



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
DOCENCIA UNIVERSITARIA

Simulación clínica y el desarrollo de competencias en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Docencia Universitaria

AUTORA:

Romero Vilchez, Takemi Suru (orcid.org/0000-0002-1862-3543)

ASESOR(A):

Dra. Nagamine Miyashiro, Mercedes Maria (orcid.org/0003-4024-1426)

CO - ASESOR(A):

Dr. Flores Morales, Jorge Alberto (orcid.org/0003-4024-1426)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y Aprendizaje

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA — PERÚ
2023

Dedicatoria

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, brindarme sabiduría necesaria y fortaleza, y así lograr vencer los obstáculos que se presentaron durante mi formación académica.

A mi Madre, Marlene Vilchez por su apoyo incondicional, paciencia y sabios consejos que hicieron que nunca me rinda.

A mi Padre, Franco Romero por su ejemplo de sabiduría y sus consejos de valentía.

A mi hermanito, Franco Romero Vilchez por ser pieza fundamental de impulso a seguir avanzado y lograr mis sueños.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo, por los conocimientos brindados, alegrías y experiencias de vida a lo largo de este trayecto.

A la Universidad de aplicación, por brindarme sus instalaciones; en especial a cada una de las participantes entrevistadas, por dedicarme su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación. A mi asesora de tesis, Dra. Nagamine Miyashiro, Mercedes Maria y el co - asesor Dr. Flores Morales Jorge Alberto por motivarme y apoyarme constantemente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	52
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Participación con simuladores en atención integral del parto.	23
Tabla 2 Cooperación del equipo de trabajo.	24
Tabla 3 Comprensión de las problemáticas de atención integral del parto.	25
Tabla 4 Desarrollo de la toma de decisiones en la práctica.	26
Tabla 5 Reducción de daños al paciente en la atención real.	27
Tabla 6 Posiciones para la atención integral de parto.	28
Tabla 7 Ergonomía del profesional para no afectar su salud.	29
Tabla 8 Ambiente clínico durante la atención al parto.	30
Tabla 9 Realismo de los simuladores.	31
Tabla 10 Aplicación en pacientes reales la práctica previa.	32
Tabla 11 Tecnología acorde a las exigencias actuales.	33
Tabla 12 El ambiente clínico tiene una simulación realista.	34
Tabla 13 Conocimientos teóricos de asignaturas previas.	35
Tabla 14 Conocimientos teóricos de la presente asignatura.	36
Tabla 15 Protocolo de procedimiento de atención al parto.	37
Tabla 16 Vocabulario adecuado.	38
Tabla 17 Práctica durante la atención al parto.	39
Tabla 18 Técnicas de atención al parto.	40
Tabla 19 Toma de decisiones con razonamiento clínico.	41
Tabla 20 Precisa los casos clínicos	42
Tabla 21 Identificación de las características del cérvix.	43
Tabla 22 Identificación de la dilatación del cuello uterino.	44
Tabla 23 Procedimiento expulsivo en el parto.	45
Tabla 24 Evaluación cervical.	46
Tabla 25 Prueba de normalidad	47
Tabla 26 Prueba para la hipótesis general	48
Tabla 27 Prueba de hipótesis específica 1	49
Tabla 28 Prueba de hipótesis específica 2	50

Tabla 29 Prueba de hipótesis específica 3	51
Tabla 30 Matriz de consistencia	71
Tabla 31 Operacionalización de variables	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Participación con simuladores en atención integral del parto.	23
Figura 2	Cooperación del equipo de trabajo.	24
Figura 3	Comprensión de las problemáticas de atención integral del parto.	25
Figura 4	Desarrollo de la toma de decisiones en la práctica.	26
Figura 5	Reducción de daños al paciente en la atención real.	27
Figura 6	Posiciones para la atención integral de parto.	28
Figura 7	Ergonomía del profesional para no afectar su salud.	29
Figura 8	Ambiente clínico durante la atención al parto.	30
Figura 9	Realismo de los simuladores.	31
Figura 10	Aplicación en pacientes reales la práctica previa.	32
Figura 11	Tecnología acorde a las exigencias actuales.	33
Figura 12	El ambiente clínico tiene una simulación realista.	34
Figura 13	Conocimientos teóricos de asignaturas previas.	35
Figura 14	Conocimientos teóricos de la presente asignatura.	36
Figura 15	Protocolo de procedimiento de atención al parto.	37
Figura 16	Vocabulario adecuado.	38
Figura 17	Práctica durante la atención al parto.	39
Figura 18	Técnicas de atención al parto.	40
Figura 19	Toma de decisiones con razonamiento clínico.	41
Figura 20	Precisa los casos clínicos	42
Figura 21	Identificación de las características del cérvix.	43
Figura 22	Identificación de la dilatación del cuello uterino.	44
Figura 23	Procedimiento expulsivo en el parto.	45
Figura 24	Evaluación cervical.	46

RESUMEN

En el proceso de enseñanza de la especialidad de obstetricia existen múltiples métodos de enseñanza que tienen un impacto diferenciado en el aprendizaje del estudiante, donde, en los últimos años se ha ido adaptando con mayor frecuencia la simulación clínica, convirtiéndose en uno de los métodos que representa la posibilidad de ampliar los conocimientos y capacidades de los mismos. El objetivo de la investigación fue determinar la relación de la simulación clínica y el logro de competencias en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022. Asimismo, la metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básica y diseño no experimental. Los resultados indicaron que la simulación clínica se relaciona en el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022, con una correlación negativa dada por un Rho de Spearman de -0.261 y el p-valor es 0.039 . Se concluyó que la simulación clínica no permite el desarrollo de competencias de manera adecuada debido a que el proceso de enseñanza a través de los equipos no es óptimo considerando que existe fallas en su uso y falta de capacitación por parte de los docentes.

Palabras clave: Simulación clínica, capacidades, estudiantes, Obstetricia, atención integral del parto.

ABSTRACT

In the teaching process of the obstetrics specialty, there are multiple teaching methods that have a differentiated impact on student learning, where, in recent years, clinical simulation has been more frequently adapted, becoming one of the methods that It represents the possibility of expanding their knowledge and capabilities. The objective of the research was to determine the relationship between clinical simulation and the achievement of competencies in comprehensive delivery care at a private university in Lima, 2022. Likewise, the methodology was of a quantitative approach, basic type and non-experimental design. The results indicated that clinical simulation is related to the achievement of comprehensive delivery care competencies at a private university in Lima, 2022, with a negative correlation given by a Spearman's Rho of -0.261 and the p-value is 0.039. It was concluded that clinical simulation does not allow the development of skills adequately because the teaching process through the equipment is not optimal considering that there are failures in its use and lack of training on the part of teachers.

Keywords: Clinical simulation, skills, students, obstetrics, comprehensive delivery care.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de competencias profesionales es uno de los factores más importantes del proceso de enseñanza – aprendizaje, dado que estas brindan los cimientos que sirven como base para el desarrollo de la aplicación práctica del estudiante, logrando así mantener dominio y criterio sobre sus acciones.

La Organización de las Naciones Unidas para la Ciencias y la Cultura – UNESCO (2019) describió que las competencias son las bases que promueven los cambios y que sostienen el desarrollo curricular, considerando que estas permiten que el individuo pueda desarrollarse de acuerdo a los requerimientos de la sociedad. Por su parte, UNESCO (2022), describió que existe un esfuerzo constante por mejorar los sistemas educativos, para ello existe la modernización de las metodologías de enseñanza y aprendizaje, como la implementación de los simuladores que permiten un aprendizaje más interactivo, que busca tener un impacto óptimo y más eficiente respecto a las metodologías convencionales.

Desde una perspectiva internacional, Toader (2016), en su investigación realizada en Rumania, sostuvo que en el desarrollo del proceso de enseñanza – aprendizaje complementado con un simulador de instrumento médico, ha permitido que el 77% de los estudiantes mejoren sus competencias para identificar lesiones y exploraciones médicas durante 3 sesiones, logrando alcanzarse el 89% en la cuarta sesión. Por su parte, Nisar, Rehman y Rehman (2022), señalaron que el 81.6% de estudiantes encontraron la simulación clínica como una herramienta favorable para el aprendizaje de habilidades clínicas, asimismo, el 59% de los estudiantes indicaron que a través de las experiencias clínicas lograron comprender los casos más claros en medicina. Asimismo, Chernikova et al. (2020), describieron en su investigación en

Alemania que la aplicación de simuladores clínicos permitió que el 95% de los estudiantes logren desarrollar habilidades, lo cual, generó un mejor rendimiento en sus actividades prácticas.

En el ámbito regional, Alonzo et al. (2016), en su investigación en México, mencionaron que, el desarrollo de competencias en el estudiante, se genera de manera multidimensional, dado que estas comprenden actitudes, conocimientos y habilidades que asociadas que permiten desarrollar el pensamiento crítico, de manera que permiten que este actúe adecuadamente ante determinadas situaciones desafiantes o problemáticas. Por otro lado, Fabri et al. (2017), en su investigación realizada en Brasil, indicaron que la aplicación de la simulación clínica, ha generado un impacto significativo en los estudiantes, considerando mejoras importantes, dado que, a través de este, se puede comprender de manera más precisa la teoría planteada, obtenido mejores resultados. De la misma manera, Illesca et al. (2019), en su investigación realizada en Chile, señaló el 27.2% de los estudiantes obtuvieron mejoras en el desarrollo de sus capacidades y habilidades en enfermería, posteriormente al haber realizado prácticas en un simulador de enfermería.

En el ámbito nacional, Existen diferentes metodologías que permiten el desarrollo de competencias académicas, empero, es importante que estas deban contemplarse desde dos perspectivas, tanto desde una teórica como desde la aplicación práctica, dado que estas se complementan entre sí, para generar un mejor aprendizaje en el estudiante (Carrillo, Pérez y Vásquez, 2018). Asimismo, Bermúdez (2016), señaló que el uso de simuladores clínicos complejos, ha logrado que los estudiantes desarrollen habilidades y competencias de manera más facilitada, considerando que, la práctica en un prototipo diseñado para ser cercano a la realidad, permite que la manipulación se realice de manera más efectiva al momento de realizar actividades en el

campo de trabajo regular.

A nivel local, se ha reconocido que existe un déficit en el desarrollo de competencias profesionales en la universidad de estudio, debido a que ha mantenido una serie de procesos educativos tradicionales, a través de la enseñanza teórica (Faustinella y Jacobs, 2018), sin embargo, la falta de desarrollo de habilidades y capacidades de los estudiantes de obstetricia, ha promovido la aplicación de simuladores clínicos, estrategia de enseñanza que se utiliza en diferentes países, pero que en el Perú, aún no presenta como una práctica masiva, aunque ya se observa su presencia, sin embargo, se busca reconocer cual es el nivel de efectividad que estos pudiesen tener y cuan viables son para que el estudiante pueda desempeñarse de manera más eficiente ante situaciones reales con diferentes grados de complejidad.

Asimismo, se desprende de lo anterior la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la simulación clínica y el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022?; Y el problema específico será: ¿Cómo se relaciona la simulación clínica y los conocimientos, habilidades y aptitudes médicas en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022?

En cuanto a la justificación, esta se justificó teóricamente debido a que existió la necesidad de ampliar el sustento teórico enfocado en el fenómeno de estudio, lo cual, será de utilidad para desarrollar nuevos fundamentos que se encuentren acorde o en contraste del mismo, asimismo, será de utilidad para el desarrollo de nuevas investigaciones en el campo de estudio. Asimismo, la justificación práctica se enfocó en el desarrollo de metodologías de utilidad para la aplicación de simuladores clínicos con la finalidad de optimizar el aprendizaje de los estudiantes, además de facilitar a los investigadores la

posibilidad de dominar las estrategias a través de simuladores clínicos. Finalmente, la justificación metodológica, se generó mediante el enfoque cuantitativo, junto con el diseño y aplicación de instrumentos, validados previamente, los cuales, permitieron la recopilación de información fidedigna y calificada que a través de su análisis contribuirá al campo de estudio.

Por otra parte, se establecieron los objetivos de investigación, teniendo como objetivo general: Analizar la relación de la simulación clínica y el logro de competencias en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022; Y como objetivo específico se planteará: Determinar la relación de la simulación clínica y los conocimientos, habilidades y aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad de Lima, 2022.

En función de los objetivos detallados previamente, se plantean las hipótesis, reconociendo a la hipótesis general, la simulación clínica se relaciona con el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los antecedentes nacionales, Vargas (2021), en su investigación realizada en Lima, la cual, tuvo como propósito reconocer si la simulación clínica virtual tiene impacto sobre el aprendizaje significativo de los estudiantes de medicina. La metodología aplicada en la presente fue cuantitativa, aplicada y correlacional, asimismo, la muestra estuvo conformada por 67 personas. Los resultados indicaron que existe una regresión logística de $P=0.000$, indicando una influencia positiva entre las variables. Se concluye existe una influencia positiva entre la simulación clínica virtual y el aprendizaje significativo de los estudiantes de la institución.

Ayala (2021), en su investigación realizada en Lima, que tuvo como objetivo identificar si es que el método “Buen Juicio” o “Plus/Delta” es más eficiente durante el debriefing para el desarrollo de competencias en estudiantes de ciencias médicas. La metodología fue cuantitativa transversal, aplicada, cuasi experimental, asimismo, la muestra estuvo conformada por 51 internos de enfermería separados en un grupo de control y un grupo experimental. Los resultados indicaron que del grupo de control el 92.3% de internos se observó entre deficiente, regular y bueno, por otro lado, en el grupo experimental, 32% se encontraba entre deficiente y regular, posteriormente, en el postest ambos obtuvieron un 100% en excelente. Finalmente, la conclusión fue que la aplicación del método Plus y el Buen juicio, favorecen indiferentemente el desarrollo de competencias permitiendo la toma de decisiones que generan una mejora en la calidad de atención al paciente crítico.

Taica (2020), en su investigación realizada en Piura, la cual, tuvo como objetivo reconocer el efecto de la simulación clínica para el desarrollo de capacidades en el examen abdominal obstétrico en estudiantes. La metodología fue cuantitativa, experimental, diseño cuasi experimental, cuasi experimental, asimismo, la muestra estuvo conformada por 30 educandos

divididos en dos grupos, de control y experimental. Los resultados indicaron en el grupo de cotejo se obtuvo un resultado de desarrollo de habilidades de 66.67% a nivel medio y en el grupo experimental en un 93.33 %. Los investigadores concluyeron que la aplicación de la simulación clínica es eficaz en el desarrollo de habilidades de los estudiantes.

Inga (2018) en su investigación realizada en Huánuco, la cual, tuvo como finalidad reconocer el impacto de los simuladores clínicos en el aprendizaje de estudiantes de ciencias médicas. La metodología fue de enfoque cuantitativo, prospectivo y transversal, la muestra estuvo confirmada por 39 estudiantes. Los resultados indicaron que el 82.1% lograron manejar el simulador de manera eficiente durante el desarrollo de las clases y las prácticas programadas. Se concluye que los estudiantes mejoraron sus habilidades técnicas a través del uso de los simuladores clínicos dentro del desarrollo de la clase.

Cabellos (2021) en su investigación realizada en Lima, la cual, tuvo como objetivo reconocer la percepción acerca de las prácticas realizadas en simulación clínicas por parte de los estudiantes de ciencias médicas. La metodología aplicada de tipo cuantitativa, transversal, descriptiva y aplicada, asimismo, la muestra estuvo conformada por 64 estudiantes. Los resultados indicaron que el 89% de los estudiantes tienen una percepción positiva respecto a los simuladores clínicos, mientras que un 11% una percepción medianamente favorable. Se concluye que el uso de redes sociales ha permitido obtener una mejora en el proceso de enseñanza – aprendizaje, asimismo, esto destacan haber desarrollado una mejora en su análisis crítico, desarrollo de habilidades técnicas y conocimiento nivel.

En los antecedentes internacionales, se encuentran, Casal (2017), en su

investigación realizada en España, que tuvo como objetivo reconocer la posibilidad de obtener competencias no técnicas, a través de la simulación en estudiantes. La metodología aplicada fue mixta, analítica, transversal, asimismo, la muestra estuvo conformada por 11 casos de simulación del alumnado de cuarto curso de titulación de enfermería. Los resultados indicaron que la simulación clínica permite el desarrollo de capacidades no técnicas, independientemente de haber desarrollado prácticas hospitalarias. Se concluye que la aplicación de los simuladores clínicos se configura como un método efectivo para el desarrollo de competencias en el área de enfermería, dado que facilita el dominio de habilidades.

Astudillo y Sánchez (2016), en su investigación realizada en Ecuador, la cual tiene como finalidad valorar la importancia de la enseñanza a través de la aplicación de simuladores modernos para la atención de emergencias de obstetricia. La metodología aplicada fue cuantitativa, transversal y descriptiva, la muestra estuvo conformada por 55 estudiantes residentes. Los resultados indicaron que el promedio de la primera prueba fue de 6.94 y en la segunda evaluación 8.70. Se concluye que la aplicación de los simuladores ha permitido obtener un cambio positivo en las competencias de los residentes, facilitando la efectividad en diagnósticos y tratamientos en situaciones previas a la reales.

Vernaza (2019), en su investigación realizada en Panamá, la cual tiene como propósito mostrar a la simulación clínica como un factor educativo elemental en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de carreras médicas. La metodología fue en enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 50 estudiantes. Los resultados indicaron que el 90% de los estudiantes indicaron con el uso de simuladores clínicos mejoraron mucho sus habilidades técnicas, por otro lado, el 10%

indicaron que poco. Se concluye que la simulación clínica es una herramienta de aprendizaje muy eficiente dado que permite complementar los métodos tradicionales, permite promover el pensamiento crítico, mejora el trabajo grupal, impulsa la reflexión y la participación del estudiante.

Rodríguez, Rojas y Yaver (2020), en su investigación realizada en Colombia, la cual, tuvo como finalidad estimar el efecto de la simulación clínica en los estudiantes ciencias médicas. La metodología fue de enfoque mixto y transversal, la muestra, la muestra estuvo conformada por estudiantes de postgrado. Los resultados indicaron que existe una proyección positiva respecto al aprendizaje en estudiantes de ciencias médicas con el uso de simuladores clínicos. Se concluye que es necesario que exista la inclusión de la simulación clínica en los programas educativos de postgrado debido a que permiten desarrollar habilidades psicomotoras y analíticas.

Sambuceti (2017), en su investigación elaborada en Chile, la cual, tuvo como propósito valorar el desempeño de los educandos de ciencias médicas que utilizan la simulación clínica. La metodología fue de enfoque cuantitativo y cuasiexperimental, asimismo, dentro de la investigación se encontraron 89 estudiantes de ciencias médicas. Los resultados indicaron que la aplicación de simuladores mejoró el desempeño con una variación de antes – después de 1.0 punto. Se concluye que el uso de simuladores presenta un impacto positivo sobre a motivación y el desempeño de los estudiantes.

A continuación, se realizó la descripción de las variables de estudio, donde se reconocen dos, siendo la independiente, simulación clínica, desde una perspectiva de la teórica general, para González, Bravo y Ortiz (2018), la simulación comprende la imitación de una operación de procesos o sistemas del mundo real a través del uso o aplicación de representaciones o modelos.

Por otro lado, para Joyanes, Castaño y Osorio (2016), el prototipo o modelo representa los comportamientos y características clave del proceso o sistema seleccionado, mientras que la simulación representa cómo evoluciona el modelo bajo diferentes condiciones a lo largo del tiempo, asimismo, Vélez (2019), indicó que la simulación comprende el uso de un elemento, modelo o prototipo que permite genera un escenario donde se pueda representar de manera cercana una situación real para que de esta manera al ejecutarse se realice de manera más facilitada.

Por otra parte, desde una perspectiva teórica sustantiva, para Cerón et al. (2020), también se denominada, simulación de atención médica, se define como el uso de herramientas, dispositivos o entorno para imitar un aspecto particular de la atención clínica, de manera que prepare a los usuarios para escenarios similares a los ejecutados previamente que permitirán el desarrollo de capacidades a través de trabajo en equipo, prácticas libres de riesgo y uso de tecnología.

Por otro lado, para Valencia, Tapia y Olivares (2017), mencionó que esta se configura como la creación de un entorno similar al real, adecuando un área y utilizando elementos tecnológicos que simulen un elemento, ello tiene como finalidad disminuir la brecha entre el aprendizaje y la experiencia clínica real. Asimismo, Díaz et al. (2021), indicó que la esta comprende la réplica de la réplica de situaciones médicas que se dan dentro de un entorno real, lo cual, facilita a que los alumnas puedan practicar, reconcomiendo determinados procedimientos, reconocer los aspectos de seguridad del paciente y de esta manera reducir considerablemente los errores, a través del mismo, también se producen mejoras en las habilidades psicomotoras, coordinación ojo – mano, toma de decisiones, comunicación y a nivel cognitivo.

Asimismo, desde la perspectiva teórica, se consideran algunos enfoques que facilitan el entendimiento de la misma, como la **teoría del aprendizaje práctico de adultos**, Cerón et al. (2020), indicó que el aprendizaje práctico en adultos se centra específicamente en la motivación y orientación que presente el individuo, por lo cual, los elementos que promueven la práctica suelen incentivar al individuo a profundizar en el tema, haciéndolo parte de la ejecución práctica y el proceso de una retroalimentación constante y la reflexión guiada que permite mantener trabajo en equipo, prácticas libres de riesgo y desarrollo tecnológico.

De la misma manera, Abdulrzaq y Taylor (2020), indicaron que el aprendizaje adulto se basa específicamente en la búsqueda de motivación a través de actividades que impliquen una metodología mixta entre lo práctico y lo teórico, que promueva adecuadamente el proceso de enseñanza – aprendizaje del estudiante. En la misma línea, Merriam (2018) sostuvo que la teoría del aprendizaje de adultos es denominada también como andragogía la cual comprende el estudio de cómo aprenden los adultos y en qué se diferencia de los niños reconociendo los estilos de aprendizaje que se adaptan mejor a ellos, facilitando el desarrollo de diversas actividades.

Por otro lado, se encuentran tipos de simuladores, entre los cuales se destacan los simuladores de uso específico, Cerón et al . (2020), señaló que estos son conocidos también como part task trainers, los cuales, suelen representar una parte específica del cuerpo, estos resultan ser muy útiles para adquirir habilidades técnicas, para procesos o psicomotoras. Por otro lado, Reyes et al. (2020), los simuladores específicos comprenden la adaptación de una pieza similar a una estructura u órgano humano, del cual, se espera obtener respuestas de acuerdo a los procedimientos que se realicen en el mismo, manteniendo una experiencia similar a la real. En

adición, Toader (2016), describió que los simuladores específicos, son especiales para poder realizar un proceso pedagógico enfocado en un área determinada del cuerpo para ciencias médicas, dado que ofrece una comprensión centrada en determinado aspecto.

En la misma línea, se tiene el tipo de simulador virtuales en pantalla, Caballero (2017) los describe como programas computacionales que permiten promover el desarrollo de capacidades y habilidades en los estudiantes, como realizar evaluaciones adecuadas, realizar escenarios muy cercanos a los reales y generar una mejora respecto a la toma de decisiones. Por otro lado, Abreu, Guimaraes y Castelo (2021), indicaron que una Simulación Médica Virtual (VMS) recrea el mundo real en una realidad virtual tridimensional para procesos de aprendizaje. Asimismo, Pottle (2019), mencionó que esta comprende la combinación de didáctica, gráficos 3D y métodos de animación de última generación crearon posibilidades ilimitadas de escenarios en diferentes entornos de simulación con pacientes virtuales.

Asimismo, las dimensiones de la misma son, primero, trabajo en equipo, la cual, es definida según Cerón et al. (2020), como el conjunto de actividades divididas entre diferentes trabajadores con la finalidad de cumplir un objetivo común organizacional, la segunda dimensión es práctica libre de riesgos, la cual, se conceptúa como la ejecución de procedimientos, acciones o actividades sobre algún elemento, al cual, no se le pueda generar ningún tipo de daño (Cerón et al. 2020), finalmente, la tercera es desarrollo tecnológico, el cual, se reconoce como el conjunto de herramientas como hardwares y softwares que hacen posible el funcionamiento de una actividad determinada, logrando facilitar los procesos y disminuyendo la posibilidad de errores Cerón et al. (2020).

La variable dependiente, desde una perspectiva teórica general, el desarrollo de competencias, fue definido por Martínez et al. (2022), como el conjunto de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes que permiten que una persona en contextos social, académico o profesional pueda desempeñarse de manera óptima, realizando una actividad de manera óptima. Lockyer et al. (2017) mencionaron que, el desarrollo de competencias se basa en el desarrollo de habilidades blandas y duras, las cuales, le permiten desenvolverse dentro de su campo de acción de manera eficiente. Por su parte, para López (2016), estas se basan en el resumen de conocimientos habilidades y actitudes que permiten que una persona se desenvuelva de manera eficiente dentro de una situación determinada.

Desde una perspectiva teórica sustantiva, Durante et al . (2011), describieron que las competencias médicas comprenden el conjunto de conocimientos, habilidades técnicas y aptitudes médicas que desarrollan los profesionales de la salud para estar aptos al desarrollo de actividades con pacientes. Por otro lado, Bustamante et al. (2021), señalaron que las competencias clínicas comprenden las habilidades como recolección de antecedentes médicos, evaluación física, análisis crítico, buena comunicación y trabajo en equipo. Por otro lado, estas se basan en el conjunto de conocimientos y habilidades técnicas que el profesional de salud domina, de manera que lo hace apto para desempeñar sus actividades de manera adecuada (Faraji et al. 2019).

Desde una perspectiva teórica, se encuentra el tipo de competencias genéricas, para Durante et al. (2011) se consideran elementos base de determinada profesión como los conocimientos, los cual, permite comprender el funcionamiento de la misma, acorde a ello, Tobón, Rial y Sánchez (2017), mencionó que las competencias son la fase final del desarrollo académico, las cuales, permiten mantener el desarrollo de habilidades de calidad que

permitan la ejecución de procedimientos que garanticen una ejecución óptima. En la misma línea, Vera (2016), estas son denominadas transversales, las cuales, se basan sobre los conocimientos básicos de una disciplina, para así lo mantener un dominio excepcional en todas las que comprenden. Por otro lado, Gera (2016) indicó que estas comprenden el traspaso de las competencias básicas, para lograr un dominio especializado de las mismas, pudiendo desempeñarse con mayor facilidad dentro de un ámbito específico y de manera óptima. Además, Oviedo y Gonzáles (2016) describió que las competencias genéricas consisten en mantener el desarrollo específico de habilidades, las cuales, son esenciales para desempeñarse en determinada profesión, estas se centran en las prácticas que necesitan de respuestas complejas.

En la misma línea, se encuentran las competencias especializadas, para Durante et al. (2011), estas son las que generan un diferencial entre las profesiones, dando lugar al desarrollo de habilidades técnicas específicas y aptitudes profesionales para el desarrollo de actividades determinadas, de la misma manera, Vera (2016), estas se conocen también como específicas y se basan en caracterizar una profesión, generando una diferencia específica sobre las demás, de manera que son un elemento esencial para que el profesional pueda adquirir un título profesional.

Por otro lado, García, García y Olmedo (2021), señalaron que estas se sitúan como elemento esencial, donde el profesional domina determinadas habilidades y destrezas afines a su profesión, de manera que lo hace especialista en determinado campo. Asimismo, Kapur (2020), afirmó que este tipo de competencias trascienden las competencias básicas, profundizando su conocimiento en determinados temas, de manera, que se logre reconocer el tema y se tenga dominio sobre la aplicación práctica del mismo.

Por otro lado, la evaluación de competencias se da de diferentes maneras, entre estas se pueden reconocer el procedimiento que se genera mediante la aplicación del evaluador del instrumento, el cual, puede distinguirse como observación, entrevista, test, cuestionario, entre otros (Morales, Hershberger y Acosta). Por otro lado, Ramírez, García y Edel (2021), indicaron que las competencias son medidas a través de logros obtenidos por el aprendiz, quien va superando etapas de acuerdo a lo que se le indica, asimismo, estas se reconocen de acuerdo al nivel de dominio que tiene sobre cada una.

En la misma línea, se reconocen tres dimensiones para la primera variable, dimensión uno, es conocimientos, para Durante et al. (2011), esta se basa en el conjunto de saberes asociados a una rama, tema, materia o ciencia determinada, la cual, permite el dominio a nivel teórico o práctico de la misma. Por otro lado, la segunda dimensión son habilidades, la cual, se entiende como las capacidades que tiene una persona para lograr desarrollar una actividad determinada de manera adecuada y con facilidad (Durante et al. 2011), asimismo, comprende la acción de ejecutar eficientemente. Finalmente, la dimensión tres es Aptitudes médicas, esta se basa en el conjunto de capacidades psicofísicas que presenta un trabajador para realizar una actividad determinada de manera eficiente sin generar riesgo alguno (Durante et al. 2011).

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, para Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionaron que este tipo de investigación se basa en la obtención de datos que sean medibles o cuantificables, los cuales, requieren para su análisis el uso de la matemática o estadística, asimismo, este es inferencial y presenta objetividad.

El tipo de investigación fue básica, Según Vargas (2009), señaló que la investigación es denominada como pura, la cual, surge dentro de un marco teórico y permanece en el mismo, esta se fundamenta en la generación de conocimientos científicos sin realizar ningún tipo de aplicación práctica.

El diseño de investigación fue no experimental, Neill y Cortez (2017), mencionaron que en este tipo de investigación se realiza específicamente la observación, sin generar interacción alguna sobre alguna sobre la variable de estudio. Asimismo, el nivel que presenta la investigación es correlacional, para Hernández, Fernández y Baptista (2014), indicó que este nivel se basa en la posible relación que pueda existir entre las variables y cuan cercana es.

3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.2.1. Variable 1: La simulación clínica

Definición conceptual

Cerón et al. (2020), también se denominada, simulación de atención médica, se define como el uso de herramientas, dispositivos o entorno para imitar un aspecto particular de la atención clínica, de manera que prepare a los usuarios para escenarios similares a los ejecutados previamente que permitirán el desarrollo de capacidades a través de

trabajo en equipo, prácticas libres de riesgo y uso de tecnología.

Definición operacional

Estrategia que permite mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, a través de dispositivos tecnológicos, midiendo el desarrollo de competencias en estudiantes, a través del trabajo en equipo, realización de práctica de libre de riesgos y desarrollo tecnológico. Asimismo, entre las dimensiones se reconoce a la dimensión 1, trabajo en equipo, con sus indicadores (Participación, cooperación, toma de decisiones), por otro lado, la dimensión 2, es práctica libre de riesgos con sus indicadores (Riesgos físicos, ergonómicos y ambientales) y finalmente, la dimensión 3 es desarrollo tecnológico, con sus indicadores (Realismo, suficiencia tecnológica, ambiente clínico).

3.2.2. Variable 2: Desarrollo de competencias

Definición conceptual

Durante et al. (2011), describieron que las competencias médicas comprenden el conjunto de conocimientos, habilidades técnicas y aptitudes médicas que desarrollan los profesionales de la salud para estar aptos al desarrollo de actividades con pacientes.

Definición operacional

Comprende el dominio y desarrollo de información, habilidades, técnicas, a través de la ejecución práctica, la cual, se puede medir a través de conocimientos, habilidades y aptitudes médicas que se realizan en un campo específico. Asimismo, entre las dimensiones se reconoce a la dimensión 1, conocimientos, con sus indicadores (Dominio de teoría previa, fortalecimiento del conocimiento, autoevaluación), por otro lado, la dimensión 2, es habilidades

(Práctica, razonamiento clínico, casos clínicos) y finalmente, la dimensión 3, es aptitudes médicas con sus indicadores (Reconocimiento en paciente real, solución de problemas, habilidades técnicas).

Escala de medición

La escala de medición utilizada para el presente estudio es la de Likert o la ordinal, la cual, permite reconocer el grado de conformidad que tienen las personas de acuerdo a afirmaciones propuestas por el investigador relacionado a las variables que se buscan medir, esta se representa como nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5) (Matas, 2016).

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO, UNIDAD DE ANÁLISIS

3.3.1. Población

La población es definida por Hernández, Fernández y Baptista (2014), como el conjunto total de elementos, sean entes, individuos, cosas, casos, entre otros, que tengan características en común y de los cuales se obtendrá información.

La población de estudio fue conformada por 73 estudiantes del curso de atención integral del parto de la Universidad Privada del Norte, en el periodo de agosto a diciembre del 2022.

3.2.2. Muestra

Para Fernández, Hernández y Baptista (2014), la muestra comprende una subparte de la población, la cual, es representativa y mantiene las características generales del universo de la población.

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

N = Población o universo

Z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q = Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e = Porcentaje o margen de error

Los valores de la fórmula son los siguientes:

N= 75

Z= 95% --- 1,96

p= 50% --- 0,5

q = 50% --- 0,5

E= 9% --- 0,09

Reemplazando:

$$n = \frac{75 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{(0.05)^2 \cdot (75-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}$$

$$n = 63$$

En conformidad con el resultado de la formula, se reconoce que son 63 estudiantes del curso de atención integral del parto.

3.3.3. Muestreo

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica aplicada para la recolección de datos en el estudio, fue la encuesta, Cisneros et al (2022), indicaron que la encuesta comprende un grupo de preguntas (cuestionario) realizado previamente, el cual, se encuentra relacionado a las variables de estudio, esta puede ser presentada de manera digital o física y tiene como finalidad la recolección de datos.

Por otro lado, se tiene la observación, Certad (2015), mencionó que comprende el procedimiento donde el investigador observa el fenómeno de estudio e identifica características, cualidades o factores asociados cuantificables, relacionados directamente con la variable de estudio, ello con la finalidad de tomar los datos asociados a la lista de cotejo.

3.4.2. Instrumento

El instrumento aplicado para el presente es el cuestionario, Cisneros et al (2022), sostuvieron que esta también se denomina lista de verificación o control, la cual, comprende un conjunto de preguntas elaboradas en función de las variables de estudio que se buscan medir y permiten responder a la problemática de estudio.

Por otro lado, se aplicó la lista de cotejo, para Certad (2015), esta se define como un instrumento que permite la revisión de indicadores que se generan durante el proceso de aprendizaje, de manera que se pueda reconocer el nivel

de logro o deficiencia del mismo, considerando el cumplimiento de criterios.

El instrumento se elaboró considerando las variables de estudio, en función de los autores base, de los cuales, se obtuvieron las dimensiones y posteriormente los indicadores que fueron los elementos que permitieron la formulación de las preguntas.

La validación del instrumento se realizará a través del criterio de expertos, donde tres especialistas analizarán el instrumento para reconocer su estructuración adecuada y validez.

Confiabilidad del instrumento que mide la simulación clínica

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,956	12

En la tabla, se puede ver que el alfa de Cronbach es de 0.956, lo que indica que el instrumento de medida es consistente y fiable. Esto se debe a que el Alfa de Cronbach está cerca de 1, lo que indica una alta correlación entre los ítems del instrumento. Además, se indica que el instrumento consta de 12 ítems, lo que puede ser una cantidad razonable para un instrumento de medida. En resumen, los resultados sugieren que el instrumento de medida es consistente y fiable.

Confiabilidad del instrumento que mide el desarrollo de competencias

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,940	12

En la tabla, se puede ver que el alfa de Cronbach es de 0.940, lo que indica que el instrumento de medida es consistente y fiable. Esto se debe a que el Alfa de Cronbach está cerca de 1, lo que indica una alta correlación entre los ítems del instrumento. Además, se indica que el instrumento consta de 12 ítems, lo que puede ser una cantidad razonable para un instrumento de medida. En resumen, los resultados sugieren que el instrumento de medida es consistente y fiable.

3.5. PROCEDIMIENTOS

El procedimiento aplicado en el desarrollo de la presente, se basa en realizar una introducción a la conceptualización del tema en desarrollo y posteriormente informar adecuadamente a los participantes sobre la finalidad de la investigación para que así logren brindar su consentimiento y su posterior atención.

Posteriormente se realizó el envío de las encuestas de manera virtual, donde al obtenerse la data, esta fue tabulada en Excel, para que así sea procesada posteriormente al programa estadístico SPSS, el cual, permitirá determinar la viabilidad de la hipótesis.

3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el desarrollo de la investigación se aplicó la estadística descriptiva e inferencial, las cuales, son de utilidad para analizar los datos recopilados en la investigación.

Santillán (2016), mencionó que la estadística descriptiva tiene como finalidad sintetizar la información recopilada, de forma estructurada y clara, asimismo, la estadística inferencial, tiene un enfoque inductivo, el cual, tiene como finalidad analizar a la población con la finalidad de levantar o mantener hipótesis.

Se elaboró una matriz con puntajes de cada una de las dimensiones y variables

correspondientes relacionadas a la misma, asimismo, se realizaron figuras y tablas con los datos recopilados elaborados a través de Microsoft Excel.

Por otro lado, los datos obtenidos se analizan a través del programa SPSS, asimismo, se realizó un análisis descriptivo y el coeficiente correlacional de Spearman, el cual, mide las relaciones monótonas entre las variables aleatorias de distribuciones no normales, sin verse afectado por las variaciones en las unidades de medida (Martínez et al. 2009).

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Dentro del desarrollo de la investigación se consideraron diversos aspectos a considerar con la finalidad de que prevalezca la ética, principios, autenticidad y valores y objetividad de la presente, para lo cual, se cumplen con los lineamientos de la institución, además de informar adecuadamente a los participantes de la investigación y respetar la propiedad intelectual citando adecuadamente a los autores referidos en la investigación.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

A continuación, se señalaron los resultados descriptivos obtenidos a través de los datos brindados por la muestra respecto al instrumento.

Variable: Simulación clínica

D1: Trabajo en equipo

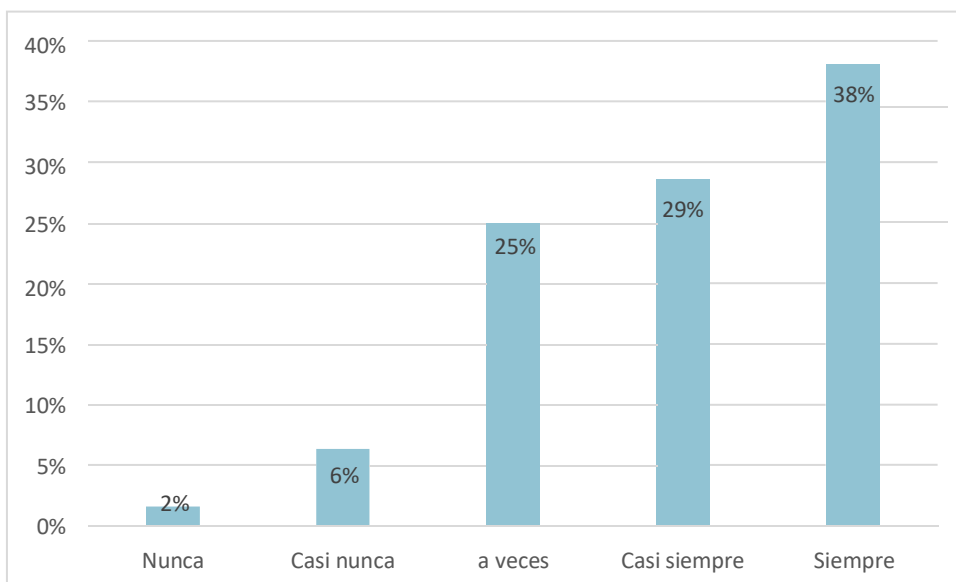
Tabla 1

Participación con simuladores en atención integral del parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	2%	
Casi nunca	4	6%	8%
a veces	16	25%	33%
Casi siempre	18	29%	62%
Siempre	24	38%	100%
Total	63	100%	

Figura 1

Participación con simuladores en atención integral del parto.



Se observó que el 2% de los estudiantes indicaron que nunca existe participación del estudiante al usarse simuladores durante la clase práctica de atención integral del parto, asimismo, el 6% indicó que casi nunca, el 25% a veces, el 29% mencionó que

casi siempre y el 38%, siempre.

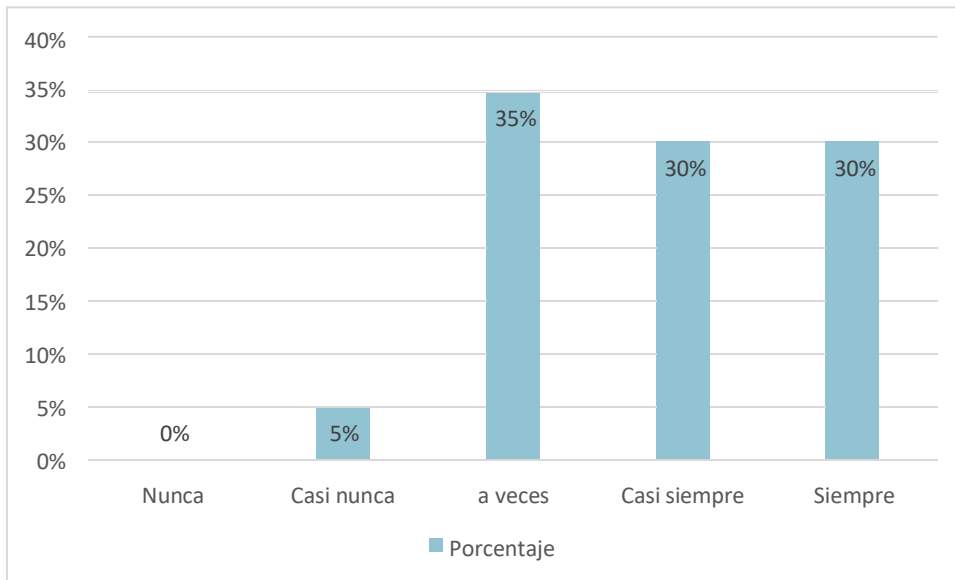
Tabla 2

Cooperación del equipo de trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0%	
Casi nunca	3	5%	5%
a veces	22	35%	40%
Casi siempre	19	30%	70%
Siempre	19	30%	100%
Total	63	100%	

Figura 2

Cooperación del equipo de trabajo.



Se observó que el 0% de los estudiantes indicaron que nunca se reconoce mayor cooperación en el equipo de trabajo al momento de realizar prácticas en el simulador, asimismo, el 5% indicó que casi nunca, el 35% a veces, el 30% mencionó que casi siempre y el 30%, siempre.

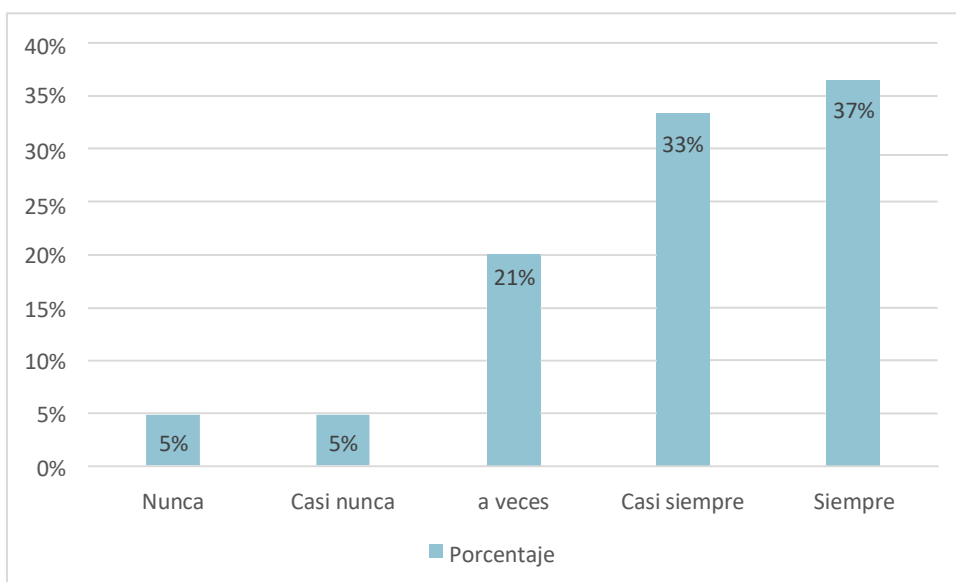
Tabla 3

Comprensión de las problemáticas de atención integral del parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	5%	
Casi nunca	3	5%	10%
a veces	13	21%	30%
Casi siempre	21	33%	63%
Siempre	23	37%	100%
Total	63	100%	

Figura 3

Comprensión de las problemáticas de atención integral del parto.



Se observó que el 5% de los estudiantes indicaron que nunca el uso de simuladores permite comprender con mayor facilidad las problemáticas durante las clases de atención integral del parto, asimismo, el 5% indicó que casi nunca, el 21% a veces, el 33% mencionó que casi siempre y el 37%, siempre.

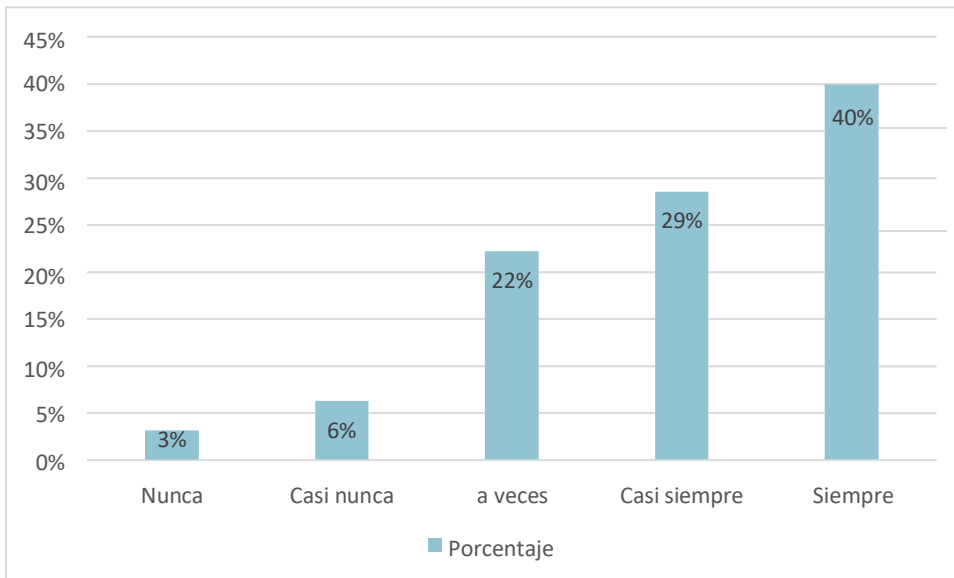
Tabla 4

Desarrollo de la toma de decisiones en la práctica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3%	
Casi nunca	4	6%	10%
a veces	14	22%	32%
Casi siempre	18	29%	60%
Siempre	25	40%	100%
Total	63	100%	

Figura 4

Desarrollo de la toma de decisiones en la práctica.



Se observó que el 3% de los estudiantes indicaron que nunca el uso de simuladores permite comprender con mayor facilidad las problemáticas durante las clases de atención integral del parto, asimismo, el 6% indicó que casi nunca, el 22% a veces, el 29% mencionó que casi siempre y el 40%, siempre.

Dimensión 2: Práctica libre de riesgos

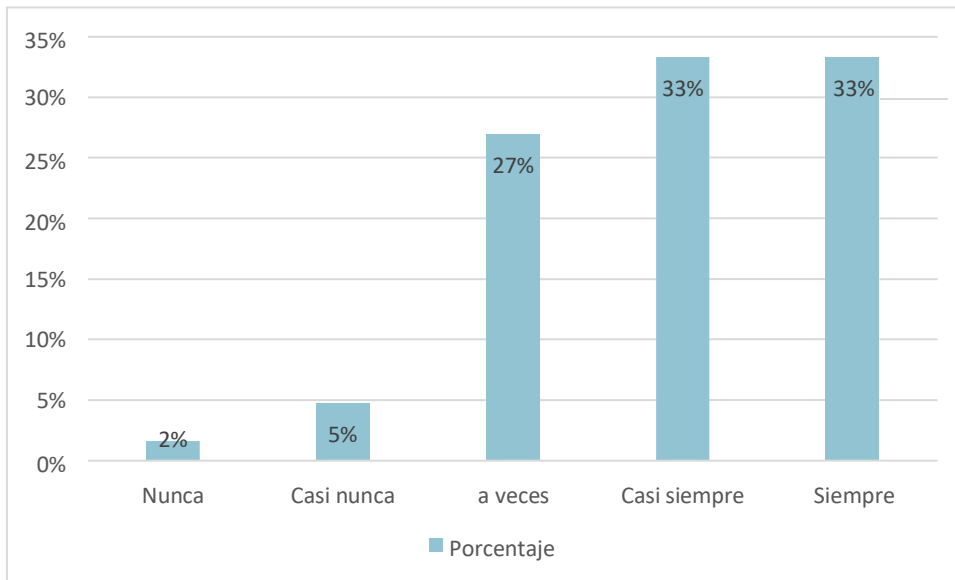
Tabla 5

Reducción de daños al paciente en la atención real.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	2%	
Casi nunca	3	5%	6%
a veces	17	27%	33%
Casi siempre	21	33%	67%
Siempre	21	33%	100%
Total	63	100%	

Figura 5

Reducción de daños al paciente en la atención real.



Se observó que el 2% de los estudiantes indicaron que nunca la práctica en simuladores permite reducir posibles daños al paciente en la atención real, asimismo, el 5% indicó que casi nunca, el 27% a veces, el 33% mencionó que casi siempre y el 33%, siempre.

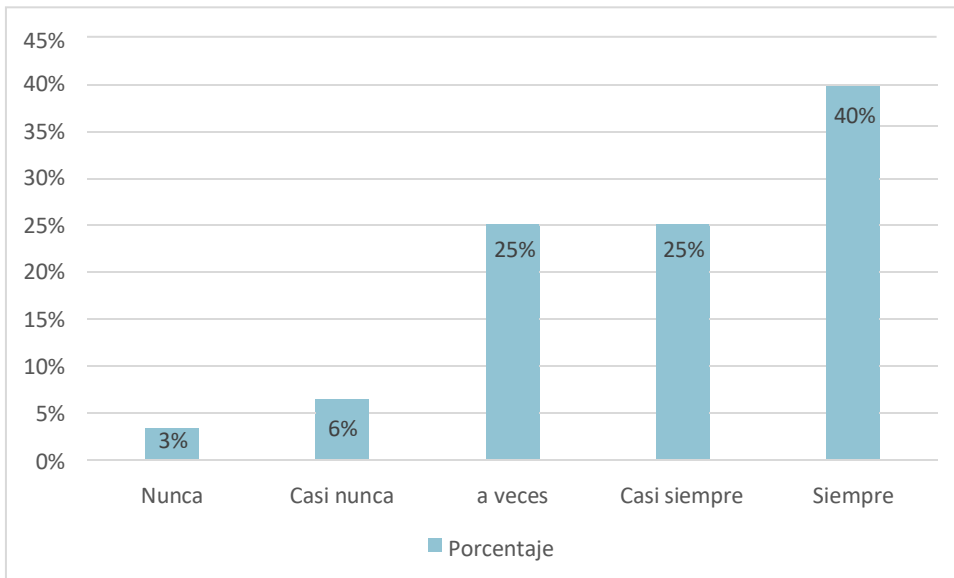
Tabla 6

Posiciones para la atención integral de parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3%	
Casi nunca	4	6%	10%
a veces	16	25%	35%
Casi siempre	16	25%	60%
Siempre	25	40%	100%
Total	63	100%	

Figura 6

Posiciones para la atención integral de parto.



Se observó que el 3% de los estudiantes indicaron que el uso de simuladores nunca permite reconocer las posiciones adecuadas para la atención integral de parto, asimismo, el 6% indicó que casi nunca, el 25% a veces, el 25% mencionó que casi siempre y el 40%, siempre.

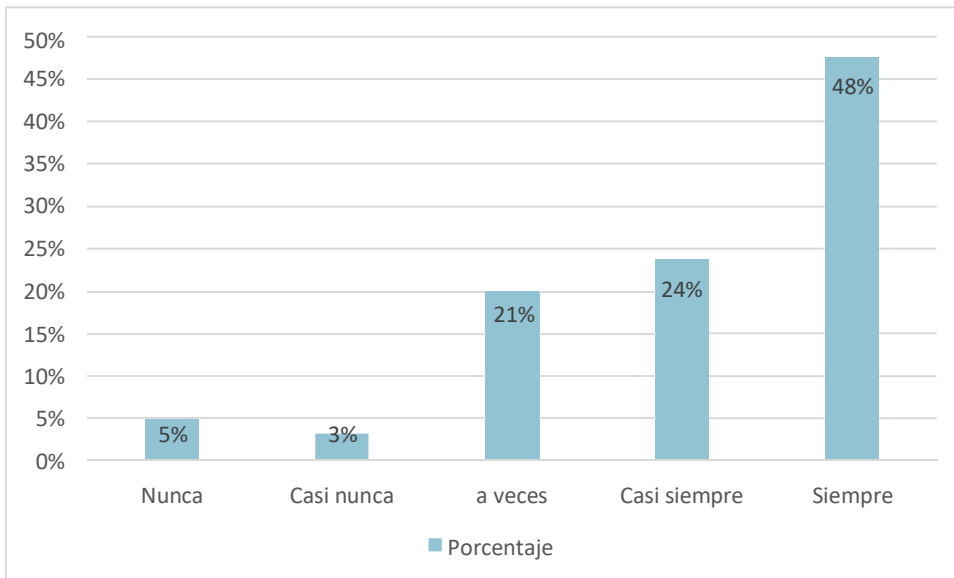
Tabla 7

Ergonomía del profesional para no afectar su salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	5%	
Casi nunca	2	3%	8%
a veces	13	21%	29%
Casi siempre	15	24%	52%
Siempre	30	48%	100%
Total	63	100%	

Figura 7

Ergonomía del profesional para no afectar su salud.



Se observó que el 5% de los estudiantes indicaron que mediante el uso de simuladores nunca se reconoce las posiciones que debe tomar el profesional para no afectar su salud, asimismo, el 3% indicó que casi nunca, el 21% a veces, el 24% mencionó que casi siempre y el 48%, siempre.

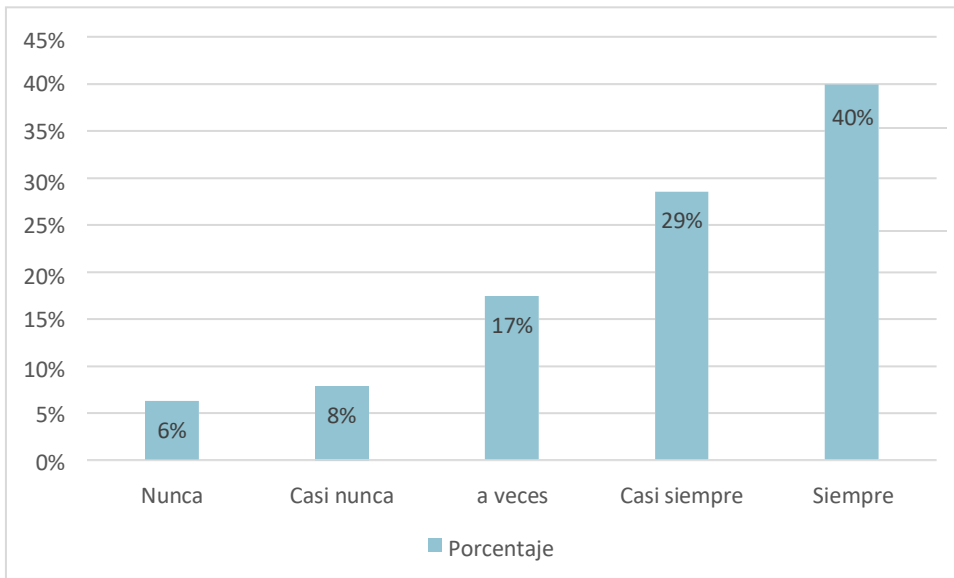
Tabla 8

Ambiente clínico durante la atención al parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	4	6%	
Casi nunca	5	8%	14%
a veces	11	17%	32%
Casi siempre	18	29%	60%
Siempre	25	40%	100%
Total	63	100%	

Figura 8

Ambiente clínico durante la atención al parto.



Se observó que el 6% de los estudiantes indicaron que el uso de simuladores nunca permite reconocer con precisión como adecuar un correcto ambiente clínico durante la atención al parto, asimismo, el 8% indicó que casi nunca, el 17% a veces, el 29% mencionó que casi siempre y el 40%, siempre.

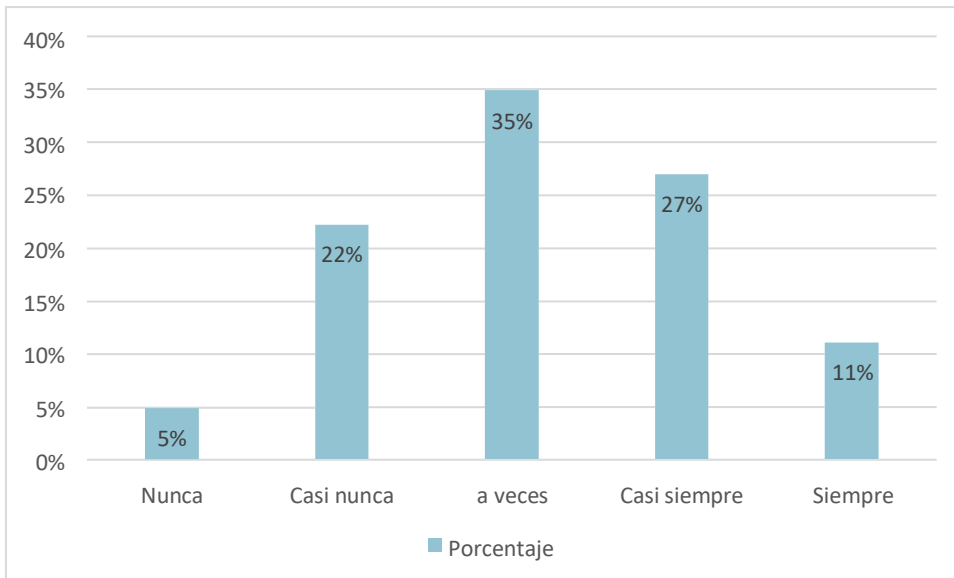
D3: Desarrollo tecnológico

Tabla 9

Realismo de los simuladores.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	5%	
Casi nunca	14	22%	27%
a veces	22	35%	62%
Casi siempre	17	27%	89%
Siempre	7	11%	100%
Total	63	100%	

Figura 9 *Realismo de los simuladores.*



Se observó que el 5% de los estudiantes indicaron que las prácticas en simuladores nunca son muy cercanas a la realidad, asimismo, el 22% indicó que casi nunca, el 33% a veces, el 27% mencionó que casi siempre y el 11%, siempre.

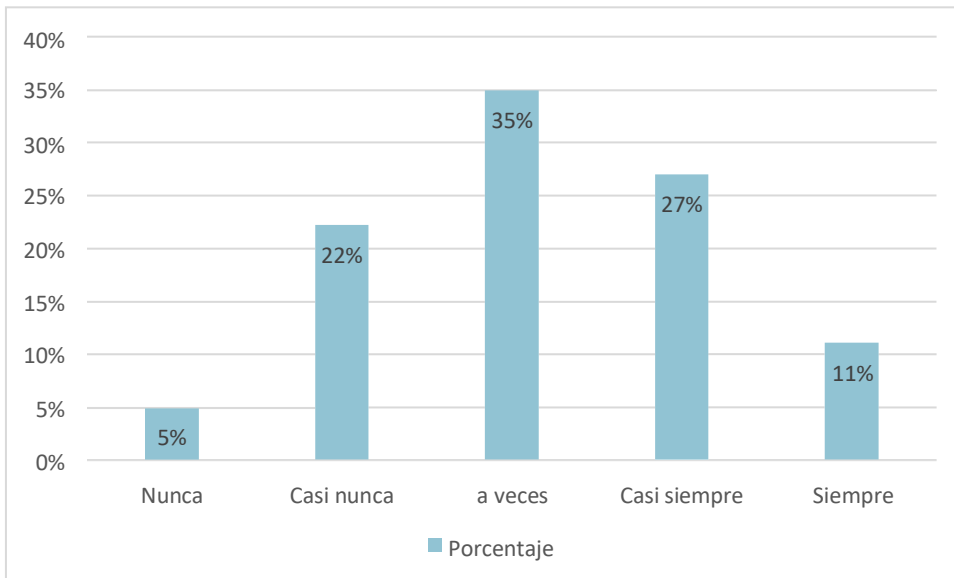
Tabla 10

Aplicación en pacientes reales la práctica previa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	5%	
Casi nunca	5	8%	13%
a veces	26	41%	54%
Casi siempre	17	27%	81%
Siempre	12	19%	100%
Total	63	100%	

Figura 10

Aplicación en pacientes reales la práctica previa.



Se observó que el 5% de los estudiantes indicaron que los simuladores nunca permiten que se pueda aplicar en pacientes reales la práctica previa, asimismo, el 8% indicó que casi nunca, el 41% a veces, el 27% mencionó que casi siempre y el 19%, siempre.

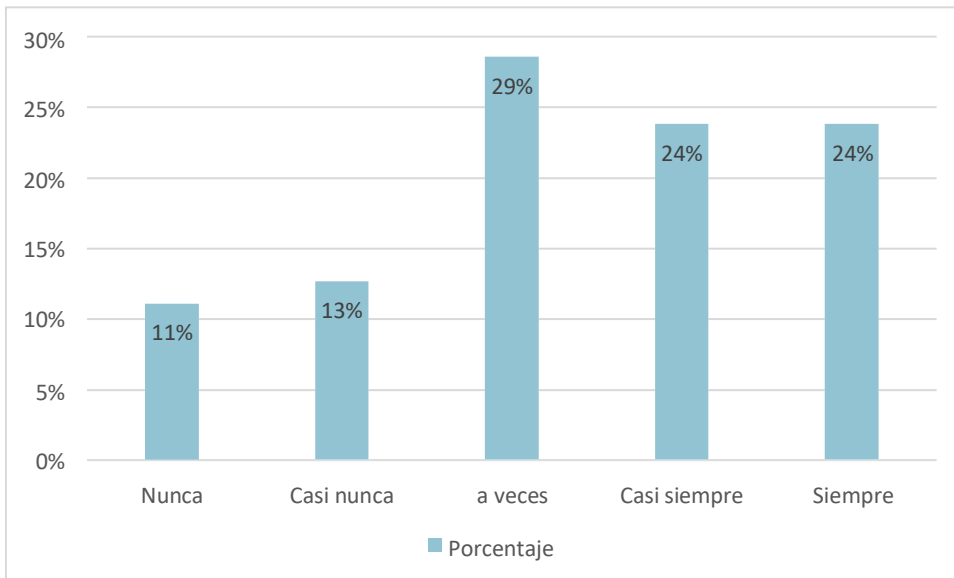
Tabla 11

Tecnología acorde a las exigencias actuales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	7	11%	
Casi nunca	8	13%	24%
a veces	18	29%	52%
Casi siempre	15	24%	76%
Siempre	15	24%	100%
Total	63	100%	

Figura 11

Tecnología acorde a las exigencias actuales.



Se observó que el 11% de los estudiantes indicaron que los simuladores de atención a parto nunca presentan tecnología acorde a las exigencias actuales, asimismo, el 13% indicó que casi nunca, el 29% a veces, el 24% mencionó que casi siempre y el 24%, siempre.

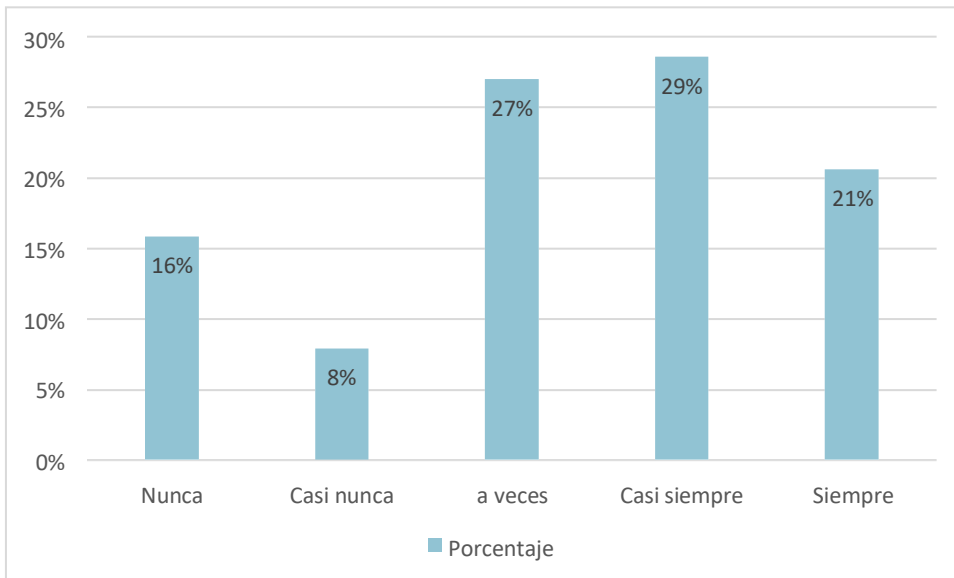
Tabla 12

El ambiente clínico tiene una simulación realista.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	10	16%	
Casi nunca	5	8%	24%
a veces	17	27%	51%
Casi siempre	18	29%	79%
Siempre	13	21%	100%
Total	63	100%	

Figura 12

El ambiente clínico tiene una simulación realista.



Se observó que el 16% de los estudiantes indicaron que el ambiente clínico de la práctica nunca representa una simulación realista, asimismo, el 8% indicó que casi nunca, el 27% a veces, el 29% mencionó que casi siempre y el 21%, siempre.

Variable: Desarrollo de competencias

D1. Conocimientos

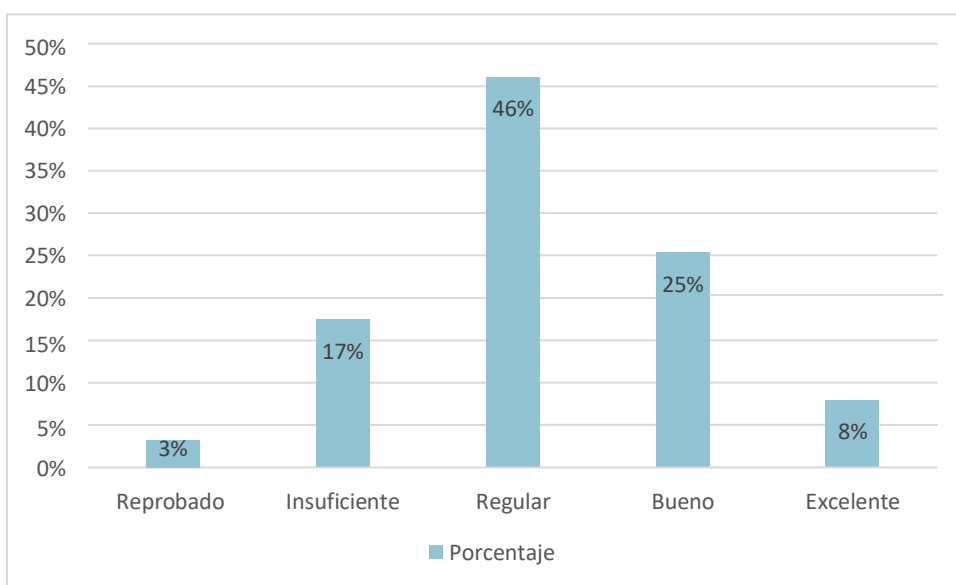
Tabla 13

Conocimientos teóricos de asignaturas previas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	2	3%	
Insuficiente	11	17%	21%
Regular	29	46%	67%
Bueno	16	25%	92%
Excelente	5	8%	100%
Total	63	100%	

Figura 13

Conocimientos teóricos de asignaturas previas.



Se observó que el 3% de los estudiantes fueron reprobados respecto a poseer conocimientos de aspectos teóricos de asignaturas previas, asimismo, el 17 fue insuficiente, el 46% regular, el 25% fue bueno y el 8%, excelente.

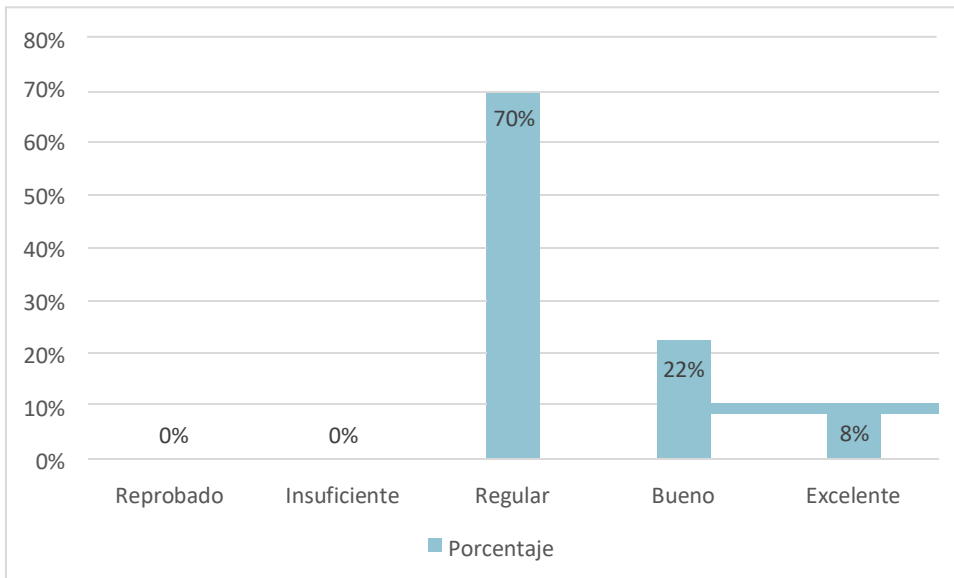
Tabla 14

Conocimientos teóricos de la presente asignatura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	0	0%	0%
Regular	44	70%	70%
Bueno	14	22%	92%
Excelente	5	8%	100%
Total	63	100%	

Figura 14

Conocimientos teóricos de la presente asignatura.



Se observó que el 0% de los estudiantes fueron reprobados al poseer conocimientos teóricos de la presente asignatura, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 70% fue regular, el 22% fue bueno y el 8%, fue excelente.

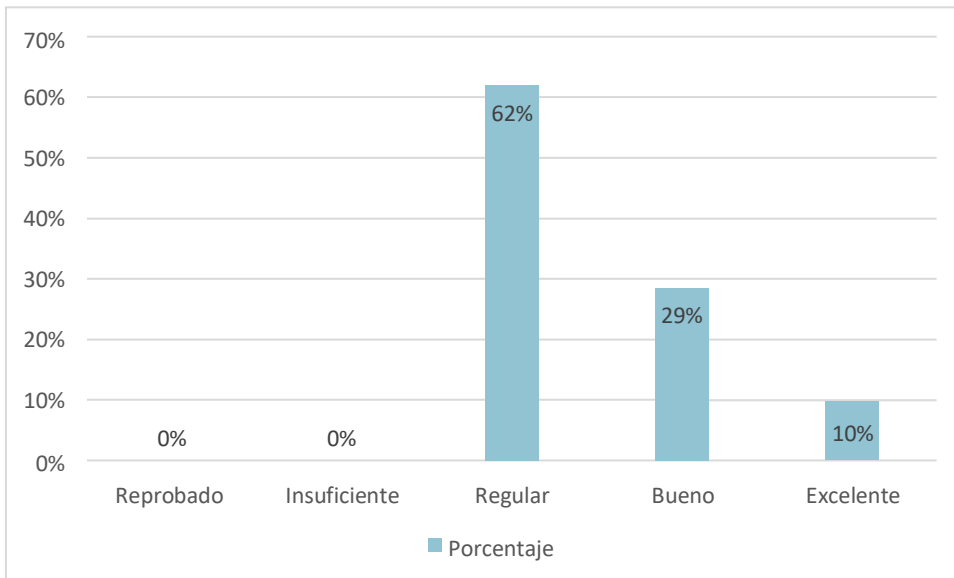
Tabla 15

Protocolo de procedimiento de atención al parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	0	0%	0%
Regular	39	62%	62%
Bueno	18	29%	90%
Excelente	6	10%	100%
Total	63	100%	

Figura 15

Protocolo de procedimiento de atención al parto.



Se observó que el 0% de los estudiantes fue reprobado respecto a conocer el protocolo de procedimiento de atención al parto, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 62% regular, el 29% fue bueno y el 10%, excelente.

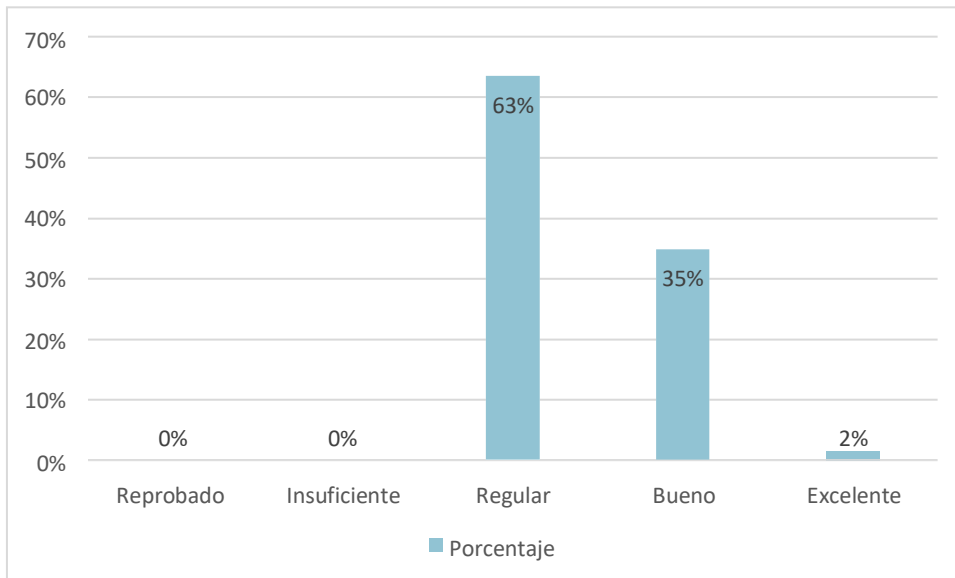
Tabla 16

Vocabulario adecuado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	0	0%	0%
Regular	40	63%	63%
Bueno	22	35%	98%
Excelente	1	2%	100%
Total	63	100%	

Figura 16

Vocabulario adecuado.



Se observó que el 0% de los estudiantes fueron reprobados respecto a utilizar el vocabulario médico adecuado, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 63% fue regular, el 35% fue bueno y el 2%, excelente.

D2. Habilidades

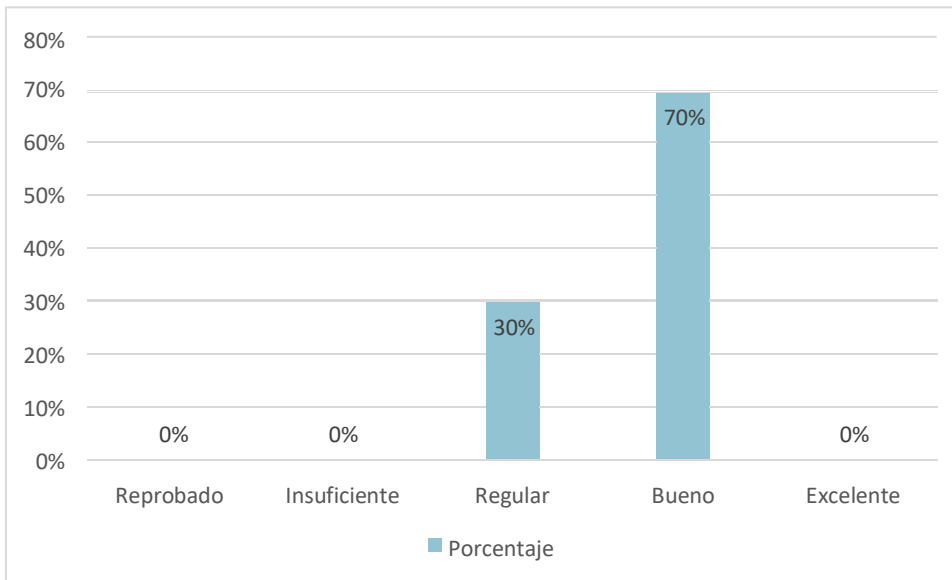
Tabla 17

Práctica durante la atención al parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	0	0%	0%
Regular	19	30%	30%
Bueno	44	70%	100%
Excelente	0	0%	100%
Total	63	100%	

Figura 17

Práctica durante la atención al parto.



Se observó que el 0% de los estudiantes reprobó en cuanto a la mejora práctica durante la atención al parto, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 63% fue regular, el 35% fue bueno y el 2%, excelente.

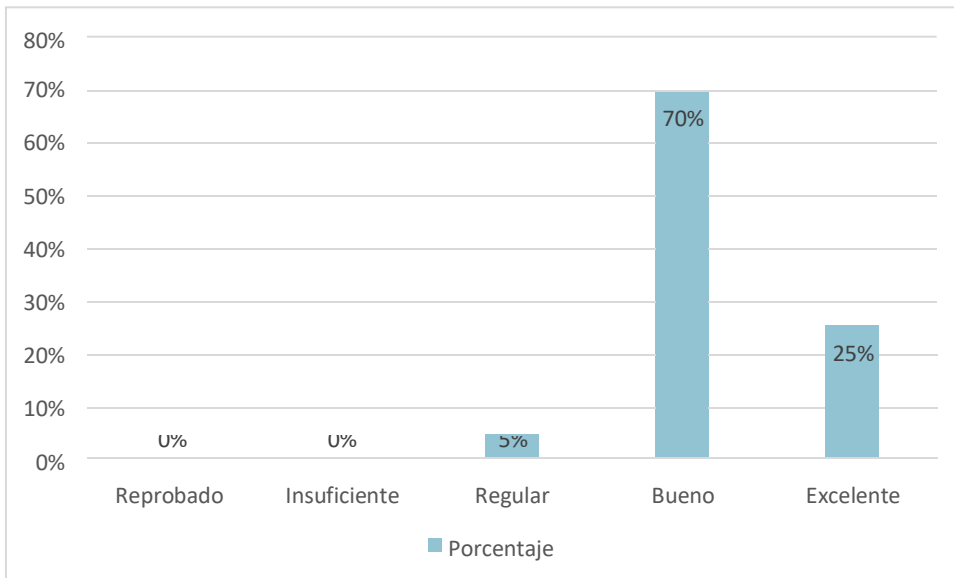
Tabla 18

Técnicas de atención al parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	0	0%	0%
Regular	3	5%	5%
Bueno	44	70%	75%
Excelente	16	25%	100%
Total	63	100%	

Figura 18

Técnicas de atención al parto.



Se observó que el 0% de los estudiantes reprobó en cuanto al dominio de técnicas de atención al parto, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 63% fue regular, el 35% fue bueno y el 2%, excelente.

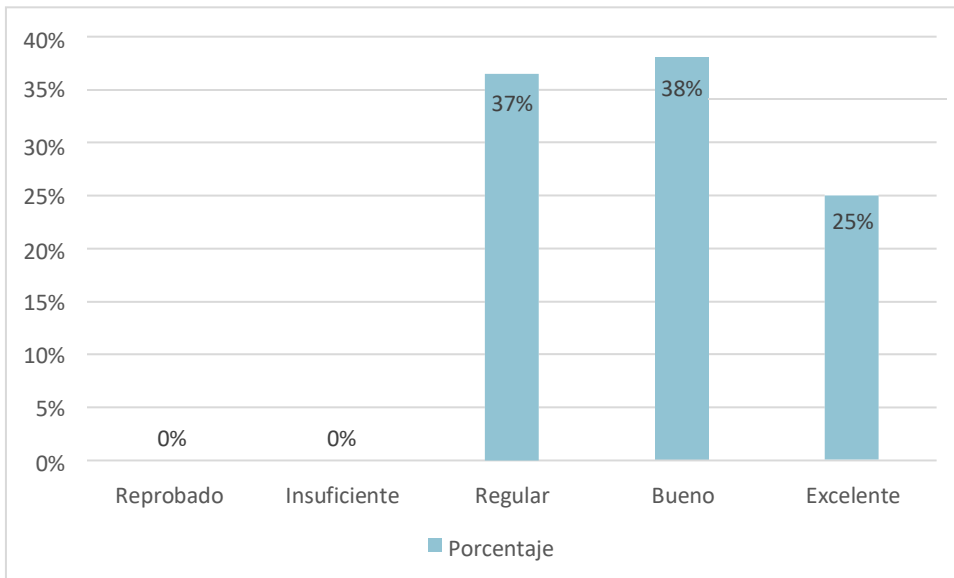
Tabla 19

Toma de decisiones con razonamiento clínico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	0	0%	0%
Regular	23	37%	37%
Bueno	24	38%	75%
Excelente	16	25%	100%
Total	63	100%	

Figura 19

Toma de decisiones con razonamiento clínico.



Se observó que el 0% de los estudiantes reprobó en cuanto a la toma de decisiones para resolver problemas en atención al parto con razonamiento clínico, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 37% fue regular, el 38% fue bueno y el 25%, excelente.

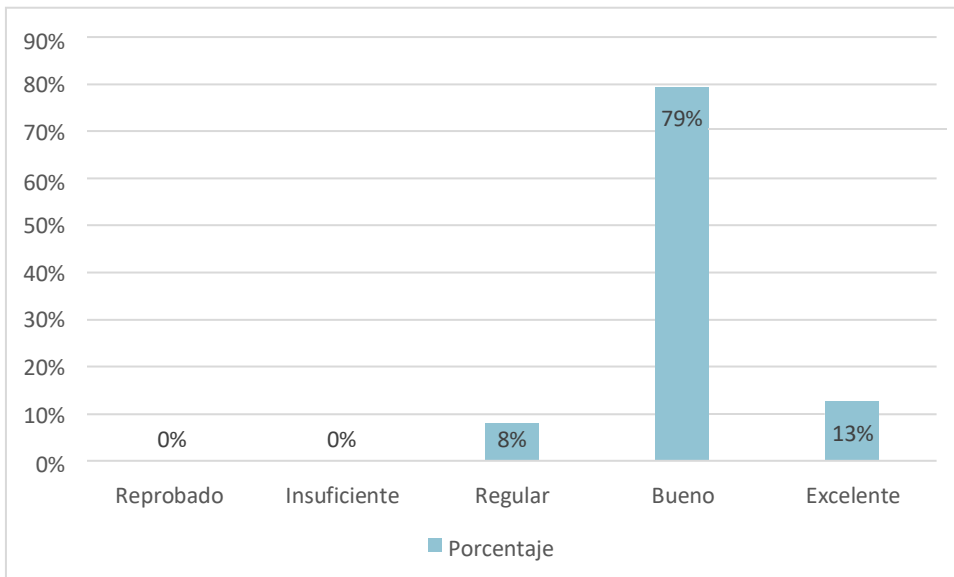
Tabla 20

Precisa los casos clínicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	0	0%	0%
Regular	5	8%	8%
Bueno	50	79%	87%
Excelente	8	13%	100%
Total	63	100%	

Figura 20

Precisa los casos clínicos.



Se observó que el 0% de los estudiantes reprobó en cuanto a determina con precisión los casos clínicos, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 8% fue regular, el 79% fue bueno y el 13%, excelente.

Dimensión 3: Aptitudes médicas

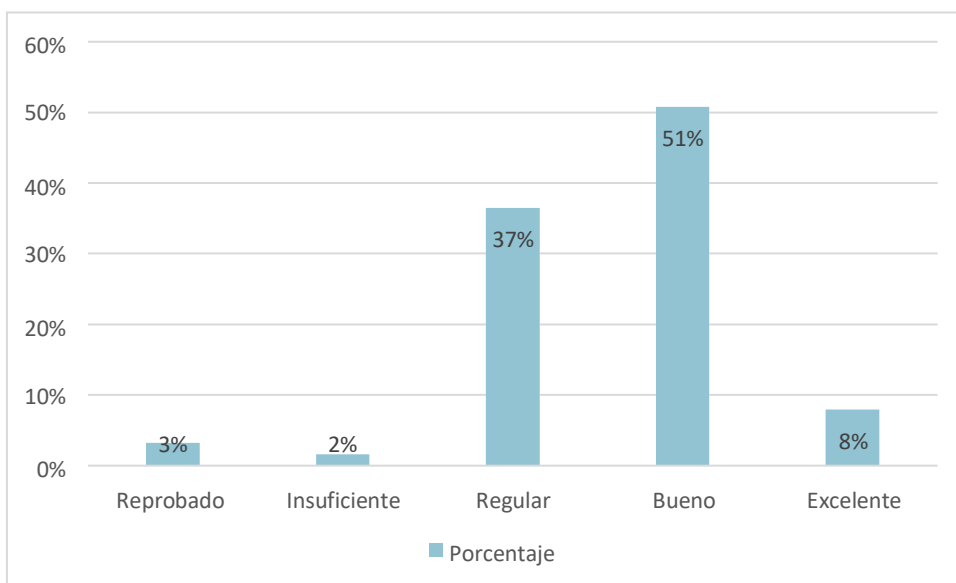
Tabla 21

Identificación de las características del cérvix.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	2	3%	
Insuficiente	1	2%	5%
Regular	23	37%	41%
Bueno	32	51%	92%
Excelente	5	8%	100%
Total	63	100%	

Figura 21

Identificación de las características del cérvix.



Se observó que el 0% de los estudiantes reprobó en cuanto a la identificación de las características del cérvix (dilatación, borramiento, posición, incorporación) con precisión, asimismo, el 0% fue insuficiente, el 8% fue regular, el 79% fue bueno y el 13%, excelente.

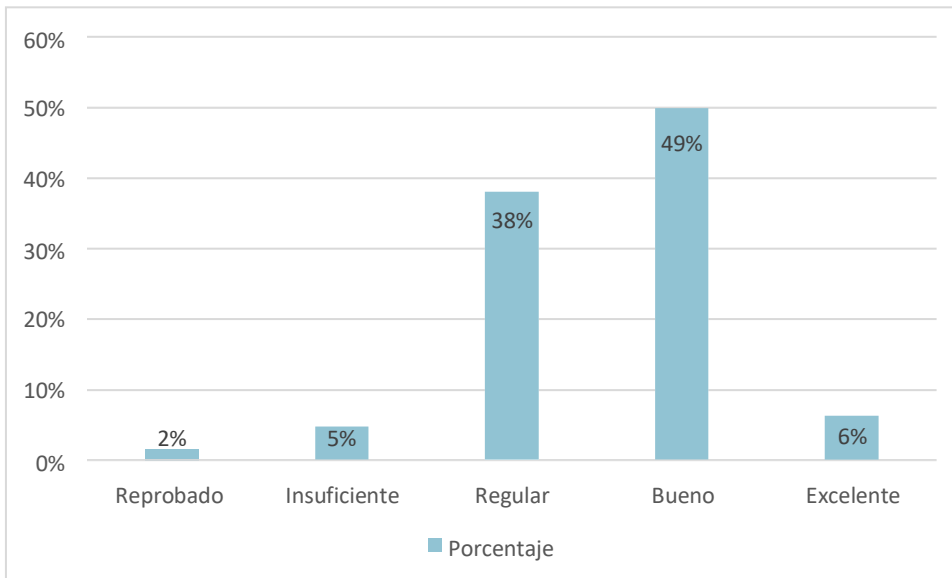
Tabla 22

Identificación de la dilatación del cuello uterino.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	1	2%	
Insuficiente	3	5%	6%
Regular	24	38%	44%
Bueno	31	49%	94%
Excelente	4	6%	100%
Total	63	100%	

Figura 22

Identificación de la dilatación del cuello uterino.



Se observó que el 2% de los estudiantes reprobó en cuanto a la medición e identificación de la dilatación del cuello uterino con precisión, asimismo, el 5% fue insuficiente, el 38% fue regular, el 49% fue bueno y el 6%, excelente.

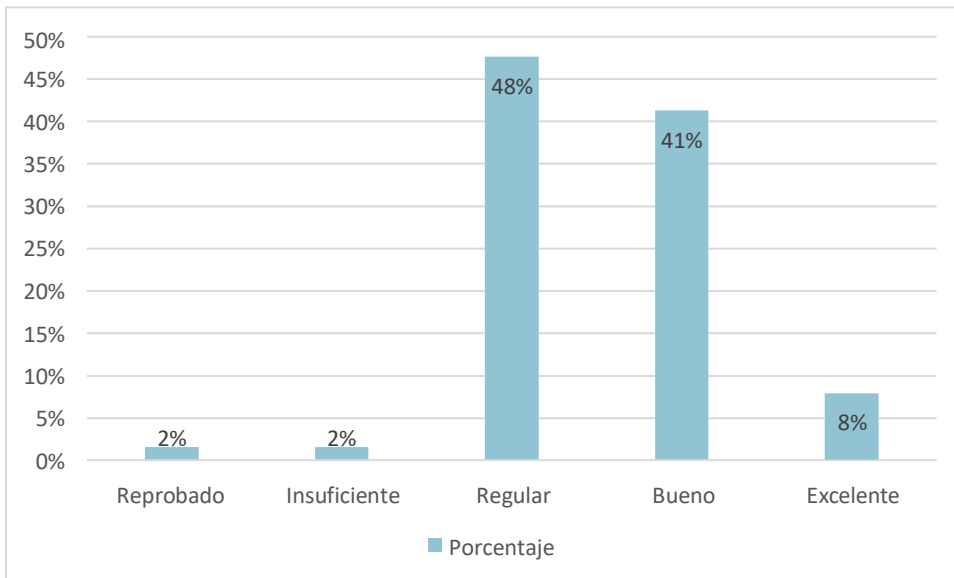
Tabla 23

Procedimiento expulsivo en el parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	0	0%	
Insuficiente	2	3%	3%
Regular	24	38%	41%
Bueno	34	54%	95%
Excelente	3	5%	100%
Total	63	100%	

Figura 23

Procedimiento expulsivo en el parto.



Se observó que el 0% de los estudiantes reprobó en cuanto a la aplicación del procedimiento expulsivo en el parto, asimismo, el 3% fue insuficiente, el 38% fue regular, el 54% fue bueno y el 5%, excelente.

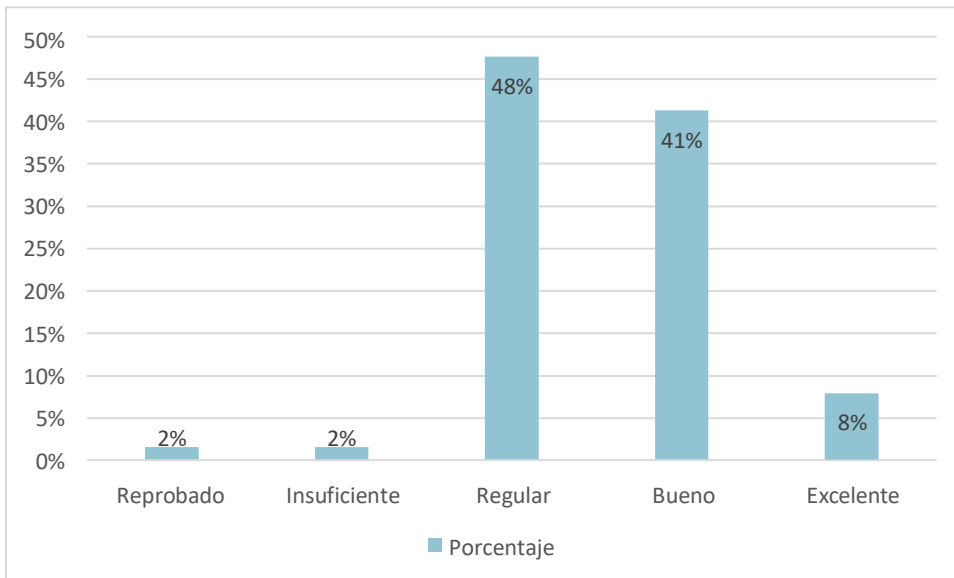
Tabla 24

Evaluación cervical.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reprobado	1	2%	
Insuficiente	1	2%	3%
Regular	30	48%	51%
Bueno	26	41%	92%
Excelente	5	8%	100%
Total	63	100%	

Figura 24

Evaluación cervical.



Se observó que el 2% de los estudiantes reprobó en cuanto a la realización de la evaluación cervical adecuadamente, asimismo, el 2% fue insuficiente, el 48% fue regular, el 41% fue bueno y el 8%, excelente.

Resultados Inferenciales

Tabla 25

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadísti co	gl	Si g.
Simulación clínica	,088	63	,20 0*
Trabajo en equipo	,138	63	,00 4
Práctica libre de riesgos	,154	63	,00 1
Desarrollo tecnológico	,127	63	,01 3
Desarrollo de competencias	,215	63	,00 0
Conocimientos	,330	63	,00 0
Habilidades	,173	63	,00 0
Aptitudes médicas	,133	63	,00 7

Por contar con una muestra > a 50 unidades se tomará en cuenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov en cuya prueba se aprecia que el valor de la significancia para la variable simulación clínica y la variable desarrollo de competencia con sus respectivas dimensiones oscilan entre $p=0.000$ y 0.200 , estando por debajo la mayoría de elementos del < 0.005 (5% de error), lo que significa que los datos se distribuyen de forma no normal, por lo que se aplicará estadísticos no paramétricos para la prueba de hipótesis, en este caso la prueba de correlación de Rho Spearman.

Prueba de hipótesis

Prueba para la hipótesis general

Ho: La simulación clínica no se relaciona con en el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Ha: La simulación clínica se relaciona con el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Tabla 26

Prueba para la hipótesis general

				Simul ación clínica	Desar rollo de competencia s
Rho Spearman	de clínica	Simulación	Coefficiente de correlación	1,000	-,261*
			Sig. (bilateral)	.	,039
			N	63	63
	Desarrollo de competencias	de	Coefficiente de correlación	-,261*	1,000
			Sig. (bilateral)	,039	.
			N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Esta tabla muestra los resultados de un análisis de correlación entre las simulación clínica y desarrollo de competencias. Lo datos indican que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las dos variables, ya que el Rho de Spearman es -0.261 y el p-valor es 0.039, que es menor que 0.05. Esto indica que a medida que aumenta la simulación clínica, disminuye el desarrollo de competencias. Sin embargo, como la correlación es baja (-0.261), la relación entre las variables no es muy fuerte.

Por lo tanto, al tener una significancia < 0.05 (0.039), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir la simulación clínica se relaciona con el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de

Lima, 2022.

Prueba para la primera hipótesis específica

Ho: La simulación clínica no se relaciona con los conocimientos de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Ha: La simulación clínica se relaciona con los conocimientos de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Tabla 27

Prueba de hipótesis específica 1

				Simula ción clínica	Conoci mientos
Rho Spearman	de clínica	Simulación	Coefficiente de correlación	1,000	-,281*
			Sig. (bilateral)	.	,026
			N	63	63
	s	Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,281*	1,000
			Sig. (bilateral)	,026	.
			N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla, se puede ver que el coeficiente de correlación es -0.281, lo que indica una correlación negativa entre las variables. Además, el p-valor de 0.026 indica que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel 0.05. Esto sugiere que a medida que aumenta la simulación clínica, disminuyen los conocimientos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la correlación no implica causalidad y que otros factores pueden estar influyendo en esta relación. Además, el valor del coeficiente de correlación es bajo, lo que indica una correlación débil.

Por lo tanto, al tener una significancia < a 0.05 (0.026), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir la simulación clínica se relaciona con los conocimientos de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Prueba para la segunda hipótesis específica

Ho: La simulación clínica no se relaciona con las habilidades de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Ha: La simulación clínica se relaciona con las habilidades de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Tabla 28

Prueba de hipótesis específica 2

			Simulación clínica	Habilidades
Rho Spearman	de Simulación clínica	Coeficiente de correlación	1,000	-,213
		Sig. (bilateral)	.	,094
		N	63	63
	Habilidades	Coeficiente de correlación	-,213	1,000
		Sig. (bilateral)	,094	.
		N	63	63

En la tabla, se puede ver que el coeficiente de correlación es -0.213, lo que indica una correlación negativa entre las variables. Además, el p-valor de 0.094 indica que esta correlación no es estadísticamente significativa al nivel 0.05. Esto sugiere que no existe una relación clara entre la simulación clínica y las habilidades.

Por lo tanto, al tener una significancia > a 0.05 (0.094), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir la simulación clínica no se relaciona con las habilidades de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Prueba para la tercera hipótesis específica

Ha: La simulación clínica se relaciona con las aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Ho: La simulación clínica no se relaciona con las aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Tabla 29

Prueba de hipótesis específica 3

			Simul ación clínica	Aptitu des médicas
Rho de Spearman	de Simulación clínica	Coeficiente de correlación	1,000	-,245
		Sig. (bilateral)	.	,053
		N	63	63
	Aptitudes médicas	Coeficiente de correlación	-,245	1,000
		Sig. (bilateral)	,053	.
		N	63	63

En la tabla, se puede ver que el coeficiente de correlación es -0.245, lo que indica una correlación negativa entre las variables. Además, el p-valor de 0.053 indica que esta correlación no es estadísticamente significativa al nivel 0.05. Esto sugiere que no existe una relación clara entre la simulación clínica y las aptitudes médicas.

Por lo tanto, al tener una significancia $>$ a 0.05 (0.053), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir la simulación clínica no se relaciona con las aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

V. DISCUSIÓN

En esta sección, se realizará una comparativa entre los resultados obtenidos en la investigación y los antecedentes previos, de manera que se permite contextualizar con mayor precisión el fenómeno de estudio, observando si los resultados van acordes a lo descrito o si estos son diferenciados, considerando los posibles motivos que señalen los cambios.

Los resultados mostraron que existe una correlación negativa y significativa entre la simulación clínica y el desarrollo de competencias, tomando en cuenta que el Rho de Spearman es de -0.261 y el p-valor es 0.039, lo cual señala que a medida que aumenta la simulación clínica, disminuye el desarrollo de competencias, empero, en función de la significancia de 0.039 que es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la simulación clínica se relaciona con el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022. Ello guarda relación inversa con lo planteado por Vargas (2021), quien afirma que existe una relación entre la simulación positiva entre la simulación clínica y el desarrollo de competencias.

De la misma manera, Sambuceti (2017), describió que el uso de simuladores influye en la motivación y rendimiento de los estudiantes de manera positiva. Empero, existe un contraste marcado en que esta señala una relación positiva, lo cual, es diferencial a lo obtenido en los resultados, debido a que los factores que intervienen en la misma, producen efectos diferenciados considerando la metodología y eficiencia con la que se realiza el proceso de enseñanza. En adición, ello se vincula con la teoría del aprendizaje práctico, donde Cerón et al (2020), sostuvo que este se centra en la motivación y orientación de la persona, donde los factores relacionados a la práctica inciden sobre el mismo, en conjunto con el proceso de retroalimentación.

En base a lo descrito se puede reconocer que es probable que el resultado se sostenga para una mala práctica realizada por los docentes, que no generen motivación en los estudiantes, ni les brinde retroalimentación para su mejora, lo cual, ocasiona que el uso de los simuladores no genere el aprendizaje requerido por los

estudiantes.

Respecto a la hipótesis específica 1, los resultados mostraron una correlación de -0.281, lo cual, sugiere que a medida que aumenta la simulación clínica, disminuyen los conocimientos, por otro lado, se obtuvo una significancia de 0.026, donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir la simulación clínica se relaciona con los conocimientos de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022. Ello coincide con lo descrito por Cabellos (2021), quien explicó que existe una correlación entre la simulación clínica y el desarrollo de habilidades técnicas y conocimientos, de manera positiva. De la misma manera, Casal (2018), mostró una relación positiva entre el uso de simuladores y las habilidades no técnicas.

A diferencia de lo obtenido en el resultado, que señala una relación negativa, que puede estar influenciada por la mala práctica del proceso de enseñanza. Asimismo, esto se asocia con la teoría de competencias genéricas, donde Durante et al (2011), indica que se consideran elementos base de determinada profesión como los conocimientos, los cual, permiten comprender el funcionamiento de la misma. En este caso se reconoce que la mala aplicación del uso de simuladores sujeto a la falta de capacitación de docentes o falla en los equipos no permite que exista una mejora en los conocimientos, es más, puede generar confusión en lo que ya conocen los estudiantes.

En función de la hipótesis específica 2, se obtuvo un coeficiente de correlación es -0.213, lo que indica una correlación negativa entre las variables, lo cual, indica que el uso de simulador clínico no aumenta el desarrollo de habilidades, por otro lado, al tener una significancia $>$ a 0.05 (0.094), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir la simulación clínica no se relaciona con las habilidades de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.

Esto se relaciona con lo descrito por Taica (2020), quien señaló que el uso de simuladores clínicos favorece el desarrollo de habilidades en estudiantes, asimismo, Inga (2018), mencionó que se ha visto una progresión en el desarrollo de habilidades

técnicas al usarse simuladores clínicos, de igual forma, Vernaza (2019), sostuvo que los estudiantes señalaron que, a través del uso de simuladores, se incrementó el desarrollo de habilidades técnicas. Ello se alinea al uso de los simuladores de uso específico, que hacen referencia a una parte específica del cuerpo, permitiendo el desarrollo de habilidades técnicas (Cerón et al (2020), y a la teoría de competencias especializadas, donde Durante et al (2011), indicó que dan lugar al desarrollo de habilidades técnicas específicas y aptitudes profesionales para el desarrollo de actividades determinadas.

Sin embargo, aunque se ha reconocido una correlación, al igual, que, en los antecedentes, en el caso del presente estudio es negativa, la cual, representa un hallazgo particular, es que, en función de lo descrito y observado directamente, los estudiantes muestran disconformidad debido a que los equipos no presentan un buen funcionamiento y los docentes no realizan un esfuerzo para buscar alternativas de solución que brinden una enseñanza óptima, debido a ello, consideran que no desarrollan las habilidades necesarias especializadas para su desarrollo profesional.

En cuanto a la hipótesis específica tres, se obtiene un coeficiente de correlación de -0.245, lo cual, indica una correlación negativa entre las variables, indicando que la simulación clínica no mejora las aptitudes médicas en atención integral del parto, además, la significancia es de 0.053, lo cual, rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir la simulación clínica no se relaciona con las aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022. Esto se relaciona con lo mencionado por Ayala (2021), quien señaló que el uso de simuladores permite la mejora en la toma de decisiones, generación de diagnósticos y trato a los pacientes críticos.

Por su parte, Astudillo y Sánchez (2016), mencionaron que mediante el uso de simuladores se ha logrado que los estudiantes tengan efectividad en diagnósticos y tratamientos en situaciones previas a la reales, además, Rodríguez et al (2020), indicaron que el uso de simuladores ha permitido mejorar las capacidades analíticas en los estudiantes. Ello se relaciona con el desarrollo de habilidades técnicas

específicas, citado por García et al (2021), quién indicó que estas eran específicas para una especialidad en la que el profesional se desenvuelva.

En este caso la correlación es negativa y se observó la aceptación de la hipótesis nula, lo cual, señala que no existe relación en los simuladores respecto al desarrollo de aptitudes médicas, ello se presenta debido a que el proceso de enseñanza – aprendizaje guiado a través de los simuladores no se da de manera adecuada, de manera que no se logran desarrollar las actitudes médicas en los estudiantes.

VI. CONCLUSIONES

La simulación clínica se relaciona en el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022, sin embargo, se reconoce una correlación negativa con un Rho de Spearman de -0.261 y el p-valor es 0.039, lo cual, señala que no se está aplicando de manera adecuada el proceso de enseñanza de los simuladores considerando que los estudiantes perciben que estos se encuentran con fallas y los docentes no se encuentran capacitados para usarlos.

La simulación clínica se relaciona en los conocimientos de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022, sin embargo, se reconoce una correlación negativa con un Rho de Spearman de -0.281 y el p-valor es 0.026, esto señala que el uso de los simuladores no está mejorando los conocimientos de los estudiantes, ello debido a que no se está haciendo un correcto uso de estas herramientas debido a que no presentan un buen funcionamiento.

La simulación clínica no se relaciona con las habilidades de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022, asimismo, se reconoce una correlación negativa con un Rho de Spearman de -0.281 y el p-valor es 0.026, esto señala que el uso de los simuladores no permite que los estudiantes desarrollen habilidades específicas, considerando que se genera un uso inadecuado de esta metodología que no cumple con los fines requeridos, lo cual, es percibido por los estudiantes.

La simulación clínica no se relaciona con las aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022, ello en función de un Rho de Spearman de -0.245 y el p-valor es 0.053, que indica también una correlación negativa, ello en función de que al no realizarse un uso adecuado de los equipos y no presentarse una metodología de enseñanza eficiente, los estudiantes no logran desarrollar las aptitudes médicas.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la Universidad realice las revisiones del estado de los equipos de simulación clínica, de manera que puedan funcionar de manera óptima al momento de realizar el proceso de enseñanza a los estudiantes, asimismo, estos deben crear espacios de capacitación a los docentes para que desarrollen metodologías de enseñanza adecuadas y dominen los equipos.

Se debe aplicar una metodología de enseñanza, donde los conocimientos teóricos sean alineados a la aplicación práctica de la simulación clínica, de manera que se logren aplicar los conocimientos previos y ampliar la percepción de las mismas, generando solidez en el estudiante.

Se debe generar la participación directa de los estudiantes con los simuladores, de manera, que estos puedan obtener la experiencia necesaria, para ello, es importante que los aprendices puedan dominar efectivamente y en su total funcionalidad al simulador para que así logran desarrollar las habilidades peradas.

Se recomienda que los docentes mantengan especial importancia respecto al desarrollo de actitudes médicas al momento de realizar la práctica de simulación, situándose en diferentes escenarios, para que así los estudiantes puedan tener la capacidad de poder tratar con un paciente en un contexto real y con diferentes niveles de dificultad, obteniendo resultados efectivos.

REFERENCIAS

- Abdulzaq, B. y Taylor, A. (2019). Adult Learning Theories in Context: A Quick Guide for Healthcare Professional Educators. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6 (1), 1 – 10.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2382120519840332>
- Abreu, J., Guimaraes, B. y Castelo, M. (2021). The role of virtual interactive simulators in medical education: Exploring their integration as an assessment methodology in clinical years. *Educación médica*, 22 (11), 325 – 329.
- desarrollo de competencias en el aula, con enfoque socioformativo. *Boletín virtual setiembre*, 4 (9), 1 – 9.
- Astudillo, M. y Sánchez, D. (2016). “*Valoración de la utilidad del uso de simuladores de alta definición en el proceso de enseñanza-aprendizaje para mejorar el nivel de conocimientos y destrezas en emergencias obstétricas: preeclampsia y hemorragia postparto en residentes del posgrado que cursan el tercer año de la especialidad en medicina familiar, ginecología y obstetricia y cuarto año de medicina de emergencias y desastres en la pontificia universidad católica del Ecuador*” [Tesis de doctorado, Universidad Pontificia Católica del Ecuador] Repositorio de la UNMSM.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8573/merged%20%2810%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayala, D. (2021). *Comparación de dos métodos de análisis en simulación clínica para desarrollar competencias en estudiantes de enfermería. UNMSM-2021* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio de la UNMSM.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16566/Ayala_vd.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Bermúdez, A. (2016). La simulación clínica en pre grado: más allá de los simuladores de alta complejidad. *Acta Med Peru*, 33 (2), 169-70.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a19v33n2.pdf>

Bustamante, M., Inga, F., Bazán, M. y Cuba, M. (2021). Factores asociados a la percepción de competencias gerenciales en médicos peruanos recién egresados. *Revista del cuerpo médico hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú*, 14 (4), 447 – 451.

Caballero, F. (2017). La simulación: el entorno clínico virtual. *Educación médica*, 1 (1), 12 – 19. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacionmedica-71-pdf-X1575181317608153>

Cabellos, C. (2021). *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas de simulación en una universidad nacional. 2020* [Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio de la UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16787/Cabellos_qc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrillo, G., Pérez, L. y Vásquez, A. (2018). El desarrollo de competencias en la educación superior: una experiencia con la competencia aprendizaje autónomo. *En blanco y negro*, 1 (1), 1 – 8.

Casal, M. (2017). *La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio de la UDV. <https://core.ac.uk/download/pdf/71059825.pdf>

Cerón, A., Rodríguez, L., Mendoza, M. y Loria, J. (2020). Introducción a la simulación clínica. *Revista de Educación e Investigación en EMERGENCIAS*, 1 (4), 140 – 144.

Certad, P. (2015). Diseño de instrumento para la evaluación de un entorno de aprendizaje colaborativo. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 18 (131), 1 – 26. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752883006.pdf>

- Chernikova, O., Heitzmann, N., Stadler, M., Holzberger, D., Seidel, T. et al. (2020). Simulation-Based Learning in Higher Education: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 90 (4), 499 – 451. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3102/0034654320933544>
- Cisneros, A., Guevara, A., Urdánigo, J. y Garcés, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom. Cien.*, 8 (1), 1165 – 1185.
- Díaz, D., Ríos, E., Santillán, P., Mora, S., Díaz, A. et al. (2021). Online-synchronized clinical simulation: an efficient teaching-learning option for the COVID-19 pandemic time and: beyond. *Innovation*, 6 (30), 1 – 9. <https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-021-00183-z>
- Durante, I., Martínez, A., Morales, S., Lozano, J. y Sánchez, M. (2011). Educación por competencias: de estudiante a médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 1 (1), 42 – 50.
- Fabri, R., Mazzo, A., Amado, J., Da Silva, A., Pedersoli, C., et al. (2017). Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev. esc. Enferm.* 30 (51), 1 – 12. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BQr7hRjtgcwF3c9BsDR7Wtq/?lang=en>
- Faraji, A., Karimi, M., Mohsen, S., Janatolmakan, M y Khatony, A. (2019). Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6 (1), 421 – 425. https://www.scienceopen.com/document_file/47d947fd-31b1-4d2a-b221-c4e9bba2d93c/PubMedCentral/47d947fd-31b1-4d2a-b221-c4e9bba2d93c.pdf
- Faustinella, F. y Jacobs, R. (2018). The decline of clinical skills: a challenge for medical schools. *International Journal of Medical Education*, 1 (1), 1 – 12. https://www.researchgate.net/publication/326410875_The_decline_of_clinical_

skills_a_challenge_for_medical_schools

- Gera, M. (2016). Generic Skills for Sustainable Development. *Research Paper*, 4 (6), 1 – 12. https://www.researchgate.net/publication/286901029_Generic_Skills_for_Sustainable_Development
- González, A., Bravo, B. y Ortiz, M. (2018). El aprendizaje basado en simulación y el aporte de las teorías educativas. *Espacios*, 1 (1), 1 - 12. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n20/a18v39n20p37.pdf>
- Hernández, R., Fernández, R y Baptista. M (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill/Interamericana editores. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- López, E. (2016). En torno al concepto de competencia: un análisis de fuentes. *Profesorado*, 20 (1), 1 – 13. <https://www.redalyc.org/pdf/567/56745576016.pdf>
- Illesca, M., Novoa, R., Cabezas, M., Hernández, A. y González, L. (2019). Simulación clínica: opinión de estudiantes de enfermería, universidad autónoma de Chile, Temuco. *Cuidados humanizados*, 8 (2), 1 – 14. http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/en_2393-6606-ech-8-02-51.pdf
- Inga, Z. (2018). *Uso de los simuladores clínicos y su influencia en el aprendizaje del manejo del catéter uretral por estudiantes de enfermería del instituto superior de naranjillo - tingo maría; Huánuco, 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Repositorio de la ULADECH. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5780/SIMULADORES_%20CLINICOS_INGA_PUJAY_%20ZULEMA%20.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Joyanes, L., Castaño, N. y Osorio, J. (2016). Modelo de simulación y minería de datos para identificar y predecir cambios presupuestales en la atención de pacientes con hipertensión arterial. *Salud pública*, 1 (1), 1 – 15. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n5/789-800/>

- Kapur, R. (2020). Professional Skills: Fundamental in Promoting Well-being and Goodwill. *Educational Assessment*, 1 (1), 1 – 12.
https://www.researchgate.net/publication/343713128_Professional_Skills_Fundamental_in_Promoting_Well-being_and_Goodwill
- Lockyer, J., Bursey, F., Richardson, D., Frank, J., Snell, L. et al. (2017). Competency-based medical education and continuing professional development: A conceptualization for change. *Medical Teacher*, 39 (6), 617 – 622.
https://www.researchgate.net/publication/317487733_Competency-based_medical_education_and_continuing_professional_development_A_conceptualization_for_change
- Martínez, J., Hernández, E., Acero, A. y Cortés, A. (2022). Factores influyentes en el desarrollo de competencias en Ortopedia y Traumatología durante el internado médico. *Ecimed*, 36 (2), 1 – 18.
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8 (2), 1 – 20.
<https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>
- Matas, A. (2016). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Redie*, 20 (1), 38 – 47.
- Merriam, S. (2018). *Adult learning theory* (2° edic). Londres: Routledge.
- Morales, S., Hershberger, R., y Acosta, E. (2020). Evaluación por competencias: ¿cómo se hace? *Revista de la facultad de medicina*, 63 (3), 1 – 15.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000300046
- Neill, D. y Cortez, L. (2017). Procesos y fundamentos de la investigación científica.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

- Nisar, S., Rehman, D. y Rehman, A. (2022). Simulation Based Clinical Skill Training; A Need of Time. 1 (1), 1 – 13. <https://assets.researchsquare.com/files/rs-1355792/v1/4dc8cebf-c1ca-4c8d-8d0f-04f5d2324e9c.pdf?c=1653981276>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35 (1), 1 – 6. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pottle, J. (2019). Virtual reality and the transformation of medical education. *Future Healthcare Journal*, 6 (3), 181 – 185. <https://www.rcpjournals.org/content/futurehosp/6/3/181.full.pdf>
- Ramírez, M., García, R. y Edel, R. (2021). Validación de una escala para medir la competencia digital en estudiantes de posgrado. *Formación universitaria*, 14 (3), 1 – 12. <https://www.scielo.cl/pdf/formuniv/v14n3/0718-5006-formuniv-14-03-115.pdf>
- Rodríguez, Y., Rojas, J. y Yaver, L. (2020). *Impacto de la Simulación Clínica en el Desarrollo de Competencias Psicomotoras en Estudiantes de Posgrado de Enfermería y Medicina* [Tesis de doctorado, Universidad Piloto de Colombia] Repositorio de la UCV. <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9615/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=5>
- Reyes, M., Mansilla, J., Muñoz, G. y Robles, M. (2020). Constructed meanings of clinical simulation practices by nursing students. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9 (2), 1 – 12. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200243&script=sci_arttext&tlng=en
- Sambuceti, C. (2017). *Simulación clínica con práctica deliberada en el proceso de aprendizaje en estudiantes de enfermería*. [Tesis de maestría, Universidad de Chile] Repositorio de la UDC. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170944/TESIS%20FINAL%2>

0CAROLINA%20SAMBUCETI%20NU%C3%91EZ.pdf?sequence=1

Santillán, A. (2016). Estadística descriptiva e inferencial: conceptos generales. El rincón de pica números. <https://ebevidencia.com/archivos/3568>

Taica, G. (2020). *Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominalobstétrico en estudiantes de Obstetricia - Universidad Nacional de Tumbes, 2019* [Tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51938/Taica_SGMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toader, E. (2016). Clinical Simulations for Learning Medical Skills: A Work-based Approach to Simulators. *Procedia*, 1 (1), 2443 – 2448. https://www.researchgate.net/publication/282553204_Clinical_Simulations_for_Learning_Medical_Skills_A_Work-based_Approach_to_Simulators

Tobón, S., Rial, A. y Sánchez, M. (2017). Competencias, calidad y educación superior (1era edic). Madrid: Cooperativa Editorial.

UNESCO (2022). La UNESCO presenta un nuevo modelo de simulación para la educación. <https://www.unesco.org/es/articles/la-unesco-presenta-un-nuevo-modelo-de-simulacion-para-la-educacion>

UNESCO (2019). Enfoque por competencias. <http://www.ibe.unesco.org/es/temas/enfoque-por-competencias>

Oviedo, J. y Gonzáles, M. (2016). Formación y desarrollo de habilidades técnicas en el bachillerato técnico. *Didáctica y educación*, 1 (1), 245 – 258.

Valencia, J., Tapia, S. y Olivares, S. (2017). La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Educación médica*, 8 (29), 13 – 22.

Vanyolos, E., Furka, I., Miko, I., Vízslai, A., et al. (2017). How does practice improve

the skills of medical students during consecutive training courses? *Medical education*, 32 (6), 491 – 502.
<https://www.scielo.br/j/acb/a/4P3K67GmSbsxFspCNqWLhVB/?format=pdf&lang=en>

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista educación*, 33 (1), 155 – 165.
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Vargas, G. (2021). Simulación Clínica Virtual y la Influencia en Aprendizaje Significativo en Estudiantes de Medicina Séptimo Ciclo de una Universidad de Lima 2021 [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de la UCV.

Vélez, A. (2019). Modelación y simulación basada en agentes en ciencias sociales: una aproximación al estado del arte. *Polis*, 53 (2), 1 – 25.

Vera, O. (2015). La formación médica basada en competencias. *Hosp. Clin.* 56 (2), 1 – 12.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200010

Vernaza, V. (2019). *La simulación clínica: una herramienta educativa en la formación de profesionales de enfermería de la universidad interamericana de Panamá* [Tesis de maestría, Universidad de Panamá] Repositorio de la UDP. http://up-rid.up.ac.pa/1845/1/vanessa_vernaza.pdf

Villca, S. (2018). Simulación clínica y seguridad de los pacientes en la educación médica. *Ciencia, tecnología y comunicación*, 16 (18), 1 – 15.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000200007

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos de la variable simulación clínica

Cuestionario

Estimado estudiante, le agradecemos participar de la siguiente encuesta, respondiendo con objetividad y honestidad las preguntas descritas a continuación, la cual tiene fines académicos y permite la elaboración de la presente investigación. Para ello se deben considerar las siguientes alternativas.

(1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre.

		1	2	3	4	5
Dimensión: Trabajo en equipo						
1	Existe participación del estudiante al usarse simuladores durante la clase práctica de atención integral del parto.					
2	Se reconoce mayor cooperación en el equipo de trabajo al momento de realizar prácticas en el simulador.					
3	El uso de simuladores permite comprender con mayor facilidad las problemáticas durante las clases de atención integral del parto.					
4	El uso de simuladores permite desarrollar la toma de decisiones en la práctica.					
Dimensión: Práctica libre de riesgos						
5	La práctica en simuladores permite reducir posibles daños al paciente en la atención real.					
6	El uso de simuladores permite reconocer las posiciones adecuadas para la atención integral del parto.					
7	Mediante el uso del simulador se reconoce las posiciones que debe tomar el profesional para no					

	afectar su salud.					
8	El uso de simuladores permite reconocer con precisión como adecuar un correcto ambiente clínico durante la atención al parto.					
Dimensión: Desarrollo tecnológico						
9	Las prácticas en simuladores son muy cercanas a la realidad.					
10	Los simuladores permiten que se pueda aplicar en pacientes reales la práctica previa.					
11	Los simuladores de atención a parto presentan tecnología acorde a las exigencias actuales.					
12	El ambiente clínico de la práctica representa una simulación realista.					

Lista de cotejo

Se procede a aplicar con la siguiente lista de cotejo, la cual, tiene fines académicos y permite la elaboración de la presente investigación. Para ello se deben considerar las siguientes alternativas.

(1) Reprobado (2) Insuficiente (3) Regular (4) Bueno (5) Excelente

Ítem	Indicadores	Cumple con el desempeño				
		1	2	3	4	5
Dimensión: Conocimientos						
1	Posee conocimientos de aspectos teóricos de asignaturas previas.					
2	Posee conocimientos teóricos de la presente asignatura.					
3	Conoce el protocolo de procedimiento de atención al parto.					
4	Utiliza el vocabulario adecuado.					
Dimensión: Habilidades						
5	Ha logrado la mejora de la práctica durante la atención al parto.					
6	Domina técnicas de atención de parto.					
7	Toma decisiones para resolver problemas en la atención al parto con razonamiento clínico.					
8	Determina con precisión los casos clínicos.					
Dimensión: Aptitudes médicas						
9	Identifica las características del cérvix (dilatación, borramiento, posición, incorporación) con precisión.					

10	Mide e identifica la dilatación del cuello uterino con precisión.					
11	Aplica adecuadamente el procedimiento expulsivo en el parto.					
12	Realiza la evaluación cervical adecuadamente.					

Tabla 30

Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Simulación clínica en el desarrollo de competencias en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.</p>	<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la simulación clínica y el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la simulación clínica y los conocimientos, habilidades y aptitudes médicas en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo General Analizar la relación de la simulación clínica y el logro de competencias en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación de la simulación clínica y los conocimientos, habilidades y aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis General La simulación clínica se relaciona con el logro de competencias de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas H1: La simulación clínica no se relaciona con los conocimientos, habilidades y aptitudes médicas de atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022.</p>	<p>Variable 1 Simulación clínica Cerón et al. (2020), también se denominada, simulación de atención médica, se define como el uso de herramientas, dispositivos o entorno para imitar un aspecto particular de la atención clínica, de manera que prepare a los usuarios para escenarios similares a los ejecutados previamente que permitirán el desarrollo de capacidades a través de trabajo en equipo, prácticas libres de riesgo y uso de tecnología.</p> <p>Variable 2 Desarrollo de competencias</p>

				Durante et al. (2011), describieron que las competencias médicas comprenden el conjunto de conocimientos, habilidades técnicas y aptitudes médicas que desarrollan los profesionales de la salud para estar aptos al desarrollo de actividades con pacientes. (Avolio, Mesones y Roca, 2015).
--	--	--	--	---

Tabla 31

Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Simulación clínica	Cerón et al. (2020), también se denominada, simulación de atención médica, se define como el uso de herramientas, dispositivos o entorno para imitar un aspecto particular de la atención clínica, de manera que prepare a los usuarios para escenarios similares a los ejecutados previamente que permitirán el desarrollo de capacidades a través de trabajo en equipo, prácticas libres de	Estrategia que permite mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, a través de dispositivos tecnológicos, midiendo el desarrollo de competencias en estudiantes, a través del trabajo en equipo, realización de práctica de libre de	Trabajo en equipo	Participación Cooperación Roma de decisiones	Escala de Likert
			Práctica libre de riesgos	Riesgos físicos Riesgos ergonómicos Riesgos ambientales	
			Desarrollo tecnológico	Realismo Suficiencia tecnológica	

	riesgo y uso de tecnología.	riesgos y desarrollo tecnológico.		Ambiente clínico	
Desarrollo de competencias	Durante et al. (2011), describieron que las competencias médicas comprenden el conjunto de conocimientos, habilidades técnicas y aptitudes médicas que desarrollan los profesionales de la salud para estar aptos al desarrollo de actividades con pacientes.	Comprende el dominio y desarrollo de información, habilidades, técnicas, a través de la ejecución práctica, la cual, se puede medir a través de conocimientos, habilidades y aptitudes médicas que se realizan en un campo específico.	Conocimientos	Dominio de teoría previa. Fortalecimiento del conocimiento. Autoevaluación	
			Habilidades	Práctica. Razonamiento clínico. Casos clínicos	
			Aptitudes médicas	Reconocimiento en paciente real. Solución de problemas.	

				Habilidades técnicas.	
--	--	--	--	-----------------------	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERCEDES MARIA NAGAMINE MIYASHIRO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Simulación clínica y desarrollo de competencias en atención integral del parto de una universidad privada de Lima, 2022", cuyo autor es ROMERO VILCHEZ TAKEMI SURU, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERCEDES MARIA NAGAMINE MIYASHIRO DNI: 20031516 ORCID: 0000-0003-4673-8601	Firmado electrónicamente por: MENAGAMINEMIY el 10-01-2023 11:06:35

Código documento Trilce: TRI - 0515838