



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO

EN EDUCACIÓN

**Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para
examen abdominalobstétrico en estudiantes de Obstetricia -
Universidad Nacional de Tumbes, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Educación

AUTORA:

Mg. Taica Sánchez, Gloria Margot (ORCID:0000-0002-7342-9356)

ASESOR:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (ORCID: 0000-0002-0429-294X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Innovaciones Pedagógicas

PIURA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres por sus enseñanzas y ejemplo de vida, a mis hijas María Alejandra y Mara Del Rosario y mi esposo Ezequiel por su apoyo incondicional y comprensión para culminar mis estudios de doctorado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y la fortaleza para seguir luchando contra las vicisitudes que se presentan en la vida diaria.

A mi asesor, Dr. Víctor Francisco Cruz Cisneros, por su desprendimiento al compartir sus conocimientos y experiencias aportes valiosos para culminar mi tesis.

A mi familia por su paciencia y tolerancia en la convivencia diaria y por su motivación constante a la realización de la investigación.

A los estudiantes por su colaboración en la realización del presente estudio.

Muchas gracias.

La autora.

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

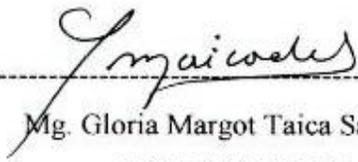
Yo, Gloria Margot Taica Sánchez, estudiante del programa de Doctorado en Educación de la escuela de Posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, identificada con DNI N° 00252653, con la tesis titulada: “Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad de la Universidad “Cesar Vallejo”.

Piura, diciembre del 2019.



Mg. Gloria Margot Taica Sánchez.
DNI N° 00252653

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de las variables	19
2.3. Población, muestra y muestreo	21
2.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento	24
2.6. Método de análisis	25
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. PROPUESTA	42
REFERENCIAS	68
ANEXOS	76

Índice de tablas

Tabla 1: Desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico, antes y después.	26
Tabla 2: Habilidades cognitivas, antes y después (GC y GE).	27
Tabla 3: Habilidades procedimentales, antes y después (GC y GE).	28
Tabla 4: Habilidades actitudinales, antes y después (GC y GE).	29
Tabla 5: Estadísticas de muestras emparejadas.	31
Tabla 6: Prueba de muestras emparejadas.	32
Tabla 7: Estadísticas de la dimensión habilidades cognitivas.	33
Tabla 8: Prueba de hipótesis específica D1 de habilidades cognitivas.	33
Tabla 9: Estadísticas de la dimensión habilidades procedimentales.	34
Tabla 10: Prueba de hipótesis específica D2 desarrollo de habilidades procedimentales.	34
Tabla 11: Estadísticas de la dimensión habilidades actitudinales.	35
Tabla 12: Prueba de hipótesis específica D3 habilidades actitudinales.	35

Índice de figuras

Figura 1: Examen abdominal Obstétrico, antes y después (GC y GE).	26
Figura 2: Habilidades cognitivas, antes y después (GC y G E).	27
Figura 3: Habilidades procedimentales, antes y después (GC y G E).	28
Figura 4: Habilidades actitudinales, antes y después (GC y G E).	29

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Tesis resuelta a través del método cuantitativo, de tipo experimental y diseño cuasi experimental, la muestra trabajada estuvo conformada por 30 educandos divididos en dos grupos, control y experimental. Se recolectaron los datos utilizando pre lista de cotejo y post lista de cotejo a los dos grupos sobre el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en educandos de la asignatura semiología obstétrica. Para el análisis de la investigación se empleó la prueba T de Student para muestras relacionadas, la que concedió determinar el efecto de la variable independiente en la variable dependiente y sus dimensiones, además comprobar la hipótesis. Los resultados descriptivos expresaron en el post lista de cotejo del grupo control una supremacía del nivel medio con un 66,67% y un predominio del nivel alto con el 93,33% en el grupo experimental. Los resultados inferenciales mostraron una $t= 15.573$ y una $Sig.= 0.000 < 0.05$ (5%), por lo consiguiente se rechazó la hipótesis nula y se admitió la hipótesis de investigación. Concluyendo que la utilización de la simulación clínica es eficaz significativamente para el desarrollo de habilidades.

Palabras claves: Simulación clínica, desarrollo de habilidades, habilidades cognitivas, habilidades procedimentales y habilidades actitudinales.

ABSTRACT

The study aimed to determine the effect of clinical simulation on the development of obstetric abdominal examination skills in students of Obstetrics of the National University of Tumbes, 2019. Thesis resolved through the quantitative method, experimental type and quasi-experimental design, the worked sample was made up of 30 students divided into two groups, control and experimental. The data were collected using pre-check list and post checklist to the two groups on the development of skills for obstetric abdominal examination in obstetric semiology students. For the analysis of the research, student's T test was used for related samples, which agreed to determine the effect of the independent variable on the dependent variable and its dimensions, in addition to checking the hypothesis. The descriptive results expressed in the post checklist of the control group a supremacy of the middle level with 66.67% and a predominance of the high level with 93.33% in the experimental group. Inferential results showed a $t = 15,573$ and a $\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$ (5%), therefore the null hypothesis was rejected and the research hypothesis was accepted. Concluding that the use of clinical simulation is significantly effective for skill development.

Keywords: Clinical simulation, skill development, cognitive skills, procedural skills and attitudinal skills.

I. INTRODUCCIÓN

La simulación clínica se ha convertido en un instrumento docente fundamental en el proceso enseñanza aprendizaje, tal como lo señalan estudios realizados en relación al tema, aceptando que el logro de las habilidades y destrezas a través de la práctica en lugares ambientados de la manera más real es más efectivo. Al respecto, en Canadá, Dávila (2014), indicó que la simulación en la educación médica a través de la simulación clínica es un instrumento que beneficia la adquisición de habilidades clínicas, previas al contacto real con el paciente y provocan la seguridad al estudiante. De igual manera, en Colombia, Alfonso y Martínez (2015), realizaron una exploración sistemática de la literatura en bases de datos sobre la simulación clínica en la cual logró identificar que la educación basada en simulación en áreas de la salud fue de N=51, demostrando que esta técnica educativa basada en ambientes de simulación clínica, desarrolla el conocimiento teórico - práctico. Por otra parte, Cardona, Córdoba & Ibarra, (2018), señalaron que especialmente en la enseñanza de obstetricia se viene utilizando la simulación clínica desde los años noventa. En esta especialidad se indica que los educandos en equipos de aprendizaje apoyados en la simulación, en relación a los que no reciben este tipo de capacitación, indicaron ser más seguros en la medición del útero grávido y las maniobras de Leopold demostrándose la adquisición del desarrollo de habilidades antes del contacto con pacientes reales. Además, en Chile, Riquelme, Acevedo y Muñoz (2017), establecieron que la implementación de la simulación clínica como metodología en la enseñanza de la atención integral del parto y atención del recién nacido fue eficaz en el proceso enseñanza aprendizaje.

En el Perú, López (2013), demostró que posteriormente a la simulación clínica del registro de enfermería como destreza didáctica alcanzaron el 95% en las habilidades cognitivas, el 100% en las habilidades procedimentales y el 95% en las habilidades actitudinales; en general el 96.9% de los datos demostraron la validez de esta técnica. Como la indican los estudios, en la actualidad la simulación es muy utilizada en el área de obstetricia y la parte

médica de la madre y el feto. Este tipo de entrenamiento facilita a los educandos en la obtención de destrezas en un ambiente no amenazador y evitar daños a las gestantes. De la misma forma, Marzano, Frankel, Boblick, & Andreatta (2011), plantearon que la simulación en obstetricia se ha convertido en un instrumento de aprendizaje para los educandos.

En la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, se viene trabajando con la simulación clínica de manera limitada desde hace 12 años, pero aún prima la enseñanza con metodologías tradicionales como: clase magistral, autoaprendizaje, prácticas guiadas, trabajos encargados en desmedro de la simulación clínica como una técnica de enseñanza eficaz con tecnología que le ayude al estudiante a interactuar en un entorno que simula la realidad, de tal manera que el alumno en formación adquiriera las destrezas y habilidades antes de enfrentarse a escenarios reales en su práctica clínica. Tal situación educativa ha motivado el desarrollo de la presente investigación.

Para la elaboración de la presente tesis se han consultado referentes antecedentes internacionales y nacionales, como el realizado en España, donde Rodríguez et al. (2013) desarrollaron una tesis doctoral titulada “Confianza de los estudiantes de medicina en el aprendizaje de la exploración obstétrica con simuladores” trabajaron las dimensiones confianza en la medición de la altura uterina y maniobras de Leopold y satisfacción del taller de simulación. La investigación se realizó bajo la metodología cuantitativa y de diseño experimental, con una muestra de 130 estudiantes en grupos de 10, se aplicaron cuestionarios antes del taller y después del taller, obteniéndose como resultados que todos los alumnos presentaron una mayor confianza para la medición de la altura uterina y maniobras de Leopold después del entrenamiento con los simuladores y que la satisfacción de todos los alumnos fue alta con una medida de 4,7 sobre 5; lo que permitió concluir que la simulación con entrenador de exploración del embarazo mejoró la confianza de los estudiantes en la realización de las maniobras de Leopold.

En México, Martínez y González (2016), realizaron una tesis doctoral titulada “Uso del simulador clínico para el aprendizaje de contenidos procedimentales en enfermería Facultad de Estudios Superiores, 2016”. La investigación se realizó bajo la metodología cuantitativa y de diseño experimental comparativo, trabajó con una muestra total de 120 sujetos los cuales se distribuyeron en dos grupos, de los cuales 60 usaron el paciente simulado y 60 la enseñanza tradicional, en la práctica se evaluó el procedimiento ante paciente real en ambos grupos, obteniéndose como resultados sobre la percepción del participante que ambos grupos informaron la importancia del uso de estrategias de instrucción específicas como la simulación, además se encontró diferencias significativas entre los grupos en el nivel de conocimiento, las habilidades y la ejecución del procedimiento. La ejecución mejoró en el grupo con intervención; lo que permitió concluir que los participantes distinguieron la diferencia entre los métodos, pero prefieren continuar con el método tradicional, sin embargo, cuando estuvieron frente a la atención del paciente real, aquellos que usaron la simulación clínica realizaron mejor el procedimiento.

En Puerto Rico, Mestey (2015), ejecutó una tesis doctoral titulada “El uso de la simulación clínica y su influencia en el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones en estudiantes de grado asociado en Enfermería”. La investigación se elaboró con el enfoque cuantitativo y diseño correlacional, se muestreó 20 estudiantes, como resultado se obtuvo que la simulación clínica es una herramienta objetiva para aprender la valoración del paciente crítico, fue mencionado por 95% de los educandos. El 5% fue neutral, el 90% de la muestra aceptaron como experiencia la ayuda para obtener las competencias asistenciales con seguridad, un 10% se abstuvieron de aseverar o negar y estuvieron de acuerdo el 95% de los alumnos con la simulación de casos clínicos previo a comenzar las prácticas asistenciales, lo que permitió concluir que los educandos conocen los procesos utilizados en la simulación clínica. Ellos se ampararon en la simulación clínica como herramienta valiosa en la enseñanza - aprendizaje y pensaron que esta opción no reemplaza el trabajo elaborado por el docente.

En Chile, Barrios, Urrutia y Rubio (2017), desarrollaron una tesis titulada "Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería en la Universidad Católica de Chile". El estudio se realizó bajo la metodología cuantitativa de diseño experimental, se trabajó con una muestra de 58 alumnos en tres grupos expuestos a una situación clínica simulada con simulador de baja fidelidad, de alta fidelidad y con paciente simulado, con aplicación de pre y post test de autoeficacia y locus de control y evaluación de habilidades, obteniéndose como resultado que las desigualdades relevantes en el índice de autoeficacia, excepto el ítem 6. Los alumnos del grupo control y paciente simulado reportaron valores cercanos al punto medio de la escala locus de control interno. Al analizar por actividad clínica el grupo control muestra un mayor nivel de logro; lo que permitió concluir que los alumnos del grupo de control y paciente simulado reportaron valores cercanos al punto medio de la escala locus del control interno y al analizar por actividad clínica el grupo control muestra mayor nivel de logro.

A nivel nacional se encontraron antecedentes como el de López (2013), quien realizó una tesis doctoral titulada "Simulación clínica como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades en estudiantes del III ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud". El estudio se realizó bajo la metodología cuantitativa de diseño cuasiexperimental, se trabajó con 44 estudiantes, obteniéndose como resultado que posteriormente a la simulación clínica de las anotaciones de enfermería como herramienta pedagógica se alcanzó el 95% de las competencias cognitivas, el 100% las competencias procedimentales y el 95% las competencias actitudinales; lo que permitió concluir que la eficacia de las anotaciones de enfermería fue aprobatoria con un puntaje aceptable; es decir, se situaron con puntajes de 15 a 20. Además, comprobó una eficacia significativa de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades cognitivas alcanzando un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 27.298$, desarrollo de habilidades procedimentales un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 17.238$ y desarrollo de habilidades actitudinales un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 15.661$. El estudio en mención corroboró los hallazgos de

muchos investigadores que han estudiado las mencionadas variables como una herramienta eficaz en la educación en el área de la salud.

En Perú, destaca el estudio de Ticona (2014), realizaron una tesis doctoral titulada “Comparación del adiestramiento manual para la preparación cavitaria clase II para resina compuesta según la metodología tradicional frente al uso de una metodología innovadora en los estudiantes de Pregrado de la Escuela de Odontología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas”. Estudio realizado bajo metodología cuantitativa de diseño cuasi experimental, se muestreó 36 estudiantes, se formaron dos equipos de 18 participantes cada uno. El equipo uno utilizó tipodont y se le nombró muestra uno; y el equipo dos que utilizó fantomas se le llamó muestra dos. Los dos grupos ejecutaron dos talleres: uno al inicio en donde el educando tuvo por primera vez contacto con el simulador y uno al terminar teniendo el educando que demostrar sus competencias obtenidas en el fantoma, obteniéndose los resultados siguientes, el equipo uno demostró una eficacia admisible del margen gingival con el 16.67% en relación al equipo dos que solo logró 5.56%. En la primera experiencia simulada con fantomas, el equipo dos obtuvo un valor de margen aceptable de 16.67% y se llegó a la conclusión que el uso de la simulación con fantomas genera mejores resultados cuando se utiliza en la clase. El estudio demuestra que el utilizar este tipo de técnica mejora la estrategia de enseñanza aprendizaje de los futuros profesionales en salud.

Asimismo, López (2015), ejecutó una tesis doctoral titulada “Uso de simuladores de alta fidelidad en el desarrollo de habilidades básicas del cuidado de enfermería en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao”. La investigación se realizó bajo la metodología cuantitativa de diseño cuasi experimental, se muestreó 70 alumnos, 35 correspondieron al equipo control y 35 al experimental, obteniéndose como resultados la existencia de diferencias significativas en el desarrollo de competencias básicas del cuidado de enfermería con el uso de simuladores de alta fidelidad en relación al control de funciones vitales, en la colocación de medicamentos de forma parenteral

previo y después del uso de simuladores de alta fidelidad, en el desarrollo de competencias básicas de la atención en enfermería sobre los procedimientos invasivos, cuidado de enfermería sobre comodidad y confort entre el antes y después de la simulación clínica; se llegó a la conclusión de que el desarrollo de habilidades con la simulación clínica fue relevante en comparación con el método tradicional.

A nivel local no se encontraron estudios relacionados al tema.

Los enfoques teóricos que fundamentan el presente estudio son: el enfoque conductista, que, para Gonzales, Bravo y Ortiz (2018), se resume en lo que Pavlov señala cuando argumenta que el educando es el individuo que reacciona frente a un estímulo, descartando alguna actividad cognitiva, fundado en la imitación de contenidos que responde a la enseñanza. De igual manera indicaron lo que Watson planteó, que el aprendizaje se da a través de repetir los procesos de estímulos y respuestas, estableciendo una costumbre que resulta de la impresión cognitiva. Por otro lado, Watson excluye los procesos cognitivos y los reemplaza a conductas mecánicas y reiterativas. Sin embargo, a través de los años, Bandura distingue a los componentes cognitivos que participan en la observación que es el estímulo, la imitación se traduce en la respuesta y el logro de destrezas en la conducta. A esta indicación, Skinner agregó conceptos importantes en los procesos cognitivos tales como recordar e imaginar y que constituyen los complementos que establecerán los hábitos, como resultado conductual del aprendizaje.

El enfoque de aprendizaje por competencias analizado por Pachón (2017), como un enfoque donde las competencias específicas de la disciplinas y transversales que benefician la formación holística del educando son las diseñadas por Miller, quien estableció que existe un primer nivel como es el “saber” siendo este el componente teórico; un segundo nivel que corresponde a “saber cómo”, quien evalúa la integralidad del conocimiento a una situación específica; y el tercer nivel que “demostraría el cómo”, el educando al enfrentarse a estas situaciones simuladas incorpora los niveles primeros con la finalidad de llegar al último nivel que corresponde el “hacer”,

competencia mostrada en la práctica. Se podría concluir que la adquisición de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en los educandos en Obstetricia permitirá una formación integral y holística, perfil que se busca proyectar en los obstetras en formación.

Las teorías generales y específicas que sirvieron para fundamentar el estudio en mención son la teoría constructivista, presentada por Gonzales, Bravo y Ortiz (2018), quienes revelaron que Vygotsky valoró el trabajo realizado y las situaciones socio-históricas del escenario, en donde un individuo logra su desarrollo, pero puede alcanzar un desarrollo potencial si tiene la tutoría de otro; es decir, la interrelación del educativo, pares y ambiente social, le tributa significancia al aprendizaje del estudiante. Además, manifiesta que, los instrumentos que empleamos modelan nuestra práctica y por consecuencia nuestro pensamiento; de manera recíproca, en términos generales el uso de los instrumentos es ajustado por nuestro conocimiento habitual. Resaltando el conocimiento como la construcción del ser humano y fundamenta que se da a través de la percepción del contexto y las experiencias de tal manera que el aprendizaje de los educandos sea significativo. Se puede concluir que todo aprendizaje constructivo presume que este se realice mediante un proceso mental que conllevará a obtener un nuevo conocimiento, además la posibilidad de construir y alcanzar una nueva competencia que le admita emplear lo ya conocido a una nueva situación.

Con respecto a la teoría socio histórico cultural, Gonzales, Bravo y Ortiz (2018), expresaron que Vygotsky destacó que la formación instituye una manifestación social con un doble carácter producto y productor de la humanidad, de la perspectiva psicológica, indicando que los publicistas se adhieren a la teoría socio histórico cultural de la formación de la psiquis y reconocen que la magnitud del desarrollo de las destrezas clínicas se logra en contenido formativo plasmado por un enfoque desarrollador de la enseñanza. La teoría mencionada fundamentó el desarrollo de destrezas clínicas logrando una orientación desarrolladora de la didáctica.

De acuerdo con la teoría del aprendizaje significativo, Coloma y Tafur (1999), manifestaron que, para Ausubel, el aprendizaje significativo sucede cuando los contenidos están relacionados en forma congruente. Es decir que el sujeto actúa como arquitecto de su propio discernimiento relaciona los conceptos nuevos a la estructura conceptual que ya tenía, otorgándoles así un significado, es decir que el aprendizaje debe ser significativo, el mismo que se genera por los intercambios de nuevos conocimientos con las instrucciones previas del educando. Lo resaltante de la teoría en mención es que al aprender de forma significativa se puede adjudicar un nuevo tema al aprendizaje, lo cual se genera partiendo de lo ya conocido. Por lo tanto, al crear experiencias previas en el estudiante a través de la simulación clínica se logró potenciar los aprendizajes para que estos sean aplicados en la realidad.

Atendiendo a la teoría epistemología genética, Talca (2010), declaró que Jean Piaget, detalló las fases del desarrollo que pasan los niños y jóvenes, en estas se ubica el conocimiento de los objetos, relaciones y definiciones las cuales están limitadas debido a su capacidad de pensamiento. Piaget plantea que el desarrollo de las capacidades de los sujetos está relacionado de forma directa con la comprensión, por lo tanto, depende de la comprensión del educando para el desarrollo de habilidades cognitivas. Por lo tanto, a mayor comprensión por parte de los educandos mayor desarrollo de las competencias conceptuales.

Las variables del presente estudio son la simulación clínica, que se define como un instrumento que ubica al estudiante en un contexto de imitación y que este se asemeje a la realidad, dándole situaciones problemáticas en relación a los pacientes sanos o enfermos (Dávila, 2014). Precisándose como una herramienta de aprendizaje que sitúa al estudiante en escenarios semejantes a la realidad con la que se deben enfrentar para resolver problemas. Además, Gonzales y García (2016) manifestaron que la simulación clínica recrea la realidad y permite que los estudiantes resuelvan casos clínicos que serán evaluados por los docentes. Evitando el error en los pacientes. Permitiendo que el docente puede evaluar al estudiante en la

simulación antes que aplique los procedimientos obstétricos en el paciente real. Por otra parte, Greif et al. (2015), señalaron que la simulación clínica en la gineco-obstetricia se está desarrollando con el uso de simuladores humanos básicos, utilizándolos se puede desarrollar habilidades técnicas y no técnicas en los estudiantes. Estos simuladores serán de gran importancia para el desarrollo de habilidades y destrezas en el manejo de los procedimientos obstétricos. Del mismo modo la OTC Allied Health (2015), manifiesta que las simulaciones brindan a los instructores una imagen clara de los niveles de habilidad de los estudiantes y los profesionales de la salud en un entorno protegido en el que pueden perfeccionar sus procedimientos. De igual importancia, Ruda (2014), planteó que la simulación clínica es una técnica que favorece la interiorización de conocimientos, habilidades y actitudes en los educandos del área de salud. Por otra parte, Barsuk et al. (2012), indicaron que el aprendizaje establecido en la simulación clínica con la práctica exprofeso brinda a los educandos la posibilidad de desarrollar habilidades de procedimiento. Asimismo, Aggarwal et al. (2010) y Bilotta, Werner, Bergese & Rosa (2013), revelaron que la educación obstétrica basada en la simulación clínica ha confirmado ser valiosa en la transmisión de conocimientos y habilidades que los profesionales de salud deben adquirir de una forma eficaz y encaminada hacia la enseñanza. También Moya et al. (2017), analizaron artículos en relación a la simulación clínica llegando a la conclusión que en el 90% de estos artículos plantearon que la simulación es una técnica que favorece con la seguridad de los pacientes, porque al utilizar esta metodología se obtiene mayor habilidad y destreza en los educandos y facultativos graduados de las profesiones de la salud. De igual manera Houben, Hombergh, Stalmeijer, Scherpbier & Marcus (2011), afirmaron que la simulación es una estrategia que facilita la adquisición de conocimientos y habilidades en un contexto donde el error no tiene consecuencias; además, facilita el análisis, lo que permite la retención de los conocimientos.

La variable desarrollo de habilidades en el examen obstétrico abdominal establece un procesamiento de datos de las acciones, porque estos procesos dependientes a un objetivo no pueden automatizarse pues su regulación es consiente y debe ser realizado por los estudiantes de forma

gradual y sistemática (Álvarez y Mendoza, 2018). El desarrollo de habilidades en los estudiantes de Obstetricia se debe dar en forma gradual y holística. Por otra parte, Rodríguez y Gonzales (2016), establecieron que es un elemento pedagógico que se define como el producto del procesamiento de las acciones dependientes a una carrera profesional. De igual manera, Lárraga (2018), lo definió como un conjunto pedagógico que da la capacidad de utilizar sus conocimientos y hábitos al hombre durante el proceso de actividad en teoría como en práctica. El desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los estudiantes de Obstetricia para el examen obstétrico abdominal se debe transmitir durante el proceso de enseñanza y aprendizaje de forma integral. Así mismo, De Faria (2015), estableció que el desarrollo de habilidades es un elemento principal en la enseñanza y está asociado a los procesos cognoscitivos. Es decir, que los educandos deben adquirir habilidades para realizar examen obstétrico abdominal inmediatamente después de que el docente ejecute su proceso de enseñanza. Además, Holmström, Downes, Mayer & Learman (2011), manifestaron que la preparación asentada en la simulación es aplicada con mucha frecuencia en varias especialidades médicas, en especial en la Gineco-obstetricia tratando de crear escenarios en donde los alumnos pueden ejecutar errores y a la repetición puedan adquirir habilidades y destrezas. Por otro parte, Altamirano (2019), señala que la simulación clínica admite obtener conocimientos, habilidades y actitudes al enfrentarse el alumno a situaciones de riesgo obstétrico. En suma, se puede afirmar que la conducta es aprendida por el estudiante en un contexto simulado, el acto de experimentar ese evento con anterioridad, acumula el conocimiento y, por tanto se transmite esta información a la clínica real. Logrando que se desarrollen las habilidades del estudiante para el examen obstétrico del abdomen grávido. En conclusión, muchos estudios han demostrado que la simulación clínica es eficaz para el desarrollo de ciertas habilidades en los estudiantes en salud. Al respecto, López, Ramos, y López, 2013), quienes avalaron la eficacia para la enseñanza cognoscitiva, destrezas y actitudes, manifiestan que se logra aumentar el nivel de detención de lo asimilado al compararlo con las técnicas de pedagogos tradicionales, además se ha

comprobado la transmisión de lo asimilado al terreno clínico y relacionado con un descenso de las complicaciones. Todo ello, sin poner en peligro a las usuarias ni a los profesionales.

Con respecto a la variable simulación clínica, las dimensiones son: inspección, que para Horscraft (2014), es la primera técnica que el evaluador o profesional en salud realiza en el abdomen grávido, observando el tamaño, la forma, estrías propias de la gestación, cicatrices, lesiones, movimientos fetales y contracciones, es así que le da una idea al examinador sobre el tamaño del abdomen y el tamaño del feto; además, permitirá tener una noción sobre la posición fetal, así como también evidenciar el tipo de abdomen péndulo como se presenta en la múltipara. De la misma forma, Pérez y Donoso (1995, p.141), conceptualizaron como un método exploratorio de forma visual que admite observar las características generales, de una forma detenida las peculiaridades de la piel tal como estrías, cicatrices recientes y antiguas, tumoraciones abdominales como también la forma de la cicatriz umbilical o algunas patologías dérmicas. Esta técnica permite al educando advertir cualquier particularidad que pueda presentar el abdomen grávido.

Con respecto a la dimensión palpación, Gavin y Satin (2017), manifestaron que uno de los elementos del examen físico de la gestante es la palpación abdominal, que se realiza en el examen prenatal, por lo que Devi, Khandelwal & Das (2016), afirman que la palpación abdominal obstétrica se ha convertido en una de las partes más significativas de cuidado prenatal y agregada al plan de estudios de los estudiantes en salud. Es decir, que se considera como un procedimiento trascendental que deben realizar los estudiantes de Obstetricia y esta debe ser asimilada en la vida práctica con la finalidad de advertir complicaciones y salvaguardar la vida de la gestante y su feto. Por otra parte, Carbajal y Ralph (2017), concibieron que la palpación es la estimación del abdomen grávido y que realizan mediante las maniobras de Leopold, para identificar la situación, presentación, posición y actitud fetal. Es decir, que es un procedimiento clínico que se realiza a la gestante con la finalidad de determinar la situación, presentación, posición y actitud

fetal normal o anormal del feto. En resumen, estos procedimientos son maniobras de exploración palmatoria abdominal que se realizan palpando los extremos superiores e inferiores del útero, así como las partes laterales del útero o flancos, y que son de mucha utilidad, además su metodología no es invasiva, por lo que no daña ni a la madre ni al feto.

La dimensión de mensuración se define como un método sencillo y viable que se ejecuta en cada control a partir del segundo trimestre. Esta medida de la altura uterina es seriada durante la evaluación pre natal con la finalidad verificar el desarrollo del feto normal y detectar de manera oportuna y precoz alguna alteración en relación al desarrollo del feto. Es el cálculo en centímetros del desarrollo uterino, tratando de seguir una línea imaginaria entre la sínfisis púbica y el fondo uterino (Carbajal y Ralph, 2017). La altura uterina es un indicador del crecimiento fetal, y está directamente relacionada con el tiempo de gestación.

La variable desarrollo de habilidades comprende las dimensiones de habilidades cognitivas, sobre la que, Frías, Haro y Artiles (2017), manifestaron que es un proceso del pensamiento y que establece las maneras elementales para el aprendizaje. De este modo, las habilidades cognitivas permiten que el educando acopie la información previa, la organice y la transforme. Además, Capilla (2016), indicó que las habilidades cognitivas tienen relevancia al dar inicio a otras más específicas afines a un área del conocimiento. Así, el educando, a través, de la elaboración de operaciones mentales, logró que la información obtenida le sea útil. Además, entre otras definiciones, Ones, Dilchert & Viswesvaran (2012), indican que se debe entender como una destreza elemental para el razonamiento abstracto, la resolución de problemas o la adaptación, también se dice que son los que demandan conceptos de complejidad mental, así como eficacia en el procesamiento neuronal. Es decir que la efectividad del desarrollo de las habilidades cognitivas está directamente relacionada con el procesamiento de la información.

La dimensión habilidades procedimentales conceptualizada por Zacarías (2012), refiere a las situaciones que cumplen las exigencias y están

vinculadas al saber hacer, es decir, desde el punto de vista operativo o procedimental. La mencionada habilidad debe ser adquirida y desarrollada por el educando para ejecutar los procedimientos o procesos clínicos inherentes a la formación profesional. Además, Rittle & Schneider (2014), afirmaron que el conocimiento de procedimientos es una cadena de pasos o actividades que se ejecutan para conseguir un objetivo y este se desarrolla mediante la práctica. De igual manera, Hiebert y Lefevre (1986), citados por Gilmore, Keeble, Richardson & Cragg (2017), definieron que la habilidad de procedimiento es el desempeño de llevar a cabo una sucesión de procedimientos de manera eficiente y específica.

La dimensión de habilidades actitudinales ha sido definida por De la Fuente, Justicia, Casanova & Trianes (2015), como competencias que evidencian la conducta de los individuos demarcando su comportamiento actitudinal y las normas. Es decir, la habilidad fundamental para la formación del estudiante en salud. También Valdez (2016), afirmó que son manifestaciones que demuestran habilidades de interactuar en equipo. Además, Rivadeneira (2013), manifestó que son peculiaridades que tienen algunas personas que permiten que su conducta y capacidad sea esencialmente satisfactoria en el contexto familiar, social, profesional y educativo. Por otra parte, Ajzen (2001), citado por Busch, Rockenbauch, Schmutzer & Brähle (2015), afirmó que las actitudes representan evaluaciones sumarias de un objeto captado en dimensiones como agradable–desagradable, bueno-malo y perjudicial-beneficioso.

Los indicadores considerados en el presente estudio son: explicación, definida por Ballester y Colom (2005), como la indagación de un dictamen de semejanzas, además de similitudes válidas entre los hechos. Es decir, que a través de la explicación se puede realizar opiniones de igualdades o características de algunos eventos. Así mismo, Ortiz (2016), planteó que, a través de la explicación, el educando debe explicar e interpretar el cuerpo de la indagación, inferir los dictámenes de inicio, instaurar las explicaciones de los resultados de manera lógica y ordenada las semejanzas halladas y explicar de forma ordenada los juicios y reflexiones. El indicador análisis, se

define como el proceso de disminución y separación de las partes que son componentes de un fenómeno complejo y además métodos para comprender (Tejada, 2005). El estudiante examina minuciosamente los procesos clínicos lo cual le permitirá comprender la secuencia del mismo. Y Persaud (2018), declara que en este nivel el educando establece enlaces entre ideas, utilizando un pensamiento crítico y dividiendo el conocimiento utilizando la deducción lógica. Así mismo, Zainal, Karmarul & Adbul (2013), manifestaron que “El propósito principal de una categoría de análisis es distinguir hechos con inferencia...Pertenece al nivel medio del dominio cognitivo, pero más alto que la categoría de aplicación porque la persona requiere una comprensión del contenido y de la forma estructural del tema”. (p. 2061).

El indicador síntesis se define como las habilidades que facilitan la combinación y abstracción de elementos en su totalidad. Además, Sanz (2013), planteó que el estudiante elaborará de forma concisa los procedimientos clínicos. Por otra parte, Kyoung, Patel, Uchizono & Beck (2012), manifestaron que la síntesis: “Es la capacidad de juntar partes para formar un todo, con énfasis en crear un nuevo significado o estructura” (p 3). Por lo consiguiente, los educandos deben desglosar la información dada para aplicarla frente a ciertos procesos que deben realizar.

El indicador imitación fue definido por Arriaga (2006), quien afirmó que la imitación es una técnica de actuación que puede estar formada por una apreciación, un estado interno y un patrón motriz específico. Por lo consiguiente, en el procedimiento de la simulación clínica se debe aplicar la réplica de una manera real.

Asimismo, el indicador manipulación ha sido definido por Moreno (2013), como el manejo de objetos materiales que provoquen la estimulación de todos los sentidos. Para la obtención del conocimiento estos pueden ser de forma táctil y visual, sin dejar de lado los otros sentidos. Este indicador está relacionado con el descubrimiento, curiosidad e impulso de los sujetos. Por lo tanto, la manipulación de los simuladores por los educandos para la realización de procedimientos clínicos ayudó a estimular los sentidos

visuales y táctiles convirtiéndose en un elemento clave para evitar errores con las pacientes reales.

El indicador aplicación ha sido definido por Tejada (2005), como el uso de información anticipadamente aprendida y concreta para resolver los problemas que tienen respuesta única o una mejor respuesta. Implica la aplicación de los conocimientos del estudiante en relación a lo aprendido. De tal manera que esta categoría considera la transferencia del aprendizaje a situaciones nuevas para los educandos.

El indicador interés es conceptualizado por Schiefele et al. (1983), como un rasgo individual que relaciona a la persona y al objeto. Por otra parte, Romero (2009), lo definió como el conjunto de aspiraciones de los estudiantes para aprender. Esta habilidad debe ser fortalecida también por el docente, a través, de la motivación del estudiante para aprender.

Asimismo, el indicador interacción con la paciente ha sido definido por Mendoza (2017), como el lazo que se adquiere en un escenario concreto teniendo en cuenta los hechos objetivos que resultan de ponerse en el lugar del otro. Esta familiaridad puede generar diversos eventos, más aún cuando es relevante la ligadura que se da entre el profesional en salud y el paciente, surge la abnegación de este hacia el paciente. Se puede afirmar que la interacción es un valor fundamental en todo profesional en salud, en el sentido que, para el paciente, el proveedor de salud se vuelve un amigo en quien deposita toda su confianza.

El indicador empatía fue conceptualizado por López, Arán y Richaud (2014), como una habilidad imprescindible para todo ser humano, reconociendo que toda nuestra vida acontece en situaciones sociales difíciles. Así mismo, Goleman, Szalavitz y Perry, citados por Bloom, McNeil, Flasch & Sanders (2018), plantearon que la empatía es un elemento esencial de la práctica humana, al estar en relación al cómo los sujetos se vinculan social y emocionalmente entre sí. Además, Mesurano & Richaud (2017), explicaron que la empatía nos facilita comprender las decisiones de los otros e intuir su conducta, así como las emociones. En tal sentido, el futuro profesional en Obstetricia debe fortalecer este valor cada vez que como profesionales de la

salud deben cumplir con un acto solidario colocándose en la posición de la paciente.

Con respecto a la responsabilidad, Pérez y Pezoa (2013), la señalaron como un valor que debe permanecer en la conciencia y que se debe poner en práctica en diferentes contextos del quehacer profesional. Por otro lado, Jonás citado por Manrique (2013), definió la responsabilidad como la asistencia, aceptándola como deber, por otro ser, atención frente a cualquier amenaza de su vulnerabilidad, convirtiéndose en su preocupación. Por lo expuesto los obstetras en formación debe preservar el valor de la responsabilidad en la medida que esta se debe aplicar en todo el desarrollo de sus actividades ya que atienden a seres humanos vulnerables.

El indicador Valor se define como un bien abstracto pensado, valioso y aprendido como atributo universal (Derisi, 2016). Este debe ser concebido por el profesional en salud como una esencia valiosa para ejercer su profesión.

Se planteó el siguiente problema general:

¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades en los estudiantes para el examen abdominal obstétrico de la Escuela de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019?

Los problemas específicos planteados fueron:

¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades cognitivas en los estudiantes para el examen abdominal obstétrico de la Escuela de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019?

¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades procedimentales en los estudiantes para el examen abdominal obstétrico de la Escuela de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019?

¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades actitudinales en los estudiantes para el examen abdominal obstétrico de la Escuela de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019?

El presente estudio se justificó en cuatro fases: La primera, relevancia teórica, ya que se aportó con nuevos conocimientos de aspectos no conocidos sobre el tema, lo cual permitirá enriquecer las experiencias con la simulación clínica en el desarrollo de habilidades, además servirá como fuente de información para otros estudios relacionados. La segunda, implicancia práctica, porque este estudio ha permitido la aplicación de una propuesta educativa basada en la simulación clínica para promover el desarrollo de habilidades y la correcta realización del examen abdominal obstétrico por parte de los estudiantes de la asignatura de Semiología Obstétrica, de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes. La tercera, utilidad metodológica, la cual aportó con utilización de un programa de intervención conformado por 5 talleres teórico prácticos que comprendieron la inspección, la palpación, primera y segunda maniobra de Leopold, la tercera y cuarta maniobra de Leopold, y la mensuración del abdomen grávido. Los cuales han permitido mejorar las habilidades conceptuales, procedimentales y actitudinales en los educandos de Obstetricia. La cuarta, relevancia social, ya que se ha beneficiado de manera directa a los estudiantes de Obstetricia y de manera indirecta a la Escuela de Obstetricia. Así mismo, esta investigación beneficia a la comunidad científica de las ciencias de la salud.

El objetivo general que se formuló fue: Determinar el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Los objetivos específicos formulados fueron:

Establecer el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Establecer el efecto de la simulación clínica como desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Establecer el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

En la hipótesis general se formularon las siguientes afirmaciones:

H₁: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

H₀: La simulación no tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Las hipótesis específicas consideradas en el estudio fueron:

H1: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019

H2: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019

H3: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación usado fue el experimental y consistió en la manipulación de una variable de forma deliberada, con la finalidad de estudiar sus efectos. Este tipo de investigación tiene un proceso de mucho rigor para comprobar hipótesis (Vara, 2012). Se consideró este tipo de investigación porque se logró manipular una variable y estudiar los efectos de esta después de utilizar la simulación clínica en la población de estudio, lo cual permitió demostrar o comprobar las hipótesis planteadas.

El diseño de investigación que se utilizó fue el Cuasi Experimental. Este diseño se distingue porque el objetivo es estudiar el efecto de los procesos de cambio de contextos en donde los individuos de investigación no han sido establecidos con criterios aleatorios (Trochim, 2006). Se trabajó con dos grupos, uno experimental y el otro de control; en primer lugar, a los dos grupos de forma paralela se le aplicó una pre lista de cotejo, seguidamente al grupo experimental se le administró el tratamiento de simulación clínica y finalmente una pos lista de cotejo a los dos grupos.

El esquema del diseño es:

GE: O₁ X O₂

GC: O₃ --- O₄

Dónde:

GE: Grupo experimental

O₁: Pre test aplicado al GE.

X: Tratamiento (Simulación Clínica)

O₂: Pos lista de cotejo aplicado al GE.

GC: Grupo control.

O₃: Pre lista de cotejo aplicado al GC.

O₄: Pos lista de cotejo aplicado al GC.

2.2. Operacionalización de variables

Variable independiente: Simulación clínica

Para Jensen, Kushniruk & Nohr (2016), la simulación clínica es una técnica pedagógica encauzada al aprendizaje efectivo de los estudiantes y profesionales en ambientes simulados reales.

Variable dependiente: Desarrollo de habilidades

Es un conjunto pedagógico que da la capacidad de utilizar sus conocimientos y hábitos al hombre durante el proceso de actividad teórica como práctica (Lagarra, 2018).

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente Simulación Clínica	Es una herramienta de aprendizaje cuyo objetivo principal es la adquisición de competencias entrenado en un ambiente lo más parecido al contexto real (Ruiz, 2012)	Es una técnica de aprendizaje quien tiene como finalidad de que estudiante desarrolle sus habilidades utilizando simuladores que asemejen a un paciente real la cual consta de las siguientes dimensiones: Inspección, palpación y mensuración	D1: Inspección	Características propias del embarazo. Particularidades no propias del embarazo
			D2: Palpación.	Palpación Abdominal Primera maniobra de Leopold Segunda Maniobra de Leopold Tercera Maniobra de Leopold Cuarta Maniobra de Leopold
Variable dependiente. Desarrollo de Habilidades.	Es un conjunto pedagógico que da la capacidad de utilizar sus conocimientos y hábitos al hombre durante el proceso de actividad teórica como práctica. (Lagarra, 2018)	Es el logro de capacidades conceptuales, procedimentales y actitudinales en el proceso de enseñanza aprendizaje de los educandos. La cual consta de las siguientes dimensiones: Habilidades cognitivas, Habilidades procedimentales y actitudinales.	D3: Mensuración	16 a 20 semanas de gestación 22 a 28 semanas de gestación. 30 a 40 semanas de gestación
			D1: Habilidades Cognitivas	- Explicación - Análisis - Síntesis.
			D2: Habilidades Procedimentales.	- Imitación - Manipulación - Aplicación
			D3: Habilidades Actitudinales.	- Interés - Responsabilidad - Interacción con la paciente. - Empatía - Valor

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

Es la agrupación en su totalidad de sujetos, de cosas y documentos que tienen particularidades frecuentes que se pueden observar en un contexto y un periodo establecido (Hernández, 2013). Compuesta por 145 educandos provenientes del segundo, cuarto, sexto, octavo y décimo ciclo, de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Semestre Académico 2019-II	Sexo		N° Estudiantes
	M	F	
II ciclo	5	34	39
IV ciclo	8	24	32
VI ciclo	6	32	40
VIII ciclo	6	22	28
X ciclo	5	12	17
TOTAL	34	111	145

Fuente: Oficina General de Coordinación Académica "Universidad Nacional de Tumbes".

Muestra

La muestra es la agrupación de sujetos sacados de la totalidad de una población (Vara, 2012). De 32 educandos matriculados en el cuarto ciclo en Semiología Obstétrica del semestre académico 2019-II de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, se excluyeron 2 estudiantes, por inasistencia y por voluntad de no participar en ninguno de los dos grupos conformados para el estudio. El grupo control estuvo formado por 15 educandos y el grupo experimental por 15 estudiantes, que conformaron una muestra final de 30 estudiantes.

Semestre Académico 2019-II	Grupo	Sexo		Cantidad
		M	F	
IV ciclo	Control	3	12	15
IV ciclo	Experimental	5	10	15
	Total	8	22	30

Fuente: Elaboración propia.

Muestreo

Se refiere a la participación del 100% de los elementos a investigar (Ramírez, 1997). Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque permitió elegir solo los casos posibles que accedan a ser incluidos, por lo tanto, se fundamenta en la conveniencia, accesibilidad y proximidad de la población en estudio a la investigadora.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Educandos matriculados por primera vez en la asignatura de Semiología obstétrica del IV ciclo.

Educandos que asistan de forma regular a clases.

Criterios de exclusión:

Educandos que no asistan regularmente a clases.

Educandos que ya han llevado el curso de Semiología obstétrica del IV ciclo.

Educandos del II, VI, VIII y X ciclo que no llevan la asignatura de Semiología obstétrica.

Educandos que no desearon participar voluntariamente en la muestra de estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Los datos se recogieron utilizando la técnica de experimentación, que consiste en estudiar los fenómenos que se reproducen habitualmente en un laboratorio, en las situaciones individuales de la investigación (Pillajo, 2014). Se seleccionó esa técnica porque se manipuló la variable de estudio.

Se utilizó una lista de cotejo como instrumento para recoger la información de los estudiantes del cuarto ciclo de la asignatura Semiología obstétrica de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes,

repartidos en dos grupos. La lista de cotejo es un instrumento que indaga criterios determinados con una contestación, además busca observar contenidos, destrezas y conductas, el mecanismo para comprobar algunos indicadores que están presentes es recibiendo información escrita y oral o de ambos tipos (Trigueros & Hidalgo, 2017, p. 13-14).

Se ha seleccionado el instrumento en mención porque se ha medido el desarrollo habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los estudiantes.

La validez es el valor que un instrumento calcula a la variable que intenta medir. Es decir, que la validez es el grado de certeza recolectada en relación a lo que mide el instrumento. En tal sentido, se puede especificar que es el grado en donde la evidencia acumulada argumenta de forma particular la interpretación que se va realizar del instrumento (Vara, 2012). Para la validez del instrumento se ha realizado validez de contenido, de criterio y de constructo, las que se observan en los anexos 6 y 7.

La validez de contenido, consiste en una herramienta que expresa autoridad determinante en lo que mide, es decir, que la validez de contenido es concluyente (Gallardo y Moreno, 1999); para lo cual se recurrió a la validación del instrumento a cargo de tres expertos o jueces muy reconocidos, con vasta experiencia en investigación, aplicando el modelo de la Matriz de validación del instrumento, establecida por la Universidad César Vallejo.

La validez de criterio se refiere cuando se valida un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo (Marroquín, 2013). Se empleó el tipo de validez de criterio denominada validez de Pearson. La cual permitió medir el grado y la trayectoria de la asociación bivariable cuantitativa expuesta con una repartición de dos variables (Lizama y Boccardo, 2014). Se calculó con los datos de la prueba piloto.

La validez de constructo consiste en el proceso que tiene un rigor científico con la finalidad de contrastar las hipótesis, la suposición serían las deducciones elaboradas a partir de las calificaciones de los test y la

validación el proceso de recolección de demostraciones que apoyen dichas deducciones. (Pérez, Chacón, y Moreno, 2000). Se utilizó el tipo de validez de constructo denominada por el método de correlaciones. Se obtuvo con los datos recogidos en la prueba piloto.

La confiabilidad es el grado de consistencia de las puntuaciones obtenidas de un mismo grupo de individuos en una sucesión de mediciones establecidas con un mismo instrumento (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Se utilizó el método de consistencia interna y el estadístico Alfa de Cronbach para calcular la confiabilidad del instrumento para lo cual se aplicó una prueba piloto. Se aplicó este método y esa prueba estadística porque las respuestas del instrumento estuvieron elaboradas con tres alternativas de respuesta, es decir con datos politómicos.

La prueba de fiabilidad arrojó:

Variable Dependiente	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Desarrollo de habilidades	0,883	10

Fuente: Prueba piloto.

2.5 Procedimiento

Se utilizó una lista de cotejo de simulación clínica. La información se recolectó de la siguiente manera; en primer lugar, la revisión del instrumento para el recojo de los datos, seguidamente se examinó el procedimiento de codificación de datos y la forma de prepararlos para su análisis, luego se procedió a coordinar con la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, afín de obtener la autorización para la aplicación del instrumento en los sujetos de estudio. Durante el proceso de selección se administraron las pruebas según el horario establecido en la ficha técnica, para ello, se coordinó con anticipación la fecha y hora en que se evaluaría. La aplicación de los instrumentos se realizó dando las instrucciones y explicaciones del caso para la aplicación del instrumento (Lista de cotejo), previo consentimiento informado de los participantes. Terminada la evaluación, se revisaron las

respuestas y los valores obtenidos fueron transportados a una base de datos considerando las dos variables para su posterior manejo a través de los programas Excel y SPSS.

2.6 Métodos de análisis de datos

Se utilizó el análisis descriptivo, que ha permitido presentar los resultados en tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones. Así también se usó el análisis inferencial, que permitió presentar tablas que muestran las diferencias de medias entre los grupos y las pruebas estadísticas para comprobar las hipótesis.

2.7 Aspectos éticos

Se aplicó el principio de autonomía, porque se posibilitó la elección a los educandos decidir voluntariamente su participación en el estudio. Principio de justicia, porque los educandos fueron tratados con igualdad y no se utilizó ninguna forma de amenaza para participar o no en el estudio. Se tomó en cuenta el consentimiento informado, explicando de forma clara y sencilla los fines del estudio para pedir su participación voluntaria. Se consideró la confidencialidad, al asumir el compromiso de guardar en el anonimato la identificación de la población en estudio y mantener los datos obtenidos en estricta reserva, otorgándose así el resguardo al colaborador. Se respetaron los derechos de los autores consultados citados en los textos y referencias bibliográficas del estudio de forma adecuada; es decir, se utilizó el estilo APA. Se respetó la autenticidad de los datos que se recogieron de los sujetos en estudio y no se adulteró la información obtenida.

III. RESULTADOS

Objetivo general:

Determinar el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 1.

Desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico, antes y después (GC y GE).

NIVEL	GRUPO CONTROL				GRUPO EXPERIMENTAL			
	Pretest		Postest		Pretest		Postest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	0	0	0	0	0	0	14	93,33
MEDIO	0	0	5	33,33	0	0	1	6,67
BAJO	15	100	10	66,67	15	100	0	0
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100

Fuente: Lista de cotejo

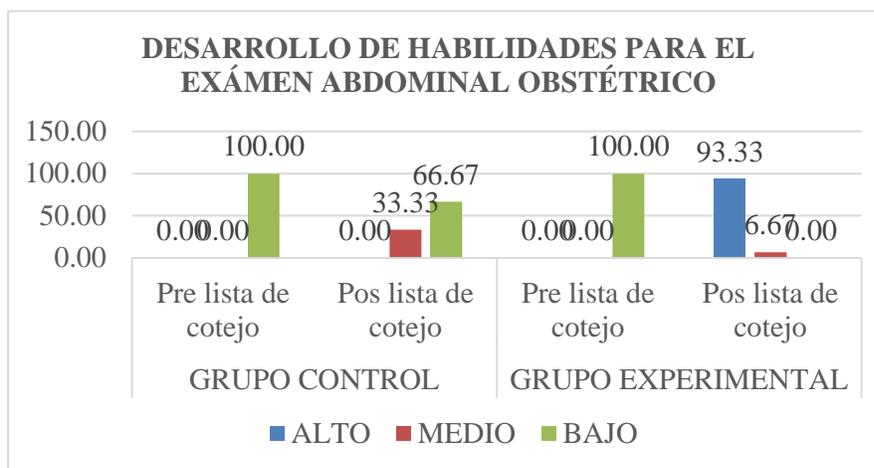


Figura 1. Examen abdominal obstétrico, antes y después (GC y GE).

Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1, se observa en el post lista de cotejo de la variable desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico, que 66,67% del grupo control alcanzaron un nivel medio y el 33,33% lograron el nivel medio. En relación al 93,33% de los educandos del grupo

experimental quienes optimizaron sus resultados colocándose en el nivel alto después de haberse aplicado la simulación clínica.

Objetivo específico 1:

Establecer el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de obstetricia de las Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 2.

Habilidades cognitivas, antes y después (GC y GE).

NIVEL	GRUPO CONTROL				GRUPO EXPERIMENTAL			
	Pretest		Postest		Pretest		Postest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	0	0	1	6,67	0	0	13	86,67
MEDIO	0	0	9	60	1	6,67	2	13,33
BAJO	15	100	5	33,33	14	93,33	0	0,00
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100

Fuente: Lista de cotejo.

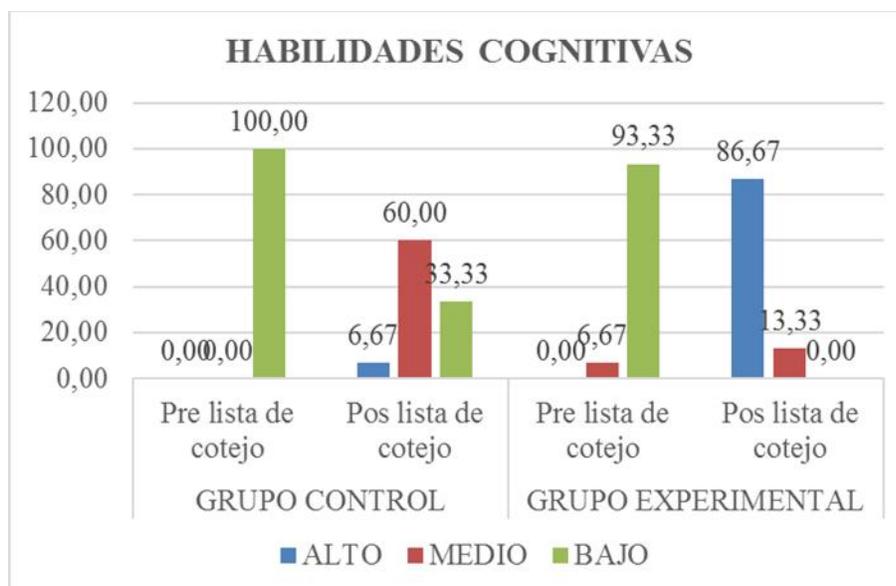


Figura 2. Habilidades cognitivas, antes y después (GC y GE).

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2, se observa en el post lista de cotejo de la dimensión habilidades cognitivas, que el 6,67% de los educandos del grupo

control alcanzaron un nivel alto, el 60,00% un nivel medio y 33,33% el nivel bajo. Mientras al 86,67% de los educandos del grupo experimental optimizaron sus resultados colocándose en el nivel alto, después de haberse aplicado la simulación clínica.

Objetivo específico 2:

Establecer el efecto de la simulación clínica como desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de obstetricia de las Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 3.

Habilidades procedimentales, antes y después (GC y GE).

NIVEL	GRUPO CONTROL				GRUPO EXPERIMENTAL			
	Pretest		Postest		Pretest		Postest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	0	0	0	0	0	0	15	100,00
MEDIO	0	0	2	13,33	0	0	0	0,00
BAJO	15	100	13	86,67	15	100	0	0,00
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100

Fuente: Lista de cotejo.



Figura 3. Habilidades procedimentales, antes y después (GC y GE).

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3, se visualiza en el post lista de cotejo de habilidades procedimentales, que el grupo control logró un nivel medio de 13,33% y 86,67% un nivel bajo. Mientras que el 100,00% de los educandos del grupo experimental se ubicaron en el nivel alto, posterior de haberse aplicado la simulación clínica.

Objetivo específico 3:

Establecer el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 4.

Habilidades actitudinales, antes y después (GC y GE).

NIVEL	GRUPO CONTROL				GRUPO EXPERIMENTAL			
	Pretest		Postest		Pretest		Postest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	0	0	2	13,33	0	0	14	93,33
MEDIO	1	6,67	13	86,67	0	0	1	6,67
BAJO	14	93,3	0	0	15	100	0	0,00
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100

Fuente: Lista de cotejo.

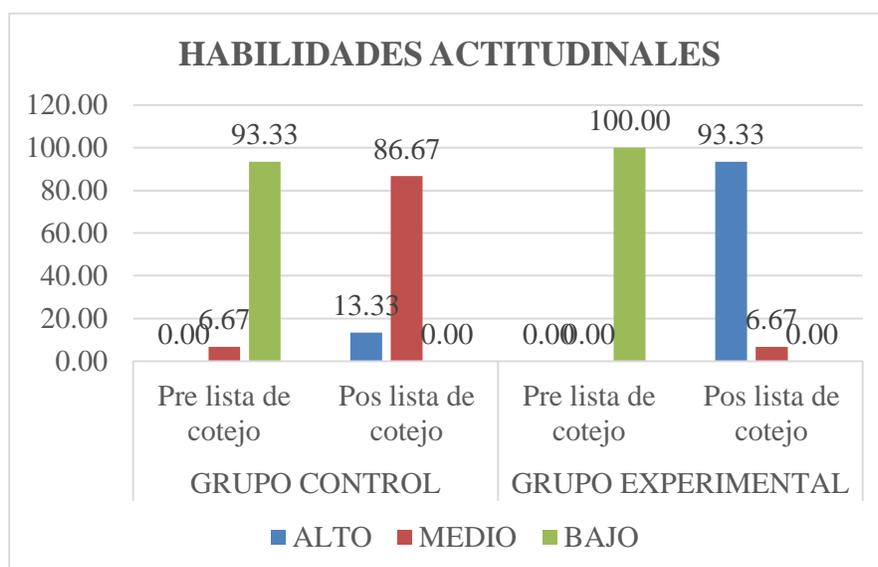


Figura 4. Habilidades actitudinales, antes y después (GC y G E).

Interpretación:

En la tabla 4 y figuras 4, se observa en el post lista de cotejo de la dimensión habilidades actitudinales, el 86,67% de los alumnos del grupo control lograron el nivel medio y 13,33% el nivel alto. Mientras que el 93,33% de los educandos del grupo experimental lograron un nivel alto.

3.2. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Se aplicó para verificar qué tipo de distribución siguieron los datos recogidos, por tanto, qué tipo de pruebas (paramétricas o no paramétricas) correspondió usar para contrastar las hipótesis de investigación.

a) Pruebas para contrastar la distribución normal:

Kolmogorov-Smirnov: para muestras grandes mayores a 30 sujetos por grupo.

Shapiro-Wilk: en muestras pequeñas de 30 sujetos a menos por grupo muestral.

b) Criterios para contrastar la normalidad:

Sig. = > aceptar H_0 = los datos proceden de una distribución normal.

Sig. < aceptar H_i = los datos no proceden de una distribución normal.

c) Resultado de la prueba de normalidad de la variable dependiente

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Postest GE VD	.140	15	,200*	.917	15	.175
Postest GC VD	.125	15	,200*	.934	15	.316

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

d) Decisión estadística de Normalidad:

Normalidad		
Sig. GE = 0,175	>	= 0,05
Sig. GC = 0,316	>	= 0,05

e) Interpretación:

Por tratarse de muestras de 15 sujetos tanto en el grupo experimental como en el grupo control, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Asimismo, se observó que los valores de Sig., en ambos grupos, resultaron mayores que el nivel de significancia = 0,05, confirmando que los datos proceden de una distribución normal, correspondiendo usar la prueba paramétrica T de Student para contrastar las hipótesis.

3.2.1. Prueba de hipótesis general

Hi: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Ho: La simulación no tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 5.

Estadísticas de la variable dependiente examen abdominal obstétrico.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pos lista de cotejo VD GE	69.13	15	4.794	1.238
	Pos lista de cotejo VD GC	40.20	15	6.383	1.648

Fuente: Pos lista de cotejo desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico.

Tabla 6.

Prueba de hipótesis general (VD) del examen abdominal obstétrico.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	Pos lista de cotejo VD GE - Pos lista de cotejo VD GC	28.933	7.196	1.858	24.948	32.918	15.573	14	.000

Fuente: Pos lista de cotejo desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico.

Interpretación:

En las tablas 5 y 6 se observa que hay una diferencia significativa entre los promedios de los grupos experimental y control de 28.933 en el posttest con una t de Student calculada de 15.573 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la hipótesis nula H_0 y se aceptó la hipótesis de investigación H_i ; se concluye que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

3.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

H_1 : La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

H_0 : La simulación clínica no tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 7.

Estadísticas de la dimensión habilidades cognitivas.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pos lista de cotejo D1 GE	26.87	15	2.560	.661
	Pos lista de cotejo D1 GC	16.73	15	4.301	1.110

Fuente: Pos lista de cotejo habilidades cognitivas.

Tabla 8.

Prueba de hipótesis específica 1 (D1) de habilidades cognitivas.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	Pos lista de cotejo D1 GE - Pos lista de cotejo D1 GC	10.133	4.274	1.104	7.766	12.500	9.183	14	.000

Fuente: Pos lista de cotejo habilidades cognitivas.

Interpretación:

En las tablas 7 y 8, se visualiza que hay una diferencia significativa entre los promedios de los grupos experimental y control de 10.133 en el postest con una t de Student calculada de 9.183 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la hipótesis nula H_0 y se aceptó la hipótesis de investigación H_i ; logrando a concluir que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

3.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

H_2 : La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

H₀: La simulación clínica no tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 9.

Estadísticas de la dimensión habilidades procedimentales.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pos lista de cotejo D2 GE	28.00	15	2.171	.561
	Pos lista de cotejo D2 GC	12.47	15	3.159	.816

Fuente: Pos lista de cotejo habilidades procedimentales.

Tabla 10.

Prueba de hipótesis específica 2 (D2) desarrollo de habilidades procedimentales.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pos lista de cotejo D2 GE - Pos lista de cotejo D2 GC	15.533	4.190	1.082	13.213	17.853	14.360	14	.000

Fuente: Pos lista de cotejo habilidades procedimentales.

Interpretación:

En las tablas 9 y 10, se vislumbra que hay una diferencia significativa entre los promedios de los grupos experimental y control de 15.533 con una t de Student deducida de 14.360 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la H₀ y se aceptó la H₂; concluyendo que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

3.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

H₃: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

H₀: La simulación clínica no tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Tabla 11.

Estadísticas de la dimensión habilidades actitudinales.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pos lista de cotejo D3 GE	14.27	15	1.100	.284
	Pos lista de cotejo D3 GC	11.00	15	1.558	.402

Fuente: Pos lista de cotejo habilidades actitudinales.

Tabla 12.

Prueba de hipótesis específica 3 (D3) habilidades actitudinales.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pos lista de cotejo D3 GE - Pos lista de cotejo D3 GC	3.267	1.907	.492	2.210	4.323	6.633	14	.000

Fuente: Pos lista de cotejo habilidades actitudinales.

Interpretación:

En las tablas 11 y 12, se distingue que hay una diferencia significativa entre los promedios de los grupos experimental y control de 3.267 con una t de Student calculada de 6.633 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la H₀ y se aceptó la H₃; logrando concluir que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha evidenciado que la simulación clínica es significativamente eficaz en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico y de sus dimensiones en educandos del cuarto ciclo de la asignatura Semiología Obstétrica de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. El que se fundamenta en la teoría de aprendizaje por competencias. Pachón (2017), manifiesta que las competencias específicas de la disciplinas y las transversales benefician la formación holística del educando en un primer nivel como es el “saber”, siendo este el componente teórico; un segundo nivel que corresponde a “saber cómo”, que evalúa la integralidad del conocimiento a una situación específica; y el tercer nivel “demuestra el cómo”, el educando al enfrentarse a estas situaciones simuladas incorpora los niveles primeros con la finalidad de llegar al último nivel que corresponde al “hacer”. Además, concuerda con lo postulado por Ausubel citado por Coloma y Tafur (1999), quien sostiene que el aprendizaje significativo sucede cuando los contenidos están relacionados en forma congruente.

Objetivo general:

Las valoraciones alcanzadas en la variable desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en pos lista de cotejo en el grupo de control predominó el nivel bajo con 66,67%; seguido del 33,33% en el nivel medio. En cambio, los puntajes obtenidos por el grupo experimental mejoraron alcanzando 93.33% en el nivel alto. (tabla 1 y figura 1). Estos resultados se asemejan a los obtenidos por López (2013), quien concluyó que la eficacia de las anotaciones de enfermería fue aprobatoria con un puntaje aceptable después de aplicar la simulación clínica en el desarrollo de habilidades de estudiantes del III ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud. También concuerdan con lo precisado por Ruda (2014), quien afirmó que la simulación clínica favorece la interiorización de conocimientos, habilidades y actitudes en los estudiantes de ciencias de la salud.

Al probar la hipótesis general (tabla 6), utilizando la prueba t de Student para muestras relacionadas, se confirmó una diferencia significativa entre los promedios de los dos grupos en el post lista de cotejo, consiguiendo una t de Student calculada de 15.573 y una Sig.= 0.000 < 0.05; por lo que se decidió rechazar la H_0 y aceptarse la H_i ; concluyendo que la aplicación de la simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en los educandos de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Estos resultados se asemejan a los conseguidos en el estudio realizado en Perú por López (2015), quien concluyó que el desarrollo de habilidades con simulación clínica es relevante a comparación con el método tradicional. Además, coinciden con los resultados obtenidos en el estudio realizado en Perú por Ticona (2014), quien concluye que al utilizar la técnica de simulación mejora las estrategias de enseñanza y aprendizaje en los futuros profesionales de salud.

Objetivo específico 1:

En la dimensión habilidades cognitivas el grupo control se colocó en un nivel medio con el 60,00% y el 33,33% en el nivel bajo. En cambio, el grupo experimental logró un nivel alto con el 86,67% (tabla 2 figura 2). Estos resultados tienen similitud con los del estudio realizado en Puerto Rico, por Mestey (2015), que después del post test el 95% de los alumnos con la simulación previa al comenzar las prácticas asistenciales que permitió conocer los procesos utilizados en la actividad clínica. De igual manera, se asemejan a los resultados de la tesis realizada en Perú por López (2013), que después del aplicar el post test al grupo experimental, previa simulación clínica, alcanzaron el 95% de las competencias cognitivas.

En la prueba de la hipótesis específica 1 (tabla 8), a través de la prueba T de Student, se demostró un contraste significativo entre los promedios de los grupos en el pos lista de cotejo alcanzándose una Sig. = 0.000 < 0.05; tomando la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de estudio; por consiguiente, se concluye que la aplicación de la simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades

conceptuales para el examen abdominal obstétrico de los alumnos de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Perú por López (2013), quien comprobó la eficacia significativa de la simulación clínica en desarrollo de habilidades cognitivas obteniendo un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 27.298$.

Objetivo específico 2:

En la dimensión habilidades procedimentales después de haber aplicado el post lista de cotejo al grupo de control se determinó que el 13,33% alcanzó un nivel medio y el 86,67% un nivel bajo. En cambio, el grupo experimental ubicó el 100.00% en el nivel alto (tabla 3 y figura 3), estos resultados muestran que los estudiantes que recibieron la simulación clínica optimizaron su desarrollo de habilidades procedimentales en relación a los que no fueron reforzados con la simulación clínica. Estos resultados se asemejan a los del estudio realizado en México por Martínez y González (2016), quienes encontraron diferencias significativas en el nivel de las habilidades y la ejecución del procedimiento, entre los dos grupos, es decir entre el grupo con enseñanza tradicional y el grupo con pacientes simulados. También coincide con los resultados del estudio realizado por López (2013), quien después de aplicar el postest al grupo experimental, concluyó que los estudiantes alcanzaron el 100.00% del desarrollo de habilidades procedimentales. De igual manera, concuerda con lo señalado por Barsuk et al. (2012) quienes afirmaron que el aprendizaje establecido en la simulación con la práctica ex profeso brinda a los educandos la posibilidad de desarrollar habilidades de procedimiento. Además coinciden con Moya et al. (2017), que al analizar artículos sobre simulación clínica llegaron a la conclusión de que en el 90% de estos planteaban que la simulación favorece con la seguridad de los pacientes, porque al utilizar esta metodología se obtiene mayor habilidad y destreza en los educandos y facultativos graduados de las profesiones de la salud.

En la comprobación de la hipótesis específica 3 (tabla 9) mediante la prueba t de Student, se demostró una discrepancia significativa entre los promedios de los grupos en el pos lista de cotejo alcanzándose una Sig. =

$0.000 < 0.05$; Se toma la decisión de rechazar la hipótesis H_0 y aceptar la H_1 de estudio; por lo tanto, se concluye que la práctica de la simulación clínica tiene un efecto relevante en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico de los educandos de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Los mencionados resultados son parecidos con el estudio realizado en Perú por López (2013), quien demostró la eficacia de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades procedimentales logrando un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 17.238$.

Objetivo específico 3:

La dimensión habilidades actitudinales posterior a la aplicación del post lista de cotejo al grupo de control se estableció que el 86,67% de los alumnos del grupo control lograron el nivel medio. Mientras que el 93,33% de los educandos del grupo experimental lograron un nivel alto. Los resultados muestran que los educandos que fueron fortalecidos con la simulación clínica desarrollaron más sus habilidades actitudinales en comparación a los que no la recibieron. Los resultados presentados se asemejan a los hallados en Perú por López (2013), quien encontró que después de aplicar el postest al grupo experimental, el 95% alcanzó el nivel alto de desarrollo actitudinal.

La comprobación de la hipótesis específica 4 (tabla 10), mediante la prueba t Student evidenció una discordancia significativa entre los promedios de los grupos en el post lista de cotejo lográndose una $Sig = 0,000 < 0,05$; por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna del estudio. Se concluye que la utilización de la simulación clínica tiene un efecto notable para el desarrollo de las habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en los educandos de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en Perú por López (2013), quedando demostrada la eficacia de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades actitudinales, obteniendo un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 15.661$.

V. CONCLUSIONES

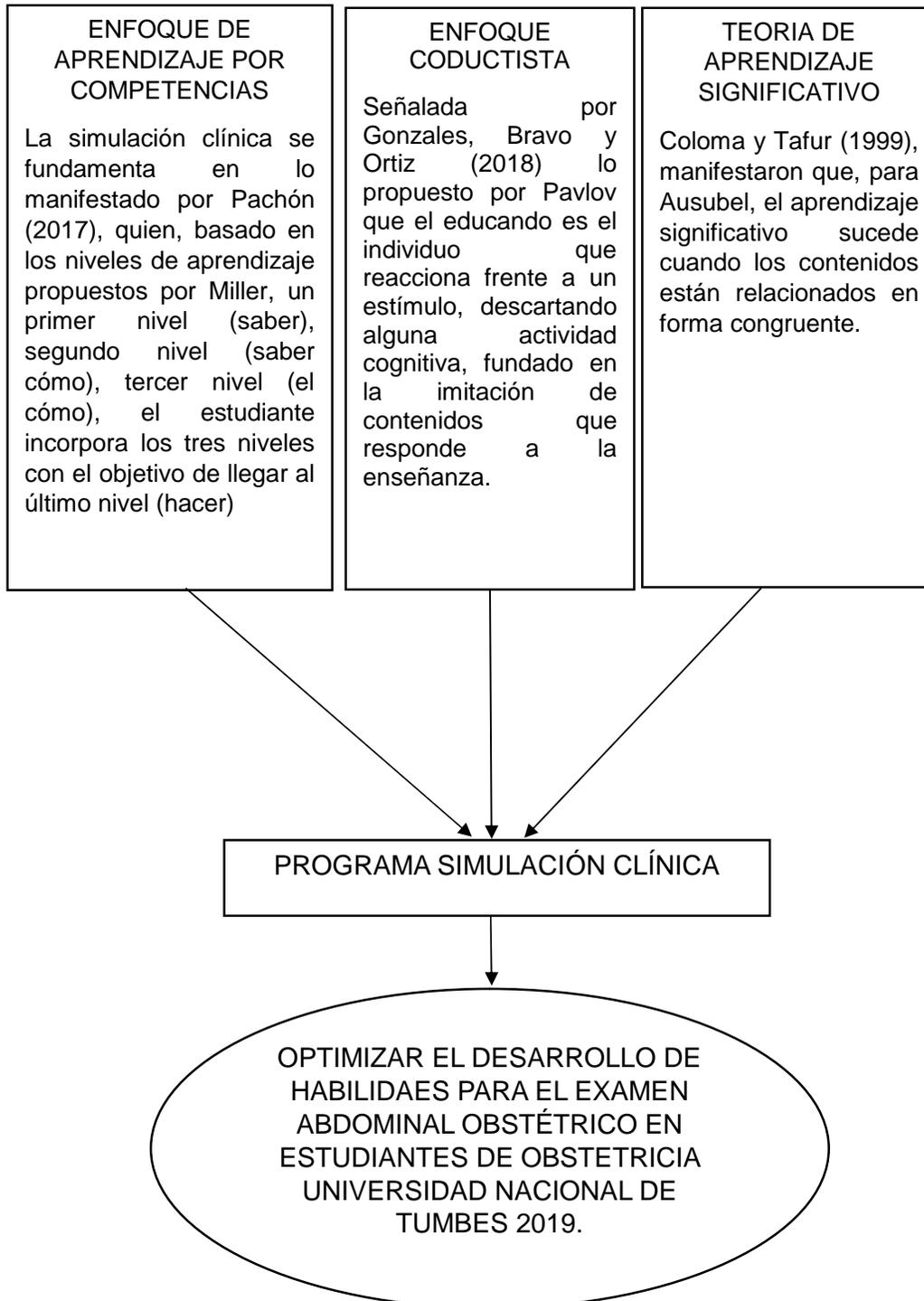
- 5.1 Se determinó la efectividad de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en los educandos de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019, la cual se comprobó con la t de Student, al obtenerse un valor de 15.573 y una Sig.= 0.000 < 0.05 (tabla 6). Además, se demostró en post lista de cotejo del grupo control una supremacía del nivel bajo con 66.67% y superioridad del nivel alto con 93.33% en el grupo experimental, demostrándose la eficacia de la simulación clínica en el segundo grupo, al lograr puntajes en un nivel superior de aprendizaje.
- 5.2 Se estableció la eficacia significativa al aplicar la simulación clínica para desarrollo de habilidades cognitivas, lográndose comprobar con el estadístico t de Student (tabla 8). Los resultados también demostraron en el post lista de cotejo que las valoraciones del grupo de control prevalecieron en el nivel medio con 60.00%, en tanto que en el grupo experimental se situaron en el nivel alto con 86.67%. La simulación clínica fue eficaz porque la mayoría de los educandos se situaron en el nivel alto.
- 5.3. Se evidenció la eficacia significativa al aplicar la simulación clínica para el desarrollo de habilidades procedimentales al contrastarse a través del estadístico t Student (tabla 10). Además, los resultados demostraron que en el post lista de cotejo los puntajes del grupo de control se mantuvieron en el nivel bajo con 86,67%; al contrario, en el grupo experimental resaltaron los puntajes en el nivel alto con el 100,00%. La simulación clínica fue efectiva porque el total de los educandos se ubicó en el más alto nivel de aprendizaje.
- 5.4. Se comprobó la eficacia significativa al usar la simulación clínica para el desarrollo de habilidades actitudinales mediante la t de Student (tabla 12). Los resultados revelaron en post lista de cotejo la prevalencia de las puntuaciones del grupo de control en un nivel medio con el 86,67%, y el grupo experimental en nivel alto con el 93,33%, por consiguiente, se comprobó que la simulación clínica fue muy efectiva porque la mayoría de los educandos se colocaron en el nivel más alto de aprendizaje.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al rector de la Universidad Nacional de Tumbes implementar laboratorios de simulación clínica con simuladores de última generación a las escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud para mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje de los educandos.
- Se plantea a la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes que a través del comité de diseño curricular de las escuelas que forman profesionales en salud, se implemente en los sílabos la aplicación de la simulación clínica como estrategia efectiva de enseñanza aprendizaje en los educandos, puesto que se ha demostrado la eficacia de esta técnica.
- Se propone a los docentes que administran las asignaturas del área asistencial de la Escuela de Obstetricia, que utilicen la simulación clínica como una estrategia didáctica con la finalidad de mejorar el desarrollo de habilidades en los obstetras en formación.
- Se propone a otros estudiosos que realicen estas investigaciones en otras escuelas de formación profesional en salud, ya que se ha demostrado la eficacia de la simulación clínica para el desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales.

VIII. PROPUESTA

7.1. Esquema teórico de la propuesta



7.2. Título:

Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia, Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

7.3. Datos informativos:

Institución : Universidad Nacional de Tumbes.

Facultad : Ciencias de la Salud.

Escuela : Obstetricia.

Área : Asistencial.

Asignatura : Semiología Obstétrica.

Ciclo : IV

Cobertura : Dirigido a educandos de la asignatura Semiología Obstétrica.

Duración : 5 talleres de 240 minutos, cada taller con 2 sesiones (10 sesiones).

Lugar de aplicación: Se aplicó en la Universidad Nacional de Tumbes.

7.4. Justificación:

La simulación clínica se basa en diferentes teorías como la conductista, además de antecedentes internacionales y nacionales.

El presente programa se realizó con la finalidad de que los estudiantes del cuarto ciclo de la asignatura Semiología Obstétrica de la Escuela de Obstétrica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, desarrollen sus habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales. La ejecución de la simulación clínica permitió que los educandos realicen de manera óptima los procedimientos para evaluar el abdomen grávido.

7.5. Objetivos:

General

Optimizar el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia Universidad Nacional de Tumbes – 2019.

Específicos

1. Optimizar el desarrollo de habilidades cognitivas para examen abdominal obstétrico.
2. Mejorar el desarrollo de habilidades procedimentales para examen abdominal obstétrico.
3. Optimizar el desarrollo de habilidades actitudinales para examen abdominal obstétrico.

7.6. Base Legal o Normatividad:

Constitución Política del Perú.

Ley N° 28044, Ley general de educación.

Resolución N° 409-2019/UNTUMBES, Currículo de la Escuela de Obstetricia.

7.7. Alcance:

La simulación clínica tiene repercusión para los docentes, educandos de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes.

7.8. Cronograma de actividades

N°	Actividades	MES Y SEMANAS													
		Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Revisión de literatura.	x	x												
2	Planificación del Programa			x	x										
3	Pre lista de cotejo			x	x	x									
4	Taller N° 01 1° Sesión Aprendiendo a inspeccionar el abdomen grávido 2° Sesión Practicando el inspeccionar el abdomen grávido							x							
5	Taller N° 02 3ª Sesión. Aprendiendo a palpar el abdomen grávido. 4ª Sesión Palpando el abdomen grávido.								x						
6	Taller N° 03 5ª Sesión. Aprendiendo a palpar el abdomen grávido. 6ª Sesión Palpando el abdomen grávido.										x				
7	Taller N° 04 7ª Sesión: Aprendiendo a palpar el abdomen grávido. 8ª Sesión: Palpando el abdomen grávido.											x			
8	Taller N° 05 9ª Sesión: Aprendiendo a palpar el abdomen grávido. 10ª Sesión: Palpando el abdomen grávido.												x		
9	Post lista de cotejo													x	x

Fuente: Elaboración propia

7.9 SESIONES DE SIMULACIÓN CLÍNICA

1. Aprendiendo a inspeccionar el abdomen grávido.
2. Practicando el inspeccionar el abdomen grávido.
3. Aprendiendo a palpar el abdomen grávido.
4. Palpando el abdomen grávido.
5. Aprendiendo a realizar la 1ª y 2ª maniobra de Leopold.
6. Cefálico o podálico, derecha o izquierda.
7. Aprendiendo a realizar la 3ª y 4ª maniobra de Leopold.
8. Altura de presentación y actitud fetal.
9. Aprendiendo a medir el abdomen grávido.
10. Midiendo el abdomen grávido.

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 1

“Aprendiendo a inspeccionar el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la técnica de inspección del abdomen grávido teniendo en cuenta sus características, las forma de realizarlo y en qué momento lo debe ejecutar.

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.	Describe y desarrolla conceptos generales de la semiología obstétrica	Explica con claridad la técnica de inspección del abdomen grávido y argumenta cuáles son sus características. Diferencia de forma verbal por qué la inspección del abdomen grávido, se puede hacer con iluminación natural o artificial. Resume verbalmente los momentos en que se puede realizar la inspección del abdomen grávido.	Demuestra responsabilidad y creatividad para el trabajo.

Instrumento de Evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Multimedia
-) Pizarra
-) Laptop
-) Separata
-) Plumones papelotes.
-) Cinta masking tape

Actividad N°1: Desarrollando las habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
<p>Inicio</p> <p>15 minutos</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando una imagen de un abdomen grávido con un signo de pregunta.</p> <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes:</p>  <p>¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa?</p> <p>Luego se muestra otra imagen de dos abdomenes grávidos.</p> <p>Se les pregunta:</p> <p>¿Qué diferencias observan en las imágenes?</p>  <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la inspección del abdomen grávido?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la primera sesión:</p> <p>“Hoy explicarán la técnica de inspección correcta del abdomen grávido.”</p> <p>Se forman equipos, 3 equipos de cinco estudiantes cada uno.</p> <p>Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de inspección del abdomen grávido?</p> <p>A continuación se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la inspección grávida para que la analicen.</p>	<p>Imágenes Separata. Laptop Multimedia</p>
<p>Desarrollo</p> <p>60 minutos</p>	<p>) Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada.</p> <p>) Los estudiantes exponen sus productos y explican la técnica correcta de inspección del abdomen grávido.</p> <p>Se les formula algunas interrogantes.</p> <p>¿Cuál es el procedimiento correcto de la inspección del abdomen grávido?</p> <p>¿Por qué se realiza la técnica de inspección del abdomen grávido con luz natural o artificial?</p> <p>El docente refuerza con ideas claves sobre la técnica de la inspección del abdomen grávido.</p>	<p>Papelotes Plumones Cinta masking tape</p>
<p>Cierre</p> <p>15 minutos</p>	<p>Los estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido?</p> <p>¿De qué manera hemos aprendido?</p> <p>¿Para qué nos sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvimos?</p> <p>¿Cómo la superamos?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 2

“Practicando el inspeccionar el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

Imita de forma correcta, realiza los procedimientos de manera secuencial y ordenada

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Ejecuta y desarrolla los procedimientos de la semiología obstétrica</p>	<p>Imita correctamente la preparación psicológica a la gestante simulada para el examen abdominal obstétrico.</p> <p>Realiza la técnica correcta de la inspección del abdomen grávido.</p> <p>Desarrolla la técnica de forma secuencial y utiliza el material necesario.</p> <p>Emplea la técnica de forma correcta.</p>	<p>Demuestra responsabilidad, respeto y empatía.</p>

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Camilla
-) Lámpara de ganso
-) Simulador de abdomen grávido
-) Cubre camillas
-) Solera.
-) Biombo.

Actividad N°2: Desarrollando las habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido. A continuación, se formulan interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? y ¿qué particularidades observa en el simulador? Luego se muestra otro simulador de un abdomen no grávido A continuación, se les pregunta: ¿Qué diferencias observan entre los simuladores? En seguida, se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la inspección del abdomen grávido?</p>	

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>A continuación, se les comunica el propósito de la segunda sesión de aprendizaje. “Hoy realizaremos la técnica de inspección correcta del abdomen grávido”. Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de inspección del abdomen grávido?</p>	<p>Simulador de abdomen grávido</p>
<p>Desarrollo 120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes a la sala de simulación. Se proporciona un simulador por grupo. El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada. Se identifica y se presenta ante la paciente simulada. Prepara el material y de acuerdo a las características del ambiente, eligiendo utilizar la luz artificial y el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica. El estudiante interactúa con la paciente simulada. Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla. Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede a describir y argumentar de forma ordenada las características como la forma, tamaño, la línea alba, estrías y de acuerdo al color identifica si son antiguas o recientes, la forma de la cicatriz umbilical, cicatrices post operatorias además identifica la presencia de alguna patología dermatológica como herpes gestacional y melanomas. En todo el proceso de la técnica de inspección el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	<p>Camilla Lámpara de ganso Simulador de abdomen grávido Cubre camillas Solera Biombo</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera lo han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 3

“Aprendiendo a palpar el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la técnica de la palpación del abdomen grávido teniendo en cuenta sus particularidades.

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Describe y desarrolla conceptos generales de la semiología Obstétrica</p>	<p>Explica con claridad la técnica de la palpación.</p> <p>Argumenta las particularidades que presenta el abdomen grávido.</p>	<p>Demuestra responsabilidad, respeto y empatía.</p>

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo.

Materiales:

-) Multimedia
-) Pizarra Laptop
-) Separata
-) Plumones papelotes.
-) Cinta masking tape

Actividad N°3: Desarrollando las habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando una imagen de un abdomen grávido dividido en cuatro cuadrantes con un signo de pregunta.</p> <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa?</p> <div style="text-align: center;">  </div>	

<p>Inicio</p> <p>15 minutos</p>	<p>Luego se muestra otra imagen de un abdomen grávido con una protuberancia. Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan en las imágenes?</p>  <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la palpación del abdomen grávido? A continuación, se les comunica el propósito de la tercera sesión “Hoy explicarán la técnica de palpación correcta del abdomen grávido.” Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de palpación del abdomen grávido? A continuación, se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la palpación de abdomen grávido para que la analicen</p>	<p>Imágenes</p> <p>Separata.</p> <p>Laptop</p> <p>Multimedia.</p>
<p>Desarrollo</p> <p>60 minutos</p>	<p>Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada. Los estudiantes exponen sus productos y explican la técnica correcta de palpación del abdomen grávido. Se les formula algunas interrogantes. ¿Cuál es el procedimiento correcto de la palpación del abdomen grávido? ¿Por qué es importante identificar todas sus particularidades del abdomen grávido? El docente refuerza con ideas claves sobre la técnica de la palpación del abdomen grávido.</p>	<p>Papelotes</p> <p>Plumones</p> <p>Cinta masking tape.</p>
<p>Cierre</p> <p>15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Que han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 4

“Palpando el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Ejecuta y desarrolla los procedimientos de la semiología Obstétrica</p>	<p>Reproduce correctamente la preparación psicológica a la gestante simulada para el examen abdominal obstétrico.</p> <p>Realiza la técnica correcta de la palpación del abdomen grávido.</p> <p>Diferencia lo palpado en el abdomen grávido.</p>	<p>Demuestra interés</p> <p>responsabilidad, respeto y empatía.</p>

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Camilla
-) Simulador de abdomen grávido
-) Cubre camillas
-) Solera
-) Biombo

Actividad N°4: Desarrollando las habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido.</p> <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes. ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se podrían encontrar en un abdomen grávido?</p> <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la palpación del abdomen grávido?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la cuarta sesión de aprendizaje.</p>	<p>Simulador de abdomen grávido</p>

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>“Hoy realizaremos la técnica de palpación correcta del abdomen grávido.” Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de palpación del abdomen grávido?</p>	
<p>Desarrollo 120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo. El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada. Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y prepara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica. El estudiante interactúa con la paciente simulada. Realiza el consentimiento informado, explicándole en qué consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla. Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede. Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se les debe calentar antes de comenzar la palpación. Divide el abdomen en cuatro cuadrantes, dos superiores derecho e izquierdo, y dos inferiores, también derecho e izquierdo. Realiza la palpación superficial con movimientos de la mano sobre la superficie abdominal identificando alguna particularidad. Realiza la palpación profunda, a nivel de los cuadrantes derechos e izquierdos superiores e inferiores, identificando la localización de algunos órganos abdominales. En todo el proceso de la técnica de la palpación el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	<p>Camilla Lámpara de ganso Simulador de abdomen grávido Cubre camillas Solera</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 5

“Aprendiendo a realizar la 1ª y 2ª maniobra de Leopold”

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la 1ª y 2ª maniobra de Leopold

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Describe y desarrolla conceptos generales de la semiología Obstétrica</p>	<p>Explica con claridad la primera y segunda maniobra de Leopold Confronta de forma oral la primera y segunda maniobra de Leopold. Identifica los puntos anatómicos que se debe tener en cuenta para realizar las maniobras en mención.</p>	<p>Demuestra interés responsabilidad y creatividad para el trabajo.</p>

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Multimedia
-) Pizarra
-) Laptop
-) Separata
-) Plumones papelotes.
-) Cinta masking tape

Actividad N°5: Desarrollando las habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando una imagen de un abdomen con un feto en presentación cefálica A continuación, se formulan las siguientes interrogantes:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa?</p>	

<p>Inicio 15 minutos</p>	 <p>Luego se muestra otra imagen de un abdomen con un feto en situación longitudinal y posición izquierda. Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan en las imágenes? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la primera y segunda maniobra de Leopold? A continuación, se les comunica el propósito de la quinta sesión “Hoy explicarán cómo se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold.” Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la primera y segunda manobra de Leopold? A continuación, se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la primera y segunda maniobra de Leopold para que la analicen.</p>	<p>Imágenes Separata. Laptop Multimedia</p>
<p>Desarrollo 60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none">) Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada.) Los estudiantes exponen sus productos y explican cómo se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold <p>Se les formula algunas interrogantes. ¿Cómo se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold? ¿Cuál es la finalidad y a qué edad gestacional se realizan? ¿Cuáles son las diferencias entre ambas? ¿Qué puntos anatómicos en la madre y el feto se debe tener en cuenta para su realización? El docente refuerza con ideas clave sobre la primera y segunda maniobra de Leopold.</p>	<p>Papelotes Plumones Cinta masking tape</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superaron? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 6

“Cefálico o podálico, derecha o izquierda”

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Ejecuta y desarrolla los procedimientos de la semiología Obstétrica</p>	<p>Reproduce correctamente la preparación psicológica a la gestante simulada para el examen abdominal obstétrico. Realiza la primera y segunda maniobra de Leopold. Identifica la presentación, situación y posición del feto.</p>	<p>Demuestra interés responsabilidad, respeto y empatía.</p>

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Camilla
-) Simulador de abdomen grávido
-) Cubre camillas
-) Solera

Actividad N°4: Desarrollando las habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido donde predomina el diámetro longitudinal que el transversal.</p> <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se podrían encontrar en un abdomen grávido?</p> <p>Luego se muestra otro simulador de abdomen grávido donde predomina el diámetro trasverso que el longitudinal.</p> <p>Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan entre los simuladores?</p>	

<p>Inicio</p> <p>15 minutos</p>	<p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la primera y segunda maniobra de Leopold?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la sexta sesión de aprendizaje “Hoy realizaremos la primera y segunda maniobra de Leopold.” Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold?</p>	<p>Simulador de abdomen grávido</p>
<p>Desarrollo</p> <p>120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes a la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo. El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada. Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y repara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica. El estudiante interactúa con la paciente simulada. Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla. Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede. Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se las debe calentar antes de comenzar la palpación. El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y el feto para realizar la primera maniobra. PRIMERA MANIOBRA El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial de la primera maniobra, se coloca al lado derecho del simulados viendo hacia su cara, empleando la palma y el borde cubital de la mano, con los dedos apuntando a la cara de la paciente y determina que polo fetal se encuentra ocupando el fondo uterino reconociendo ciertas particularidades de cada uno de los polos (polo cefálico o polo pélvico). El estudiante determina la presentación fetal. SEGUNDA MANIOBRA. El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y el feto para realizar la segunda maniobra (dorso del feto y el eje longitudinal de la madre) (el dorso del feto y el lado derecho o izquierdo de la madre). El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y</p>	<p>Camilla</p> <p>Lámpara de ganso</p> <p>Simulador de abdomen grávido</p> <p>Cubre camillas</p> <p>Solera</p>

	<p>secuencial de la segunda maniobra Leopold deslizando su mano desde el fondo del útero hacia abajo y determina si el dorso del feto se encuentra al lado derecho o izquierdo de la madre (posición fetal).</p> <p>El estudiante determina la posición fetal.</p> <p>Luego identifica si el dorso del feto se encuentra paralelo al eje longitudinal de la madre o si dorso atraviesa el eje longitudinal de la madre (situación fetal).</p> <p>El educando determina la situación fetal. (Longitudinal o Trasversa)</p> <p>En todo el proceso de la técnica de la palpación el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido?</p> <p>¿De qué manera han aprendido?</p> <p>¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron?</p> <p>¿Cómo la superaron?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 7

“Aprendiendo a realizar la 3ª y 4ª maniobra de Leopold”

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la 3ª y 4ª maniobra de Leopold

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.	Describe y desarrolla conceptos generales de la semiología Obstétrica.	Explica con claridad la primera y segunda maniobra de Leopold Confronta de forma oral la primera y segunda maniobra de Leopold. Identifica los puntos anatómicos que se debe tener en cuenta para realizar las maniobras en mención.	Demuestra interés responsabilidad y creatividad para el trabajo.

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Multimedia
-) Pizarra
-) Laptop
-) Separata
-) Plumones papelotes.
-) Cinta masking tape

Actividad N°5: Desarrollando las habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
Inicio 15 minutos	Se inicia la sesión mostrando una imagen de un abdomen grávido con un feto con polo fetal flotante.  A continuación, se formulan las siguientes interrogantes:	Imágenes Separata. Laptop Multimedia.

	<p>¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa? Luego se muestra otra imagen de un abdomen grávido con la actitud fetal.</p>  <p>Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan en las imágenes? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la tercera y cuarta maniobra de Leopold? A continuación, se les comunica el propósito de la primera sesión “Hoy explicarán cómo se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold.” Se forman equipos, 3 equipos de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold? A continuación se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la tercera y cuarta maniobra de Leopold para que la analicen.</p>	
<p>Desarrollo 60 minutos</p>	<p>) Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada.) Los estudiantes exponen sus productos y explican cómo se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold</p> <p>Se les formula algunas interrogantes: ¿Cómo se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold? ¿Cuál es la finalidad y a qué edad gestacional se realizan? ¿Cuáles son las diferencias entre ambas? ¿Qué puntos anatómicos en la madre y el feto se debe tener en cuenta para su realización El docente refuerza con ideas claves sobre la primera y segunda maniobra de Leopold.</p>	<p>Papelotes Plumones Cinta masking tape</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 8

“Altura de presentación y actitud fetal”

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Ejecuta y desarrolla los procedimientos de la semiología Obstétrica.</p>	<p>Reproduce correctamente la preparación psicológica a la gestante simulada para el examen abdominal obstétrico. Realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold. Identifica la altura de presentación fetal y la actitud fetal.</p>	<p>Demuestra interés responsabilidad, respeto y empatía.</p>

Instrumento de Evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Camilla
-) Simulador de abdomen grávido
-) Cubre camillas
-) Solera
-) Biombo

Actividad N°4: Desarrollando las habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido donde se aprecia al feto insinuando su cabeza hacia la pelvis materna. A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se observa en relación al polo fetal presentado? Luego se muestra otro simulador de abdomen grávido donde se observa la actitud fetal. Se les pregunta:</p>	<p>Simulador</p>

	<p>¿Qué diferencias observan entre los simuladores?</p> <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la tercera y cuarta maniobra de Leopold?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la octava sesión de aprendizaje</p> <p>“Hoy realizaremos la tercera y cuarta maniobra de Leopold.”</p> <p>Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno.</p> <p>Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold?</p>	
<p>Desarrollo</p> <p>120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo.</p> <p>El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada.</p> <p>Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y repara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica.</p> <p>El estudiante interactúa con la paciente simulada.</p> <p>Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla.</p> <p>Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede.</p> <p>Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se las debe calentar antes de comenzar las maniobras de Leopold.</p> <p>El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y el feto para realizar la tercera maniobra. (La sínfisis del pubis de la madre y la cabeza fetal)</p> <p>TERCERA MANIOBRA</p> <p>El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial de la tercera maniobra, se coloca al lado derecho del simulados viendo hacia su cara.</p> <p>Coloca la mano derecha sobre la sínfisis púbica apreciando el polo de la presentación fetal.</p> <p>Determina los tres niveles:</p> <p>Flotante: el polo fetal se desplaza</p> <p>Fijo: el polo fetal está asomado en la pelvis.</p> <p>Encajada: el polo fetal está totalmente metido en la pelvis, lo palpa con dificultad.</p> <p>El educando identifica la altura de presentación.</p> <p>CUARTA MANIOBRA.</p> <p>El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y</p>	<p>Camilla</p> <p>Lámpara de ganso</p> <p>Simulador de abdomen grávido</p> <p>Cubre camillas</p> <p>Solera</p> <p>Biombo</p>

	<p>el feto para realizar la maniobra.</p> <p>Se coloca a lado derecho del simulador y mirando hacia los pies del simulador.</p> <p>El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial de la cuarta maniobra Leopold deslizando una mano sobre el dorso fetal, hacia la pelvis.</p> <p>El educando identifica la flexión del polo cefálico ubicado en la pelvis materna.</p> <p>El estudiante determina el grado de flexión de la cabeza fetal</p> <p>En todo el proceso de la técnica de las maniobras de Leopold el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	
<p>Cierre</p> <p>15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido?</p> <p>¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 9

“Aprendiendo a medir el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la técnica de la mensuración.

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Describe y desarrolla conceptos generales de la semiología Obstétrica.</p>	<p>Expone con claridad la técnica de la mensuración del abdomen grávido. Discierne el por qué se debe realizar la mensuración del abdomen grávido. Recapitula cuales son los puntos anatómicos para realizar la mensuración.</p>	<p>Demuestra responsabilidad y creatividad para el trabajo.</p>

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Multimedia
-) Pizarra
-) Laptop
-) Separata
-) Plumones papelotes.
-) Cinta masking tape

Actividad N°1: Desarrollando las habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando una imagen de un abdomen grávido indicando 32 semanas de gestación. A continuación, se formulan las siguientes interrogantes:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa?</p> <p>Luego se muestra otra imagen de un abdomen grávido</p>	

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>indicando el mismo tiempo de gestación 32 semanas. Se les pregunta:</p>  <p>¿Qué diferencias observan en las imágenes? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la mensuración del abdomen grávido? A continuación, se les comunica el propósito de la novena sesión. “Hoy explicarán la técnica de mensuración correcta del abdomen grávido”. Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de la mensuración del abdomen grávido? A continuación se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la técnica de mensuración para que la analicen.</p>	<p>Imágenes Separata. Laptop Multimedia</p>
<p>Desarrollo 60 minutos</p>	<p>) Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada.) Los estudiantes exponen sus productos y explican la técnica correcta de inspección del abdomen grávido. Se les formula algunas interrogantes. ¿Cuál es el procedimiento correcto de la mensuración del abdomen grávido? ¿Por qué es importante realizar la mensuración del abdomen grávido? ¿Cuáles son los puntos anatómicos que se debe tener en cuenta para la realización de la mensuración? El docente refuerza con ideas claves sobre la técnica de la mensuración del abdomen grávido.</p>	<p>Papelotes Plumones Cinta</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 10

“Midiendo el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

Competencia	Capacidad	Indicadores	Actitudes
<p>Detectar y diferenciar correctamente signos y síntomas como base para el diagnóstico y pronóstico de la evolución de procesos fisiológicos y patológicos en el embarazo.</p>	<p>Ejecuta y desarrolla los procedimientos de la semiología Obstétrica.</p>	<p>Reproduce correctamente la preparación psicológica a la gestante simulada para el examen abdominal obstétrico. Realiza la mensuración del abdomen grávido. Reconoce la altura uterina de acuerdo a las semanas de gestación.</p>	<p>Demuestra interés, responsabilidad, respeto y empatía.</p>

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

-) Camilla
-) Simulador de abdomen grávido
-) Cinta Obstétrica.
-) Cubre camillas
-) Biombo
-) Solera

Actividad N°4: Desarrollando las habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico.

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido correspondiente a 22 semanas de gestación. A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se observa en relación al tamaño del abdomen? Luego se muestra otro simulador de correspondiente a 32 semanas de gestación. Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan entre los simuladores?</p>	

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la mensuración del abdomen grávido? A continuación, se les comunica el propósito de la décima sesión de aprendizaje “Hoy realizaremos la medición de la altura uterina.” Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la mensuración del abdomen grávido?</p>	<p>Simulador</p>
<p>Desarrollo 120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes a la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo y una cinta obstétrica. El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada. Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y prepara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica. El estudiante interactúa con la paciente simulada. Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla. Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede. Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se las debe calentar antes de realizar la medición de la altura uterina. El educando identifica los puntos anatómicos de la madre para realizar la tercera maniobra. (Borde superior de la sínfisis del pubis al fondo uterino). El estudiante se coloca al lado derecho del simulador viendo hacia su cara. Realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial la medición de la altura uterina El educando coloca el extremo inferior de la cinta obstétrica sobre la sínfisis púbica con la mano derecha y el extremo superior entre los dedos índice y medio de la mano izquierda colocándola perpendicular al fondo uterino El educando valora la altura e identifica la edad gestacional. En todo el proceso de la técnica de la técnica de mensuración el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	<p>Camilla Simulador de abdomen grávido Cubre camillas Solera Cinta Obstétrica Biombo</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo la superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

REFERENCIAS

- Aggarwal, R., Mytton, O., Derbrew, M., Hananel, D., Heydenburg, M., & et al. (2010). Training and simulation for patient safety. *Qual Saf Health Care*, 2(1), 34-43.
- Alfonso, J., & Martínez, J. (2015). Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la Salud. *Rev Mov Cient*, 9(2), 70-79.
- Altamirano, J. (2019). Clinical simulation: a contribution to teaching and learning in the Obstetrics area Home. *Electrónica Educare*, 23(2), 5-6.
- Álvarez, C., & Mendoza, Y. (2018). Formación y desarrollo de habilidades. Ecuador. Obtenido de Recuperado de http://www.ecured.cu/Formaci%C3%B3n_y_desarrollo_de_habilidades
- Arriaga, P. (2006). Análisis conceptual del aprendizaje observacional y la imitación. *Revista Latinoamérica de Psicología*, 38 (1), 87-102.
- Ballester, L., & Colom, A. (2005). El concepto de explicación en las ciencias sociales. *Papers 77*, 20(5), 181-204.
- Barrios, S., Urrutia, M., & Rubio, M. (2017). Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 31 (1), 125-136.
- Barsuk, F., Cohen, E., Vozenilek, J., O'Connor, L., Mc Gaghie, W., & Wayne, D. (2012). Simulation-Based Education with Mastery Learning Improves Paracentesis Skills. *Journal of Graduate Medical Education*, 4 (1), 23-27.
- Bilotta, F., Werner, S., Bergese, S., & Rosa, G. (2013). Impact and implementation of simulation-based training for safety. *Scientific World Journal*, 1-6.
- Bloom, Z., McNeil, V., Flasch, P., & Sanders, F. (2018). A Comparison of Empathy and Sympathy Between Counselors-in-Training and Their Non-Counseling Academic Peers. *Reports Research*, 8 (4), 341-354.
- Busch, A., Rockenbauch, K., Schmutzer, G., & Brähle, E. (2015). Do medical students like communication? Validation of the German CSAS

(Communication Skills Attitude Scale) *GMS Z Med. Ausbild*, 32 (1), 1-10.
doi:10.3205/zma000953

Capilla, R. (2016). Habilidades cognitivas y aprendizaje significativo de la adición y sustracción de fracciones comunes. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 7(2), 49-62.

Cardona, J., Córdoba, J., & Ibarra, A. (2018). Efficacy of Obstetric Simulation in the Learning of Skills Related to Birthing Care in Medical Students, Medellin-Colombia. *Transl Biomed*, 9 (3), 152. doi:10.21767/2172-0479.100152

Carvajal, J., & Ralph, C. (2017). Manual de Obstetricia y Ginecología. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

Coloma, C., & Tafur, R. (1999). El constructivismo y sus implicancias en educación. *Educación*, 8(16), 217-244. Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/5245>

Davila, A. (2014). Simulation in Medical Education. *Inv. Ed. Med.*, 3 (10), 100-105. doi:10.1016/S2007-5057(14)72733-4

De Faria, J. (2015). *Desarrollo de habilidades para contribuir al pensamiento crítico de los estudiantes en la educación de jóvenes y adultos (EJA), a través de la enseñanza de la historia de Brasil* . (Tesis doctoral), Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos, Cuba.

Derisi, O. (2016). Valor y Valor moral. Obtenido de <http://200.16.86.50/digital/DERISI/Derisi-articulos/derisi297-297.pdf>

Devi, B., Khandelwal, B., & Das, M. (2016). Factors Associated with Nursing Students' Level of Knowledge Regarding. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6 (10), 162.

Frías, M., Haro, Y., & Artiles, I. (2017). Las habilidades cognitivas en el profesional de la Información desde la perspectiva de proyectos y asociaciones internacionales. *Investigación Bibliotecológica*, 31 (71), 201-218.

- Gallardo, y. M. (1999). Aprender a investigar. Obtenido de <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod3recoleccioninform.pdf>
- Gavin, N., & Satin, A. (2017). Simulation Training in Obstetrics. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 60(4), 802-810. doi:10.1097/GRF.0000000000000322
- Gilmore, C., Keeblea, S., Richardsonb, S., & Craggb, L. (2017). The Interaction of Procedural Skill, Conceptual Understanding and Working Memory in Early Mathematics Achievement. *Journal of Numerical Cognition*, 3(2), 400-416. doi:10.5964/jnc.v3i2.51
- Gonzales, A., Bravo, B., & Ortiz, M. (2018). El aprendizaje basado en simulación y el aporte de las teorías educativas. *Espacios*, 39 (20), 37.
- Gonzalo, M., & García, P. (2016). Evaluación d la calidad de dos modelos de la simulación clínica. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 32(11), 677-690. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048902039>>ISSN1012-1587
- Greif, D., Bottaro, S., Gomez, F., Grenno, A., Nozar, F., & Fiol, V. (2015). Capacitación de residentes de ginecología en urgencias obstétricas mediante simulación clínica. *Médica del Uruguay*, 31(1), 46-52. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100007
- Health, O. A. (2015). What is Clinical Simulation? About Ozarks Technical Community College. *Springfield, EU*. Obtenido de <https://academics.otc.edu/alliedhealth/sim-center/what-is-simulation/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_a_h/capitulo3.pdf
- Hernández, S. (2013). *Seminario de Tesis - Marco Metodológico*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf

- Holmström, S., Downes, K., Mayer, J., & Learman, L. (2011). Simulation Training in an Obstetric Clerkship. *A Randomized Controlled Trial*, 118(3), 649. doi:10.1097/AOG.0b013e31822ad988
- Horscraft, J. (2014). Abdominal palpation and examination in pregnancy. *Practice Development Midwife*, 5(4), 5.
- Houben, K., Hombergh, C., Stalmeijer, R., Scherpbier, A., & Marcus, M. (2011). New training strategies for anaesthesia residents. *Curr Opin Anaesthesiol*, 24(6), 682-689.
- Hueso, A., & Cascant, M. (2012). Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación. Obtenido de https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence
- Jensen, S., Kushniruk, A., & Nohr, C. (2016). Clinical simulation: a method for development and evaluation of clinical information systems. *Journal Biomed Inform*, 5(4), 65-76.
- Kyoung, M., Patel, R., Uchizono, J., & Beck, L. (2012). Incorporation of Bloom's Taxonomy into Multiple-Choice Examination Questions for a Pharmacotherapeutics Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(6), 3. doi.org/10.5688/ajpe766114
- Lárraga, E. (2018). El desarrollo de habilidades, valores y actitudes propuestos en la misión. Obtenido de <http://sitios.itesm.mx/va/dide/documentos/inf-doc/havs.pdf>
- Lizama, P., & Boccoardo, G. (2014). Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). Obtenido de [file:///C:/Users/TRABAJO/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TRABAJO/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS%20(1).pdf)
- López, A. (2013). *Simulación como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades en el estudiante del III ciclo de la Facultad de Ciencias de Salud*. (Tesis doctoral), Universidad Nacional del Callao, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1067>

- López, A. (2015). *Uso de simuladores de alta fidelidad en el desarrollo de habilidades básicas del cuidado de enfermería en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao*. (Tesis doctoral). Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2077>
- López, M., Arán, V., & Richaud, M. (2014). Empatía: Algunos Debates en torno al Concepto. *Avances de Psicología Latinoamericana*, 3(2), 37-51.
- López, M., Ramos, L., Pato, O., & López, S. (2013). La simulación clínica como herramienta de aprendizaje. *CIR MAY AMB*, 18(1), 25-29.
- Manrique, H. (2013). Azar, libertad y responsabilidad: aportes para la práctica psicológica. *Pensamientos Psicológicos*, 11(2), 143-155.
- Marroquín, R. (2013). Confiabilidad y Validez. Obtenido de <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
- Martínez, L., & Gonzales, M. (2016). Uso del simulador clínico para el aprendizaje de contenidos procedimentales en enfermería Facultad de estudios superiores. *Salud UDES4*, 1, 31-38. doi:<http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v4i1.104>
- Marzano, D., Frankel, J., Boblick, S., & Andreatta, P. (2011). A Simulation-Based Scenario to Help Prepare Learners in the Management of Obstetric Emergencies Simulation in Healthcar. *The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 6(6), 364-369.
- Mendoza, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev. Perú Ginecol Obstet*, 63(4), 555-564.
- Mesty, L. (1 de setiembre de 2015). El uso de la simulación clínica y su influencia en el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones en estudiantes de grado asociado en enfermería. *ED*, 2(2), 37-42.
- Mesurano, B., & Richaud, M. (2017). The Relationship Between Parental Variables, Empathy and Prosocial-Flow with Prosocial Behavior Toward

- Strangers, Friends, and Family. *Journal of Happiness Studies*, 18(3), 843-860.
- Moreno, F. (2013). La manipulación de los materiales como recursos didácticos. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 19(1), 329-33.
- Moya, P., Ruz, M., Parraguez, E., Carreño, V., Rodríguez, A., & Froes, P. (2017). Efectividad de la simulación en la educación médica desde la perspectiva de seguridad de pacientes. *Revista Médica Chile*, 145, 514-526.
- Ones, D., Dilchert, S., & Viswesvaran, C. (2012). Cognitive Abilities. *Research Gate*, 168 (6), 4. doi:10.1093/oxfordhb/9780199732579.013.0010
- Ortiz, M. (2016). Vías para el tratamiento metodológico a las habilidades teóricas. *Las ciencias*, 2(1), 138-148.
- Pachón, S. (2017). La simulación clínica como estrategia de aprendizaje para disminuir eventos adversos en la práctica de Enfermería. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17041/Pach%F2nGonz%E0lezSoniaEsperanza2017.pdf?sequence=1>
- Pérez, A., & Donoso, E. (1995). *Obstetricia*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Pérez, J., Chacón, S., & Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442- 446.
- Pérez, V., & Pezoa, M. (2013). Elementos que componen el trato digno. Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
- Persaud, C. (13 de agosto de 2018). Bloom's Taxonomy: The Ultimate Guide. Obtenido de <https://tophat.com/blog/blooms-taxonomy-ultimate-guide/>
- Pillajo, E. (2014). Tipos de experimentación como técnica. Obtenido de <https://prezi.com/kimrrjnhlx8n/tipos-de-experimentacion-como-tecnica/>
- Ramírez, T. (1997). Como realizar un proyecto de investigación. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/339153586/COMO-HACER-UN-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-RAMIREZ-red-pdf>

- Riquelme, G., Acevedo, V., & Muñoz, X. (2017). La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1-15.
- Rittle, J., & Schneider, M. (2014). Developing conceptual and procedural knowledge of mathematics. *Oxford handbook Online*. Obtenido de <https://www.univ-trier.de/fileadmin/fb1/prof/PSY/PAE/Team/Schneider/RittleJohnsonSchneiderInPress.pdf>
- Rivadeneira, M. (2013). ¿Cómo las competencias actitudinales ayudan a conseguir un adecuado aprendizaje en discentes? *Espiral*, 3(1), 57-64.
- Rodríguez, J., & Gonzales, M. (2016). Formación y desarrollo de habilidades técnicas en el bachillerato técnico. *Revista Didasc@lia*, 7(3), 248-258.
- Rodríguez, M., Díez, N., Beunza, J., Auba, M., Olartecoechea, B., Ruiz, Á., & Alcázar, J. (2013). Confianza de los estudiantes de medicina en el aprendizaje de la exploración obstétrica con simuladores. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(2), 275-280. doi:org/10.4321/S1137-66272013000200010
- Romero, F. (2009). Aprendizaje significativo y constructivismo. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4981.pdf>
- Ruda, N. (2014). Simulación clínica en la mediación pedagógica y su relación con la práctica clínica. *Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 1 (2), 231-243. doi:org/10.2467/23897325.125
- Sanz, M. (2013). Competencias cognitivas en Educación Superior. *Revista de Docencia Universitaria*, 11(3), 487-489.
- Schiefele, H., Krapp, A., Prenzel, M., Heiland, A., & Kasten, H. (1983). Principles of an Educational Theory of Interest. *Research Gate*, 11(8), 2-34.
- Talca, A. (2010). Competencias cognitivas. *Revista Electrónica de Desarrollo de Competencias*, 6(2), 34-64.

- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico*, 1(5), 117- 123.
- Ticona, L. (2014). *Comparación del adiestramiento manual para la preparación cavilaría clase II para resina compuesta según la metodología tradicional vs el uso de una metodología innovadora en los alumnos de pre-grado de la Escuela de Odontología de Universidad Peruana*. (Tesis doctoral), Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/54246619.pdf>
- Trigueros, R., & Hidalgo, J. (2017). Qualitative and quantitative research instruments. *English Language Department*, 25(2), 13-14.
- Trochim, W. (2006). Los métodos de investigación de la base de conocimientos. Obtenido de <http://www.atomicdog.com>
- Valdez, J. (Julio de 2016). Competencias actitudinales. En Fairlie, A. TPP y la integración regional sudamericana. *Conferencia pública*. Lima, Perú.
- Vara, A. (2012). *Siete pasos para una tesis exitosa*. Obtenido de <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Zacarías, P. (2012). *Desarrollo de competencias procedimentales en los alumnos de Telesecundaria al producir podcast*. (Tesis de maestría), Tecnológico de Monterrey EGE Universidad Virtual, Chiapas, México. Obtenido de https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/571866/DocsTec_12812.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zainal, S., Kamarul, S., & Abdul, N. (2013). Defining the cognitive levels in bloom's taxonomy through the quranic levels of Understanding - initial progress of developing an Islamic concept education. *Internacional de Ciencias Sociales de Asia*, 3(9), 2060-2065.

ANEXOS

Anexo 2. Instrumento

LISTA DE COTEJO DE DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EXAMEN ABDOMINAL OBSTÉTRICO

El presente instrumento tiene como propósito medir las habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en estudiantes de obstetricia. Observar a cada estudiante y marcar con una X en los casilleros, según el criterio que estime conveniente.

Datos informativos: Edad: () Sexo: M () F () Ciclo de estudios: ()

Dimensiones/Indicadores/Ítems	Escala		
	Excelente	Suficiente	Insuficiente
	3	2	1
Dimensión 1: Habilidades cognitivas			
Indicador: Explicación			
1.- Explica con claridad la técnica de inspección del abdomen grávido argumentando sus características.	3	2	1
2.- Explica con claridad la técnica de la palpación abdominal obstétrica, argumentando la apreciación de las particularidades del abdomen grávido.	3	2	1
3.-Expone con claridad qué son las maniobras de Leopold, determinando con qué finalidad se efectúan y a qué edad gestacional se deben realizar.	3	2	1
4.- Explica con claridad la técnica de la mensuración del abdomen grávido.	3	2	1
Indicador: Análisis			
5.- Distingue de manera verbal por qué la inspección del abdomen grávido directa o inmediata, se puede hacer con iluminación natural o artificial.	3	2	1
6.- Compara verbalmente cada una de las maniobras de Leopold.	3	2	1
7.- Distingue de modo verbal por qué se debe realizar la mensuración en el abdomen grávido.	3	2	1
Indicador: Síntesis			
8.- Resume verbalmente los momentos en que se puede realizar la inspección del abdomen grávido.	3	2	1
9.- Simplifica de forma verbal los puntos anatómicos que debe tener en cuenta para la realización de cada maniobra de Leopold.	3	2	1
10.- Argumenta verbalmente los puntos anatómicos que se deben tener en cuenta para la realización de la técnica de la mensuración del abdomen grávido.	3	2	1
Dimensión 2: Habilidades procedimentales			
Indicador: Imitación			
11.- Reproduce correctamente la preparación psicológica a la gestante para el examen abdominal obstétrico.	3	2	1
12.- Reproduce la técnica de la inspección del abdomen grávido de manera correcta.	3	2	1

13.- Imita de forma correcta la técnica de la palpación abdominal, diferenciando sus características.	3	2	1
14.- Reproduce correctamente la técnica de la mensuración, teniendo en cuenta los puntos anatómicos del abdomen grávido.	3	2	1
Indicador: Manipulación			
15.- Ejecuta el procedimiento secuencial y organizado de la técnica de inspección del abdomen grávido utilizando el equipo y material necesario.	3	2	1
16.- Ejecuta el procedimiento secuencial y ordenado de cada maniobra de Leopold utilizando el equipo y material necesario.	3	2	1
17.- Ejecuta correctamente cada paso de la técnica de mensuración utilizando el equipo y material necesario.	3	2	1
Indicador: Aplicación.			
18.- Aplica correctamente la técnica de inspección del abdomen grávido.	3	2	1
19.- Aplica cada maniobra de Leopold en el abdomen grávido de manera correcta.	3	2	1
20.- Aplica la técnica de mensuración del abdomen grávido de forma correcta.	3	2	1
Dimensión 3: Habilidades Actitudinales.			
Indicador: Interés			
21.- Demuestra interés para la realización del examen abdominal obstétrico.	3	2	1
Indicador: Interacción con la paciente			
22.- Interactúa con la paciente durante todo el proceso del examen abdominal obstétrico.	3	2	1
Indicador: Empatía			
23.- Demuestra empatía hacia la gestante en todo el proceso del examen abdominal obstétrico.	3	2	1
Indicador: Responsabilidad			
24.- Respeta la privacidad de la gestante al realizar el examen abdominal obstétrico.	3	2	1
Indicador: Valora			
25.- Valora a la gestante como persona humana durante todo el proceso del examen abdominal obstétrico.	3	2	1

VALORACIÓN	
Escala	Intervalos
Excelente	59 a 75
Suficiente	42 a 58
Insuficiente	25 a 41

Anexo 3

Experto 1

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Lista de cotejo

Objetivo: Evaluar la variable dependiente Desarrollo de habilidades.

Dirigido a: Estudiantes de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Tumbes.

Apellidos y nombres del experto: Cruz Cisneros, Víctor Francisco

Grado académico del validador: Doctor

Documento de identidad N°: 00244802

Recomendación: Aplicar la prueba piloto a 10 sujetos.

Juicio de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
SI		



Tumbes, agosto del 2019.

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco
DNI 00244802

Anexo 4
Experto 2

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Lista de cotejo

Objetivo: Evaluar la variable dependiente Desarrollo de habilidades.

Dirigido a: Estudiantes de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Tumbes.

Apellidos y nombres del experto: Peña Nole Nancy

Grado académico del validador: Doctora

Documento de identidad N°: 00205091

Recomendación: Aplicar la prueba piloto a 10 sujetos.

Juicio de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
Si		

Tumbes, agosto del 2019.



Dr. Nancy Peña Nole
DNI 00205091



Anexo 5

Experto 3

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Lista de cotejo

Objetivo: Evaluar la variable dependiente Desarrollo de habilidades.

Dirigido a: Estudiantes de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Tumbes.

Apellidos y nombres del experto: Luciano Salazar, Cesar William.

Grado académico del validador: Doctor

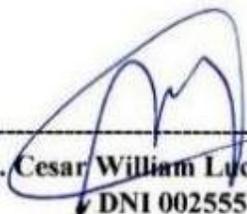
Documento de identidad N°: 00255512

Recomendación: Aplicar la prueba piloto a 10 sujetos.

Juicio de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No Aplicable
SI		

Tumbes, agosto del 2019.



Dr. Cesar William Luciano Salazar
DNI 00255512

Anexo 9. Solicitud y autorización de la aplicación del instrumento para prueba piloto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



01 AGO. 2019

EXPEDIENTE N° 2537

RECIBIDO:

NORA 12:50

SOLICITO: Autorización para aplicar instrumentos de Prueba Piloto

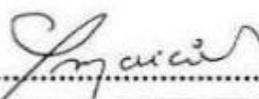
SEÑOR: Mg. Isabel Narva Roncal

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de Tumbes.

El Mg. Gloria Margot Taica Sánchez, identificada con DNI N° 00252653 estudiante de la experiencia curricular de **Diseño del Proyecto de Investigación** del Programa de **Doctorado en Educación** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo de la filial Piura, me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación titulado: "La simulación clínica en el desarrollo de habilidades en los estudiantes para el examen abdominal obstétrico. Escuela de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019.", bajo la asesoría del Dr. Víctor Francisco Cruz Cisneros, por lo cual es necesario aplicar el instrumento, a una muestra de 10 estudiantes (prueba piloto), para comprobar la confiabilidad, la validez de criterio y la validez de constructo del instrumento construido para medir la variable dependiente de mi investigación.

Que, en tal sentido solicito a usted, Señora Decana, darme las facilidades y emitir la Constancia que me autorice el instrumento de recojo de datos de la prueba piloto en la Escuela que está a su cargo. Por ser de justicia.

Tumbes, 31 de julio del 2019.


.....
Mg. Gloria Margot Taica Sánchez
DNI N° 00252653



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de Octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

AUTORIZACION

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, quien suscribe;

AUTORIZA:

A la Mg. LICENCIADA en OBSTETRICIA, GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ, Docente adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La mencionada docente actualmente es estudiante del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad César Vallejo-Piura, quien solicita brindar las facilidades, para el desarrollo del proyecto de investigación denominado: "La simulación clínica en el desarrollo de habilidades en los estudiantes para el examen abdominal obstétrico. Escuela de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes-2019".

Debiendo aplicar una muestra de 10 estudiantes de la Escuela de Obstetricia, para medir variable de la investigación del mencionado proyecto.

Se expide la presente autorización a fin de que se le otorgue las facilidades correspondientes.

Tumbes, 05 de agosto del 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud
Mg. Isabel Narva Roncal
R. C. N. 1

Anexo 10. Ficha técnica

FICHA TÉCNICA DE LA LISTA DE COTEJO SIMULACIÓN CLÍNICA

1	Nombre del instrumento	Lista de cotejo de simulación clínica	
2	Autora	Gloria Margot Taica Sánchez	
3	Fecha	2019	
6	Objetivo	Medir el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico.	
7	Dirigida a	Estudiantes de la escuela de obstetricia Universidad Nacional Tumbes.	
8	Administración	Individual	
9	Aplicación	Directa	
10	Duración	30 minutos	
11	Tipo de ítems	Enunciados	
12	Nº de ítems	25	
13	Distribución	Dimensiones: D1: Habilidades Cognitivas: 10 ítems D2: Habilidades Procedimentales: 10 ítems D3: Habilidades Actitudinales: 5 ítems	
14	Escala valorativa	Escalas Likert:	Valor:
		Insuficiente	1
		Suficiente	2
		Excelente	3
15	Nivel	Valor:	Intervalo:
	Bajo	1	25-41
	Medio	2	42-58
	Alto	3	59-75

Fuente: Elaboración propia

Anexo 11. Matriz de consistencia

Título: Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes, 2019.				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General: ¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia Universidad Nacional de Tumbes, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia Universidad Nacional de Tumbes, 2019.</p>	<p>Hipótesis General: H_1: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019 H_0: La simulación no tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.</p>	<p>Método: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Experimental</p> <p>Tipo de diseño: Cuasiexperimental.</p> <p>Esquema:</p>	<p>Población: 145 educandos provenientes del segundo, cuarto, sexto, octavo y décimo ciclo.</p> <p>Muestra: 30 estudiantes del cuarto ciclo</p>
<p>Problemas Específicos: PE1: ¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019? PE2: ¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en los estudiantes de Obstetricia - Universidad Nacional de Tumbes – 2019? PE3: ¿Cuál es el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes – Universidad Nacional de Tumbes – 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos: OE1: Establecer el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019 OE2: Establecer el efecto de la simulación clínica como desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019. OE3: Establecer el efecto de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019</p>	<p>Hipótesis Específicas: HE1: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019 HE2: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019 HE3: La simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia-Universidad Nacional de Tumbes, 2019.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> $G.E: O_1 - X - O_2$ $G.C: O_1 \quad O_2$ </div>	

Anexo 12. Solicitud y autorización de la aplicación del instrumento en muestras



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

30 SET. 2019
EXPEDIENTE N° 3431 FECHA.
RECIBIDO: Amor HORA 9:23

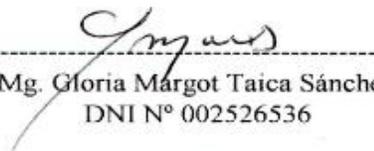
SOLICITO: Autorización para aplicar instrumento

SEÑORA: Mg. Isabel Narva Roncal
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Tumbes

La Mg. Gloria Margot Taica Sánchez, inidentificada con DNI N° 00252653 estudiante de la experiencia curricular de **Desarrollo del Proyecto de Investigación** del programa de **Doctorado en Educación** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo de la filial Piura, me encuentro desarrollando mi informe de tesis titulado “Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia- Universidad Nacional de Tumbes, 2019 “ bajo la asesoría del Dr. Victor Francisco Cruz Cisneros, por lo cual necesito aplicar mi instrumento de investigación a una muestra de 30 estudiantes, a quienes se les aplicará un pre- post lista de cotejo, además se realizará 5 talleres (cada taller con 2 sesiones de clase), utilizando la simulación clínica para el examen abdominal Obstétrico a 15 estudiantes de la muestra, para medir la variable dependiente de mi investigación.

Que, en tal sentido solicito a usted. Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, darme las facilidades y emitir la Constancia que me autorice la aplicación del instrumento de recojo de datos para ejecución de mi investigación en la escuela profesional que está a su cargo. Por ser justicia.

Tumbes, 30 de setiembre del 2019


Mg. Gloria Margot Taica Sánchez.
DNI N° 002526536

Cc:
Archivo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de Octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU.
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

AUTORIZACIÓN

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, quien suscribe;

AUTORIZA:

A la Mg. LICENCIADA en OBSTETRICIA, GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ, Docente adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La mencionada docente actualmente es estudiante del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad César Vallejo-Piura, quien solicita autorización para la aplicación del Pre-Post lista de cotejo a 30 estudiantes, además realizará 05 talleres (cada taller con dos sesiones de clase), a 15 estudiantes de la muestra, para medir la variable dependiente.

Debiendo brindar las facilidades, para el desarrollo del proyecto de investigación denominado: "Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia – Universidad Nacional de Tumbes – 2019".

Se expide la presente autorización a fin de que se le otorgue las facilidades correspondientes.

Tumbes, 30 de setiembre del 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud
Mg. Isabel Narva Bonet
DECANA

C.c.
Archivo
INR/Decana
O.Paz/Sec.

Anexo 13. Constancia de aplicación de instrumento y programa de simulación clínica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de Octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU.
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, quien suscribe;

HACE CONSTAR:

Que la Mg. LICENCIADA en OBSTETRICIA, GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ, Docente adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La mencionada docente actualmente es estudiante del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad César Vallejo-Piura, ha realizado la aplicación del Pre –Post lista de cotejo a 30 estudiantes, además un programa de simulación clínica en 05 talleres (cada taller con dos sesiones de clase), a 15 estudiantes del IV ciclo de la asignatura semiología obstétrica de la Escuela de Obstetricia Universidad Nacional de Tumbes.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Tumbes, 10 de diciembre del 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud
[Firma]
Luzmila Darva Riquelme

C.c.
Archivo
INR/Decana
O.Paz/Sec.

Anexo 14: Base de datos de la Pre lista de cotejo en el Grupo Control

PRE LISTA DE COTEJO DE DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL EXAMEN ABDOMINAL OBSTÉTRICO GRUPO CONTROL																																								
HABILIDADES COGNITIVAS												HABILIDADES PROCEDIMIENTALES										HABILIDADES ACTITUDINALES																		
Ind 1			Ind 2			Ind 3			D1	%	Nivel	Ind 4				Ind 5				Ind 6		D2	%	Nivel	Ind 7		Ind 8		Ind 9		Ind 10		Ind 11		D3	%	Nivel	VD	%	Nivel
1	2	3	4	5	6	7	8	9				10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22	23	24	25										
MUESTRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO				
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	30	40	BAJO				
	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	12	40	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	1	1	2	8	53	BAJO	30	40	BAJO			
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	1	1	1	7	47	BAJO	27	36	BAJO			
	5	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	40	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	27	36	BAJO			
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO			
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO			
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO			
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1	1	6	40	BAJO	26	35	BAJO			
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO			
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1	1	6	40	BAJO	26	35	BAJO			
	12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	37	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	1	1	1	7	47	BAJO	28	37	BAJO			
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO			
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO			
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO			

Anexo 15: Base de datos de la Pre lista de cotejo en el Grupo Experimental

PRE LISTA DE COTEJO DE DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL EXAMEN ABDOMINAL OBSTÉTRICO GRUPO EXPERIMENTAL																																						
HABILIDADES COGNITIVAS												HABILIDADES PROCEDIMIENTALES										HABILIDADES ACTITUDINALES																
Ind 1			Ind 2			Ind 3			D1	%	Nivel	Ind 4				Ind 5			Ind 6			D2	%	Nivel	Ind 7		Ind 8	Ind 9	Ind 10	Ind 11	D3	%	Nivel	VD	%	Nivel		
1	2	3	4	5	6	7	8	9				10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22	23	24	25								
MUESTRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO		
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO	
	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	17	57	MEDIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	32	43	BAJO	
	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	40	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	1	1	1	1	7	47	BAJO	29	39	BAJO
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1	1	1	6	40	BAJO	26	35	BAJO
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	2	1	1	1	8	53	BAJO	28	37	BAJO
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	37	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	1	1	1	1	7	47	BAJO	28	37	BAJO
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1	1	1	6	40	BAJO	26	35	BAJO
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1	1	1	6	40	BAJO	26	35	BAJO
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	5	33	BAJO	25	33	BAJO
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1		5	33	BAJO	25	33	BAJO	

Anexo 16: Base de datos de la Pos lista de cotejo en el Grupo Control

POST LISTA DE COTEJO DE DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL EXAMEN ABDOMINAL OBSTÉTRICO GRUPO CONTROL																																								
HABILIDADES COGNITIVAS														HABILIDADES PROCEDIMENTALES										HABILIDADES ACTITUDINALES																
Ind 1				Ind 2				Ind 3				D1	%	Nivel	Ind 4				Ind 5				Ind 6				D2	%	Nivel	Ind 7	Ind 8	Ind 9	Ind 10	Ind 11	D3	%	Nivel	VD	%	Nivel
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24														
MUESTRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	31	41	BAJO		
	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	63	MEDIO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	40	53	BAJO		
	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	19	63	MEDIO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	40	53	BAJO		
	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	14	47	BAJO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	3	2	2	2	2	11	73	MEDIO	36	48	BAJO		
	5	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	26	87	ALTO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	3	2	2	2	2	11	73	MEDIO	48	64	MEDIO		
	6	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	17	57	MEDIO	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	43	BAJO	2	2	2	3	3	12	80	MEDIO	42	56	MEDIO		
	7	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	60	MEDIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	38	51	BAJO		
	8	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	14	47	BAJO	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	53	BAJO	2	3	2	2	2	11	73	MEDIO	41	55	BAJO		
	9	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	17	57	MEDIO	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	57	MEDIO	3	3	3	3	3	15	100	ALTO	49	65	MEDIO		
	10	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	20	67	MEDIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	40	53	BAJO		
	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	31	41	BAJO		
	12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	63	MEDIO	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13	43	BAJO	3	2	3	3	3	14	93	ALTO	46	61	MEDIO		
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33	BAJO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	31	41	BAJO		
	14	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	18	60	MEDIO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	37	BAJO	2	2	2	2	2	10	67	MEDIO	39	52	BAJO		
	15	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	19	63	MEDIO	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	70	MEDIO	3	2	2	2	2	11	73	MEDIO	51	68	MEDIO		

Anexo 18: Fotos







Anexo 20: Constancia de revisión gramatical

“Año de la Universalización de la Salud”

CONSTANCIA

El que suscribe, docente del área de Lenguaje y Literatura, da constancia de que se ha realizado la revisión gramatical y ortográfica del trabajo de investigación denominado:

“Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia - Universidad Nacional de Tumbes, 2019”, tesis para obtener el grado académico de doctor en Educación, de la autora: Mg. Gloria Margot Taica Sánchez.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Tumbes, 13 de enero de 2020.



Mg. Samuel Ancarima Mera
DNI 40721106