



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN  
SECCIÓN DE POSGRADO

**GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EVALUACIÓN POR  
COMPETENCIAS A LOS INTERNOS DE MEDICINA  
HUMANA EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE**

**PRESENTADA POR  
ANTONIO LEONCIO VALENTÍN OGNIO BELLO**

**ASESOR  
VÍCTOR ZENÓN CUMPA GONZALES**

**TESIS  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN  
CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD, AUTOEVALUACIÓN Y  
ACREDITACIÓN**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada**

La autora sólo 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**

**GESTION DE LA CALIDAD DE LA EVALUACION POR  
COMPETENCIAS A LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA  
DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE**

**TESIS PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN  
EN GESTION DE LA CALIDAD, AUTOEVALUACION Y ACREDITACION**

**PRESENTADO POR:  
ANTONIO LEONCIO VALENTIN OGNIO BELLO**

**ASESOR:  
DR. VICTOR ZENON CUMPA GONZALES**

**LIMA, PERÚ**

**2019**

**GESTION DE LA CALIDAD DE LA EVALUACION POR  
COMPETENCIAS A LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA  
DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESOR:**

Dr. Víctor Zenón Cumpa Gonzales

### **PRESIDENTE DEL JURADO:**

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz

### **MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. Carlos Augusto Echaíz Rodas

Dra Patricia Edith Guillén Aparicio

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por su comprensión y cariño.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis profesores de la Universidad San Martín de  
Porres por sus enseñanzas.

## ÍNDICE

<b>ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	10
1.1 Antecedentes de la investigación .....	10
1.2 Bases teóricas .....	15
1.3 Definición de términos básicos .....	29
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	35
2.1 Formulación de hipótesis .....	35
2.1.1 Hipótesis general .....	35
2.1.2 Hipótesis específicas.....	35
2.2 Variables y definición operacional.....	35

2.2.1 Variables.....	35
2.2.2 Operacionalización de variables .....	37
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>41</b>
3.1 Diseño metodológico .....	41
3.2 Diseño muestral .....	42
3.3 Técnicas de recolección de datos .....	42
3.4 Técnicas de procesamiento de la información.....	42
3.5 Aspectos éticos .....	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
4.1 Análisis descriptivo .....	44
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>67</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Evaluación por competencias a los internos de medicina	37
Tabla 2	Si conoce porqué realiza un procedimiento	45
Tabla 3	El trabajo en equipo	46
Tabla 4	Las competencias actitudinales	47
Tabla 5	Las competencias procedimentales	48
Tabla 6	Las competencias cognitivas	49
Tabla 7	Destrezas adquiridas	50
Tabla 8	Se aplican simultáneamente varios instrumentos de evaluación	51
Tabla 9	No tienen carácter sumativo	52
Tabla 10	Tiene carácter formativo	53
Tabla 11	La percepción de los evaluadores es similar	54
Tabla 12	La toma de decisiones para realizar tareas	55
Tabla 13	Autonomia progresiva	56
Tabla 14	Iniciaicon progresiva	57
Tabla 15	Realizacion del proceso y del producto	58
Tabla 16	Capacidad para realizar procedimientos	59
Tabla 17	La competencia establecida en el plan de actividades	60
Tabla 18	Nivel de responsabilidad y organización personal	61
Tabla 19	La calidad de los procedimientos que realiza	62
Tabla 20	Cumplimiento de normas administrativas y técnicas	63
Tabla 21	Cumplimiento de protocolos establecidos	64
Tabla 22	Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (primera opción)	65
Tabla 23	Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (segunda opción)	66

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Si conoce porqué realiza un procedimiento	45
Gráfico 2	El trabajo en equipo	46
Gráfico 3	Las competencias actitudinales	47
Gráfico 4	Las competencias procedimentales	48
Gráfico 5	Las competencias cognitivas	49
Gráfico 6	Destrezas adquiridas	50
Gráfico 7	Se aplican simultáneamente varios instrumentos de evaluación	51
Gráfico 8	No tienen carácter sumativo	52
Gráfico 9	Tiene carácter formativo	53
Gráfico 10	La percepción de los evaluadores es similar	54
Gráfico 11	La toma de decisiones para realizar tareas	55
Gráfico 12	Autonomia progresiva	56
Gráfico 13	Iniciaicon progresiva	57
Gráfico 14	Realizacion del proceso y del producto	58
Gráfico 15	Capacidad para realizar procedimientos	59
Gráfico 16	La competencia establecida en el plan de actividades	60
Gráfico 17	Nivel de responsabilidad y organización personal	61
Gráfico 18	La calidad de los procedimientos que realiza	62
Gráfico 19	Cumplimiento de normas administrativas y técnicas	63
Gráfico 20	Cumplimiento de protocolos establecidos	64
Gráfico 21	Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (primera opción)	65
Gráfico 22	Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (segunda opción)	66

## **RESUMEN**

En la presente tesis, se estudió la gestión de la calidad de la evaluación por competencias. El objetivo general fue: Analizar si se puede Gestionar la Calidad de la Evaluación mediante la percepción de las Competencias de los Internos de Medicina, empleando los Instrumentos adecuados. El diseño de la investigación fue de nivel exploratorio, además, se realizó un Focus Group con preguntas abiertas y cerradas. Las características de la tesis son: No experimental, descriptiva, etnográfica, cuali-cuantitativa, retrospectiva. Se procesaron los datos empleando Check List, Excel y SPSS. El ámbito de estudio es el Hospital Rezola de Cañete. Y la población de tutores docentes es de 40, se tomó una muestra de 22 de ellos. Todos los docentes tienen amplia experiencia, pero no en la aplicación de todos los instrumentos de evaluación, se han respetado sus opiniones. Los principales resultados de la investigación fueron: Un 44.4% de los internos está de acuerdo en que sí conoce el motivo de la realización de los procedimientos, un 33.3% está totalmente de acuerdo y un 22.2% está algunas veces de acuerdo. Los tutores perciben el trabajo en equipo de los internos en un

porcentaje bajo, en la realización de actividades. La actitud de los internos puede ser percibida por los tutores, estando de acuerdo 2/3 de ellos aproximadamente (el comportamiento es una competencia actitudinal, que permite gestionar la calidad de la evaluación, es relativamente alto). Como conclusión principal, se planteó que: La evaluación por competencias sí es una estrategia didáctica adecuada para la Gestión de la Calidad Educativa a los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete. Por otra parte, se recomendó: Mejorar los conocimientos de los tutores, sobre el empleo de Gestión de la Calidad de la Evaluación por Competencias, mediante conferencias, cursos, diplomados etc. Además, continuar empleando como primera opción el Instrumento de Evaluación: El Examen Clínico Objetivo Estructurado.

**Palabras clave:** Gestión, calidad, competencia, medicina, examen clínico.

## **ABSTRACT**

In the present thesis, the quality management of the evaluation by competences was studied. The general objective was: Analyze and control the Quality of the Evaluation by means of the perception of the Internal Competences of Medicine, using the appropriate Instruments. The design of the research was exploratory level, in addition, a focus group with open and closed questions was carried out. The characteristics of the thesis are: Not experimental, descriptive, ethnographic, qualitative-quantitative, retrospective. The data were processed using the checklist, Excel and SPSS. The scope of study is the Hospital Rezola de Cañete. The population of teacher tutors is 40, a sample of 22 of them was taken. All teachers have extensive experience, but not in the application of all assessment instruments, their opinions have been respected. The main results of the investigation were: 44.4% of the inmates agree and if the reason for carrying out the procedures is known, 33.3% are in complete agreement and 22.2% are

sometimes in agreement. The tutors perceive the work in the team of inmates in a low percentage, in carrying out activities. The attitude of the inmates can be perceived by the tutors, with 2/3 of them agreeing approximately (the behavior is an attitudinal competition, which allows to manage the quality of the evaluation, it is the high level). As a main conclusion, it can be found on the following page: The evaluation of competences, an adequate didactic strategy for the Management of Educational Quality and the inmates of Human Medicine at the Rezola de Cañete Hospital. On the other hand, it was recommended: Improve the knowledge of the tutors, on the use of Quality Management of Competency Evaluation, through conferences, courses, diploma courses, etc. In addition, continue using the Evaluation Instrument as the first option: The Structured Objective Clinical Examination.

**Keywords:** Management, quality, competence, medicine, clinical examination.

## **INTRODUCCIÓN**

El Internado Médico tiene una duración académica de un año calendario, dividido en cuatro trimestres, en los que el estudiante rota por las especialidades de Pediatría, Medicina, Gineco-obstetricia y Cirugía. Este periodo es de entrenamiento eminente práctico y máximo por cada cinco estudiantes los monitorea un docente, denominado Tutor. Los estudiantes en este periodo antiguamente permanecían en el Centro Hospitalario (con un régimen de salidas establecido), de allí el nombre de “Internado”.

Como quiera que desempeño de los internos sea eminente práctico, se requiere realizar la Gestión de la Calidad de la Evaluación por Competencias, ya que no basta la evaluación con exámenes escritos, sino percibir las competencias del interno.

Los tutores realizan la denominada Docencia de Servicio, es decir el grupo de internos a su cargo “siguen” al docente, quien les explica las actividades que el realiza, y progresivamente según las competencias, habilidades y destrezas que demuestren les permitirá que realicen actividades médicas, así el docente observará en sus discípulos, las competencias cognitivas (conocimientos), las

procedimentales (como realiza los procedimientos) y las actitudinales (reflejada principalmente en su conducta).

Cuando se expresa la oración Gestión de la Calidad de la Evaluación por competencias, se hace referencia a que el tutor debe realizar acciones o gestiones, para lograr que la evaluación que efectúe sea lo más aproximado a los conceptos de calidad conocidos y para ello se vale de instrumentos que miden las competencias, que son más objetivos que las antiguas notas de concepto, que no tenían parámetro alguno, es por ello que en el Focus Group (diálogo) se analizó la gestión de la calidad por competencias que evita que los estudiantes estén disconformes con sus notas obtenidas al final de cada rotación, pues a ellos se les hace conocer que criterios van a ser evaluados, y se esfuerzan para ser más eficientes, “compitiendo con ellos mismos y no contra los demás”. Asimismo, las competencias y las calificaciones son conocidas por todos los internos, que estudian en un mismo hospital sede y eso contribuye a disminuir las suspicacias, con respecto a favoritismo.

Descripción de la situación problemática

A nivel mundial, las profesiones relacionadas a la salud, han dado gran importancia a la calidad en el trabajo que realizan, debido a ello, se dan grandes avances tecnológicos para este campo con el pasar de los años. Sin embargo, estos avances no van de la mano con el trato que los pacientes perciben, ya que existen muchas quejas, reclamando un mejor trato. Es decir, “si el avance científico no va de la mano con un crecimiento en cultura de servicio, seguirán existiendo clientes que insatisfechos” (Gil, 2001, p. 340).

Según la Sociedad Española de Calidad Asistencial (2012), las organizaciones ligadas a la salud “deben considerar con un factor estratégico el desarrollo de la

gestión de la calidad con el fin de mantener una mejora continua en los procesos. Además, recomienda mantener reuniones anuales para formular indicadores que permitan medir el nivel de calidad que viene teniendo el centro sanitario donde se aplique un sistema de control de calidad y permita evaluar competencias” (p. 5).

Para evaluar la calidad en un servicio de salud, también debe considerarse la eficiencia que muestra el profesional ante una situación, ya que debe tener claro la importancia del uso de recursos necesarios para abordar un problema. El Hospital Rezola de Cañete es un nosocomio establecimiento del Ministerio de Salud, que se ubica en San Vicente de Cañete. Las principales dificultades encontradas para la elaboración de este estudio fue la falta de información estadística y epidemiológica ordenada en bases de datos y sistematizada en función del tiempo, servicios u otras variables o categorías de interés para el análisis. Otra situación que castiga la calidad en la información es la relacionada a la información de mortalidad; en ésta, el registro describe las causas de muerte, pero no establece la relación entre la causa básica intermedia y final del deceso. El Hospital objeto de estudio, es un hospital de nivel II-2 que brinda atención integral de salud, principalmente en el área recuperativa especializada, a los habitantes de Cañete y Yauyos es un hospital docente.

La demanda en la atención de la consulta externa es en promedio 140,015 atenciones anuales, la oferta es insuficiente y en un breve plazo se inaugurará un hospital con mayor capacidad de resolución. En cuanto a la infraestructura, cuenta con 95 camas, 90 médicos de los cuales aproximadamente 40 son profesores de Internado Médico, la población recibe servicios de enfermería, tópico de curaciones e inyectables, obstetricia, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Medicina general, Anestesiología, Radiología, Dermatología, Neumología,

Medicina Física y Rehabilitación, traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Laboratorio, Imagenología, Psicología y Nutrición, que también resulta insuficiente.

Realizan Internado Médico en el Hospital, estudiantes de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Universidad Privada San Juan Bautista y Universidad Ricardo Palma. La cantidad de estudiantes internos que rotan por todas las especialidades mencionadas, son en su totalidad aproximadamente treinta, dichos estudiantes internos, rotan por todos los servicios de 7 a.m. a 5 p.m. realizan guardias diurnas y nocturnas de 12 horas. El alojamiento para dichos pasantes es únicamente para aquellos que tienen Guardias de 12 horas continuas. Reciben alimentos todos los días, tengan guardia o no.

En las visitas de inspección que se realizaron periódicamente, se hicieron entrevistas a los internos, y se supo que la mayoría está bastante conforme con el ciclo de internado que están realizando; sin embargo, algunos se quejan con relación a que la “evaluación no es objetiva” y que existen preferencias por algunos internos, pues se le otorgan mayores oportunidades para realizar sus prácticas directamente en el paciente.

La realidad problemática que es materia de análisis de la presente tesis, es que algunas veces los internos manifiestan que “no están de acuerdo con sus calificaciones”, y que perciben que pudiera haber cierto favoritismo hacia algunos de sus compañeros, por lo que nos piden que hablemos con sus tutores y coordinadores al respecto. La actividad docente funciona, por la modalidad de Docencia en Servicio, lo que significa que mientras el Médico está trabajando simultáneamente está enseñándole los procedimientos a los internos, y les proporciona la posibilidad de que vayan realizando prácticas directamente en el paciente, con la debida supervisión y el monitoreo constante de sus competencias

y habilidades (es por ello que es muy importante encontrar mecanismos que aseguren la Calidad de la Evaluación).

La actual gestión educativa no está estandarizada en el hospital, de tal manera que cada profesor emplea el método de evaluación que considera conveniente y/o cumple con remitir cada cuatro meses la calificación del interno a la universidad de procedencia del estudiante. Las debilidades que existen en la relación médico-estudiante-paciente, se producen cuando el tutor encarga tareas al interno para las cuales aún no está preparado, cuando algunos pacientes no se quieren dejar atender por “practicantes”, cuando las enfermeras no les explican a los pacientes que los internos son estudiantes del último año de Medicina y que están en condiciones de atenderlos en lo que el médico ha indicado, cuando el trato del interno no es el adecuado.

El proceso educativo se inicia con la elección de plaza de internado, por estricto orden de puntaje en sus calificaciones obtenidas hasta el XII ciclo de estudios (sexto año), la universidad le entrega una carta de presentación y el estudiante se constituye a la Unidad de Docencia y Apoyo a la investigación del nosocomio que eligió. Inmediatamente, de acuerdo a la cantidad de internos se le asigna a cada docente un máximo de cinco estudiantes, para el caso de la rotación de neonatología, por razones de bioseguridad la ratio es de máximo tres por docente. Se realiza un sorteo y se le asigna a un servicio por cuatro meses, se elabora el rol de guardias mensual y la programación de actividades quirúrgicas, consultorio, estudio de casos clínicos y otras actividades académicas programadas por el hospital.

El interno es evaluado permanentemente en sus actividades académicas-asistenciales y se observa su conducta y cumplimiento de normas administrativas.

El profesor está al tanto de sus actividades y realiza una calificación trimestral, la que es remitida a la universidad. Para la enseñanza se aplican al interno, el trabajo en equipo, el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje basado en evidencias, simposio, conferencias, portafolio, trabajos de investigación, discusión de casos clínicos y anatomopatológicos.

Aplicando un juicio de valor aplicado a la etapa de internado, es altamente probable que todos los médicos coincidan en que es el año más importante de la carrera. Durante este tiempo se consolidan los conocimientos teóricos, se afianza nuestra confianza en cada uno de los estudiantes, se sienten útiles, viven las penas y alegrías de sus pacientes y familiares, cada caso no se borra de su mente. El internado les da los conocimientos y la experiencia necesaria para enfrentar al Servicio Rural Urbano Marginal (SERUM), en el que durante un año ya como titulado trabajaran en beneficio de la comunidad.

Formulación del problema

Problema de investigación

¿Cómo se viene dando la gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete, 2018?

Problemas específicos

- a) ¿Cuáles fueron las competencias que con mayor frecuencia fueron evaluadas, por los tutores de los internos del Hospital Rezola de Cañete, 2018?
- b) ¿Cuáles fueron las herramientas de evaluación empleadas con mayor frecuencia en el Hospital Rezola de Cañete, 2018?

Objetivo de la investigación

Objetivo general

Determinar la gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los

internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete, 2018.

#### Objetivo Específicos

- a) Determinar las competencias que con mayor frecuencia fueron evaluadas, por los tutores de los internos del Hospital Rezola de Cañete, 2018
- b) Analizar las herramientas de evaluación empleadas con mayor frecuencia en el Hospital Rezola de Cañete, 2018.

#### Justificación de la investigación

##### Importancia de la investigación

El principal aporte que se logró con esta tesis fue difundir en todas las universidades que cuenten con carreras de medicina humana, que para evaluar a los internos se requiere un sistema de calidad que garantice objetividad y equidad, y para este criterio de la evaluación por competencias, se considera importante la organización de un Foro Nacional para tratar este tema, auspiciado por la Asociación de Facultades de Medicina (ASPEFAM)

Los internos no deben ser evaluados de acuerdo al criterio personal del profesor sino también con la opinión del jefe del Servicio ya que él es quien está permanentemente en el servicio y programa las actividades del interno por el cual rota el estudiante y lleva el cuadernillo de asistencia y ocurrencias.

Esta tesis valoró la importancia ejecutiva de la evaluación, pues una calificación aprobatoria implica que el estudiante de Medicina humana, pueda acceder a obtener el Bachillerato y el ulterior Título de Médico Cirujano, lo que significa que se desempeñará con idoneidad en el campo laboral (en uno de los aspectos más importantes para el ser humano) la salud.

Aportó al procedimiento teniendo en consideración tres aspectos: Conocimientos, resultados y productos.

El aporte que se indica en la ley universitaria, es que con la evaluación que realizarán, los organismos fiscalizadores como Sistema Nacional de Acreditación y Certificación Educativa (SINEACE), mejorarán la calidad de los servicios universitarios, por lo tanto, permitir que accedan al mercado laboral, solamente los Médicos que efectivamente cumplan con poseer las técnicas, competencias, habilidades y destrezas, para desempeñarse pertinentemente con las necesidades de Salud de la Comunidad, justifica la realización de la presente tesis que contribuirá a analizar y replantear las formas de evaluación a los estudiantes de Medicina Humana durante su Internado Médico.

#### Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue posible gracias a la colaboración de los señores directivos del hospital y los médicos docentes. Para realizar el proyecto, se tuvo algunas limitaciones que se llegaron a levantar después de una reunión con el Señor Director del establecimiento, que autorizó la realización del focus group de inmediato.

Otro factor que influyó a la elaboración es la distancia de Lima a Cañete y, aunque es relativamente corta (150 Km), existe una moderna autopista en buen estado, se emplea un tiempo aproximado de 90 minutos en automóvil.

Los gastos en que se han incurrido, han sido bajos, cubriéndose gastos de viaje, material de impresión y refrigerio para los participantes del Focus Group.

#### Limitaciones del estudio

La limitación de orden metodológico más importante, fue la que al emplear un focus groups, el reunir a los docentes fue bastante difícil por las actividades que ellos realizan diariamente (de consultorio, guardias, centro de operaciones y cuidados intensivos.) Por lo que hubo motivarlos adecuadamente programando

previamente una charla cordial, sobre el objetivo principal de la tesis.

Asimismo, se eligió el Hospital Rezola de Cañete, por ser un Hospital de Nivel II, que tiene como misión principal contener la demanda de consulta externa de todo su ámbito de competencia y existe una gran demanda por los estudiantes para realizar su internado allí. Físicamente nos hemos trasladado de Lima a Cañete para realizar el estudio en varias oportunidades.

Otra limitación ha sido, que casi el 70% de los médicos que trabajan en el hospital viven en Lima, y viajan constantemente por ello fue difícil completar los 22 miembros del Focus Group.

Medir las competencias que trae el estudiante desde pre grado tiene, sus dificultades, pero empleando los instrumentos adecuados se facilita la Gestión de la Calidad de la evaluación.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

Champin (2014), en su tesis *“Modelos de evaluación del aprendizaje en un currículo por competencias: El caso del currículo por competencias destinado a la formación de médicos.”*. El objetivo de la investigación fue Proponer un modelo de gestión de las competencias durante el entrenamiento a través de un currículo por competencias. Además, el estudio de caso aplicado a una escuela de medicina realizado entre 2010 y 2013. Se recogió información proveniente de autoridades y docentes en base a entrevistas a profundidad, así como alumnos a través de cuestionarios. Por otra parte, se comprobó que la metodología de estudio por competencias es nueva en el país donde se desarrolló el estudio, que los docentes y autoridades entrevistadas habían sido capacitados a través de cursos de extensión en dicho modelo curricular y que encontraban ventajas diferenciales frente al modelo tradicional. Los alumnos apreciaban las herramientas de evaluación a las cuales habían sido sometidos durante su formación. Finalmente, se concluyó que una apropiada descripción de las

competencias y los criterios que las definen, es fundamental para una óptima evaluación.

Salas y Aneiros y Hatim (1996), publicaron su trabajo: *“La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior”*. Tuvo como objetivo analizar el valor que tienen las inspecciones integrales que el Ministerio de Salud Pública realiza a los Centros de Educación Médica Superior como método para verificar el nivel de competencia clínica alcanzado por los estudiantes en las asignaturas y disciplinas esenciales de los ciclos básico. Se analizaron los resultados de los exámenes aplicados en 3344 estudiantes y 373 residentes. En esta investigación, estudian el valor de las inspecciones que el Ministerio de Salud Pública efectúa en las Instituciones de Educación Médica Superior. Por observación de indicadores, observan el grado de competencia clínica logrado por los estudiantes en las asignaturas de ciencias básicas. Concluyen: en que es necesaria permanentes inspecciones para mantener y/o mejorar la calidad educativa superior.

Dulzaides y Molina. (2007), en su publicación: *“Propuesta de estrategia metodológica para la formación de competencias informacionales en los estudiantes de las ciencias médicas y la salud en Cienfuegos.”* Se realiza una estrategia metodológica para desarrollar la capacidad de respuesta de los estudiantes ante los cambios constantes del entorno en que se desempeñan en las carreras de medicina, estomatología y enfermería”. Este artículo hace referencia, a algo que vemos ocurrir en nuestro entorno: el constante cambio. Precisamente, no sólo el avance de la tecnología, sino las demandas sociales crecientes, las modificaciones en la legislación entre

otros aspectos hace que la capacidad de respuesta de docentes y estudiantes debe desarrollarse paralelamente. Se recalca la evaluación en los seminarios, que son actividades en las que el estudiante frente al docente y sus compañeros, responde a interrogantes, expone ideas de solución, plantea planes de trabajo para el tratamiento de los pacientes, ensaya diagnósticos y actúa frente a situaciones específicas, que requieren de la manifestación de sus competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, además de la demostración de sus habilidades y destrezas. Ello requiere por supuesto un manejo adecuado, de los recursos informativos impresos y digitales.

Es en estas circunstancias, en las que el docente, debe estar muy atento para realizar la evaluación por competencias, pues el estudiante muchas veces no se da cuenta que está siendo evaluado y ello permite que se exprese con mayor soltura. Así pues, la calidad educativa depende mucho de cómo el docente realice las gestiones de evaluación, pues sino aprovecha circunstancias como las indicadas, no podrá conocer realmente el desempeño de los internos ni tampoco el producto de la aplicación de sus actividades durante las prácticas en el hospital.

### **Nacionales**

López (2011). En su Tesis: *“Aplicabilidad del examen clínico objetivo estructurado en la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina en la rotación de pediatría, Hospital Nacional Dos de Mayo.”*

Tuvo como objetivo determinar la aplicabilidad del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina en la rotación de pediatría del Hospital Nacional Dos de

mayo en el año 2006. Conclusiones: El ECOE es una metodología aplicable para la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina en la rotación de pediatría porque ha permitido emitir juicios de valor acerca del nivel de logro de las mismas.” El examen Clínico Objetivo Estructurado, es una forma de gestionar la evaluación de las competencias en los internos de medicina, en este trabajo se llega a la conclusión, de que menos del 25% calificaron con el nivel de “competentes” y que es un método adecuado para emitir juicios de valor.

Precisamente mediante esta tesis, hemos llegado a conocer si los Médicos Tutores pueden gestionar la calidad de la evaluación a los internos mediante la identificación y valoración de sus competencias. Los juicios de valor sirven para conocer si estamos proporcionando una educación de calidad; obviamente la flexibilidad que se señala en este estudio por Examen Clínico Objetivo Estructurado, debe ser corta para obtener evaluaciones verdaderamente objetivas.

Flores (2016), en su tesis *“Historia clínica orientada por problemas y su utilidad para el interno de medicina en el diagnóstico de las enfermedades en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote-2016*. Su objetivo fue demostrar que la Historia Clínica Orientado por Problemas (HCOP) a diferencia de la tradicional, contribuye a desarrollar las competencias clínicas en el estudiante para lograr el diagnóstico de las enfermedades. El estudio es cuasi experimental y toma como muestra 14 internos. La técnica empleada es la observación directa del desempeño del interno, con evaluación pre y post rotación respecto al conocimiento de la HCOP y las competencias clínicas alcanzadas a través de ésta. Definidas las

competencias a alcanzar se utiliza el programa SPSS V.23 previa elaboración de la base de datos - programa EXCEL y la estadística descriptiva. Los resultados muestran: Mejora significativa del nivel de conocimientos respecto a la importancia de la HCOP con una Desviación Estándar de 4.8 al inicio y 2.3 al finalizar la rotación y mejora altamente significativa( $p < 0.01$ ), existe un logro significativo del aprendizaje en todas y cada una de las competencias clínicas con un nivel de significancia de  $p < 0.01$ . Se concluye que la HCPO demuestra utilidad académico científico clínico en el proceso enseñanza aprendizaje del interno, permitiendo desarrollar las competencias clínicas y llegar al diagnóstico de las enfermedades.

Niquén (2012), en su tesis *“Nivel de calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina del hospital regional docente de Trujillo, 2012”*. El objetivo de esta investigación fue: determinar el nivel de calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo del año 2012. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. La población la conforman pacientes hombres y mujeres del hospital. Se utilizó el muestreo aleatorio simple para seleccionar historias de los pacientes. Luego de procesar los datos, se obtuvo en los resultados: que el 99.4% de historias clínicas eran regulares. Se concluyó que el nivel de calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina en el Hospital Regional Docente de Trujillo es bueno.

## 1.2 Bases teóricas

Durante (2006), expresa que “En la actualidad, se ha abandonado la búsqueda del instrumento ideal que mida todos los constructos a la vez. El criterio actual es que, para completar alguna tarea, es necesario que diferentes aspectos de la competencia estén juntos e integrados. Varios instrumentos deben ser combinados empleando la pirámide de Miller, para medir los diferentes niveles”. (p. 5).

Se comparte plenamente lo expresado por el autor, ya que el docente universitario en general y de la carrera de medicina en especial con respecto a esta tesis, debe saber reconocer en los estudiantes a su cargo, las diversas acciones que realiza, pues cada una de éstas pone en evidencia una o más competencias.

Lo ideal es que se encuentre en una habilidad: el contexto, las tres competencias y la base teórica o constructos, que permitan una objetiva evaluación integrada, combinando varios instrumentos. Es por ello que en una de las preguntas cerradas que hemos realizado a los integrantes del Focus Groups, es para conocer si para evaluar competencias en los internos de medicina, hace uso de varios instrumentos de evaluación simultáneamente. Se considera también que la evaluación de competencias tiene mayor importancia en la educación superior y en la educación médica especialmente se realiza un contraste de resultados con objetivos planteados. (García, 2010).

La idea es gestionar la toma de decisiones para apoyar las prácticas que aumenten la comprensión del proceso evaluativo, para identificar y aplicar los criterios que puedan servir para otorgar mérito al interno. El autor es

claro en afirmar cómo la evaluación por competencias, particularmente en la educación médica, se ha generalizado en el mundo y es que, necesariamente el médico moderno, no sólo debe ser un teórico, sino que tiene que ingeniarse para resolver problemas, especialmente en los países con escasos recursos económicos como el nuestro y con un sistema de salud desequilibrado.

El ejemplo más palpable es el médico recién titulado, que tiene que realizar el Servicio Urbano Marginal (SERUM), en lugares inhóspitos de nuestro país, donde no existen las condiciones sanitarias mínimas, la población carece de medios económicos y de educación, sus creencias no son compatibles con la medicina occidental y las vías de comunicación no merecen llamarse como tales. Si no se gestiona adecuadamente la calidad de la evaluación por competencias, se estarían otorgando títulos a médicos que no van a contribuir en nada a solucionar los graves problemas de salud de la comunidad, por ello es necesario que los docentes solo permitan que se gradúen y titulen aquellos, que están preparados y que cumplen con un perfil necesario para su desempeño laboral.

El proceso de salud-enfermedad es complejo y distinto para cada patología, individuo y localidad, por ello se requiere de dedicación y destreza para, comprender y satisfacer las necesidades de la comunidad, tanto por los médicos que desempeñan altos cargos, como aquellos que atienden en una humilde posta. Hace más de tres décadas que se ha iniciado la evaluación basada en competencias dentro de la educación médica en diversas universidades del mundo, y cada vez es mayor la preocupación por emplear técnicas que permitan medir la capacidad del estudiante o profesional para

demostrar la aplicación del conocimiento, el uso efectivo de habilidades y el desarrollo de actitudes. (López, 2006).

El Plan de Estudios constituye el principal referente para, determinar el perfil del egresado, que exige las competencias mínimas para que un estudiante de medicina pueda graduarse y titularse, por lo tanto, es muy importante que los docentes de los internos, gestionen adecuadamente la calidad de la evaluación por competencias, mediante diversos métodos, desde los clásicos como un Check List, hasta los más actualizados como los simuladores, videograbaciones y exámenes clínicos objetivos estructurados.

No es extraño que, tal como sucede en todo el mundo, en Perú, las autoridades del más alto nivel se hayan preocupado por dictar leyes, que indican el cumplimiento obligatorio de la acreditación de las Escuelas de Medicina. Para ello se ha encargado al CONEAU (Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria), para que cumpla esta labor, que incluye la verificación de la Existencia de un Sistema de Calidad de los Procesos, entre éstos el de la evaluación de los estudiantes.

Ruiz (2007) indica que: “Son las capacidades aquellas a las que se compromete la institución de educación, a desarrollar para el logro de ciertas competencias planteadas en el perfil profesional, cuando el estudiante termine la carrera, permitiéndole actuar en un área definida del medio laboral”. (p.20).

Para evaluar correctamente por competencias, se requiere medir los aspectos cognitivos, de desempeño y de producto, con ello se establecen los logros alcanzados, planteados en el perfil del egresado. Conociendo los criterios de aprendizaje, se podrán establecer los criterios para gestionar la

evaluación. Es por ello que, al realizar esta tesis, el estudio se hizo con docentes, que conocen los criterios mencionados y de esta manera podrá opinar y responder, a las preguntas que puedan formularseles.

Adicional a ello, se pone de manifiesto en la Revista Iberoamericana de Educación que, para lograr una gestión eficiente del proceso enseñanza-aprendizaje, se debe contar con procesos de gestión que activen la enseñanza y el aprendizaje, para que sean pertinentes con el ámbito laboral. (Tejada, 2011). Es necesario gestionar la identificación de los futuros profesionales médicos, ya que las exigencias del mercado son cada vez más exigentes y los casos de mala praxis se han incrementado. Es importante también la superación continua de los docentes.

Se resalta además en este artículo, mencionar tres aspectos de la gestión de la evaluación: competencia, desempeño e idoneidad. Estos tres ejes constituyen la base fundamental, para evaluar a los estudiantes de medicina. Puede titularse un Médico con las competencias exigidas, pero si su desempeño e idoneidad no son los adecuados es altamente probable que tenga serios problemas en el campo laboral. La excelencia es la meta para muchas instituciones formadoras de médicos y debería serlo para todas, pues el futuro profesional debe ser, además, una persona correcta, que respete los valores sociales, que tenga espíritu humanístico y capacidad de investigación.

Se ha comprobado que la evaluación de los aspectos valorativos, de los internos de medicina son los más difíciles de medir, por la complejidad de su estructura, es por ello, que la observación de la conducta del estudiante deja entrever solo parte de su personalidad y es un aspecto en el que se debe

insistir, con la ayuda de otros profesionales como sociólogos, psicólogos y psiquiatras, si fuera el caso. Se indica líneas siguientes algunas definiciones de competencia.

Precisamente, es necesario reconocer los atributos personales, para evaluar competencias y esta importante tarea la cumplen los docentes universitarios, mediante la apreciación por los sentidos, tomando como referencias los protocolos establecidos y utilizando los instrumentos adecuados. Con respecto a esta tesis, de la lectura de esta definición de competencias, se puede inferir que es necesario conocer de los participantes, la opinión que tengan de éstos y cuáles emplear según las competencias que se va a evaluar.

El desempeño es la capacidad de enfrentar una situación, que requiere soluciones en plazos diversos. Así cuando el paciente es hospitalizado, el interno de medicina tiene la posibilidad de presentar a su tutor, el plan de diagnóstico y tratamiento; pero cuando se trata de una situación de atención de emergencia el interno tiene que tomar decisiones y plantear, probables soluciones de inmediato. El tutor gestionará la calidad de la evaluación, empleando la forma de evaluación, que sea más conveniente o adecuada para cada situación.

Prieto (2002), afirma que “Ser capaz es estar capacitado o ser diestro en algo. Las competencias tienden a transmitir el significado de lo que la persona es capaz de o es competente para ejecutar, el grado de preparación, suficiencia o responsabilidad para ciertas tareas”. (p.160). El autor aquí define muy claramente, lo que es una competencia, que aplicada al ejercicio de la medicina. Trata tres aspectos que son imprescindibles

como virtudes: capacidad; grado de preparación y responsabilidad.

Es así como la primera otorga confianza al paciente y al tutor, en el sentido que la actividad o la acción que debe cumplir, se realizará con éxito y garantizará los resultados esperados, en favor del paciente. La preparación debe ser la esperada, de acuerdo a los objetivos, que se definen claramente en el Perfil del Egresado. La responsabilidad, es algo que debe caracterizar a todo profesional, por lo tanto, si bien es cierto que la calidad educativa se puede medir con diferentes parámetros considero que estos tres, son quizá los más importantes. Este aporte de Prieto, contribuyó a la presente tesis, porque el tema que trata, sirvió para dialogar con los participantes del Focus Group, y de esta manera conocimos como se está gestionando la calidad de la evaluación en estos aspectos.

Otra de las definiciones de competencia es aquella que la considera como “la capacidad para desarrollar con éxito una acción determinada que se adquiere a través del aprendizaje” (Kellerman, 2001, p.137). Esto es correcto, ya que la competencia se adquiere, pero muchas veces las habilidades y destrezas son innatas en el estudiante y el docente, debe ser consciente que no todos los estudiantes llegan al internado en las mismas condiciones educativas. Se debe tener mucho cuidado en realizar una gestión de la calidad de la evaluación, en forma individualizada, aplicando los instrumentos con mucha cautela para no caer en inequidades, que es lo que más afecta a los estudiantes, al comprobar que las notas no se relacionan con el rendimiento en algunos internos.

Las competencias son también la Integración de conocimientos, habilidades y actitudes de forma que nos capacita para actuar de manera efectiva y

eficiente (Collins, 2007). La actuación efectiva, implica lograr los objetivos planteados y la eficiencia, lograr más o lo mismo con los recursos asignados; por lo tanto, de acuerdo a lo manifestado por Collins, es un interno o cualquier persona, que este capacitada adecuadamente podrá hacer lo indicado.

En el Perú, país en el que todo tipo de recursos son escasos y/o no llegan a su destino y que no se cumplen con las metas y objetivos trazados, en cualquier área y especialmente en la salud: recursos humanos, insumos, materiales médicos, medicamentos, vehículos etc. es necesario que éstos sean administrados con eficiencia. En los hospitales, incluso de Lima ocurre este fenómeno y es necesario que los internos, no realicen un dispendio de los recursos, utilizándolos remanente útiles y viables al máximo. Esta competencia es eminentemente valorativa y apreciable en la conducta, lo que debe ser evaluado, con mucho interés por los tutores, pues no sólo se estará gestionando la educación, sino la correcta gestión de los recursos.

Debe existir interés de la bibliografía referenciada; la gestión debe ser eficaz, hay que desprenderse de ciertos prejuicios, es necesario “aprender” y “desaprender” para que mejoren. Hay algunas fases superiores que solo se logran aprendiendo a desconstruir. (Zabalza,2002, p. 231). Si bien es cierto parecería que esta bibliografía no es muy reciente, si es reciente en nuestro país, en emplear el término “aprender a desaprender”, como indicativo, del paradigma que todas las instituciones educativas tienen, de enfocar casi todas sus actividades en “aprender”, proporcionando a los estudiantes gran cantidad de información, que se combina con el lastre que trae de algunas costumbres, que precisamente no permiten aprender.

Un grupo de compañeros comentó, que cuando eran médicos asistentes en ESSALUD, un estudiante de provincia para realizar su internado médico, y tuvieron que atender a un paciente que se había incrustado una aguja en el pulpejo del dedo cordial, y él comentó muy preocupado:” Se le debe sacar rápido la aguja antes que se vaya hasta el corazón”, sin embargo, este es un antiguo mito, que el estudiante traía hasta el internado (que es una fase próxima a la conclusión de la profesión), no había desaprendido ello.

Es necesario que los docentes, detecten en los internos aquellos conocimientos populares, que no corresponden a los estudios de la carrera de medicina y que pueden interferir en su comportamiento y desempeño como futuros profesionales. Es distinta la enseñanza y evaluación de la medicina alternativa y tradicional, las que tienen base empírica y resultados comprobados. Los docentes universitarios deben evaluar en los internos, todos esos conocimientos, provenientes de sus regiones y que son costumbres ancestrales, que podrían contribuir en algunos casos, para pacientes con escasos recursos económicos.

Este es un claro ejemplo de la Gestión de la Calidad de la Educación, pues el docente debe ser lo suficientemente flexible, para incorporar nuevos elementos y competencias, a la práctica clásica de la medicina, lejos de ser actividades de “shamanería” o similares. El Ministerio de Salud, ha dispuesto que se incorporen una serie de procedimientos que hagan una sinergia con las costumbres de los pacientes (trabajo con las parteras, convicciones religiosas etc.).

Dufour (2007), propone que “los docentes en el campo formativos no deber ser simplemente pedagogos, sino que debe adaptarse a indicar tareas que

los estudiantes todavía tienen capacidad de realizar, asumiendo un papel crítico, para que el estudiante alcance el saber” (p. 160).

Los docentes del internado médico deben situarse en una situación tal que, el estudiante, identifique sus propios espacios de formación y “busque que aprender”, pues si un interno de medicina no se preocupa, por obtener información del “mejor libro” que es el paciente, aprenderá muy poco y por lo tanto no logrará obtener las competencias planteadas. Cuando ello ocurre la evaluación por competencias, debe centrarse en la habilidad del interno en obtener información, pues una de las características principales del futuro médico, es precisamente su espíritu de busca de información, pues conociendo más casos podrá tratar mejor a los pacientes.

Así, por ejemplo, un interno que ha tenido a su cargo varios pacientes con diagnóstico de neumonía, podrá tratar esta patología en otros pacientes con mayor facilidad. En consecuencia, la evaluación por competencias en este aspecto se refiere a las habilidades del manejo de información, que es un tema que también se trató en el Focus Group.

El saber lo produce el sujeto cuando se relaciona con otros sujetos y el conocimiento es el resultado de una experiencia personal del sujeto con cualidades afectivo cognitivas. (Charlot, 2007, p. 100). Es por ello que, dentro del internado médico, promediando todas las universidades del país, está constituido por más de un 95% de práctica, por lo tanto, mientras el estudiante está practicando está aprendiendo, pues son experiencias que forman el llamado aprendizaje significativo.

El docente debe estar preparado para gestionar la calidad de la evaluación de las competencias, al observar y medir las habilidades y destrezas,

durante la realización de las actividades. Estas actividades, no sólo se relacionan con la atención directa al paciente, sino con otras labores que son de diversa índole: solicitar exámenes de ayuda al diagnóstico, interpretar estudios, elaborar historias clínicas, efectuar procedimientos médicos y/o quirúrgicos etc.

Charlot (2007) afirma que está comprobado que “el aprendizaje cuando se relaciona con lo afectivo, queda como algo significativo. Si el interno no siente emociones, cuando un paciente crítico a su cargo se recupera o muere, cuando ve por primera vez a un niño con una gran quemadura o algún otro caso que se fije emocionalmente, realmente no está vinculándose con la realidad. El interno no debe dejar de sentir emociones sino controlarlas” (p.22).

Es por ello es necesario conocer la llamada “calidad humana” del interno de medicina como se conoce popularmente, al sentimiento, de solidaridad, piedad, desprendimiento, apoyo, consuelo y otros que se le debe ofrecer a los pacientes durante el ejercicio de sus prácticas pre profesionales. Es difícil gestionar la calidad educativa, en este aspecto sin embargo mediante la conducta observable, el docente podrá evaluar al interno, en este aspecto.

Los estudiantes mediante métodos de reflexión “deben lograr nuevas formas de razonamiento, construyendo y probando nuevas estrategias de acción y categorías de conocimiento, y buscando maneras de formular los problemas”. (Sabelli y Col, 2005, p. 20). La formulación de problemas y la manera como lo hacen los internos, es materia de la gestión de la calidad educativa por competencias, pues el docente debe estar a la vanguardia de los aspectos filosóficos y reflexivos que puedan plantearse en el desarrollo

de las prácticas, especialmente en el campo de la bioética. La opinión sobre el aborto y la eutanasia, fundamentalmente, que puedan tener los futuros médicos debe estar enmarcados dentro de los valores éticos y legales establecidos en nuestro país que es regulado por el estado peruano.

Si bien es cierto se debe propiciar y respetar la libertad de pensamiento, la libertad de acción se encuentra limitada. Los internos deben ser formados con ideas claras y bien determinadas sobre estos aspectos, no sólo por las consecuencias que podrían traer las actividades de mala praxis, sino también para reforzar la formación humanista del futuro médico.

La clase es fundamental para conjugar la acción y la reflexión, se debe formar profesionales con pensamiento crítico paralelamente con la praxis. La teoría y la práctica deben aprenderse transversalmente y no longitudinalmente, desde el punto de vista curricular, no basta el discurso para ello. (Tenutto y Col, 2008, p. 19). Efectivamente en el internado de medicina, se conjugan la teoría con la práctica y es esta praxis, la que contribuye a la formación del estudiante. Por lo tanto, la estrategia didáctica de evaluación por competencias, usualmente empleada fue sometida a la opinión de los miembros del Focus Group, para conocer según sus opiniones si es la adecuada, para gestionar la calidad de la evaluación.

En el caso de la evaluación por competencias, se implementa una serie de actividades, que tienen por finalidad gestionar la calidad de la evaluación por competencias, ello permite que el docente pueda vincularse con los objetivos educativos y obtener resultados del conocimiento, desempeño y producto. La experiencia constituye el eje fundamental del aprendizaje durante el internado, y lo que se evalúa es precisamente la calidad y no la cantidad, de

estas experiencias.

Es importante que las personas no solo crezcan, sino que desarrollen multiplicidad de capacidades, y que no dejen de seguir aprendiendo y preparándose continuamente porque pueden quedar desactualizados, y eso no es conveniente en cualquier aspecto de las actividades que se realizan. (Cano, 2008).

Tres son las formas que caracterizan a las competencias, tal y como las concibe, y dice que nos pueden aproximar a su comprensión: Articulan conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal, pero van más allá: El hecho de acumular conocimientos no implica ser competente necesariamente. La autora indica en primer término que todas las personas deben adecuarse, a los rápidos cambios en la obtención de información, desarrollando las capacidades necesarias para ello, es decir esto se aplica tanto a los internos, como a los docentes, pues las nuevas tecnologías de la información y comunicación (NTics), hacen que tanto el proceso de enseñanza-aprendizaje y evaluación, empleen métodos y técnicas modernas.

Luego indica y ratifica, que la evaluación por competencias obliga a utilizar una diversidad de instrumentos y ello precisamente es gestión de la calidad de la evaluación, pues si no realizamos acciones que nos permitan “modernizarnos” no estaremos “gestionando” un sistema, sino realizando actividades aisladas. Hace referencia a los métodos de evaluación más conocidos.

Según lo expresado por Bolívar (2008) “La mejor forma de evaluar competencias es poner al sujeto ante una tarea compleja, para ver cómo

consigue comprenderla y conseguir resolverla movilizando conocimientos”. (p. 184). El autor manifiesta, que un sujeto frente a una tarea compleja es la mejor forma de evaluar competencias; y es precisamente como el interno es evaluado permanente, pues las tareas que realiza son realmente complejas, por tratarse no solamente del desempeño frente al paciente, sino de tratar el daño adecuadamente.

La comprensión, los conocimientos y los procedimientos que se empleen conseguirán resultados distintos y es precisamente que el docente debe contar con los instrumentos de evaluación adecuados, que permitan realizar una evaluación integral, en un contexto real.

En algunas universidades del país y en muchas del extranjero, se emplean situaciones virtuales, mediante simuladores y maquetas, sin embargo, las opiniones de los especialistas están divididas, con respecto a la eficacia de estos métodos, para evaluar competencias.

Definitivamente no es lo mismo para el estudiante de medicina, interactuar con una máquina, que con un ser humano. Este artículo, contribuyó a la presente tesis, porque estamos incluyendo el tema de los diversos instrumentos de evaluación y evaluando en el interno la forma de resolver situaciones complejas.

Si definimos mejoramiento de la calidad educativa, podemos equipararlo con gestión de la calidad educativa. En consecuencia, realizar acciones, para gestionar la calidad de la evaluación y en este caso por competencias, es la tarea que nos trazamos como objetivo de investigación en esta tesis, ya que conociendo la opinión de docentes expertos en la materia podremos dar respuesta a éstos.

De acuerdo a lo expuesto por Valverde y Col. (2012), recoger evidencias identificando actividades de enseñanza-aprendizaje por competencias diversas, es un proceso que valora la medida y la naturaleza del progreso del estudiante, según unos resultados de aprendizaje esperados. (p. 51).

El autor ratifica que, mediante la evaluación por competencias, se realiza un proceso para obtener evidencias (de conocimiento, desempeño y producto), luego se hace la evaluación (formativa y sumativa). La evaluación formativa, de naturaleza compleja comprende la percepción de habilidades y destrezas; y la sumativa contribuye a conocer el progreso del estudiante. En esta tesis, estudió ambas formas de evaluación.

El contexto y las circunstancias determinan que las competencias se evidencien mediante la práctica. El potencial del comportamiento en realidad lo son las competencias. (Struyven y Col, 2010, p. 8). Al respecto debemos precisar, que realmente coincidimos con el autor pues las competencias, se evidencian mediante los resultados de conocimiento, desempeño y producto. Por lo tanto, la gestión de la calidad de la evaluación, depende de cómo los docentes puedan obtener éstos datos de los internos y consideramos que del Focus Groups, obtuvimos valiosas opiniones, para ponerlas en práctica. Las competencias pueden analizarse como objeto de evaluación, para medir el desempeño eficiente de una función, de una tarea o de una posición, y 2.- Como el conjunto de destrezas, conocimientos, actitudes y habilidades para efectuar una tarea. (De la Orden, 2011, p. 1). El autor expresa muy bien, el valor de las competencias en sus dos aspectos fundamentales: posibilidad de evaluarlas y la otra poder indicar a los internos de medicina una determinada tarea, para apreciar sus competencias en las tres dimensiones.

Así pues, los docentes, podrán desempeñar sus labores pedagógicas, evaluando las competencias y ofreciéndoles a los internos de medicina la posibilidad de realizar su aprendizaje, en base a tareas concretas sabiendo que están siendo evaluados empleándose instrumentos adecuados, que alejen la subjetividad y procuren la imparcialidad en éstas.

### **1.3 Definición de términos básicos**

**Actitud:** Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.

**Acreditación:** Documento con que se acredita la identidad y el cargo o función del portador y que permite realizar ciertas cosas. También es el reconocimiento formal de la calidad demostrada por una institución o programa educativo, otorgado por el Estado.

**Adecuada:** Referir que algo o alguien resultan ser apropiados para la concreción de un fin.

**Aptitud:** Capacidad de una persona o una cosa para realizar adecuadamente cierta actividad, función o servicio. Habilidad natural para adquirir cierto tipo de conocimientos o para desenvolverse adecuadamente en una materia.

**Autoevaluación:** Evaluación o valoración de los propios conocimientos, aptitudes, etc. Es un método que consiste en valorar uno mismo su propia capacidad.

**Calificación:** Grado de una escala establecida, expresado mediante una denominación o una puntuación, que se asigna a una persona para valorar el nivel de suficiencia o insuficiencia de los conocimientos o formación mostrados en un examen, un ejercicio o una prueba.

**Capacidad:** Circunstancia o conjunto de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el

cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo, etc.

Check List o pautas de cotejo: Sirven para determinar si cada uno de los elementos importantes están representados o no en el procedimiento del alumno, sin intención de calificar el nivel en que se realizó cada uno.

Competencias: El concepto multidimensional integrados de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores. Mostrados en diversos contextos.

Conocimientos: Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.

Contexto: Conjunto de circunstancias que rodean una situación y sin las cuales no se puede comprender correctamente.

Cuestionario: Conjunto de cuestiones o preguntas que deben ser contestadas en un examen, prueba, test, encuesta etc.

Destreza: Habilidad y experiencia en la realización de una actividad determinada, generalmente automática o inconsciente, generalmente adquirida

Dimensiones: Son subvariables o variables con niveles cercanos al indicador.

ECO (Examen Clínico Objetivo Estructurado): Es una prueba preparada, para que sea enfrentada por el estudiante, esta puede ser un caso clínico (un paciente), la interpretación de exámenes de ayuda al diagnóstico o diversas actividades consecutivas que realiza el profesional ya titulado. Se considera la mejor forma de evaluar las competencias clínicas.

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de

convivencia de la sociedad a la que pertenecen. Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Escalas de apreciación: Similar a una lista de cotejo pero con niveles de cumplimiento.

Escalas de apreciación: Se usan para evaluar productos, con criterios de calidad.

Estrategia didáctica: Secuencias integradas de actividades o procedimientos elegidos con el fin de facilitar adquisición, almacenamiento y/o utilización de información.

Evaluación: Indica, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.

Evaluación de ejecuciones y desempeño: Seleccionar una tarea, verificable por el docente, definiendo las condiciones en las que debe ejecutarse.

Evaluación formativa: Es la evaluación de procesos mediante una metodología e instrumentos de evaluación para capacitar al estudiante en forma constante.

Evaluación por rúbricas: Utilización de criterios y estándares, relacionados con objetivos de aprendizaje, sirve para evaluar un nivel de desempeño o una tarea objetiva.

Evaluación sumativa: Es la evaluación de resultados, empleando una metodología e instrumentos de evaluación para verificar si se cumplieron los objetivos. Se efectúa al final de un curso y así los docentes pueden valorar los resultados de los aprendizajes.

Evaluar competencias: Diseñar instrumentos para que el alumno demuestre con evidencias (ejecuciones) que puede realizar las tareas de la competencia.

Evaluar el conocimiento: determinar el logro de objetivos de tipo cognitivo y la habilidad para aplicar la información de manera apropiada en el trabajo.

Focus Group: Grupo Focal, es un tipo de técnica de estudio empleada en las ciencias sociales y en trabajos que permite conocer y estudiar las opiniones y actitudes de un público determinado.

Gestión: Acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa.

Gestión de la calidad: Herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción.

Habilidad: Lograr realizar algo con éxito gracias a la destreza.

Indicador: Elemento que se utiliza como guía para indicar o señalar algo.

Información: Conjunto de datos con significado que se estructura en el pensamiento de los seres vivos, especialmente, del ser humano.

Interno de medicina humana: Estudiante del XIII y XIV, que rota por los Hospitales para estudiar en los servicios de gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general.

Instrumento de evaluación: Los instrumentos y técnicas de evaluación son las herramientas que usa el profesor necesarias para obtener evidencias de los desempeños de los alumnos en un proceso de enseñanza y aprendizaje.

Instrumentos de evaluación de competencias: Elementos diseñados especialmente para medir conocimientos, habilidades y destrezas

Métodos: Forma de realizar algo de forma sistemática, organizada y/o estructurada.

Listas de Cotejo: Se usan para Evaluar Procesos y se siguen pasos.

Métodos de evaluación del conocimiento: Diversas formas de evaluación: simulaciones, estudio de casos, preguntas orales o escritas, preguntas estructuradas etc.

Muestra: Es un subconjunto de casos o individuos de una población estadística.

Operacionalización de la variable: Consiste en hacerla tangible, operativa, medible o por lo menos registrable en la realidad.

Población: También llamada universo, es el conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones.

Pertinencia: Relación correcta de una propuesta con el tema que se está estudiando.

Percepción: Acto de captar, interpretar y comprender mediante la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos, es propio de cada individuo.

Pirámide de Miller: Modelo piramidal escalonado, que muestra las características del saber, siendo la base la cognición y el vértice punta la conducta.

Reactivos: Elemento que induce a una respuesta.

Resultados de Aprendizaje: Por cada materia debe concretarse un único resultado de aprendizaje.

Simuladores: Mecanismo análogo o digital que reproduce el comportamiento de un sistema en ciertas condiciones y sirve para entrenamiento.

Valores: Sentido de respeto que determinado grupo o sector social lo reconoce como algo digno de protegerse, con gran sentido ético y moral. La ética es la concepción grupal y la moral es privada y particular.

Variable: Expresión simbólica representativa de un elemento no especificado comprendido en un conjunto. Se llaman así porque varían, y esa variación es observable y medible.

## **CAPÍTULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **2.1 Formulación de hipótesis**

#### **2.1.1 Hipótesis general**

Existe la gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete, 2018.

#### **2.1.2 Hipótesis específicas**

H1: Existen las competencias que con mayor frecuencia fueron evaluadas, por los tutores de los internos del Hospital Rezola de Cañete, 2018

H2: Existen las herramientas de evaluación empleadas con mayor frecuencia en el Hospital Rezola de Cañete, 2018.

### **2.2 Variables y definición operacional**

#### **2.2.1 Variables**

X Variable de Estudio: Instrumentos de Evaluación de Competencia. Tema: Gestión de la Calidad de la Evaluación por competencias a los internos de medicina. Las dimensiones se agruparon en cuatro grandes grupos:

a) Calidad y normas: Referidas a los aspectos contenidos en manuales, protocolos, directivas y estándares de calidad.

- b) Desempeño y Producto: Referidas a las actividades que realiza directamente el interno.
- c) Características de forma de evaluación: Referidas a los instrumentos que emplea el evaluador.
- d) Características de fondo de la evaluación: Referidas a las competencias que se evaluarán.

Los reactivos: Son aspectos de las dimensiones que sirvieron para elaborar las preguntas del cuestionario.

## 2.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1: Evaluación por competencias a los internos de medicina.

VARIABLE	DIMENSIONES		REACTIVOS	ESCALA
EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS	1.1	CALIDAD Y NORMAS	1.1.1 Cumplimiento de protocolos asistenciales	80-100 (Muy Adecuada).  40-80 (Adecuada).  -40 (No Adecuada).
			1.1.2 Cumplimiento de normas administrativas y técnicas.	
			1.1.3 Calidad de sus procedimientos.	
			1.1.4 Nivel de Responsabilidad	
	1.2	DESEMPEÑO Y PRODUCTO	1.2.1 Competencia definida en plan de actividades.	
			1.2.2 Capacidad para realizar procedimientos	
			1.2.3 Proceso y Producto	
			1.2.4 Iniciativa progresiva.	
			1.2.5 Autonomía progresiva	
			1.2.6 Toma de Decisiones	
	1.3	CARACTERÍSTICAS DE FORMA DE EVALUACIÓN	1.3.1 Percepción de lo evaluado	
			1.3.2 Carácter formativo	
			1.3.3 Carácter inicial	
			1.3.4 Aplicación simultanea de varios instrumentos	
			1.3.5 Observación de Destrezas	

	1.4	CARACTERÍSTICAS DE FONDO DE LA EVALUACIÓN	1.4.1 Competencia Cognitiva	
			1.4.2 Competencia Procedimental	
			1.4.3 Competencia actitudinal	
			1.4.4 Trabajo en Equipo	
			1.4.5 Fundamentos del Procedimiento	

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Diseño metodológico**

El diseño de la investigación es no experimental porque no se alteraron las variables, además se hizo un análisis descriptivo de la variable gestión de la calidad.

Según Vara (2015), el diseño no experimental es aquella en la que no se manipulan las variables, sino que se hace sólo una observación del fenómeno en su forma natural, para hacer un análisis del mismo. (p. 152).

Nivel: Exploratorio.

Descriptivo: porque se observaron hechos y/o circunstancias que se presentaron; describiendo todas sus dimensiones de la variable de estudio.

Tipo: Aplicativa.

Según el objeto de estudio: Investigación de Campo.

Según la extensión: censal.

Según la variable: simple.

Según el nivel de medición y análisis de información: Cualicuantitativa.

Según la técnica de obtención de datos: Participativa.

Según la ubicación temporal: prospectivo.

Diseño: recolección de datos por opinión y aplicación de encuestas.

Unidad de análisis: Tutores de internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete.

Es por ello que la Tesis no emplea un método puramente cuantitativo, sino este apoyó al fundamental que es el cualitativo, porque no se midieron cantidades: notas, promedios de calificaciones u otros datos cuantitativos, sino opiniones de los tutores, medidas en su capacidad de percibir los instrumentos indicadores que se proponen.

Etnográfico: se encargó de observar los comportamientos de los individuos y buscó información que permitió plantear nuevas teorías.

### **3.2 Diseño muestral**

De los 90 Médicos ,40 son docentes del Hospital Rezola de Cañete.

Muestra: 22 Médicos docentes, por elección aleatoria intencional no probabilística. El único criterio de inclusión: ser tutor de Internado Médico.

### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

Focus Groups. (Grabación y anotaciones).

Instrumentos de Evaluación por Competencias: Cuestionarios A y B.

### **3.4 Técnicas de procesamiento de la información**

Cuestionario con 20 preguntas.

Formato con un listado de los Instrumentos de Evaluación de Competencias.

#### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Mediante Fórmula de Alfa de Crombach

#### **Procesamiento y técnicas para el análisis de datos**

Procesamiento estadístico de Resultados de Escala de Lickert: Excel y SPSS Ver.20.

Análisis de Resultados del Focus Groups y Cuestionario B.

Elaboración del Informe Final.

### **Descripción de los instrumentos**

Se trata de un formulario de 20 preguntas, con opción múltiple (1 al 5) de opinión y otro formulario de elección de preferencia de empleo de Instrumento de evaluación.

### **3.5 Aspectos éticos**

Éticamente, esta tesis no colisiona con algún valor social o académico.

Los señores Docentes, han manifestado no tener ningún reparo en ser participativos, pues las opiniones que van a expresar son estrictamente académicas y que pueden ser publicadas sin restricciones de ningún tipo.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

### **4.1 Análisis descriptivo**

Informe del Focus Group Realizado en el Hospital Rezola de Cañete.

Tema: Gestión de la Calidad de la Evaluación por Competencias a los Internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete.

Participantes: 22 Médicos del hospital, docentes de Internos de Medicina Humana.

Lugar: Auditorium del Hospital.

Moderador: El Tesista.

Asistente: Licenciada Roxana Carrillo Mogrovejo.

Objetivo: Analizar si la evaluación por competencias es una estrategia didáctica adecuada para la Gestión de la Calidad Educativa, a los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete.

Dentro del Focus Groups, se plantearon preguntas cerradas para determinar cuál es el instrumento más frecuentemente empleado, para la Gestión de la Calidad Educativa, en la Evaluación por Competencias a los Internos de Medicina del Hospital Rezola de Cañete.

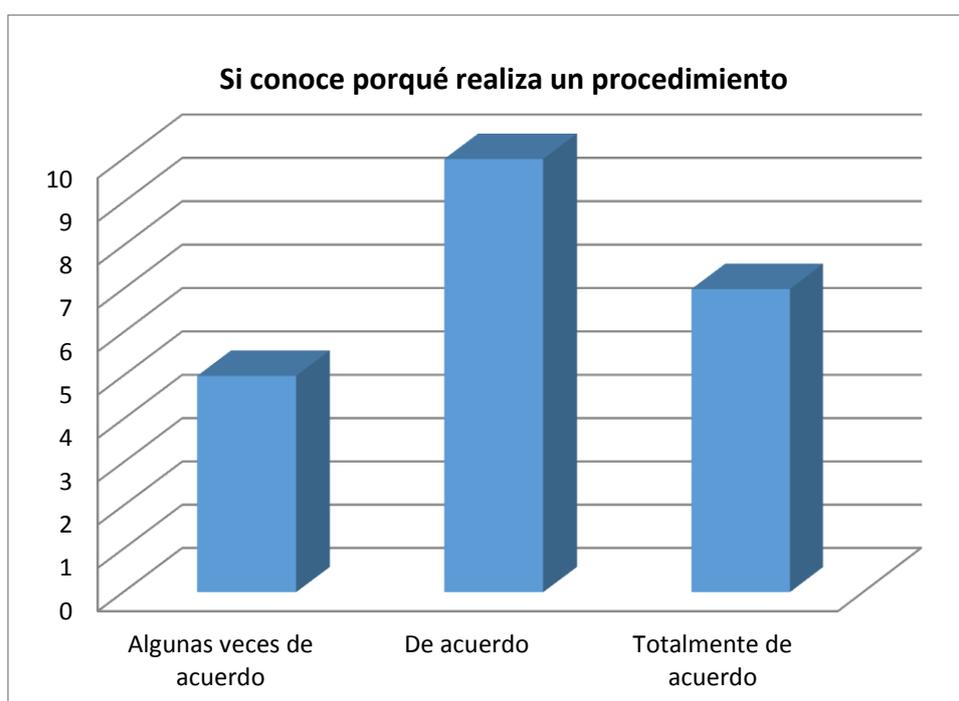
Cuadros y barras preguntas formularios A y B

Tabla 2

*Si conoce porqué realiza un procedimiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	5	22.2
De acuerdo	10	44.4
Totalmente de acuerdo	7	33.3
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



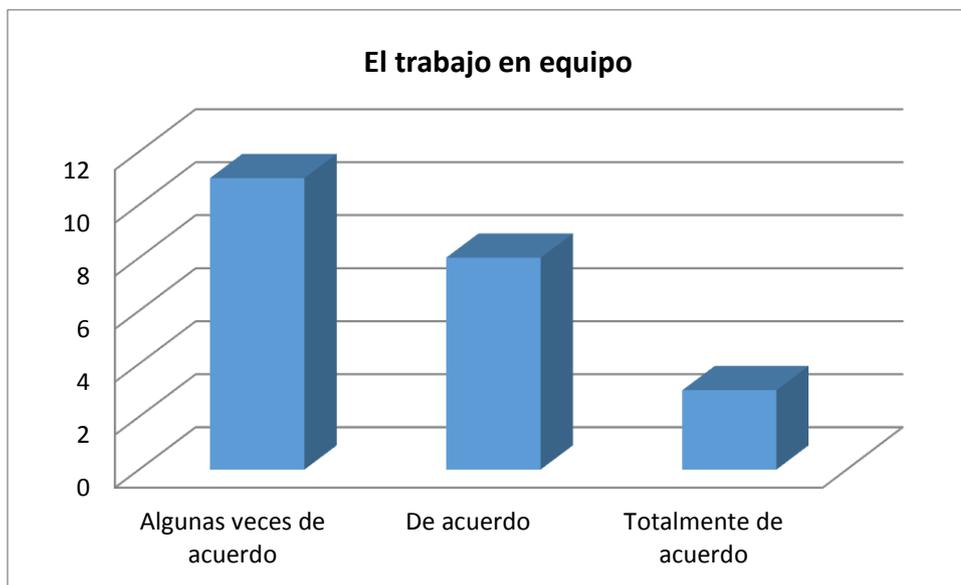
Los tutores están de acuerdo en un 44.4% (10) en que los internos sí conocen el por qué se realiza un procedimiento, un 33.3% (7) está totalmente de acuerdo y el 22.2% (5) restante dijo que está algunas veces de acuerdo.

Tabla 3

*El trabajo en equipo*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	11	50.0
De acuerdo	8	36.4
Totalmente de acuerdo	3	13.6
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



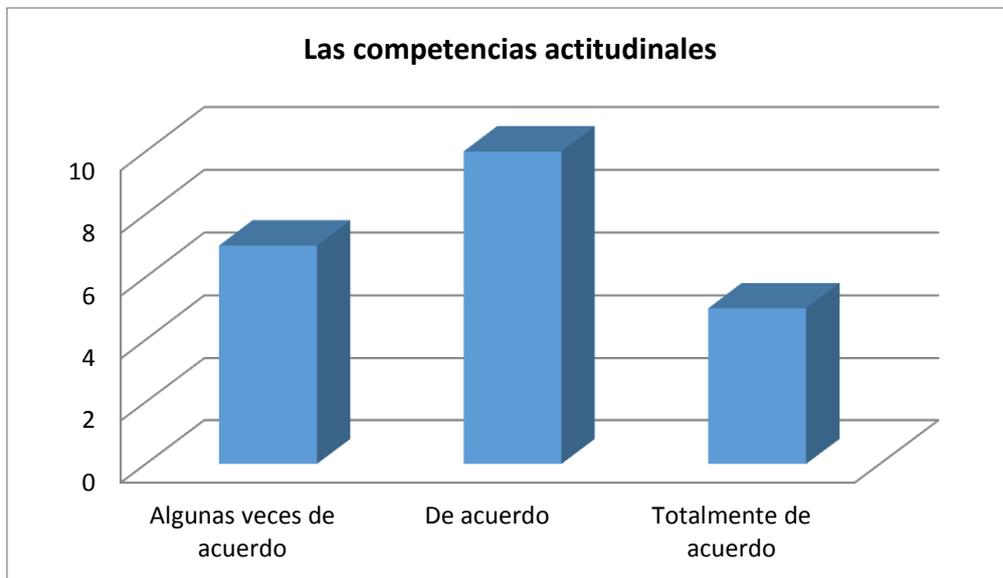
Un 50% (11) de tutores perciben que hay trabajo en equipo por parte de los internos, un 36.4% (8) está de acuerdo y un 13.6% dijo estar totalmente de acuerdo.

Tabla 4

*Las competencias actitudinales*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	7	31.8
De acuerdo	10	45.5
Totalmente de acuerdo	5	22.7
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



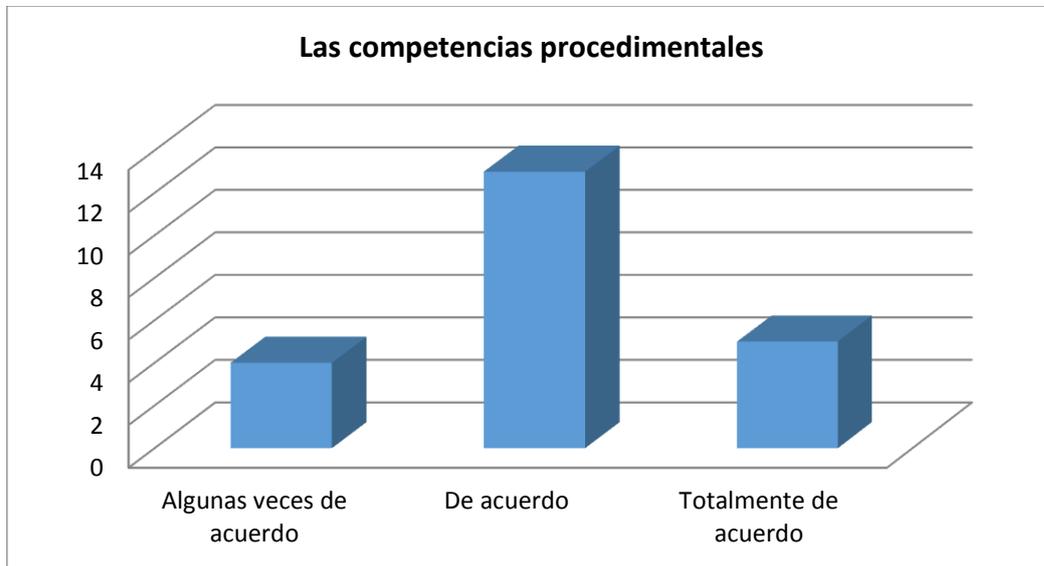
Con respecto a las competencias actitudinales de los internos, el 45.5% (10) de tutores está de acuerdo, un 31.8% (7) está algunas veces de acuerdo y el 22.7% (5) restante está totalmente de acuerdo.

Tabla 5

*Las competencias procedimentales*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	4	18.2
De acuerdo	13	59.1
Totalmente de acuerdo	5	22.7
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



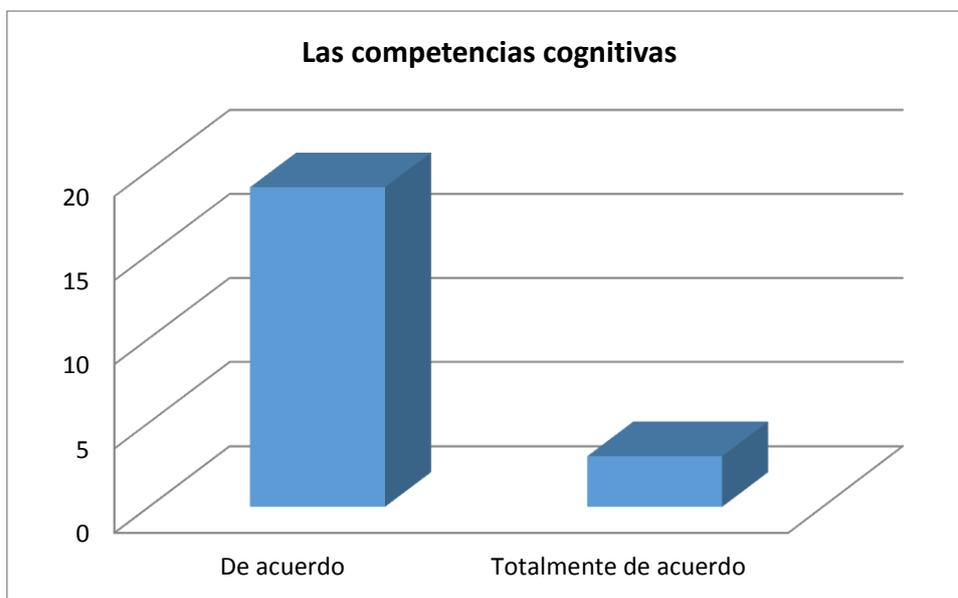
En cuanto a la medición de las competencias procedimentales, el 59% (13) de tutores afirma estar de acuerdo en que los internos muestran competencias procedimentales, un 22.7% (5) dicen estar totalmente de acuerdo y el 18.2% (4) algunas veces de acuerdo.

Tabla 6

*Las competencias cognitivas*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	19	86.4
Totalmente de acuerdo	3	13.6
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



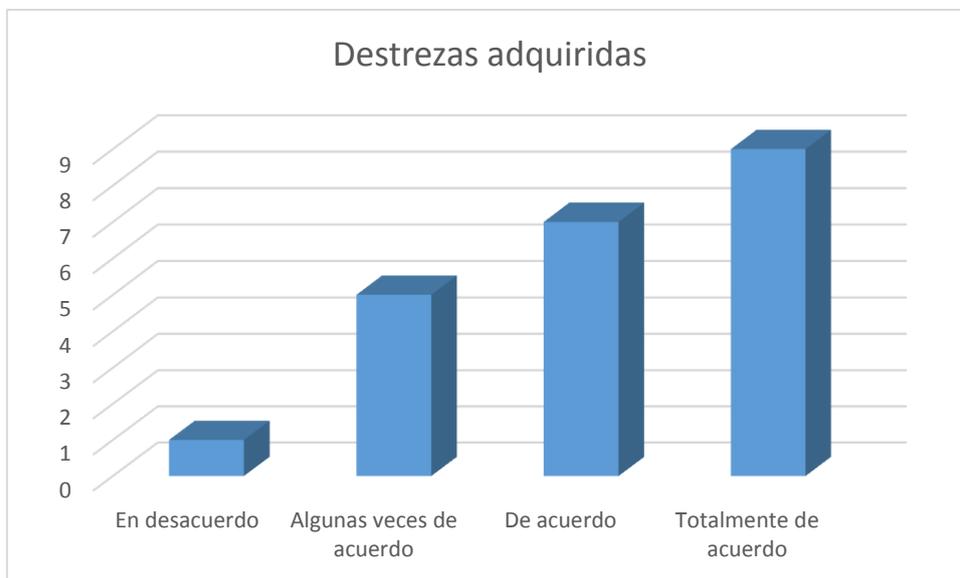
Prácticamente 19 (86,4%) de los tutores, reconoce que se pueden evaluar las competencias cognitivas (conocimientos) y tan solo un 13.6% (3) está totalmente de acuerdo.

Tabla 7

*Destrezas adquiridas*

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	1	4.5
Algunas veces de acuerdo	5	22.7
De acuerdo	7	31.8
Totalmente de acuerdo	9	40.9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



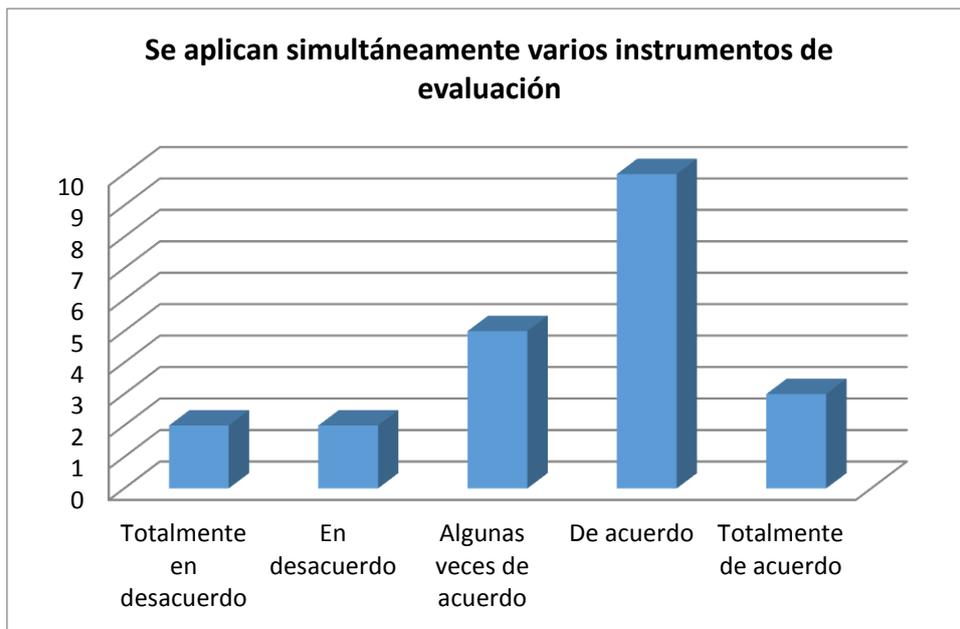
El 16 (72,7%) de los tutores opinan que se pueden evaluar, en los internos, las destrezas adquiridas.

Tabla 8

*Se aplican simultáneamente varios instrumentos de evaluación*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	9.1
En desacuerdo	2	9.1
Algunas veces de acuerdo	5	22.7
De acuerdo	10	45.5
Totalmente de acuerdo	3	13.6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



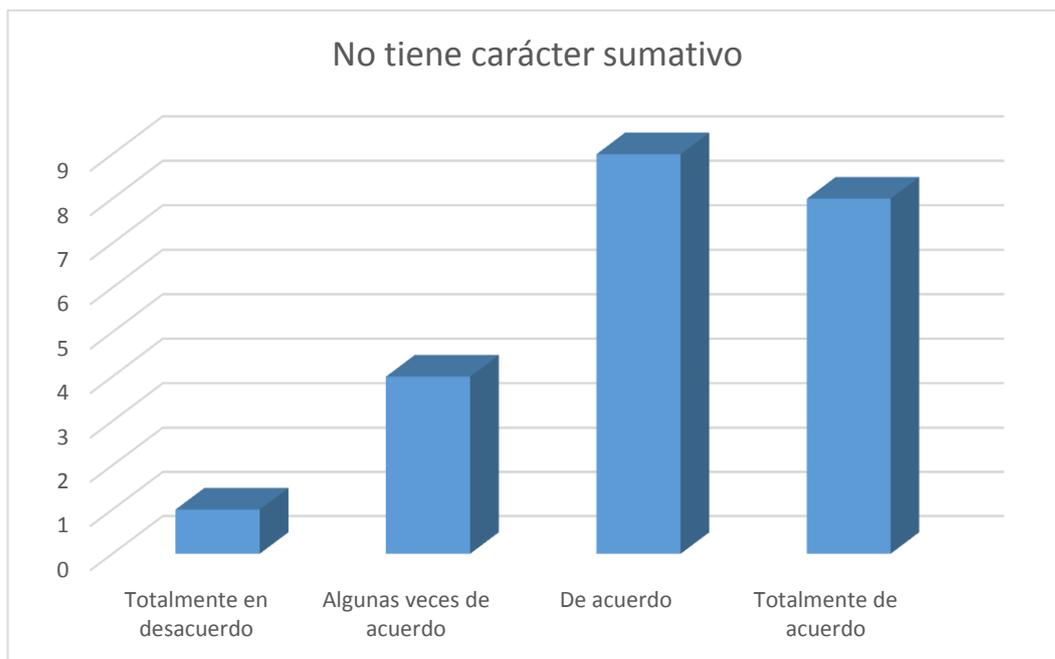
El 18 (81,8%) de los tutores, aplican en la gestión de la calidad de la evaluación, más de un indicador, se aplican varios instrumentos de medición.

Tabla 9

*No tiene carácter sumativo*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	4.5
Algunas veces de acuerdo	4	18.2
De acuerdo	9	40.9
Totalmente de acuerdo	8	36.4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



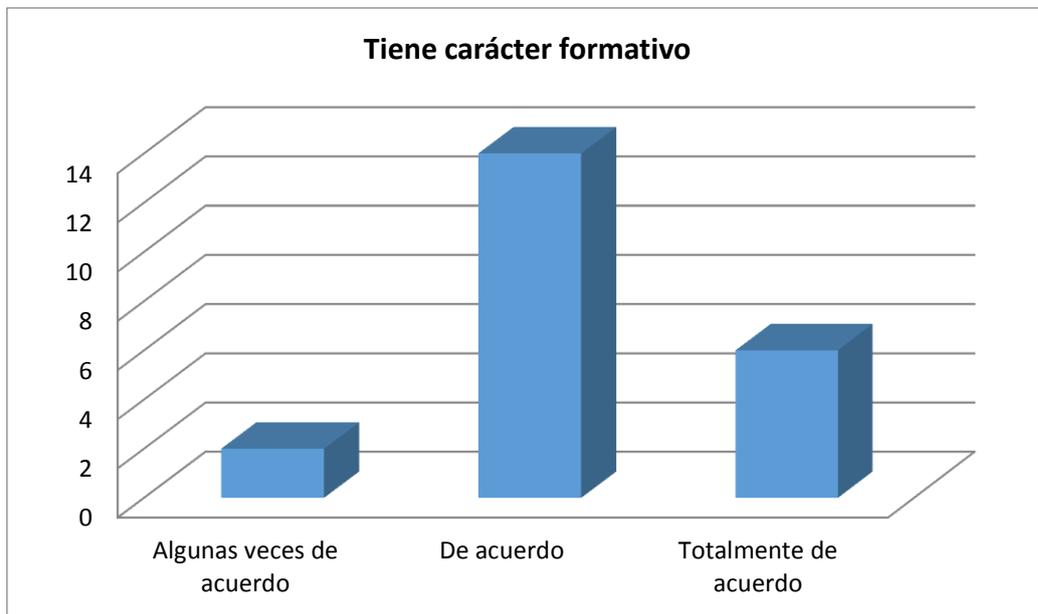
El 17 (77,3%) de los tutores opinan que, que las evaluaciones a los internos no tienen carácter sumativo.

Tabla 10

*Tiene carácter formativo*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	2	9.1
De acuerdo	14	63.6
Totalmente de acuerdo	6	27.3
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



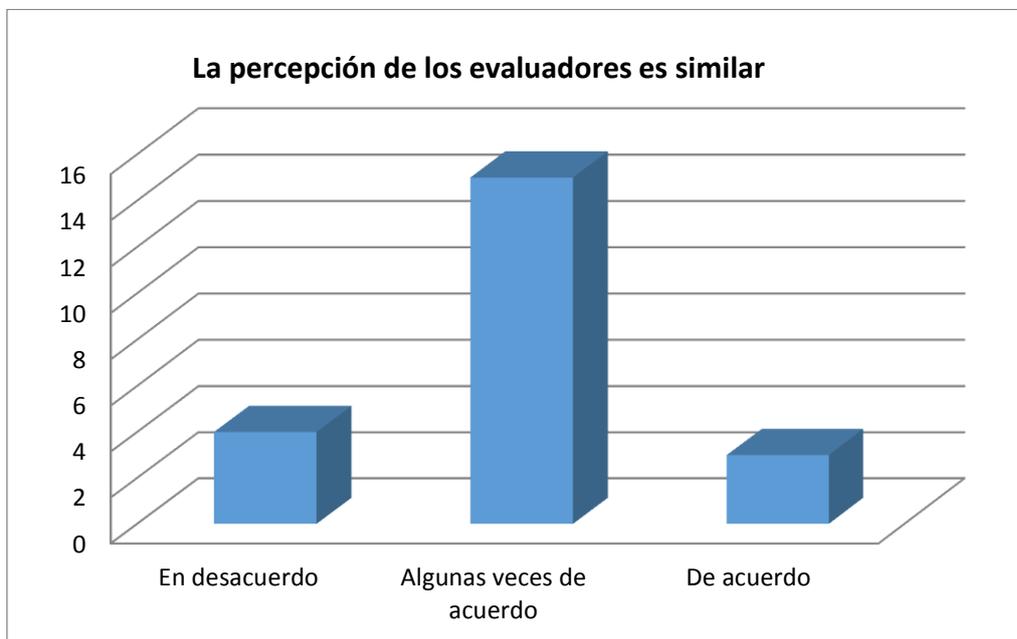
El 20 (90,9%) de los tutores, opinan que los estudios de internado tienen carácter formativo, es decir apreciando sus competencias, ello guarda relación con:

Tabla 11

*La percepción de los evaluadores es similar*

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	4	18.2
Algunas veces de acuerdo	15	68.2
De acuerdo	3	13.6
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.

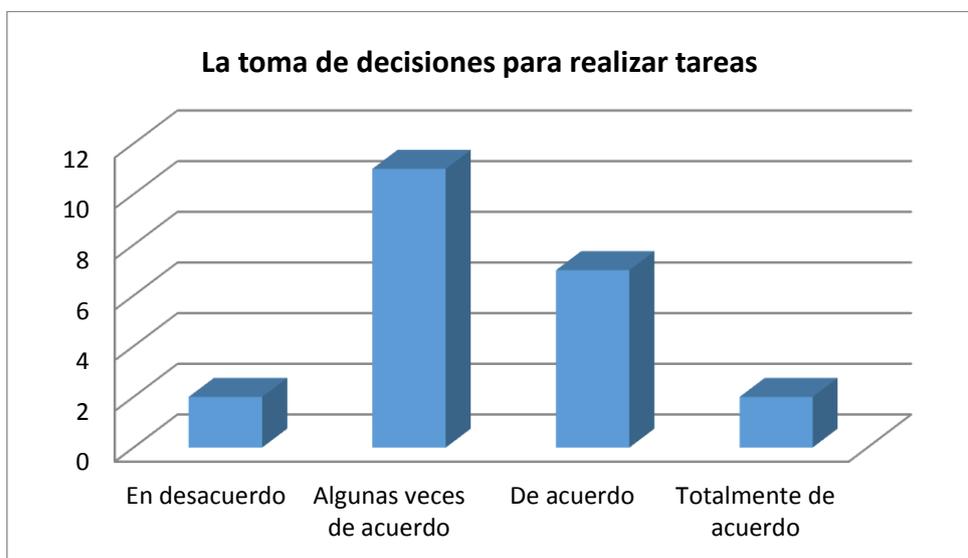


El 18 (80,8%) de los tutores, consideran que la percepción de los evaluadores es similar, sólo con leves diferentes.

Tabla 12

*La toma de decisiones para realizar tareas*

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	2	9.1
Algunas veces de acuerdo	11	50.0
De acuerdo	7	31.8
Totalmente de acuerdo	2	9.1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>



El 9 (40,9) de los tutores, perciben en los internos que ellos toman decisiones, para realizar las tareas encomendadas.

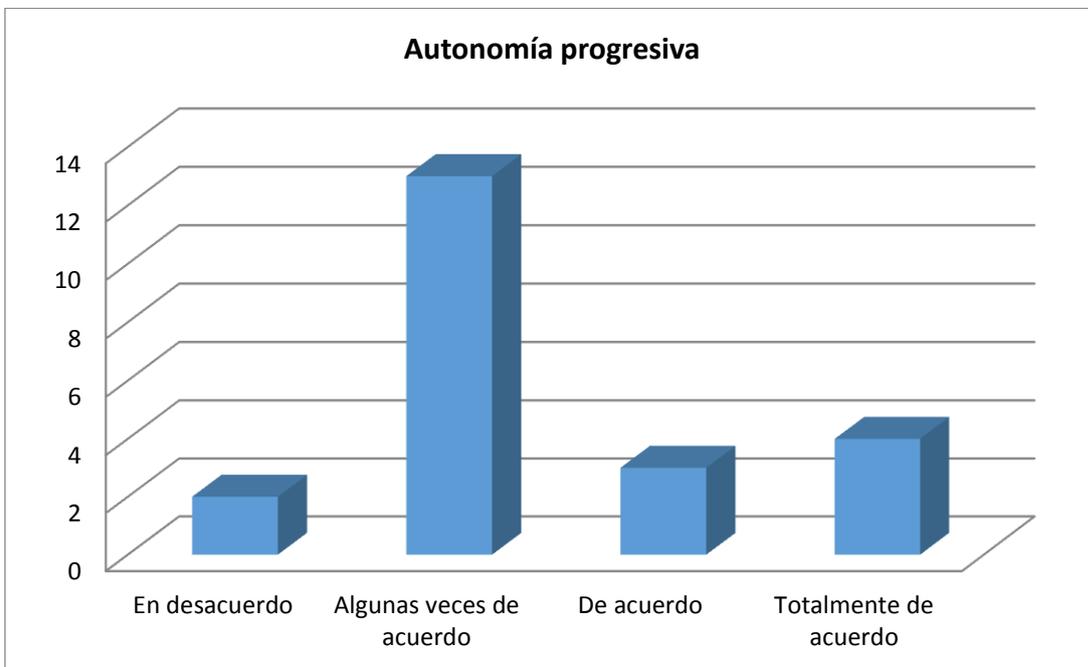
Sumando las repuestas de acuerdo y totalmente de acuerdo, es que se logra un 40,9%.

Tabla 13

*Autonomía progresiva*

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	2	9.1
Algunas veces de acuerdo	13	59.1
De acuerdo	3	13.6
Totalmente de acuerdo	4	18.2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



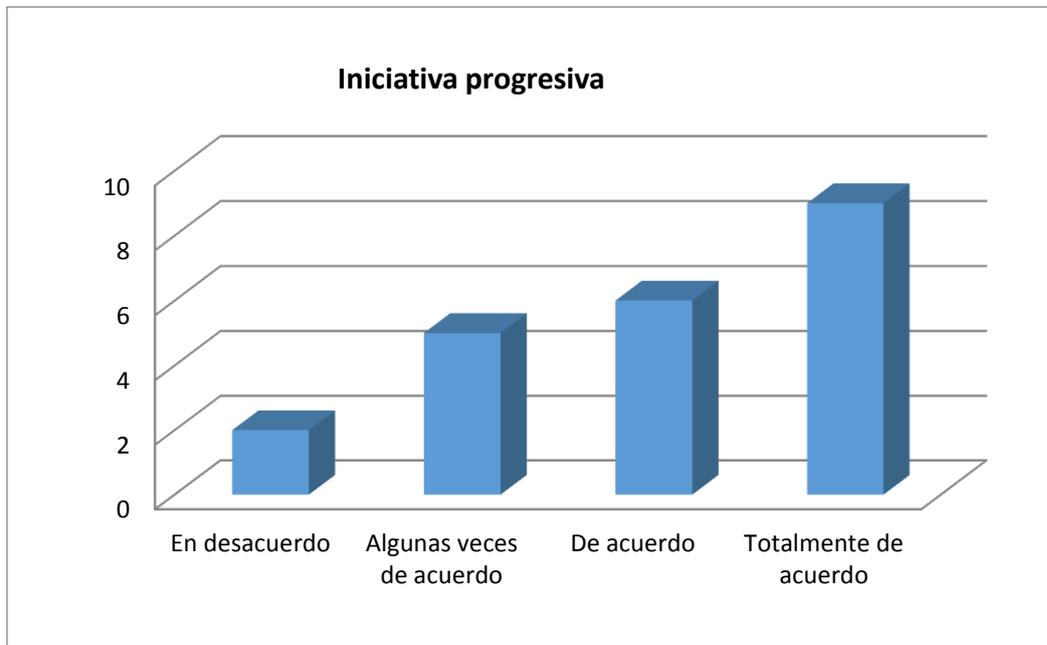
El 7 (31,8%) de los tutores, están de acuerdo en que el interno, a medida que realiza actividades, va adquiriendo autonomía progresiva.

Tabla 14

*Iniciativa progresiva*

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	2	9.1
Algunas veces de acuerdo	5	22.7
De acuerdo	6	27.3
Totalmente de acuerdo	9	40.9
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



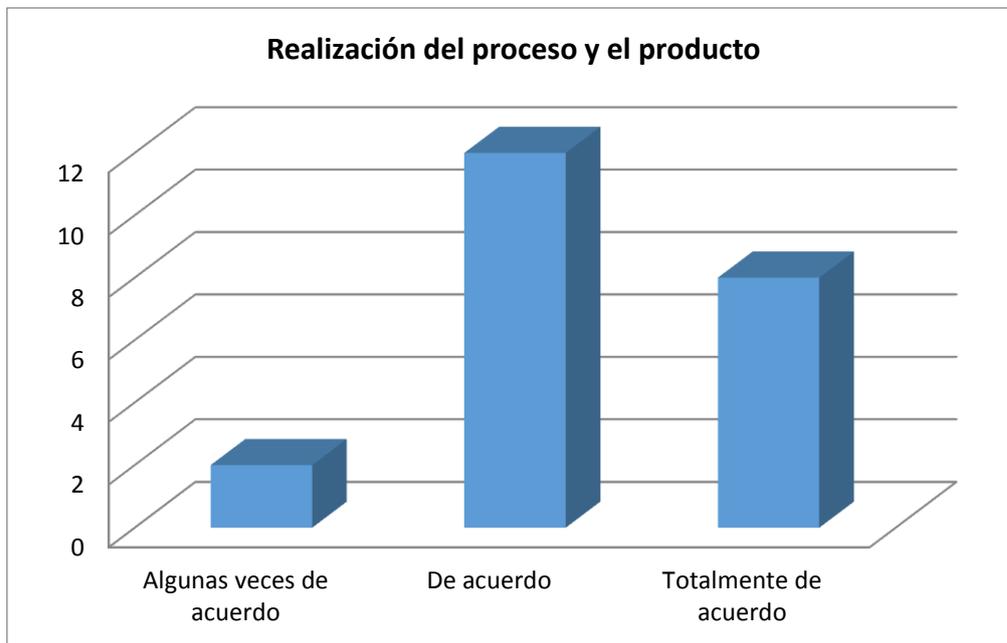
El 9 (40,9%) de los tutores, opinan que los internos van incrementando su iniciativa, lo que es importante para tomar decisiones.

Tabla 15

*Realización del proceso y el producto*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	2	9.1
De acuerdo	12	54.5
Totalmente de acuerdo	8	36.4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



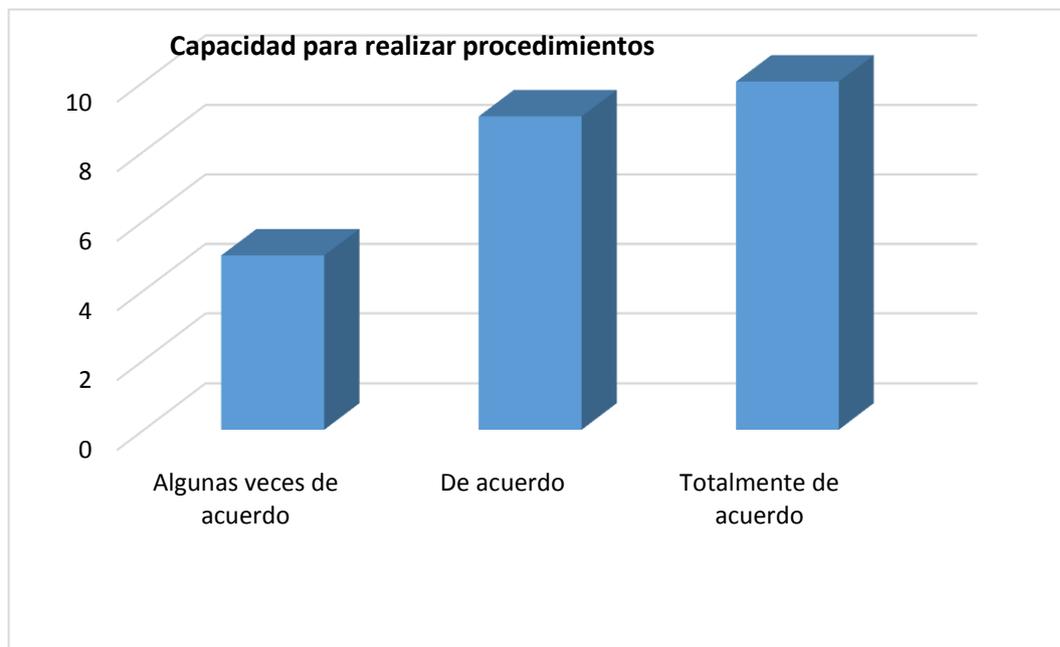
EL 20 (90,9%) de los tutores opinan, que los internos realizan el proceso y concluyen con el producto. Es decir cumplen lo encomendado.

Tabla 16

*Capacidad para realizar procedimientos*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	5	20.8
De acuerdo	9	37.5
Totalmente de acuerdo	10	41.7
Total	24	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



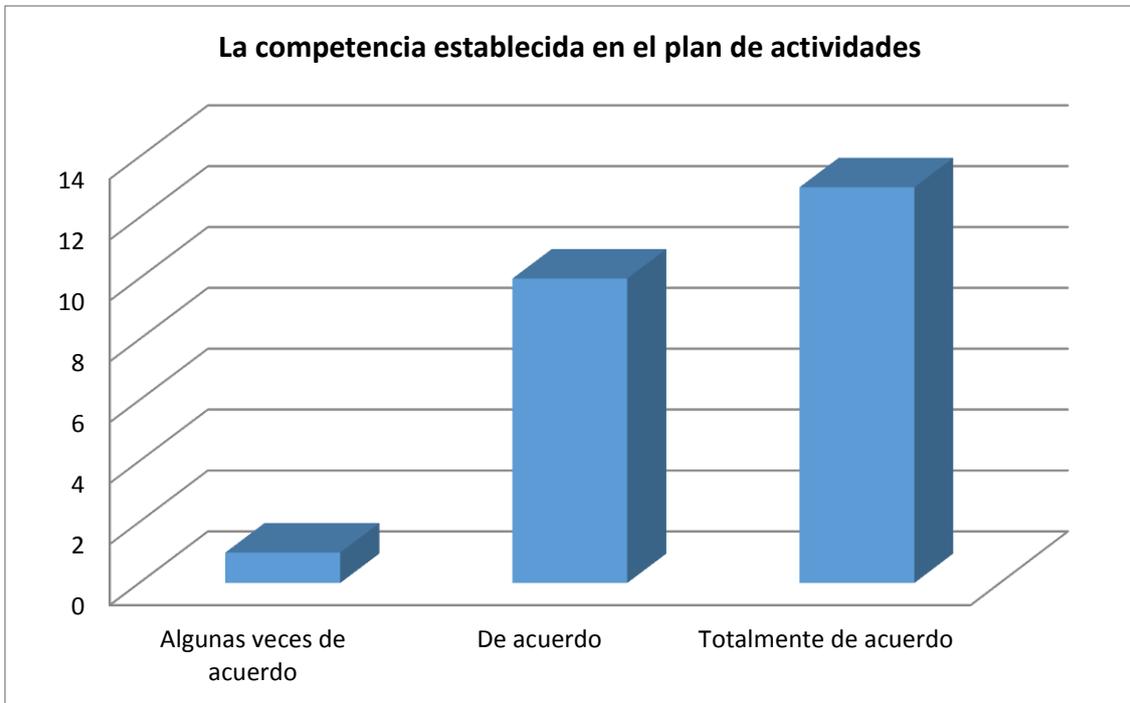
El 19 (79,2%) de los tutores opinan, que están de acuerdo con que los internos, tienen capacidad para realizar procedimientos.

Tabla 17

*La competencia establecida en el plan de actividades*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	1	4.2
De acuerdo	10	41.7
Totalmente de acuerdo	13	54.2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



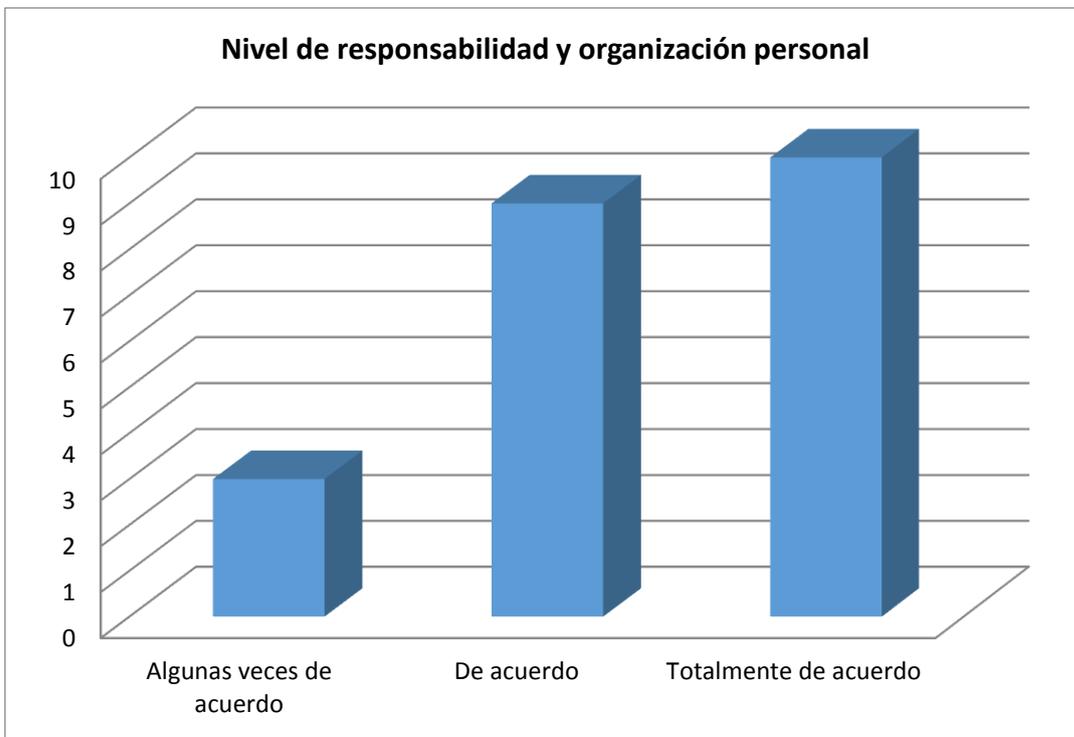
El 23 (95,9%) de los tutores opinan, que el interno logra alcanzar la competencia establecida en el plan.

Tema 18

*Nivel de responsabilidad y organización personal*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	3	13.6
De acuerdo	9	40.9
Totalmente de acuerdo	10	45.5
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



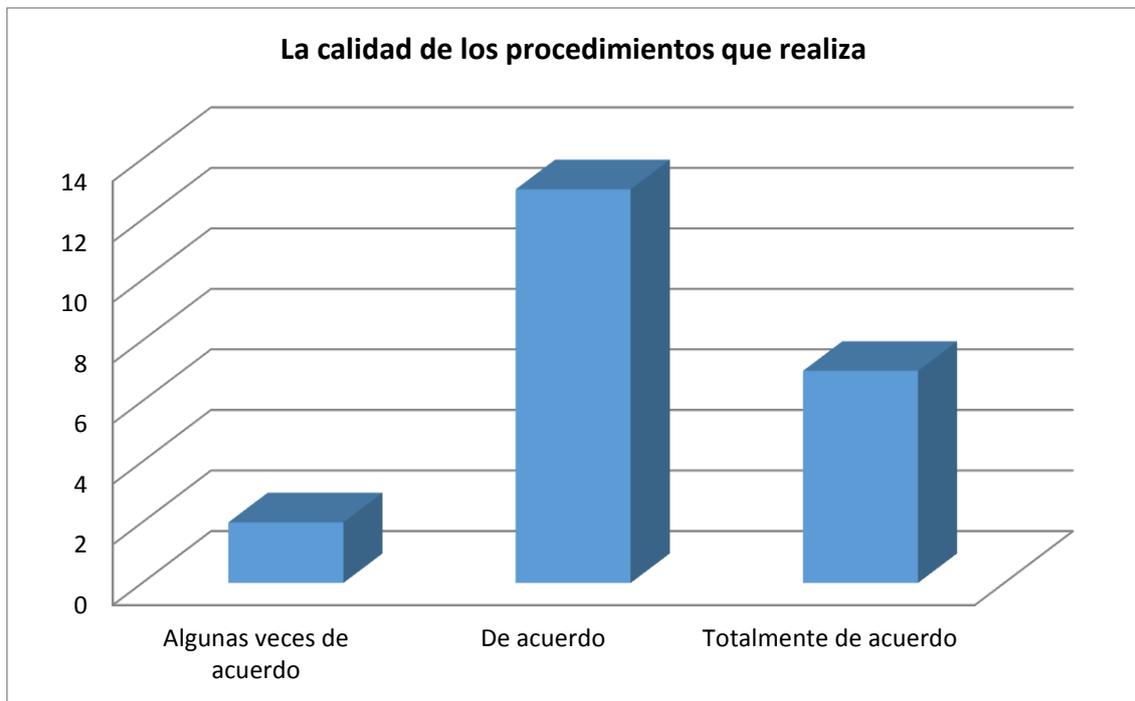
El 19 (86.4%) de los tutores opinan, que los internos alcanzan el nivel de responsabilidad y organización deseados.

Tabla 19

*La calidad de los procedimientos que realiza*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	2	9.1
De acuerdo	13	59.1
Totalmente de acuerdo	7	31.8
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



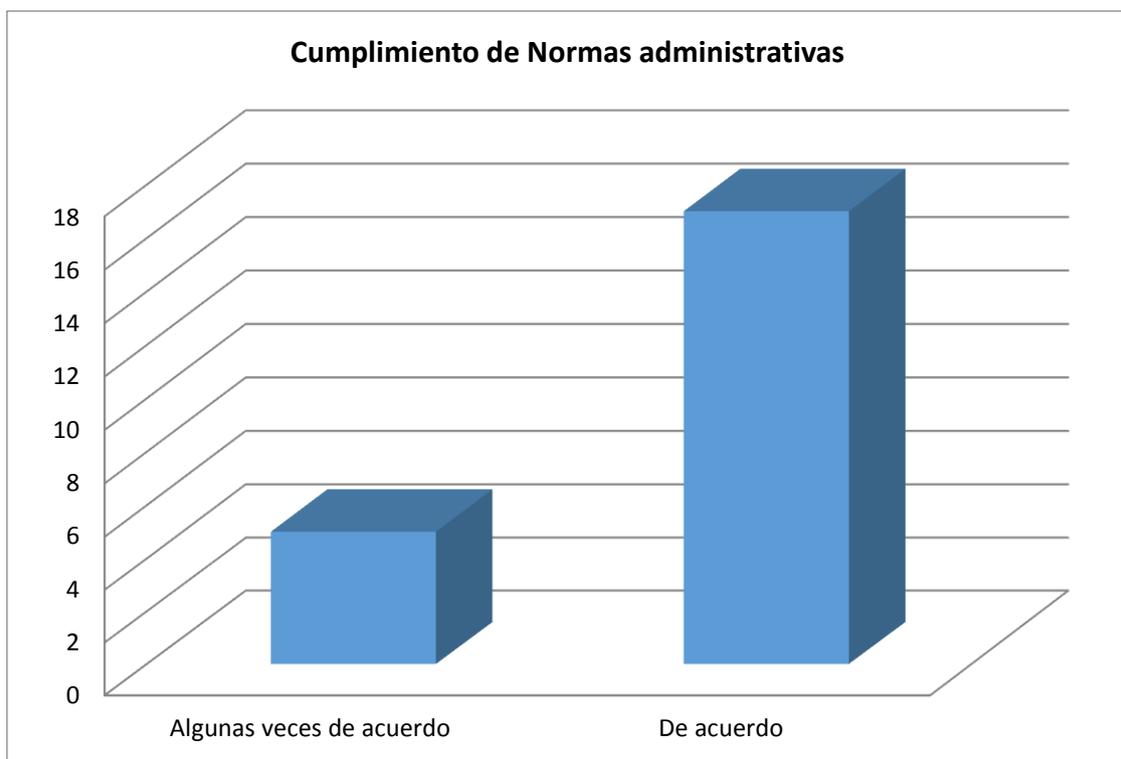
El 20 (90,9%) de los tutores opinan que se evidencia calidad de los procedimientos, mediante el cumplimiento de los protocolos.

Tabla 20

*Cumplimiento de Normas administrativas y técnicas*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	5	22.7
De acuerdo	17	77.3
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



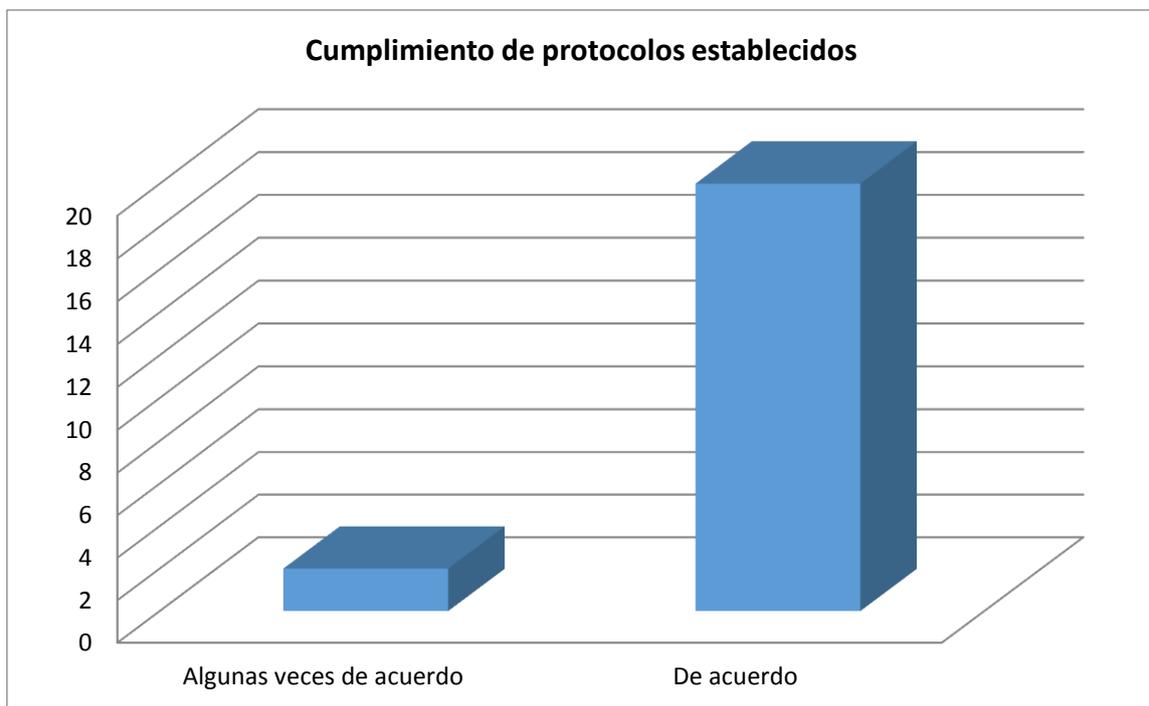
El 17 (77,3%) de internos cumplen, con las normas administrativas.

Tabla 21

*Cumplimiento de protocolos establecidos*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces de acuerdo	2	9.1
De acuerdo	20	90.9
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



El 20 (90,9%) de los internos cumplen los protocolos establecidos.

### Resultado de objetivos específicos:

El instrumento de evaluación más empleado como primera opción, por los tutores de los internos del Hospital Rezola de Cañete, fue el ECOE Examen Clínico Objetivamente Estructurado.

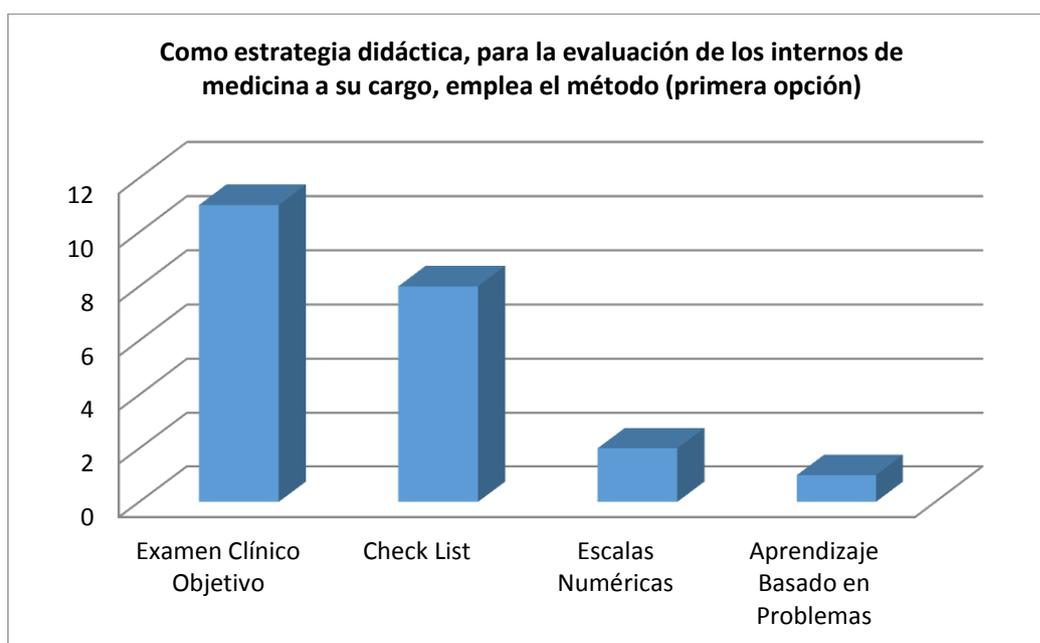
Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (primera opción).

Tabla 22

*Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (primera opción)*

	Frecuencia	Porcentaje
Examen Clínico Objetivo Estructurado.	11	50.0
Check List	8	36.4
Escalas Numéricas	2	9.1
Aprendizaje Basado en Problemas	1	4.5
Total	22	100.0

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



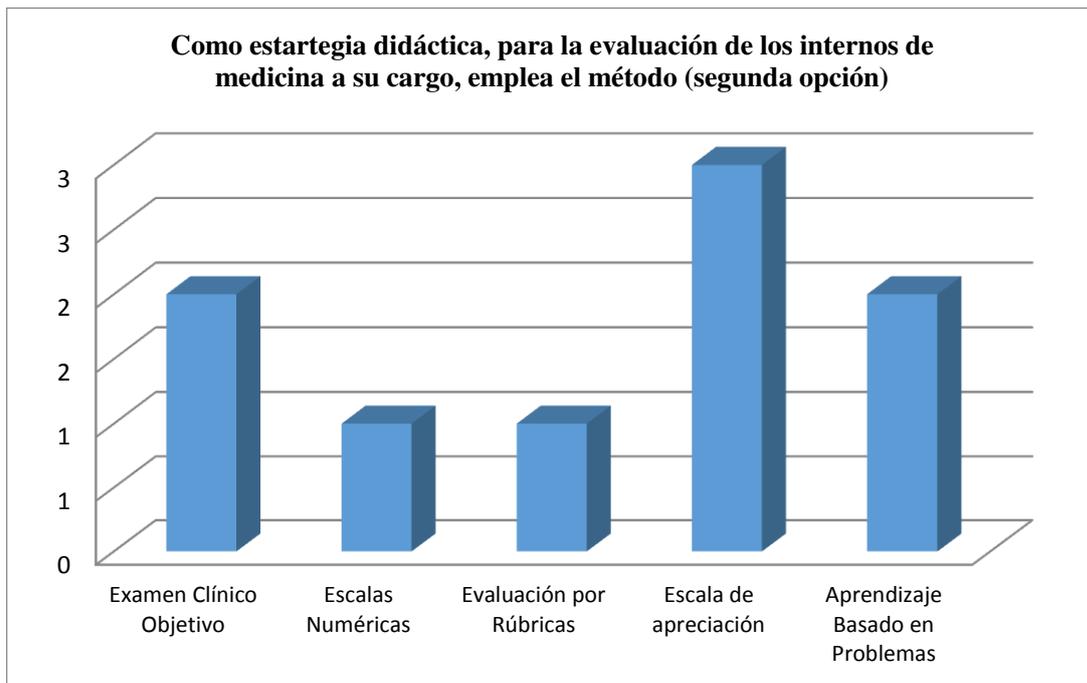
El instrumento de evaluación, más empleado en segunda opción fue la Escala de Apreciación.

Tabla 23

*Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (segunda opción)*

	Frecuencia	Porcentaje
Examen Clínico Objetivo	6	27.3
Escalas Numéricas	3	13.6
Evaluación por rúbricas	2	9.1
Escala de apreciación	5	22.7
Aprendizaje Basado en Problemas	6	27.3
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ognio, Antonio (2018). Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana del hospital rezola de Cañete.



Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método (segunda opción), en un 27,3 %

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

El objetivo general fue: Analizar si se puede Gestionar la Calidad de la Evaluación mediante la percepción de las Competencias de los Internos de Medicina, empleando los Instrumentos adecuados. La presente investigación tuvo como resultados principales que 44.4% de los internos está de acuerdo en que sí conoce el motivo de la realización de los procedimientos, un 33.3% está totalmente de acuerdo y un 22.2% está algunas veces de acuerdo. Las características de la tesis son: No experimental, descriptiva, etnográfica, cuali-cuantitativa, retrospectiva. Como conclusión principal, se planteó que: La evaluación por competencias sí es una estrategia didáctica adecuada para la Gestión de la Calidad Educativa a los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete. Por otra parte, se recomendó: Mejorar los conocimientos de los tutores, sobre el empleo de Gestión de la Calidad de la Evaluación por Competencias, mediante conferencias, cursos, diplomados etc. Además, continuar empleando como primera opción el Instrumento de Evaluación: El Examen Clínico Objetivo Estructurado.

Champin (2014), su tesis, la cual tuvo un título similar al de la investigación de Ognio, sin embargo, en su objetivo plantea una orientación similar al de la

presente investigación, ya que ambas pretenden mejorar el método de evaluación de competencias para los internos de medicina. Por otra parte, la metodología que propone Champin es nueva en el país donde se desarrolló el estudio, que los docentes y autoridades entrevistadas habían sido capacitados a través de cursos de extensión en dicho modelo curricular y que encontraban ventajas diferenciales frente al modelo tradicional. Finalmente, se concluyó que una apropiada descripción de las competencias y los criterios que las definen, es fundamental para una óptima evaluación, teniendo así que esta conclusión coincide con la que plantea el tesista Ognio.

Salas y Aneiros y Hatim (1996), en su investigación, tuvieron un objetivo similar, ya que buscaron analizar el valor que tienen las inspecciones integrales que el Ministerio de Salud Pública realiza a los Centros de Educación Médica Superior como método para verificar el nivel de competencia clínica alcanzado por los estudiantes en las asignaturas y disciplinas esenciales de los ciclos básico. Se analizaron los resultados de los exámenes aplicados en 3 344 estudiantes, siendo una muestra mayor a la de la presente investigación. En esta investigación, estudian el valor de las inspecciones que el Ministerio de Salud Pública efectúa en las Instituciones de Educación Médica Superior. Por observación de indicadores, observan el grado de competencia clínica logrado por los estudiantes en las asignaturas de ciencias básicas. Concluyen: en que es necesaria permanentes inspecciones para mantener y/o mejorar la calidad educativa superior.

Dulzaides y Molina. (2007), en su investigación: *“Propuesta de estrategia metodológica para la formación de competencias informacionales en los estudiantes de las ciencias médicas y la salud en Cienfuegos”*. Se realiza una estrategia metodológica para desarrollar la capacidad de respuesta de los

estudiantes ante los cambios constantes del entorno en que se desempeñan en las carreras de medicina, estomatología y enfermería”. Cuya investigación está orientada por un camino similar al de la presente investigación, sin embargo, difiere en el objetivo, ya que, si bien es cierto, busca mejorar las competencias en la formación de estudiantes de ciencias médicas, lo hace por otro medio.

Este artículo hace referencia, a algo que vemos ocurrir en nuestro entorno: el constante cambio. Precisamente, no sólo el avance de la tecnología, sino las demandas sociales crecientes, las modificaciones en la legislación entre otros aspectos hace que la capacidad de respuesta de docentes y estudiantes debe desarrollarse paralelamente.

López (2011). En su Tesis: *“Aplicabilidad del examen clínico objetivo estructurado en la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina en la rotación de pediatría, Hospital Nacional Dos de Mayo.”* Tuvo como objetivo determinar la aplicabilidad del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). Cuyo examen también es aplicado en la tesis del investigador. En la conclusión, ambas tesis presentan como conclusión que el ECOE es una metodología aplicable para la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina. El examen Clínico Objetivo Estructurado, es una forma de gestionar la evaluación de las competencias en los internos de medicina, en este trabajo se llega a la conclusión, de que menos del 25% calificaron con el nivel de “competentes” y que es un método adecuado para emitir juicios de valor.

Precisamente mediante esta tesis, hemos llegado a conocer si los Médicos Tutores pueden gestionar la calidad de la evaluación a los internos mediante la identificación y valoración de sus competencias. Los juicios de valor sirven para conocer si estamos proporcionando una educación de calidad; obviamente la flexibilidad que se

señala en este estudio por Examen Clínico Objetivo Estructurado, debe ser corta para obtener evaluaciones verdaderamente objetivas.

Flores (2016), en su tesis *“Historia clínica orientada por problemas y su utilidad para el interno de medicina en el diagnóstico de las enfermedades*. Tuvo como objetivo: demostrar que la Historia Clínica Orientado por Problemas (HCOP) a diferencia de la tradicional, contribuye a desarrollar las competencias clínicas en el estudiante para lograr el diagnóstico de las enfermedades, cuyo objetivo tiene una orientación similar a las que plantea el investigador Ognio. La metodología es cuasi experimental y toma como muestra 14 internos, siendo distinta a la de la presente investigación. La técnica empleada es la observación directa del desempeño del interno, mientras que Ognio aplica encuestas. Se concluye que la HCPO demuestra utilidad académico científico clínico en el proceso enseñanza aprendizaje del interno, permitiendo desarrollar las competencias clínicas y llegar al diagnóstico de las enfermedades.

Niquén (2012), en su tesis *“Nivel de calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina del hospital regional docente de Trujillo, 2012”*. El objetivo de esta investigación fue: determinar el nivel de calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina, objetivo que coincide en cuanto a medir la calidad de los internos a través de la evaluación. El estudio aplica el mismo enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo que aplica el investigador. Además, se puede determinar que el nivel de calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina en el Hospital Regional Docente de Trujillo es bueno, demostrando así que la evaluación por competencias es positiva tanto para el presente estudio como para otros relacionados al campo de la salud.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que la evaluación por competencias sí es una estrategia didáctica adecuada para la gestión de la calidad educativa a los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete.

Las competencias que fueron evaluadas con mayor frecuencia por los tutores fueron competencias procedimentales. Se entiende a este tipo de competencias como aquellas que miden las capacidades y habilidades para hacer los diversos procedimientos médicos y administrativos, que es precisamente en lo que el interno de medicina debe capacitarse en esa etapa de sus estudios, pues luego se titulará y tendrá que realizar, muchas veces él solo atención médica en el Servicio Rural Urbano Marginal.

Se determinó que la herramienta de evaluación se emplea con mayor frecuencia en el Hospital Rezola de Cañete es El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), el cual evalúa las competencias que han adquirido los estudiantes al terminar el grado de medicina. En segundo lugar, aparece el Check List.

## **RECOMENDACIONES**

Invocar a la Asociación Nacional de Facultades de Medicina del Perú, (ASPEFAM) para que realice un Foro en el que las 29 Universidades que tienen Escuelas de Medicina, manifiesten su opinión con respecto al tema tratado en esta tesis ya consideramos que es un gran aporte el que hemos realizado, analizando la Gestión de la Calidad de la Evaluación por Competencias, que es un tema latente que requiere de urgente atención. Además, promover en las universidades que la evaluación a los internos de medicina se realice empleando herramientas objetivas, reconocidas en el ámbito nacional e internacional. Estas son las competencias que permiten evaluar conocimientos, procesos y productos que es la tendencia actual de la forma de enseñar y evaluar a los estudiantes de pregrado, internos e incluso Médicos Residentes.

Capacitar a los tutores, sobre el empleo de Gestión de la Calidad de la Evaluación por Competencias, mediante maestrías, diplomados conferencias, cursos, charlas, que sean de requisito obligatorio para el ejercicio de la docencia por ser un aspecto muy importante para la evaluación por competencias. Debe definirse el perfil del docente de la carrera de Medicina Humana. No emplear “nota de

concepto”. Elaborar guías de práctica para la realización de procesos, listado de productos o competencias que deben cumplir los internos y programas evaluaciones escritas para evaluar conocimientos. Las guías de práctica no sólo constituirán un elemento valioso académicamente, sino una protección legal frente a las acusaciones de mala praxis.

Se recomienda utilizar El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) y se sugiere que ya no se emplee para la evaluación, la tradicional “nota de concepto”, pues ello origina disconformidad y hasta reclamos. Ocurren muchos casos que por simpatía o antipatía se realiza la calificación. Ello sucede especialmente en hospitales del interior del País. La alternativa es que todos los estudiantes sean evaluados por competencias y con instrumentos de evaluación adecuados.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aguilar HC, Sánchez I, Cortés P. (2004). *Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales*. Rev. Med, - medigraphic.com
- Amato Dante y Novales-Castro X de J. (2009). *Aceptación del aprendizaje basado en problemas y de la evaluación entre pares por los estudiantes de medicina*. Editorial: www.medigraphic.org.mx. Edición: Única. Gaceta Médica de México N° 3
- Bernabó, J.; Buraschi, J. (2007). La educación médica basada en las competencias. - Volumen XVIII-Nº 73—, - researchgate.net
- Bolívar, A. (2008). *Ciudadanía y competencias básicas*. Sevilla: Fundación ECOEM.
- Campillo, J. (2015). El año rural: *Realidad agridulce para los médicos recién graduados. Un relato de quien lo vivió*. Revista Nova et Vetera ISSN: 2422-2216 Volumen 1 - Nº Marzo Universidad del Rosario, artículo Pag.1.
- Cano, M. (2008). *La evaluación por competencias en la educación superior*. Universidad de Barcelona. Revista de Curriculum y Formación del Profesorado. p.1.

- Champin, D. (2014). *Evaluación por competencias en la educación médica*. -  
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud. Perú: scielo.org.pe
- Charlot, B. (2007): *La relación con el saber. Elementos para una teoría*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Centro Interamericano de Formación Profesional (CINTERFOR). *De las virtudes laborales a las competencias clave: un nuevo concepto para antiguas demandas*. *Boletín*. Recuperado el 7 de marzo del 2010 de <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/boletin/149/>
- Cobos, H. (2004) Artículo *Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales*. Editorial: Revista Médica del IMSS. (Instituto de Medicina de Seguridad Social). Distrito Federal. México. Año: Nov- Dic. Edición: Única. Vol. 42. N 6.
- Collins, B. (2007). *Perspectivas de disseny a l'educatió per competencies.*, Referido por Martínez J. M. Arana; V. Ortiz, C. Jenaro, J. J. G. Meilán, B. Zubiauz y M. A. Mayor *Evaluación de la Adquisición de Competencias Transversales en una Asignatura de Grado de Psicología*. España: Universidad de Salamanca.
- Comité del Médico Joven. (2010). Características del internado médico en el Perú 2010. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Revista Acta médica Peruana v.27 n.2 Lima abr./ jun. 2010. Versión On-line ISSN 1728-5917.
- Cortés, C. (2005). *Formación de usuarios y modelo educativo: propuesta metodológica para su integración vinculación en instituciones de educación superior*. (Tesis de Maestría). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

De la Orden, A. (2011). Reflexiones en torno a las competencias como objeto de evaluación en el ámbito educativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, vol. 13, nº 2. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol13no2/contenido-delaorden2>. Pdf, [consulta: noviembre de 2011], *Revista Iberoamericana de Educación*. N.º 60 (2011) (ISSN 1022-6508).

Definición ABC tu Diccionario Hecho Fácil. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2500>

Dufour, D. (2007). *El arte de reducir cabezas*. Sobre la servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo total. Buenos Aires: Paidós.

Dulzaides, M. y Molina, A. (2007). *Propuesta de estrategia metodológica para la formación de competencias informacionales en los estudiantes de las ciencias médicas y la salud en Cienfuegos* Habana, Cuba. Edición: v.16 n.5. Editorial: Scielo.

Durante, E. (2006). *Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller*. *Revista Hospital Italiano B Aires*, - [aspefam.org.pe](http://aspefam.org.pe)

Durante, E. (2006). *La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior- Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller*. Edición: Única. Buenos Aires. Argentina: Editorial Hospital Italiano.

García, D.; Núñez F. y Vargas, P. (2006). *Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado*. – *Revista médica de - Scielo Chile*.

- García, J. (2010). *Educación médica basada en competencias*. Revista médica del Hospital General de México. 2010 73(1).
- García, J. (1997): *¿Qué significa investigar en el aula?* Cooperación educativa, página 22; y por Charlot, B. (2007): *La relación con el saber. Elementos para una teoría*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Gonczi y Athanasou. (1996). *Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia*. Ed. Limusa. Citado por Tobón S; Riaz A; Carretero M. A y Garcia J A: *Competencias, Calidad y Educación Superior (2006)*, p. 95,
- Gutiérrez, M. (2014). The program of the medical career in Universidad Peruana Cayetano Heredia. - Revista Peruana de Salud Pública - Scielo Public Health
- Kellerman, P. (2001). *Las competencias de los graduados y los requerimientos del trabajo*. A: Sáenz de Miera (Ed). (p.137). Madrid: Secretaría General del Consejo de Universidades.
- Lavalle, C.; Leyva, F. (2011). *Instrumentación pedagógica en educación médica*. Cirugía y Cirujanos, - medigraphic.com
- Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- López, J. (2011). Características del internado médico en el Perú - 2006. Fecha de publicación: *Aplicabilidad del examen clínico objetivo estructurado en la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina en la rotación de pediatría, Hospital Nacional Dos de Mayo, Temas: Pediatría - Estudio y enseñanza (Internado) – Evaluación Médicos Formación de – Perú Internos (Medicina)*. Publicado por: Universidad Nacional Mayor de

- San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2500>,
- López, J.; Trejo, J.; Sánchez, J. (2015). *Evaluación integral de competencias en la formación de médicos en México: estudio interinstitucional*. Educación Médica. España: Scielo.
- Martínez, C. (2013). *Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de medicina*. S - Revista Habanera de Ciencias Médicas, - scielo.sld.cu
- Martínez, J. (2005). *Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOPE)*. Editorial: Instituto de estudios de la Salud (IES). Edición: Educación Médica. Volumen 8, suplemento 2, septiembre. España: Generalitat de Cataluña.
- Matus, G. & Molina, F. (2006). *Metodología cualitativa: un aporte de la Sociología para investigar Bibliotecología*. Chile - Valparaíso: Universidad de Playa Ancha.
- Mercedes, Camperos y Camero. (2008). *La evaluación por competencias, mitos, peligros y desafíos*. Edición: Primera. Vol. 1. v. n.1 ene.-dic. Caracas. Venezuela: Editorial: Educere.
- Millán, T.; Vargas N.; Madrid N. (2006). *Internado rural en la carrera de medicina de la Universidad de Chile, una experiencia de aprendizaje significativo*. Chile: Revista Educación Médica.
- Moore, P.; Gómez, G.; Kurtz. S. (2012). *Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes*. Atención Primaria, España: Edit. Elsevier.

- Prieto, J. (2002). *Hacienda Pública Española / Revista de Economía Pública*, 160. Instituto de Estudios Fiscales. Departamento de Economía Universidad de Oviedo.
- Ramírez, A. (2011), Slide Share Colombia. Recuperado de <http://es.slideshare.net/AngeerRamirez/diseos-metodologicos-de-la-investigacion>.
- Ramírez, M.; Castellanos R.; Badillo R.; Naranjo F.; Insuasty J.; Gómez J. y Callejas, M. (2004). *El aprendizaje significativo de la Medicina Interna a través de la evaluación por competencias clínicas. Investigación. Acción*. Colombia: Artículo en la Revista de la Universidad Industrial de Santander-Salud. Inicio Vol. 36, núm. 3
- Rodríguez, G.; Flores, J. y García, E. (1999). *La entrevista en Metodología de la investigación educativa*. Málaga: Aljib.
- Romo, M., & Catillo, C. (2002), Metodología de las Ciencias Sociales aplicadas al estudio de la nutrición, en *Revista Chilena de Nutrición*, 29 (1), consultada el 03 de marzo de 2007. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5182002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5182002000100003&script=sci_arttext)
- Ruiz, E. (2007). *Instrumentos de Evaluación de Competencias*. Septiembre. Vicerrectoría Académica Dirección de Evaluación. INACAP.-Recuperado de <http://www.definicionabc.com/comunicacion/focus-group.php> Chile Slide Share.
- Ruiz, I. (2008). *La Evaluación Basada en Competencias*. Cuba.
- Ruiz, E. (2007). *Instrumentos de Evaluación de Competencias*. Chile.
- Sabelli, M.; Tenutto, M. (2005). *La escuela como escenario*. Buenos Aires Argentina: Revista Novedades Educativas N° 171, marzo.

- Salas, R.; Aneiros R.; Hatim, R. (1996). *La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior*. Editorial Scielo. Cuba: Ciudad de la Habana.
- Scielo. Sld. Cuba. (2008). *El examen clínico objetivo estructurado como herramienta para la evaluación de competencias clínicas del internado de pregrado*. Cuba: Educación Médica. Educ Med Super v.22 n.1.
- Stenhouse. (1984). *Investigación y desarrollo del currículum*. Madrid: Morata.
- Struyven, K. y De Meyst, M. (2010). Citado por Ramírez García Antonia: *Evaluación de las Competencias Básicas en Educación Primaria una Mirada desde la óptica docente*. Cordova Argentina: *Competence- Based Teacher Education: Illusion or Reality? An Assessment of the Implementation Status in Flanders from Teachers' and Students' Points of View*. *Teaching and Teacher Education*, vol. 26, n. ° 8.
- Tapia, R., Núñez R., Salas R., Rodríguez, A. (2007). Artículo de La Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas. Dr. Ignacio Chávez. México: Universidad Michoacana de Salud Pública.
- Tapia, R.; Núñez, R., Salas, S. y Rodríguez, A. (2007). *El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano*. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas. Dr. Ignacio Chávez. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Escuela Nacional de Salud Pública.
- Tapia, R.; Núñez, R., Salas, S. y Rodríguez, A. (2007). *El internado médico de pregrado y las competencias clínicas*. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Escuela Nacional de Salud Pública.

- Tejeda, R. (2011). *Evaluación Educativa en Cuba*. Universidad de Holguín. Oscar Lucero Moya, Cuba: Revista Iberoamericana de Educación. n. ° 55/4 – 15/05/11, p 01. ISSN: 1681-5653.
- Tenutto, M.; Brutti, C.; Algarañá, S. (2009). *Planificar, enseñar, aprender y evaluar por competencias. Conceptos y propuestas*. 1a ed. - Buenos Aires. ISBN 978-987-05-7897
- Tobón, S. (2005). *Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos*, CINTERFOR/OIT, Recuperado el 2 de Marzo del 2010 de: <http://www.cinterfor.org.uy/>
- Trujillo, S.; Gómez, B. (2010). *Percepción del desempeño por competencias de los estudiantes de internado de la Universidad Tecnológica de Pereira*. Revista Médica de Risaralda. México: Revistas.utp.edu.co n Nicolás de Hidalgo.
- Universidad de Tarapacá. (2002). *Transformación de la biblioteca en un espacio de educación e interacción social como parte del proceso aprendizaje/enseñanza y de formación integral*. Arica: UTA.
- Valverde, J. y Col. (2012). *Modelos de evaluación por competencias a través de un sistema de gestión de aprendizaje. Experiencias en la formación inicial del profesorado*. Revista Iberoamericana de Educación. p. 51:
- Vargas, F. (2004). *Competencias clave y aprendizaje permanente: tres miradas a su desarrollo en América Latina y el Caribe. Herramientas para la Transformación*. Montevideo: CINTERFOR.
- Vargas, F. (1999). *Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctico*. 2 ed. Bogotá: ECOE Ediciones.

Young, R. & Harmony, S. (1998). *Working with faculty to design undergraduate information literacy programs: a how-to-do-it manual for librarians.*

London: Neal- Achuman Publishers.

Zabalza, M. (2002). *La Enseñanza Universitaria: El escenario y sus Protagonistas.*

NARCE. ISBN 9788427713765

Vara, A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis.* Lima, Perú: Macro

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA TESIS:	Gestión de la Calidad de la Evaluación por competencias a los Internos de Medicina Humana del Hospital Rezola - Cañete
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Educación Superior Universitaria
AUTOR(ES):	Antonio Leoncio Valentin Ognio Bello

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general			
¿Es la evaluación por competencias, una estrategia didáctica adecuada para la Gestión de la Calidad Educativa, en los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete?	Analizar la evaluación por competencias como una estrategia didáctica adecuada para la Gestión de la Calidad Educativa, a los internos de Medicina Humana del Hospital Rezola de Cañete.	De estudio: 1.- Opinión de Tutores de internado. 2.- Instrumentos de evaluación más empleados	1.- Características de fondo de la evaluación 2.- Características de forma de la evaluación 3.- Desempeño y producto 4.- Calidad y normas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Enfoque: Focus Groups.</li> <li>· Nivel: Exploratorio</li> <li>· Tipo: Aplicativa.</li> </ul> Según el objeto de estudio: Investigación de Campo. Según la extensión: censal. Según la variable: Simple. Según el nivel de medición y análisis de información: Cualicuantitativa. Según la técnica de obtención de datos: Participativa. Según la ubicación temporal: retrospectiva. <ul style="list-style-type: none"> <li>· Diseño:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Recolección de datos por opinión y aplicación de encuestas.</li> <li>Unidad de análisis: Tutores de Internos de Medicina del Hospital Rezola de Cañete.</li> </ul> </li> </ul>
Problemas específicos	Objetivos específicos		Indicadores	Medios de Certificación (Fuente / Técnica)
¿Cuáles fueron las competencias que con mayor frecuencia fueron evaluadas, por los tutores de los internos del Hospital Rezola de Cañete?	Analizar cuáles fueron las competencias que evaluaron con mayor frecuencia los tutores de los internos del Hospital Rezola de Cañete.			Aplicación de SPSS y Alfa de Crombach
¿Cuáles fueron las herramientas de evaluación empleadas con mayor frecuencia en el Hospital Rezola de Cañete?	Determinar cuáles fueron las herramientas empleadas, con mayor frecuencia para evaluar competencias en el Hospital Rezola de Cañete.			

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario A

Focus Groups.- Evaluación por competencias a los internos de medicina.

Hospital: .....

Departamento: .....

Servicio:.....

Código.....

Fecha.....

La evaluación por competencias al interno, es una adecuada estrategia didáctica que permite evidenciar:

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.1 El cumplimiento de protocolos establecidos.                       | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.1.2 El cumplimiento de las normas administrativas y técnicas.         | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.1.3 La calidad de los procedimientos que realiza.                     | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.1.4 El nivel de responsabilidad y organización personal.              | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.2.1 La competencia establecida en el plan de Actividades.             | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.2.2 La capacidad para realizar procedimientos.                        | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.2.3 La realización del Proceso y el Producto.                         | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.2.4 La iniciativa progresiva.   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.2.5 La autonomía progresiva.  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.2.6 La toma de decisiones para realizar tareas.                       | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.3.1 Que la percepción de los evaluadores es similar.                  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.3.2 Que tiene carácter formativo.                                     | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.3.3 Que no tiene carácter sumativo.                                   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.3.4 Que se aplican simultáneamente varios instrumentos de Evaluación. | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.3.5 Las destrezas adquiridas.   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.4.1 Las competencias cognitivas.                                      | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.4.2 Las competencias procedimentales.                                 | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.4.3 Las competencias actitudinales.                                   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.4.4 El trabajo en equipo.   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 1.4.5 Si conoce porqué realiza un procedimiento.                        | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |

---

FAVOR MARCAR DE 1 A 5 EN RELACIÓN A LA CONVICCIÓN DE CERTEZA POSITIVA DE LA PREGUNTA FORMULADA

## **Cuestionario B**

Focus Groups. - Evaluación por competencias a los internos de medicina.

Hospital: Rezola de Cañete.

Código.....

Fecha.....

Srs. Docentes, les agradeceremos colocar una X al final del punteado, en señal de respuesta positiva:

Como estrategia didáctica, para la evaluación de los internos de medicina a su cargo, emplea el método:

1. Juego de Roles.....
2. Escala de Lickert.....
3. Check List.....
4. Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO E).....
5. Aprendizaje Basado en Problemas(ABP).....
6. Aprendizaje Basado en Evidencias(ABE).....
7. Lista de Cotejo.....
8. Escalas de Apreciación.....
9. Escalas Numéricas.....
10. Evaluación por Rúbricas.....

Muchas Gracias.

## **Recursos**

- Humanos: El autor y un asistente. 22 Médicos participantes, en el Focus Groups.
- Económicos: recursos propios del autor. Aproximadamente S/ 1000.
- Físicos: grabadora de voz, papel bond en cantidad suficiente para impresión de encuestas.

### Anexo 3. Validez de instrumento

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{V_i}{V_t} \right]$$

DOCENTES	CARACTERISTICA DE FONDO DE LA EVALUACION					CARACTERISTICAS DE FORMA DE LA EVALUACION					DESEMPEÑO Y PRODUCTO					CALIDAD Y NORMA					su ma	
	lte m1	ite m2	lte m3	ite m4	ite m5	lte m6	lte m7	lte m8	lte m9	lte m10	lte m11	lte m12	lte m13	lte m14	lte m15	lte m16	lte m17	lte m18	lte m19	lte m20		
1	2	4	5	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	78	
2	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
3	5	3	2	1	4	5	3	2	1	4	3	2	2	2	5	2	5	4	3	4	60	
4	2	5	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	77	
5	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
6	2	4	4	3	2	2	4	4	4	3	4	3	5	5	5	4	3	4	3	4	72	
7	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
8	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
9	4	2	1	5	3	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	4	1	2	1	42	
10	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
11	2	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	5	5	5	5	4	2	4	3	4	72	
12	2	3	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	74	
13	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
14	2	4	3	3	2	2	4	3	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	74	
15	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	5	4	78	
16	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
17	4	2	1	5	3	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	41	
18	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
19	2	4	3	4	2	2	4	4	3	5	4	5	2	3	5	4	3	4	3	4	70	
20	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	3	4	75	
21	2	4	3	4	4	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	79	
22	2	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	76	
51	83	64	85	50	51	83	78	83	97	83	97	95	96	99	85	65	83	67	81	157	6	
0.7	0.5	0.7	0.6	0.4	0.7	0.4	0.9	0.6	1.6	0.4	1.8	1.9	1.8	1.7	0.4	0.1	0.9	0.3	0.8	11	0	
Vi=																					Vt	
k=																						

Anexo 4. Documento que autoriza el trabajo de campo

Solicita Autorización, para realizar  
Focus Groups con Médicos Docentes

Señor Director Ejecutivo  
Hospital Rezola de Cañete.  
Doctor Jaime Robert Valderrama Gaytán.

*CARGO*

Tengo a bien saludarlo cordialmente y manifestarle, que el suscrito está realizando la Tesis denominada "Gestión de la Calidad de la Evaluación a los Internos de Medicina Humana".

Los docentes Revisores, de la Universidad de San Martín de Porres han indicado que se debe ampliar la muestra del FOCUS GROUPS, que es la metodología de esta.

Por lo que le solicito me autorice a reunir a los colegas (20 como mínimo en el auditorium de este nosocomio de su digna Dirección) para realizar esta actividad que corresponde a la metodología de la tesis mencionada.

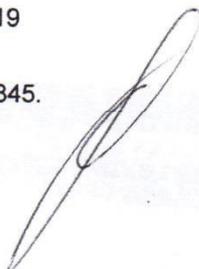
Quedo de usted, sus Seguro y Atto. Servidor.

Lima 15 de setiembre 2017.

Antonio Ognio Bello

CMP 13019

DNI 21450345.





Cañete, 25 de Agosto de 2016

**CARTA N°040-2016-DIRESA-L-HRC-DE**

Señor  
**Dr. ANTONIO LEONCIO VALENTÍN OGNIO BELLO**  
**Presente.-**

**ASUNTO** : Autorización para realizar FOCUS GROUPS

De mi mayor consideración:

Por medio del presente, es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle, en atención a la solicitud presentada con Exp. N° 46308, **autorizarlo para realizar el FOCUS GROUPS con los profesionales Médicos en este Nosocomio**, para el proyecto de tesis denominado **"Gestión de la Calidad para la Evaluación de Competencias de los Internos de Medicina"**.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
*Felipe S. García Anumada*  
DR. FELIPE S. GARCÍA ANUMADA  
C.M.E. 31079 - R.N.E. 44780  
DIRECTOR EJECUTIVO

FSGA/clc  
{ } Archivo



## CONSTANCIA

El Director Ejecutivo del Hospital Rezola Cañete, Jaime Moreno Eustaquio, hace constar:

Que, **DR. ANTONIO LEONCIO OGNIO BELLO**, ha realizado el FOCUS GROUPS denominado "Gestión de la Calidad de la Evaluación por competencias en los Internos de Medicina Humana del Hospital Rezola Cañete.

Se expide la presente Constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cañete, 11 de noviembre de 2016.

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
MC. JAIME MORENO EUSTAQUIO  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 025360 R.N.E. 025362

JME/clc  
ARCHIVO