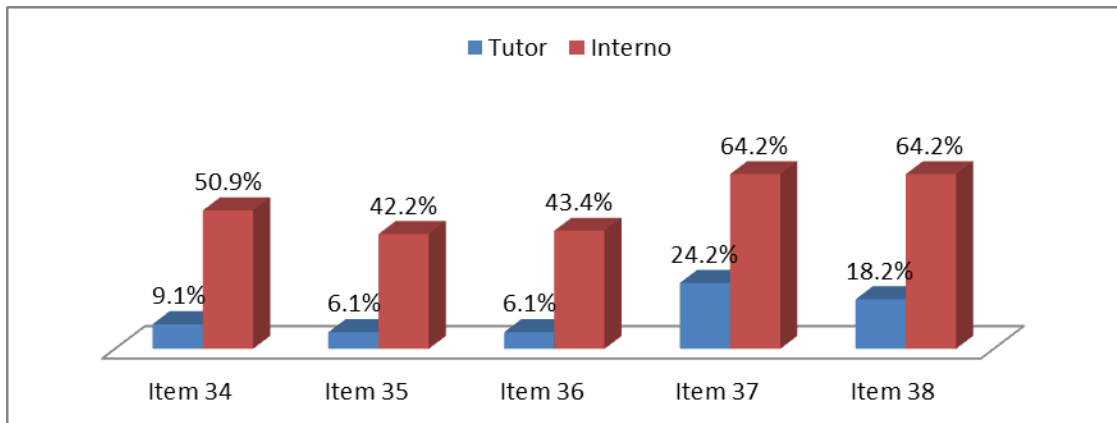


Figura 10. Ítems del 34 al 38 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 15.2% de los tutores y el 54.7% de los internos considera que siempre el interno “Evalúa la prestación de la atención de maternidad para las mujeres, sus familias y las comunidades”; del total de los encuestados encontramos que el 6.1% de los tutores y el 56% de los internos considera que siempre el interno “Participa activamente en iniciativas para fomentar la calidad, seguridad, accesibilidad y la atención de la maternidad centrada en la mujer”; del total de los encuestados encontramos que el 0% de los tutores y el 54.7% de los internos considera que siempre el interno “Participa y apoya activamente en iniciativas por la calidad” y del total de los encuestados encontramos que el 6.1% de los tutores y el 50.9% de los internos considera que siempre el interno “Integra los principios de gestión del riesgo clínico, de salud y seguridad en la propia práctica”.

Tabla 11.

Ítems del 39 al 42 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
39. Evalúa la prestación de la atención de maternidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.	5	15,2%	87	54,7%
40. Participa activamente en iniciativas para fomentar la calidad, seguridad, accesibilidad y la atención de la maternidad centrada en la mujer.	2	6,1%	89	56%
41. Participa y apoya activamente en iniciativas por la calidad.	0	0%	87	54,7%
42. Integra los principios de gestión del riesgo clínico, de salud y seguridad en la propia práctica.	2	6,1%	81	50,9%

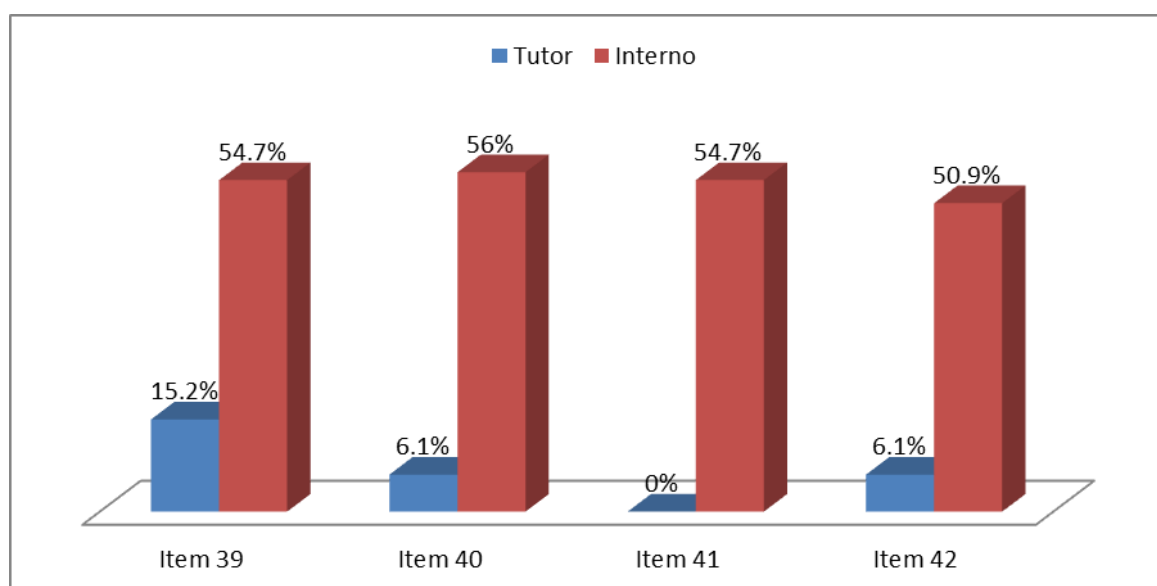


Figura 11. Ítems del 39 al 42 de la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia según el tutor y el interno de obstetricia

e. Dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 6.1% de los tutores y el 56.6% de los internos considera que siempre el interno “Identifica y utiliza los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida”; del total de

los encuestados encontramos que el 24.2% de los tutores y el 66.7% de los internos considera que siempre el interno “Demuestra compromiso con la educación continua y el aprendizaje permanente, a fin de continuar mejorando su profesionalización como obstetra”; del total de los encuestados encontramos que el 21.2% de los tutores y el 71.1% de los internos considera que siempre el interno “Muestra conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra”; del total de los encuestados encontramos que el 12.1% de los tutores y el 52.2% de los internos considera que siempre el interno “Participa en revisiones colaborativas de práctica clínica”.

Tabla 12.

Ítems del 43 al 46 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
43. Identifica y utiliza los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida.	2	6,1%	90	56,6%
44. Demuestra un compromiso con la educación continua y el aprendizaje permanente, a fin de continuar mejorando su formación como obstetra.	8	24,2%	106	66,7%
45. Muestra conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra.	7	21,2%	113	71,1%
46. Participa en revisiones colaborativas de práctica clínica.	4	12,1%	83	52,2%

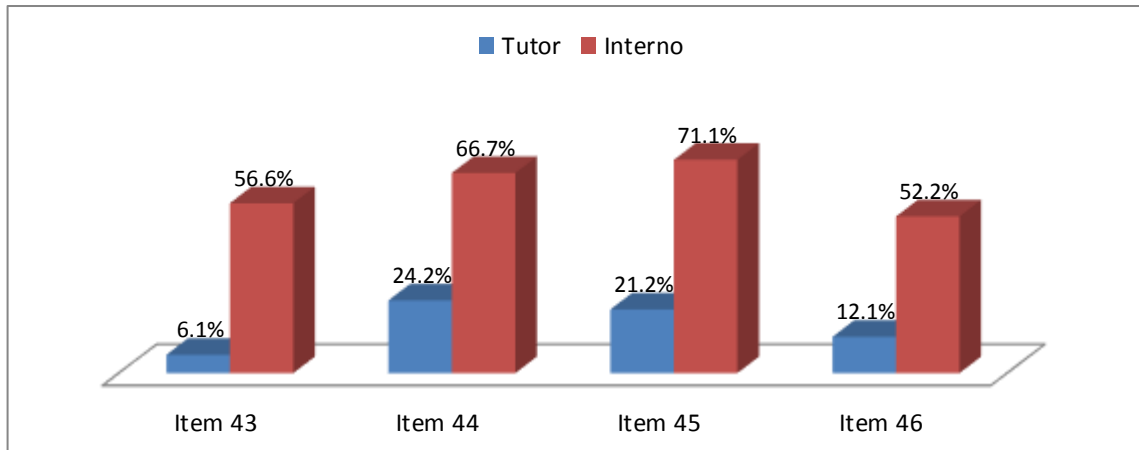


Figura 12. Ítems del 43 al 46 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia

Del total de los encuestados encontramos que el 30.3% de los tutores y el 66% de los internos considera que siempre el interno “Demuestra la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia”; del total de los encuestados encontramos que el 3% de los tutores y el 56.6% de los internos considera que siempre el interno “Actúa apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad”; del total de los encuestados encontramos que el 18.2% de los tutores y el 59.7% de los internos considera que siempre el interno “Contribuye con la experiencia de aprendizaje de sus compañeros a través del apoyo, la supervisión y la enseñanza” y del total de los encuestados encontramos que el 18.2% de los tutores y el 60.4% de los internos considera que siempre el interno “Educa y apoya a las mujeres, sus familias y la comunidad en general para mantener y promover la salud

Tabla 13.

Ítems del 47 al 50 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia

Ítems	Tutores		Internos	
	Nº	%	Nº	%
47. Demuestra la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia.	10	30,3%	105	66%
48. Actúa apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad.	1	3%	90	56,6%
49. Contribuye con la experiencia de aprendizaje de sus compañeros a través del apoyo, la supervisión y la enseñanza.	6	18,2%	95	59,7%
50. Educa y apoya a las mujeres, sus familias y la comunidad en general para mantener y promover la salud.	6	18,2%	96	60,4%

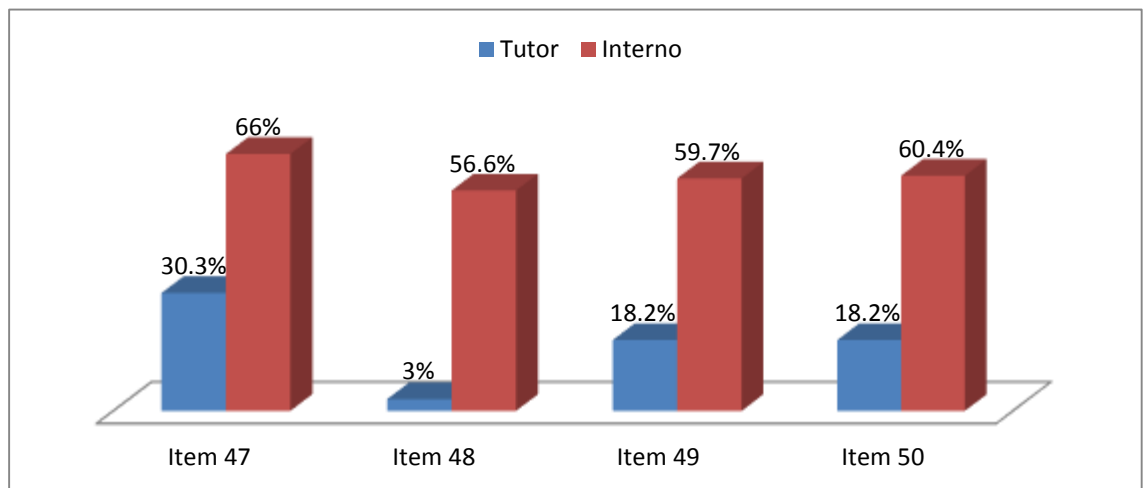


Figura 13. Ítems del 47 al 50 de la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia

4.3. Análisis de relación de las variables de investigación

4.3.1. Prueba de hipótesis general

Para examinar las diferencias entre lo que señalan ambos actores de esta evaluación (tutores e internos) un análisis F para muestras independientes fue realizado para la comparación de medias de los puntajes globales del instrumento.

Tabla 14.
Media y desviaciones estándar de los puntajes globales de las escalas según encuestado

	Tutores		Internos	
	Media	D.S.	M	D.S.
Puntaje total de la escala	93,27	22,921	125,42	17,725

En las respuestas de ambos actores y según los puntajes globales de la escala se encontraron diferencias significativas ($F=5,236$; $p<.05$).

Con lo cual se confirma nuestra hipótesis general que señala que: “**Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor/a y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas**”.

4.3.2. Prueba de hipótesis específicas

Para examinar las diferencias entre lo que señalan ambos actores de esta evaluación (tutores e internos) un análisis fue realizado para la comparación de medias. El análisis fue realizado en los puntajes globales de las dimensiones del instrumento: ética, holística, relaciones, organización y desarrollo.

Hipótesis específica 1

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “ética” entre tutor e interno ($F=41,658$; $p<.05$). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que “Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”

Tabla 15.
Media y desviaciones estándar de la dimensión ética

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Ética	21,85	5,20	27,42	4,36	,000

Hipótesis específica 2

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “holística” entre tutor e interno ($F=62,980$; $p<.05$). Con lo cual confirmamos nuestra

hipótesis específica que señala que “Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”

Tabla 16.
Media y desviaciones estándar de la dimensión holística

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Holística	26,6061	7,41	35,1698	5,21	,000

Hipótesis específica 3

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “Relaciones interpersonales” entre tutor e interno ($F=53,174$; $p<.05$). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que “Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

Tabla 17.
Media y desviaciones estándar de la dimensión relaciones interpersonales

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Relaciones interpersonales	14,7879	4,51	19,7547	3,33	,000

Hipótesis específica 4

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “Organización” entre tutor e interno ($F=53,079$; $p<.05$). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que “Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”

Tabla 18.
Media y desviaciones estándar de la dimensión organización

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Organización	15,3636	4,53	22,5912	5,31	,000

Hipótesis específica 5

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “Desarrollo” entre tutor e interno ($F=71,522$; $p<.05$). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que “Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”

Tabla 19.
Media y desviaciones estándar de la dimensión Desarrollo

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Organización	14,6667	4,79	20,4843	3,30	,000

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Las mujeres en edad fértil siempre fueron atendidas por obstetras, cuando ellas eran mujeres experimentadas aún sin entrenamiento formal y la obstetricia era una profesión sin regulación (Fahy, 2007; Barclay, 2008). Las obstetras fueron respetadas en las comunidades como:

Amigas valiosas, ricas en sentido común, experiencia, bondad y con las manos hábiles. Tenían sus propias familias que les permitirían compartir los problemas, preocupaciones y alegrías de las familias a las que ellas atendían. Sus resultados fueron excelentes, y el médico estaba muy satisfecho de dejar toda la partería normal a su cuidado (Barclay, 2008; pp. 5)

La educación en obstetricia busca facilitar el crecimiento de la capacidad, el cuidado, buena información y obstetras competentes que se comuniquen

abiertamente e inspiren confianza. Así, las prácticas clínicas son cruciales para los alumnos de obstetricia ya que les permite alcanzar las competencias profesionales requeridas para el ejercicio de la profesión. Además de las bases teóricas de la profesión, la práctica clínica se convierte en una de las formas más importantes para determinar el impacto de la educación proporcionada en las aulas. Además, una educación de alta calidad brindada en la práctica clínica ha sido identificada como necesaria para garantizar que los egresados de los cursos se sientan seguros y competentes para practicar (Henderson et al., 2006).

El graduado en obstetricia sería por tanto: consciente de la necesidad de un parto seguro, un parto con una mirada cultural, capaz de proporcionar continuidad en la atención y desempeñarse en la ejecución y ajustes de una gama de modelos de atención de la obstetricia; proporcionar atención basada en la evidencia, centrada en la mujer con un enfoque de atención primaria; y buscar una constante actualización. (Pincombe et al., 2003 citado en Licqurish & Seibold, 2008).

La transición de estudiante a obstetra calificado es un período crítico (Heath et al. 2002), y un momento emocionante que representa la finalización con éxito del programa de estudio del graduado. Es durante este período que el obstetra recién graduado tiene que someterse a ajustes significativos de su práctica con el fin de convertirse en un miembro efectivo de un futuro equipo multidisciplinario. Para ello es necesario el desarrollo de nuevas habilidades, conocimientos, actitudes y valores (Begley 2007; Charnley 1999; van der Putten 2008) que lo podrá consolidar en su periodo de internado.

La práctica de la obstetricia enfrenta en todo el mundo los mismos retos: los desafíos por humanizar la atención a la maternidad; restaurar la posibilidad de una continua y sensitiva relación entre la obstetra y las madres en sistemas altamente fragmentados; de reducir las altas tasas de intervenciones quirúrgicas y de restaurar el orgullo de la profesión. Las bases de estas reformas para todos nosotros se encuentran en una apropiada educación y preparación para una moderna práctica diaria de la obstetricia (Leap et al., 2002; pp. 14).

En la etapa de la práctica clínica durante el internado los tutores son relevantes para el desarrollo de los alumnos en diversas formas. Ellos sirven como puente para la integración de la teoría y la práctica; crean oportunidades para la socialización de los alumnos en el arte de la profesión; y actúan como modelos a seguir, como facilitadores y consultores para construir gradualmente las competencias y la confianza que necesitan para el desarrollo del trabajo. Lo que logran a través de una orientación perspicaz y el intercambio de experiencias con los alumnos (Fullerton e Ingle, 2003; Jordan & Farley, 2008; Licqurish & Seibold, 2008). El tutor entonces facilita y evalúa el aprendizaje, fomenta la independencia, el desarrollo de las habilidades, el desarrollo de las competencias y la confianza, y socializa con los alumnos a través de la participación directa en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los entornos clínicos (Hyrkäs & Shoemaker, 2007). Ellos son por tanto las personas idóneas para comentar acerca de su preparación ya que en su

constante trabajo con ellos pueden brindar información acerca de su desempeño.

Los profesionales necesitan asegurar que los alumnos a su cargo estén capacitados como un profesional que puede hacerse cargo de la situación ante la comunidad. Así que para convertirse en este tipo de profesional el periodo del internado es muy importante ya que le permite consolidar el desarrollo cognitivo, procedimental y actitudinal que le fue brindado durante el periodo de aprendizaje en las aulas universitarias (Billings & Halstead, 2009; pp. 161).

Es por ello que es importante resaltar la diferencia significativa encontrada en este estudio entre la evaluación del tutor y la evaluación del interno. Así la evaluación que hace el tutor con respecto a las competencias en las dimensiones: ética, holística, relaciones, organización y desarrollo de los internos (18% en promedio de aprobación) es una evaluación generalmente diferente a la que el alumno realiza del desempeño de sus propias competencias (57% en promedio de aprobación). Tal como lo señalan Milisen, De Busser, Kayaert, Abraham & De Casterlé (2010) la imagen y el respeto personal son importantes para el desarrollo de la aptitud profesional; sin embargo, es necesario evaluar la evidencia de este estudio pues el alumno realiza por lo general una evaluación media de sus habilidades mientras el tutor realiza una evaluación baja de las habilidades del alumno. Estos datos nos hacen pensar en que tal como lo mencionan Begley (2001) y Green &

Baird (2009), pueden haber dificultades que podrían estar ocasionando dificultades con la transición de los alumnos, según la percepción del tutor.

La evaluación media que los alumnos han revelado en el presente estudio y en todas las dimensiones (menos del 60% en promedio de calificación en todas las dimensiones) revela que ellos también se sienten inseguros y posiblemente debido a que la inmersión completa a la situación de entorno clínico es un suceso nuevo que podría afectar su competencia. Lo que corresponde con los resultados de estudios que consideran al entorno clínico como uno de los componentes más estresantes de todo el programa educativo (Andrews et al., 2006; Moscaritolo, 2009); dado que los alumnos experimentan ansiedad debido a un número de factores (Andrews et al., 2006; Beskine, 2009; Maginnis & Croxon, 2010; Moscaritolo, 2009; Warren, 2010). Estos factores pueden incluir el hecho de que esta es su primera experiencia clínica completa; que tienen miedo de cometer errores al ejecutar sus competencias o evaluaciones clínicas; otro factor que puede contribuir es la falta de apoyo de sus educadores, un vacío entre la teoría y la práctica que aprendieron (Moscaritolo, 2009), incompetencia, pacientes difíciles, un insuficiente conocimiento o manejo en la atención de los pacientes (Cooper, 2009).

Debe considerarse que investigaciones cuantitativas y cualitativas han sido realizadas en el ámbito internacional para describir desde la percepción del interno el apoyo que recibe en su periodo de práctica clínica (Mabuda et al., 2008; Pillay & Mtshali, 2008; Waldock, 2010). Sin embargo no existe literatura

que recoja lo que las tutoras perciben acerca del desempeño de las competencias de sus internos (Pillay and Mtshali, 2008; Waldock, 2010). Dado que los múltiples roles y responsabilidades de los tutores en sus centros de salud pueden contribuir con la falta de claridad en la relación entre estudiante y tutor (Chambers, 1998). Una relación que desde el punto de vista del estudiante debería ser mucho más cercana a una “mentoría” que a una “asesoría”. Así por ejemplo el estudio cuali-cuantitativo de Neary (1997) en alumnos provenientes de 3 instituciones educativas cuyo objetivo fue investigar el rol de los tutores en la situación de práctica clínica según la percepción de los alumnos señaló que desde el punto de vista de los alumnos ellos no se sentían cómodos con la relación con su tutor y consideraban que la “asesoría” debía brindársela el tutor mientras que la “mentoría” (lo que significaba una relación más estrecha y cercana a la amigable) debería proporcionarla otra persona ya que debido a las labores de los tutores en las instituciones de salud, era casi imposible que una sola persona pudiera hacer las 2 cosas. En este sentido, Kevin (2006) señala que una relación formada con un estudiante puede contribuir con evitar el estrés y la ansiedad durante el proceso de la práctica clínica y como resultado los alumnos tener un mejor desempeño; sin embargo, también señala que quizá esto puede ser un factor que contribuya con la falta de objetividad.

Debido a estos datos se considera que la información sobre la evaluación del tutor versus la evaluación del alumno es muy importante dado que es en los entornos clínicos, donde los alumnos aprenden experiencialmente, y éstos deberían evaluar regularmente las fortalezas y las debilidades para luego

proveer de las necesarias oportunidades de aprendizaje a los alumnos y así conseguir los objetivos del programa (Billing, & Halstead, 2009). Con lo que este cruce de información nos permitiría incrementar las tasas de éxito y la satisfacción en el logro de las competencias clínicas de los alumnos (Ball et al., 2002).

5.2. Conclusiones

- Existen diferencias significativas entre la percepción de los tutores y de los internos en cuanto a la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia, especialmente en el rubro de respeto a la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias;
- En la dimensión atención holística de la obstetricia se encontró una mayor diferencia entre la percepción del tutor y el interno de obstetricia, en los rubros el Interno evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada y reconoce y responde de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés.
- En la dimensión calidad de las relaciones interpersonales según la percepción del tutor y el interno de obstetricia se encontró que la diferencia entre la percepción de los tutores y los internos es completamente diferente, en especial en el rubro considera que siempre el interno *“Contribuye de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica”*.

- En la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia, las diferencias en los diferentes ítems son bastante evidentes; entre lo que percibe el tutor y la percepción del interno, siendo la mayor diferencia en el rubro *Participa y apoya activamente en iniciativas por la calidad*.
- En la dimensión desarrollo personal y profesional según el tutor y el interno de obstetricia, se ha encontrado que existe mayor diferencia en la percepción, especialmente en los ítems “Identifica y utiliza los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida el interno y “Actúa apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad”.
- La mayor diferencia entre la percepción de los tutores y los alumnos se encontró en la dimensión organización y la coordinación de la atención de obstetricia, en el ítem participa y apoya activamente en iniciativas por la calidad en la atención en Obstetricia.
- Existe menor diferencia entre lo que perciben los tutores y lo que perciben los alumnos respecto a la dimensión práctica y ética profesional de la obstetricia en el logro de las competencias del interno, en el ítem Integra un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia.

5.3. Recomendaciones

- Realizar evaluaciones regulares de las experiencias que tienen los tutores y los alumnos en los entornos clínicos de modo que se identifiquen así las debilidades en las cuales sea necesario trabajar para el logro de resultados positivos en las experiencias de aprendizaje de los alumnos.
- Incorporar en todas las escuelas que forman al profesional en Obstetricia el monitoreo y seguimiento de sedes clínicas en forma periódica a fin de garantizar una mejor calidad en su formación.
- Fomentar la práctica clínica de los futuros profesionales en Obstetricia en establecimientos donde puedan desarrollar altos niveles de iniciativa, competencia y confianza en sí mismos
- Promover en las instancias correspondientes, la acreditación de sedes clínicas, lo que posibilitará garantizar la calidad de la formación.
- Fortalecer las capacidades docentes del tutor a fin de posibilitarle crear marcos de apoyo para el trabajo, garantizando el tiempo necesario para supervisar a los alumnos.
- Estudiar también la experiencia del tutor ya que siendo pieza fundamental de la experiencia y logro de las competencias de los internos tendrá también problemáticas que se necesitan analizar y resolver.
- Recoger la experiencia del interno en los espacios clínicos, dado que las investigaciones señalan que el clima de los espacios clínicos educativos es una variables muy importantes en el desarrollo de las competencias, el conocimiento y la socialización profesional

- Revisar en las escuelas de Obstetricia las competencias relacionadas al área de gestión, a fin de fortalecer en los futuros profesionales los aspectos de dirección y liderazgo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas

An Bord Altranais (2005). *Requirements and Standards for the Midwifery Registration Education Programmes*. 3era edición. Dublin: Stationery Office.

Ball, L., Curtis, P. & Kirkham, M. (2002). *Why do Midwives Leave?*. London: Royal College of Midwives Publications.

Calderhead, J. (1996). *Teachers: Beliefs and knowledge*. En D.C. Berliner & R.C. Calfee (Eds.). *Handbook of educational psychology* (pp.709 – 725). New York: MacMillan.

Elliot, J. (1991). *Action Research for Educational Change*. Buckingham: Open University Press.

Fraser, D.M., Cooper, M.A. & Nolte A. G. W. (2006). *Myles Textbook for Midwives*. Philadelphia: African ed. Elsevier.

Phiri, WA. (2011). *Perceptions and experiences of undergraduate midwifery students concerning their midwifery training*. MA (Nursing) dissertation. Stellenbosch: Stellenbosch University.

Waltz, C. F., & Jenkins, L. S. (2001). *Measuring nursing performance in practice, education and research*. New York: Springer.

Wiggins, L. (2006). *Expanding nursing and healthcare practice. Optimising learning through practice*. London: Nelson Thornes.

Referencias hemerográficas

Ameh, C., Adegoke, A., Hofman, J., Ismail, F. M., Ahmed, F. M., & van den Broek, N. (2012). *The impact of emergency obstetric care training in Somaliland, Somalia. International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 117(3), 283–7. doi:10.1016/j.ijgo.2012.01.015

Andrews, G.J., Brodie, D.A., Andrews, J.P., Hillan, E., Thomas, B.G., Wong, J. & Rixon, L. (2006). *Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. International Journal of Nursing Studies*, 43(7):861-874.

Atweh, B., Bleicker, R.E., & Cooper T.J. (1998). *The construction of the social context of mathematics classroom: A sociolinguistic analysis. Journal for Research in Mathematics Education*, 29(1), 63 – 82.

Barclay, L. (2008). *Woman and midwives: Position, problems and potential. Midwifery*. 24:13-21.

Begley, C. (2001). *Giving midwifery care: student midwives' views of their working Role. Midwifery* 17: 24–34.

Begley, T. (2007). *Who am I now? The experience of being a post-registration children's student nurse in the first clinical placement. Nurse Education Today*, 27: 375-81.

Bhatti, N.I. & Cummings, C.W. (2007). *Competency in surgical residency training: defining and raising the bar. Journal of the Association of American Medical Colleges*, 82, 569-73.

Bourbonnais, F.F., Kerr, E. (2007). *Preceptoring a student in the final clinical placement: reflections from nurses in a Canadian hospital. J. Clin. Nurs.* 16 (8), 1543–1549.

Brodie, D.A., Andrews, G.J., Andrews, J.P., Thomas, G.B., Wong, J. & Rixon, L. (2004). *Perceptions of Nursing: confirmation, change and the student experience. International Journal of Nursing studies*, 42: 721-733

Chester, C., & Quilter, S.M. (1998). *Inservice teachers' perceptions of educational assessment. Journal for Research in mathematics Education*, 33(2), 210-236.

Chun-Heung, L. & French, P. (1997). *Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing*, 26 (3): 455–462.

Delamare Le Deist, F. & Winterton, J. (2005). *What Is Competence? Human Resource Development International*, 8, (1), 27-46.

Dotto, L. , Mamede, M., Mamede, F., & Paulo, U. (2008). *Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: Atuação do profissional de saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro.*

Edwards, H., Smith, S., Courtney, M., Finlayson, K., & Chapman, H. (2004). *Impact of clinical placement location on nursing student's competence and preparedness for practice. Nurse Education Today*, 24(4), 248-255.

Esteves, M. (2009). *Construction and development of the professional competences of teachers. Educational Sciences Journal*, 08, 33-44.

Fahy K (2007). *An Australian history of the subordination of midwifery. Women and Birth* 20 (1): 25-9.

Fraser D, Symonds M, Cullen L, Symonds I. (2003). *A university department merger of midwifery and obstetrics: a step on the journey to enhancing interprofessional learning. Medical Teacher* 22(2): 179–183.

Fullerton JT, Ingle HT. (2003). *Evaluation strategies for midwifery education linked to digital media and distance delivery technology. Journal of Midwifery and Women's Health* 48(6): 426-36.

Gabrysch, S., Zanger, P., & Campbell, O. M. R. (2012). *Emergency obstetric care availability: a critical assessment of the current indicator. Tropical Medicine & International Health*, 17(1), 2–8. doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02851.x

Green, S. & Baird, K. (2009). *An exploratory, comparative study investigating attrition and retention of student midwives. Midwifery* 25, 79–87.

Hallin, K., Danielson, E. (2009). *Being a personal preceptor for nursing students: registered nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. J. Adv. Nurs.* 65 (1): 161–174.

Hekkinen, E. & Isola, A. (2004). *Student nurse experience and perceptions of envy in one. Nurse Education Today* 24: 160-168. University Hospital of Oulu.

Jordan R, Farley CL. (2008). *The confidence to practice midwifery: preceptor influence on student self-efficacy. Journal of Midwifery and Women's Health* 53(5): 413-20.

Jordan, R., Farley, C.L. (2008). *The confidence to practice midwifery: preceptor influence on student self-efficacy. Journal of Midwifery & Women's Health.* 53: 413–420.

Kevin, J. (2006). *Problems in ten supervision and assessment of student nurses: can clinical placement be improved? Contemporary Nurse*, 22: 36-45.

- Landmark, B.T.H., Hansen Storm, G., Bjones, I., Bohler, A. (2003). *Clinical supervision—factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. J. Clin. Nurs.* 12 (6): 834–841.
- Lange, G. & Kennedy, H.P. (2006). *Student Perceptions of Ideal and Actual Midwifery Practice. Journal of Midwifery & Women's Health*, 51 (2): 71-77.
- Leap, N. (2002). *Identifying the midwifery practice component of Australian Midwifery Action project education survey. Paper 3: Workforce issues. Australian Journal of Midwifery*, 16 (3): 12-17.
- Licqurish, S. & Seibold, C. (2008). *Bachelor of midwifery students' experiences of achieving competencies: the role of the midwife preceptor. Midwifery* 24(4): 480-9.
- Mabuda, B.T., Potgieter, E. & Alberts, U.U. (2008). *Student nurses' experiences during clinical practice in the Limpopo Province. Curationis*, 31(1):19-27.
- Mulder, M. (2007). *Competence – the essence and use of the concept in ICVT. European Journal of Vocational Training*, 40, 5-21.
- Neary, M. (1997). *Defining the role of assessors, mentors and supervisors: Part 2. Nursing Standard*, 11(43), 34-38.
- Pillay, P. & Mtshali, N.G. (2008). *Clinical supervision and support for bridging programmed students in the greater Durban area. Curationis*, 31(4):46-56.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Declercq, E. (2014). *Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. doi:10.1016/S0140-6736(14)60789-3
- Savin-Baden, M. (2003). *Disciplinary Differences or Modes of Curriculum Practice? Who promised to deliver what in Problem-based Learning?. Biochemistry and Molecular Biology Education*, 31 (5): 338-343

Van der Putten, D. (2008). *The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study*. *British Journal of Midwifery*, 16(6): 48-58.

Van Lonkhuijzen, L., Dijkman, a, van Roosmalen, J., Zeeman, G., & Scherpbier, a. (2010). *A systematic review of the effectiveness of training in emergency obstetric care in low resource environments*. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 117(7), 777–87. doi:10.1111/j.1471-0528.2010.02561.x

Waldock, J. 2010. *Facilitating student learning in clinical practice*. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 16(1):14-16.

Warren, D. 2010. *Facilitating pre-registration nurse learning: a mentor approach*. *British Journal of Nursing*, 19(21):1364-1367.

Referencias electrónicas

Anderson, L.W., Krathwolh, D.R 2001. *Taxonomy of learning, teaching, and assessment: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. [en línea] Disponible en: <http://www.nlikn.com/donclark/hrd/bloom.html> [Recuperado: 27 Enero 2015].

Eraut, M. (2008). *How professionals learn through work*. Surrey Centre for Excellence in Professional Training and Education. Draft 1, 22/04/08.

Disponible en: <http://learningtobeprofessional.pbworks.com/michael-Eraut>. [Recuperado 20 Julio 2014].

Maginnis, C. & Croxon, L. (2010). *Transfer of learning to the nursing clinical practice setting* [En línea]. Disponible en: <http://www.rrh.org.au> [Recuperado 20 Julio 2013].

Palacios, M & Quiroga, P. (2012). *Percepción de los alumnos de las características y comportamientos de sus profesores asociados a una enseñanza clínica efectiva*. *Estud. pedagóg.* [online]. 2012, vol.38, no.1 [citado 10 Marzo 2016], p.73-87.

Disponible en la World Wide Web:

<http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052012000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-0705.

Reyes, C., Navarrete, A., Flores, F. & Monterrosas, A. (2015). *Caracterización por promedio de los grupos de internado de la Facultad de Medicina de la UNAM Investigación en Educación Médica* [en línea], 4 (1): [Fecha de consulta: 10 de marzo de 2016]

Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349736307003>> ISSN 2007-865X

Tautila, V. (2004). *The concept of organisational competence – a foundation analysis. Academic dissertation.* Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Disponible en:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13248/9513917185.pdf?sequence=1>. [Recuperado 20 Julio 2014].

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	INSTRUMENTOS
G E N E R A L	¿Cuál es la diferencia entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?	Determinar la diferencia entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.	Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.	Cuestionario anónimo sobre las competencias de los alumnos durante el periodo de internado
E S P E C I F I C O S	¿Cuál es la percepción del tutor sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?	<p>A continuación los objetivos específicos según las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción del tutor sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar la percepción del tutor sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar la percepción de la tutor sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar la percepción del tutor sobre la organización y la coordinación de la atención de 	<p>En el caso del tutor tenemos las siguientes hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La percepción del tutor sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. • La percepción del tutor sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. • La percepción de la tutor sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. • La percepción del tutor sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el 	

	<p>obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción del tutor sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. 	<p>periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La percepción del tutor sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. 	
<p>¿Cuál es la percepción del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?</p>	<p>A continuación los objetivos específicos según las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar la percepción sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar la percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar la percepción sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar la percepción sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. 	<p>En el caso de los alumnos tenemos los siguientes objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La percepción sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. • La percepción sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. • La percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. • La percepción sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. • La percepción sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas es favorable. 	

<p>¿Existen diferencias significativas entre la percepción del tuto y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas?</p>	<p>A continuación los objetivos específicos según las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de loss alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Identificar las diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. 	<p>Y para hallar las diferencias entre la percepción del tutor y el alumno tenemos los siguientes objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Existen diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Existen diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Existen diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. • Existen diferencias entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. 	
--	---	--	--

ANEXO 2:

a. CUESTIONARIO PARA TUTORES

CUESTIONARIO ANÓNIMO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LOS ALUMNOS DURANTE EL PERIODO DE INTERNADO

(Solo para tutores de internado)

Estimado/a tutor/a: Se está realizando una investigación para conocer cuál es su percepción acerca de las competencias de los alumnos durante el periodo del internado. Sus respuestas serán completamente confidenciales.

I. PRÁCTICA CON ÉTICA PROFESIONAL					
EL/LA INTERNO/A:					
1	Practica la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
2	Integra un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
3	Respeto la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
4	Responde adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
5	Respeto los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
6	Proporciona atención centrada en la mujer.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
7	Apoya el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
8	Evalúa críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
9	Acepta la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
10	Utiliza los principios señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
11	Delega roles o responsabilidades que van más allá de sus competencias con actitud apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

II. ATENCIÓN HOLÍSTICA EN LA PRÁCTICA DE LA OBSTETRICIA					
EL/LA INTERNO/A:					
12	Utiliza la mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
13	Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
14	Evalúa la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
15	Evalúa la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciona una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
16	Evalúa la salud y el bienestar del bebé o los bebés de la mujer y proporciona una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
17	Reconoce cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
18	Reconoce y responde de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

19	Proporciona atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
20	Proporciona atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
21	Evalúa los resultados de la atención prestada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
22	Utiliza las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar satisfactoriamente todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
23	Fomenta activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
24	Participa con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
25	Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

III. CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

EL/LA INTERNO/A:

26	Reflexiona sobre la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
27	Establece y mantiene relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
28	Enseña a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
29	Reconoce y alivia las barreras para una comunicación efectiva.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
30	Demuestra respeto por la diversidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
31	Demuestra la capacidad de presentar con precisión y compartir información con otros miembros del equipo de salud y participar activamente en la toma de decisiones en colaboración.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
32	Contribuye de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
33	Registra la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

IV. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA OBSTETRICIA

EL/LA INTERNO/A:

34	Selecciona y utiliza los recursos con eficacia y eficiencia.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
35	Utiliza estrategias de gestión de tiempo para planificar y priorizar con eficacia su carga de trabajo y obras de iniciativa.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
36	Ratifica el marco relativo al alcance de su práctica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
37	Demuestra la capacidad de trabajar como miembro de un equipo.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
38	Promueve activamente la continuidad de la atención para las mujeres durante el embarazo, parto, el nacimiento y el puerperio.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
39	Evalúa la prestación de la atención de maternidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
40	Participa activamente en iniciativas para fomentar la calidad, seguridad, accesibilidad y la atención de la maternidad centrada en la mujer.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
41	Participa y apoya activamente en iniciativas por la calidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
42	Integra los principios de gestión del riesgo clínico, de salud y seguridad en la propia práctica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

V. DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL

EL/LA INTERNO/A:

43	Identifica y utiliza los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
44	Demuestra un compromiso con la educación continua y el aprendizaje permanente, a fin de continuar mejorando su formación como obstetra.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
45	Muestra conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
46	Participa en revisiones colaborativas de práctica clínica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
47	Demuestra la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
48	Actúa apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
49	Contribuye con la experiencia de aprendizaje de sus compañeros a través del apoyo, la supervisión y la enseñanza.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
50	Educa y apoya a las mujeres, sus familias y la comunidad en general para mantener y promover la salud.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

Universidad a la que pertenecen sus internos	:	
Lugar donde dirige a sus internos	:	
Necesidades de capacitación (temas que usted considere le gustaría ser capacitado)	:	

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

b. CUESTIONARIO PARA ALUMNOS

CUESTIONARIO ANÓNIMO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LOS ALUMNOS DURANTE EL PERIODO DE INTERNADO

(Solo para alumnos de internado)

Estimado alumno/a: Se está realizando una investigación para conocer cuál es su percepción acerca de sus competencias durante el periodo del internado. Sus respuestas serán completamente confidenciales.

I. PRÁCTICA CON ÉTICA PROFESIONAL					
EL/LA INTERNO/A:					
1	Practico la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
2	Integro un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
3	Respeto la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
4	Respondo adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
5	Respeto los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
6	Proporciono atención centrada en la mujer.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
7	Apoyo el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
8	Evalúo críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
9	Acepto la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
10	Utilizo los principios señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
11	Delego roles o responsabilidades que van más allá de sus competencias con actitud apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

II. ATENCIÓN HOLÍSTICA EN LA PRÁCTICA DE LA OBSTETRICIA					
EL/LA INTERNO/A:					
12	Utilizo la mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
13	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
14	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
15	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciono una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
16	Evalúo la salud y el bienestar del bebé o los bebés de la mujer y proporciono una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
17	Reconozco cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
18	Reconozco y respondo de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

19	Proporciono atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
20	Proporciono atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
21	Evalúo los resultados de la atención prestada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
22	Utilizo las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar satisfactoriamente todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
23	Fomento activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
24	Participo con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
25	Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

III. CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

EL/LA INTERNO/A:

26	Reflexiono sobre la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
27	Establezco y mantengo relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
28	Enseño a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
29	Reconozco y alivio las barreras para una comunicación efectiva.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
30	Demuestro respeto por la diversidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
31	Demuestro la capacidad de presentar con precisión y compartir información con otros miembros del equipo de salud y participó activamente en la toma de decisiones en colaboración.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
32	Contribuyo de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
33	Registro la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

IV. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA OBSTETRICIA

EL/LA INTERNO/A:

34	Selecciono y utilizo los recursos con eficacia y eficiencia.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
35	Utilizo estrategias de gestión de tiempo para planificar y priorizar con eficacia su carga de trabajo y obras de iniciativa.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
36	Ratifico el marco relativo al alcance de su práctica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
37	Demuestro la capacidad de trabajar como miembro de un equipo.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
38	Promuevo activamente la continuidad de la atención para las mujeres durante el embarazo, parto, el nacimiento y el puerperio.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
39	Evalúo la prestación de la atención de maternidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
40	Participó activamente en iniciativas para fomentar la calidad, seguridad, accesibilidad y la atención de la maternidad centrada en la mujer.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
41	Participo y apoyo activamente en iniciativas por la calidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
42	Integro los principios de gestión del riesgo clínico, de salud y seguridad en la propia práctica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

V. DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL

EL/LA INTERNO/A:

43	Identifico y utilizo los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
44	Demuestro un compromiso con la educación continua y el aprendizaje permanente, a fin de continuar mejorando su formación como obstetra.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
45	Muestro conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
46	Participo en revisiones colaborativas de práctica clínica.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
47	Demuestro la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
48	Actúo apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
49	Contribuyo con la experiencia de aprendizaje de sus compañeros a través del apoyo, la supervisión y la enseñanza.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
50	Educo y apoyo a las mujeres, sus familias y la comunidad en general para mantener y promover la salud.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

Universidad a la que pertenece	:	
Edad	:	
Lugar donde está realizando su internado	:	
Necesidades de capacitación (temas que usted considere le gustaría ser capacitado)	:	

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

a. PARA TUTORES

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PERCEPCIÓN DEL TUTOR Y DEL ALUMNO SOBRE EL LOGRO DE COMPETENCIAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL PERIODO DE INTERNADO EN OBSTETRICIA

Responsable: Mg. Rosa Villar Villegas

Motivos por los cuales se realiza esta investigación: La presente investigación pretende brindar información importante acerca del logro de las competencias en las alumnos de obstetricia e intentan contribuir con los objetivos de calidad y pertinencia de la educación superior. Dado que en tiempos modernos la educación fomenta todos aquellos aspectos que pueden contribuir no solo con un buen desempeño dentro del aula sino con un buen desempeño profesional en el futuro. Y su percepción es pieza clave y fundamental de cualquier propuesta de mejora en este ámbito.

Su participación: Consistirá en un máximo de 20 minutos de su valioso tiempo, sin embargo, puede terminar antes de este tiempo, puede hacer las preguntas que desee y puede dejar de contestar en aquellas que le incomoden.

Información adicional: Usted es libre de participar en la presente investigación.

(Firma)

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Fecha: _____

b. PARA ALUMNOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PERCEPCIÓN DEL TUTOR Y DEL ALUMNO SOBRE EL LOGRO DE COMPETENCIAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL PERIODO DE INTERNADO EN OBSTETRICIA

Responsable: Mg. Rosa Villar Villegas

Motivos por los cuales se realiza esta investigación: La presente investigación pretende brindar información importante acerca del logro de las competencias en las alumnos de obstetricia e intentan contribuir con los objetivos de calidad y pertinencia de la educación superior. Dado que en tiempos modernos la educación fomenta todos aquellos aspectos que pueden contribuir no solo con un buen desempeño dentro del aula sino con un buen desempeño profesional en el futuro. Y su percepción sobre las vivencias que usted tiene en este campo es pieza clave y fundamental de cualquier propuesta de mejora en este ámbito.

Su participación: Consistirá en un máximo de 20 minutos de su valioso tiempo, sin embargo, puede terminar antes de este tiempo, puede hacer las preguntas que desee y puede dejar de contestar en aquellas que le incomoden.

Información adicional: Usted es libre de participar en la presente investigación.

(Firma)

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Fecha: _____