



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA
UNIVERSITARIA**

**Evaluación de competencias de los internos de medicina y la
elaboración de la historia clínica pediátrica del hospital SJL, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Docencia Universitaria

AUTORA:

Br. Torres Mendez De Rivera, Maria del Pilar (ORCID: 0000-0001-5573-347X)

ASESOR:

Dr. Sanchez Diaz, Sebastian (ORCID: 0000-0002-0099-7694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y Aprendizaje

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria:

Con todo mi amor a mi familia Rivera Torres: Amilcar, Pya y Mya los llevo siempre en mi corazón.

Con toda mi alma a mis padres papito Otmario y mamita Dora por ser un ejemplo de amor y perseverancia.

Agradecimiento:

A nuestro Señor Dios gracias por todo su amor y fuerza que me ayudaron a terminar esta meta

A mi familia Rivera Torres por todo su amor, paciencia y apoyo incondicional

A mis padres Otmaro y Dorita por todas sus enseñanzas

A mi familia Torres Méndez y Rivera Campos por todo su cariño y tolerancia

A todas las personas que me ayudaron de manera desinteresada en cumplir este sueño

Gracias Dr. Sebastian Sánchez por su paciencia y dedicación en la enseñanza de esta etapa de mi tesis.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39

REFERENCIAS	40
ANEXOS	47
Anexo 1 : Matriz de Consistencia	48
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	49
Anexo 3: Instrumento de Recolección de datos	51
Anexo 4: Certificado de validez del instrumento	55
Anexo 5: Carta de presentación	76
Anexo 6: Consentimiento informado	77
Anexo 7: Recibo de Pago Derecho a trámite de Obtención de Grado Maestro	78
Anexo 8: Figura 5. Tipos de Saberes en el enfoque por competencias (Leyva, 2015)	79
Anexo 9: Figura 6. Pirámide de Miller	80
Anexo 10: Tabla 11. Características de las Competencias	81
Anexo 11: Tabla 12: Competencias especializadas en Educación Superior	82
Anexo 12: Resultados de Dimensiones e Hipótesis Específicas	84
Anexo 13: Cuestionario del trabajo	100
Anexo 14: Base de datos	101
Anexo 15: Resultados SPSSv25	104
Anexo 16: Presupuesto del trabajo de Investigación	105

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Niveles de interpretación del test sobre evaluación de competencias para internos de medicina, elaboración propia, 2020	22
Tabla 2	Niveles de interpretación del test sobre elaboración de historias clínicas pediátricas para internos de medicina, elaboración propia, 2020	22
Tabla 3	Validez de contenido de evaluación de competencias	23
Tabla 4	Validez de contenido de elaboración de historias clínicas pediátricas	23
Tabla 5	Coficiente de fiabilidad del cuestionario sobre evaluación de competencias para internos de medicina elaboración propia 2020	24
Tabla 6	Frecuencias de la variable competencias	27
Tabla 7	Frecuencias de la variable historia clínica pediátrica	28
Tabla 8	Variable competencias con la variable historia clínica pediátrica	29
Tabla 9	Prueba de normalidad	30
Tabla 10	Correlación de la variable competencias con la variable historia clínica pediátrica	31
Tabla 11	Características de las competencias	80
Tabla 12	Competencias especializadas en educación superior	81
Tabla 13	Frecuencias de la variable competencias básicas	83
Tabla 14	Frecuencias de la variable competencias específicas	84
Tabla 15	Frecuencias de la variable competencias genéricas	85
Tabla 16	Frecuencias de la variable filiación	86

Tabla 17	Frecuencias de la variable anamnesis	87
Tabla 18	Frecuencias de la variable antecedentes	88
Tabla 19	Frecuencias de la variable examen clínico	89
Tabla 20	Frecuencias de la variable diagnóstico	90
Tabla 21	Frecuencias de la variable plan de trabajo	91
Tabla 22	Frecuencias de la variable evolución y tratamiento	92
Tabla 23	Competencias básicas con la variable historia clínica pediátrica	93
Tabla 24	Competencias específicas con la variable historia clínica pediátrica	94
Tabla 25	Competencias genéricas con la variable historia clínica pediátrica	95
Tabla 26	Correlación de la variable competencias básicas con la variable historia clínica pediátrica	96
Tabla 27	Correlación de la variable competencias específicas con la variable historia clínica pediátrica	97
Tabla 28	Correlación de la variable competencias genéricas con la variable historia clínica pediátrica	98

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Esquema de diseño de investigación correlacional	17
Figura 2 Gráfico de barras de la variable competencias	27
Figura 3 Gráfico de barras de la variable historia clínica pediátrica	28
Figura 4 Gráfico de burbujas de la tabla cruzada de la variable competencias y la historia clínica pediátrica	29
Figura 5 Tipos de saberes en el enfoque por competencias (Leyva, 2015)	78
Figura 6 Pirámide de Miller	79
Figura 7 Gráfico de barras de la variable competencias básicas	83
Figura 8 Gráfico de barras de la variable competencias específicas	84
Figura 9 Gráfico de barras de la variable competencias genéricas	85
Figura 10 Gráfico de barras de la variable filiación	86
Figura 11 Gráfico de barras de la variable anamnesis	87
Figura 12 Gráfico de barras de la variable antecedentes	88
Figura 13 Gráfico de barras de la variable examen clínico	89
Figura 14 Gráfico de barras de la variable diagnóstico	90
Figura 15 Gráfico de barras de la variable plan de trabajo	91
Figura 16 Gráfico de barras de la variable evolución y tratamiento	92
Figura 17 Gráfico de burbujas de la tabla cruzada de la variable competencias básicas y la historia clínica pediátrica.	93
Figura 18 Gráfico de burbujas de la tabla cruzada de la variable competencias específicas y la historia clínica pediátrica.	94

Figura 19	Gráfico de burbujas de la tabla cruzada de la variable competencias genéricas y la historia clínica pediátrica	95
-----------	--	----

Resumen

En la actualidad se observa deficiencias tanto en la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos en el interno de medicina, puede deberse a la falta de un programa de formación académica, entre otras causas. Se debe aprender a evaluar al interno de medicina en habilidades y destrezas; la evaluación de competencias es cada vez más importante en la formación médica. El presente trabajo tiene como objetivo: Evaluación de competencias de los internos de medicina y la elaboración de la Historia Clínica Pediátrica del Hospital SJL, 2020; dada su importancia del tema. Metodología: El estudio fue hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, transversal, correlacional, cuantitativo y descriptivo, se pretende conocer la relación que existe entre las dos variables, evaluación de competencias y elaboración de historias clínicas recolectando información a través de un cuestionario de elaboración propia; se analiza datos de variables recopiladas de 50 internos de medicina que se encontraban realizando prácticas de internado en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2020. Se concluye que existe una relación significativa entre la evaluación de competencias y la elaboración de historia clínica pediátrica, alcanzando una correlación 0,431 y un nivel de significancia de 0,002.

Palabras claves: Competencia, historia, clínica, interno, medicina.

Abstract

Nowadays, you can observe deficiencies into the acquisition of knowledge theoretic and practical in the medicine intern, it may be due to the lack of an academic training program, among other causes. It must be learnt to evaluate the medicine intern in skills and abilities; competency assessment is increasingly important in medical training. The main objective of this work is: Evaluation of the competences of medical interns and the preparation of the Pediatric Clinical History of the SJL Hospital, 2020; given the importance of the subject. Methodology: The study was hypothetical deductive with a quantitative approach, basic type, non-experimental, cross-sectional, correlational, quantitative and descriptive design, it is intended to know the relationship between the two variables, evaluation of competencies and elaboration of clinical histories collecting information through of a self-elaborated questionnaire; Data on variables collected from 50 medical interns who were doing internship practices at the San Juan de Lurigancho Hospital during 2020 are analyzed. It is concluded that there is a significant relationship between the assessment of competencies and the preparation of a pediatric medical history, reaching a correlation of 0.431 and a level of significance of 0.002.

Keywords: Skill, medical, history, medical, intern.

I. INTRODUCCIÓN

Evaluar el aprendizaje en estudiantes de las facultades y escuelas de la salud fue un dilema desde hace mucho tiempo. Es imprescindible que a lo largo de todo el proceso formativo se verifique el progreso del aprendizaje para el logro de cada etapa, de esta forma, son preparados adecuadamente para ejercer un desempeño laboral eficiente. Carretero (2010) señaló que hablar de recursos y técnicas educativos en ciencias de la salud, va íntimamente ligado al proceso de cambio tecnológico y educativo.

Con la Declaración de La Sorbona en mayo de 1998 en Europa, se reforma la institución universitaria. Europa se recupera del conocimiento que permita terminar con las fronteras educativas y elaborar un marco de enseñanza y aprendizaje. Con la Declaración de Bologna, el siguiente año, se inicia el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), proceso de Bolonia que culmina en 2010, Europa apuesta por el conocimiento que permite el desarrollo social y humano de los ciudadanos, incorporando el aprendizaje de competencias. De esta forma, Europa integra aprendizajes (conocimientos, habilidades y actitudes) para afrontar situaciones en contextos establecidos (López, Benedito, León, 2016). Ayuda así, aprender de manera autónoma, dirigir el aprendizaje de cada uno en nuestra vida. El discípulo protagoniza su formación.

El proyecto Tuning nació de las necesidades de la Declaración de Bologna en 1999. El resultado fue un proyecto enfocado en un sistema intercultural para las universidades desarrollando aprendizaje basado en resultados, fijado en los estudiantes y en base a competencias.

El Proyecto Tuning -América Latina 2004-2006 se describe en tres definiciones:

- (1) El proyecto Tuning es elaborado por las universidades
- (2) El proyecto Tuning es un objetivo de las comunidades dispuestas a aprender.
- (3) El proyecto Tuning diseña e implementa programas de estudio.

El modelo nuevo de formación superior en base a competencias y con base en perfiles profesionales, nos lleva a nuevas estructuras en la delineación, desarrollo y evaluación de dicha formación. (Tejada, J., & Ruiz, C. 2016)

El enfoque tradicional centrado mayormente en aspectos cognitivos no resolvía las obligaciones reales de los sistemas de salud. En la actualidad, iniciar con el concepto de competencias, es importante para ver su desarrollo, formación y propia valoración, iniciando nuevos planteamientos y métodos de evaluación de competencias para emplearlos en educación superior. (Tejada, J., & Ruiz, C., 2016)

Las competencias son cada vez más importantes en la formación médica de posgrado para realizar las tareas, encomendadas a estudiante y residentes en diferentes etapas y niveles de su formación. Con el modelo CanMEDS diseñado por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, se determinó una meta basada en competencias establecidas a los roles de un médico para la educación de posgrado (Fürstenberg et al., 2017)

A nivel latinoamericano Colombia con la Dra. Pinilla Roa 2015 y Chile con Dra. Beherens 2018 han avanzado grandemente con el estudio y enfoque de competencias en estudiantes de Medicina; a nivel nacional encontramos trabajos en la universidad de Cajamarca, 2017 y en Universidad Cayetano Heredia, 2018 relacionados a la evaluación y estudios de las competencias en estudiantes de medicina.

Es importante conocer que en nuestro país el estudiante de medicina tiene 2 etapas de aprendizaje la primera comprende 5 años de pregrado, donde adquiere conocimientos teóricos con respecto a su profesión y el último año realiza su internado rotativo en un hospital, en este último año termina su formación donde pone en práctica todo lo aprendido. La institución educativa al finalizar los estudios debe tener la seguridad que los estudiantes que egresan presenten las competencias necesarias. Es necesario contar con herramientas de evaluación que ayuden a identificar a los estudiantes que tienen los conocimientos básicos, las actitudes y habilidades para ejercer como profesionales. (Soto Martínez, 2018)

En la actualidad se observa deficiencias en la obtención de conocimientos teóricos y prácticos, esto puede deberse en primer lugar la falta de un programa de

formación académica en el internado, como segundo lugar falta de metodología del aprendizaje, tercer lugar por déficit de la docencia universitaria en el Internado de medicina, cuarto puede ser por desmotivación de los estudiantes de medicina en mejorar el internado, en quinto lugar falta de seguimientos a los estudiantes y por último poco vínculo de los internos con la práctica y el aprendizaje. A esta mala preparación durante el internado se le suma no definir un buen sistema de evaluación de los internos al culminar su profesión, el conocimiento insuficiente del estudiante durante su internado, la falta de motivación en el interno, además la falta de compromiso de los internos con los pacientes y no alcanzar buen nivel de competencias. Todo esto nos llevaría a formar un mal profesional de salud y por lo tanto un grave perjuicio a la sociedad y a la familia.

Para reducir esta problemática debemos aprender a evaluar al interno de medicina en habilidades y destrezas para su desarrollo profesional, por ello se plantea el presente trabajo la evaluación de competencias en la elaboración de la Historia Clínica Pediátrica, por ser un tema entre tantos importantes y necesarios con la cual se pueda medir por igual a los estudiantes y de esta forma plantear una solución en su formación profesional.

Teóricamente se justifica que la evaluación en el sistema educativo es constante y cambiante para ello es necesario que los estudiantes y docentes universitarios unan esfuerzos y conseguir una visión global con el fin que la preparación y evaluación de nuestros estudiantes se constituya en un reto más.

Tenemos que analizar, necesariamente, con mayor profundidad los sistemas, concepciones y procedimientos de evaluación existentes en las universidades, en el marco de las innovaciones tomadas por cada institución. También, se debe proponer criterios y lineamientos para un sistema coherente e integrado de evaluación y certificación de aprendizajes otorgándose un marco de calidad a las innovaciones propuestas, que se fundamentan en el examen del escenario actual, que abarcan, desde el diagnóstico y estudio otorgado por la universidad. De esta manera, las universidades podrán disponer de sistemas de evaluación válidos y confiables, contribuyendo a mejorar el desenvolvimiento de los estudiantes, orientando y promoviendo aprendizajes efectivos con elevados estándares académicos, que es el resultado final de la evaluación

En la práctica, el presente estudio, nos ayudará a brindar una mejor preparación, contribuirá a formular o modificar estrategias para mejorar la capacitación y aprendizaje del estudiante de medicina en la elaboración de la historia clínica pediátrica y de esta manera preparar eficientemente al futuro médico del Perú

La elaboración y aplicación del cuestionario sobre competencias y elaboración de la historia clínica es un instrumento en mejora del aprendizaje de los futuros médicos, una vez que se haya demostrado su validez y confiabilidad.

Por lo expuesto, se plantea el siguiente objetivo general y 3 objetivos específicos:

Establecer la relación entre evaluación de competencias y la elaboración de la historia clínica pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

Establecer la relación entre la evaluación de competencias básicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica en los internos de medicina del hospital SJL, 2020.

Establecer la relación entre la evaluación de competencias específicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica en los internos de medicina del hospital SJL, 2020

Establecer la relación entre la evaluación de competencias genéricas y la elaboración de la historia clínica pediátrica en los internos de medicina del hospital SJL, 2020

De esta manera, se plantea así la siguiente hipótesis general y tres hipótesis específicas:

La evaluación de competencias se relaciona de manera significativa y positiva en la elaboración de la historia clínica pediátrica dirigida a los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

La evaluación de competencias básicas se relaciona de manera significativa y positiva con la correcta elaboración de la historia clínica pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho, 2020

La evaluación de competencias específicas se relaciona de manera significativa y positiva con la correcta elaboración de la historia clínica pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho, 2020

La evaluación de competencias genéricas se relaciona de manera significativa y positiva con la correcta elaboración de la historia clínica pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes Internacionales se ha tenido en cuenta los siguientes:

Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, Hamdy, y Cyprian, 2019 tuvieron como objetivo identificar las competencias, los conocimientos clínicos y las habilidades esenciales que se relacionan con los estudiantes de medicina que deben desarrollar en los primeros años de estudio para su buen desarrollo en la práctica clínica futura. Tomaron una revisión de la literatura y un taller dieron como resultado una lista de 46 competencias cruciales relacionadas con la profesión. La primera ronda de la encuesta Delphi modificada (cuestionario de retroalimentación) involucró a expertos que identificaron 26 ítems (a través de una escala Likert). La segunda ronda de la encuesta Delphi modificada realizada por miembros de la facultad destacó diez elementos. La estadística arrojó cuatro dominios con elementos agrupados de manera siguiente: competencias interpersonales (colaboración y comunicación), habilidades cognitivas (resolución de problemas, pensamiento crítico y reflexividad), habilidades en el trabajo (gestión de tiempo y planificación) y profesionalismo (respeto, sentido de responsabilidad, integridad y empatía). Se debe adoptar un enfoque global e integrado para conceptualizar, facilitar y evaluar las competencias en el marco de las complejidades de ocurrencias de la vida real.

Fonseca, V., Illesca, M. y Navarro, N., 2019 estudiaron las características del docente clínico y los factores que intervienen en el proceso evaluativo de los estudiantes del último año de Medicina. Estudio cualitativo e intrínseco de casos, con una muestra no probabilística de 29 estudiantes, intencionada por conveniencia. Los datos fueron obtenidos en los grupos focales y el análisis fue por reducción de datos por el programa Atlas Ti. Se observaron 467 unidades de significado. Se obtuvo 42 categorías descriptivas y emergieron seis macro categorías: "Evaluación de competencias genéricas", "Características docente clínico", "Factores que dificultan evaluación clínica", "Factores que facilitan evaluación clínica", "Evaluación de competencias disciplinares", "Utilización de instrumentos de evaluación" y dos dominios cualitativos: 1) Aportes del estudiantado al proceso evaluativo de la docencia clínica y 2) Significado del proceso evaluativo de la práctica clínica. Concluyeron: Los estudiantes opinaron

que los docentes clínicos deben tener motivación, formación docente y experiencia clínica, se debe usar instrumentos de objetiva evaluación que permitan la interacción y retroalimentación.

Martínez-González, Lifshitz-Guinzberg, Trejo-Mejía y Torruco-García, 2017, evaluaron el grado de competencias de los estudiantes a su ingreso al internado médico en un nuevo currículo. Estudio observacional, transversal, en estudiantes de la facultad de Medicina. Se evaluó teoría y práctica, en 577 estudiantes (65.5%) de los 880 registrados que acreditaron el 9° semestre del Plan 2010. El examen teórico constó de 232 ítems, con media de 61 ± 19.6 , un índice de dificultad de 0.61 y un Alfa de Cronbach de 0.89. La media del examen clínico objetivo estructurado (ECO) fue de 62.2 ± 16.8 , y la del Alfa de Cronbach fue de 0.51. Se obtuvieron resultados por área de conocimiento y estación. Los estudiantes logran las competencias establecidas en el plan de estudios al inicio del internado, y tienen las bases para aprender una información más integrada y compleja.

Sarasa, Cañizares, Quintana, Jimenez y Pini, 2016 exploraron las posibles consecuencias de cinco características en la elaboración de historias clínicas en una universidad de Cuba. Realizaron un estudio de corte cualitativo sobre la observación de profesores del área clínica y estudiantes de medicina de quinto año. Obtuvieron en los resultados un nivel de satisfacción baja de los profesores (64,66 %) con el desarrollo de las cinco habilidades propias de la profesión estudiadas, seguido de un nivel de satisfacción mínima (26,0 %) en una parte de los profesores. Sólo un 6,66 % de los profesores manifestó estar satisfecho con el desarrollo alcanzado en las habilidades objeto de estudio. Se determinó que entre las competencias comunicativas y clínicas que se desarrollan en la formación médica hay una gran interdependencia que necesita mayor atención.

Cabrera, Vizcaíno, Díaz, López Gonzales, López Cabrera y Puerto, 2020 estudiaron la valoración de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina de la Universidad Médica de Cienfuegos desde las perspectivas de profesores de Psicología. Realizaron un diseño, descriptivo de corte trasversal, empleando métodos esenciales analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico y la encuesta para la recolección de información. Se analizaron 7 variables autogestión del conocimiento en los estudiantes, estimulación de la autogestión,

actividades de los estudiantes, habilidades del pensamiento, vías de construcción del conocimiento, funciones de mediador del profesor en la enseñanza-aprendizaje y habilidades del desarrollo personal. Los profesores opinaron que la preparación de los estudiantes para las evaluaciones es insuficiente, no estudian las bibliografías complementarias, aspectos que se necesitan para la superación independiente y la formación de las habilidades de aprender a aprender. El uso de los mapas cognitivos es insuficiente, lo hacen solo cuando es exigido. La realización de actividades para lograr la autogestión del conocimiento es insuficiente en la mayoría de sus variantes destacándose la escasa participación en los eventos científicos y en asistencia a la biblioteca. El resultado que se obtuvo fue que es insuficiente el desarrollo de las habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de medicina.

Blanco, 2019 realizó un manuscrito donde analizó el papel que tiene el deber y el derecho constitucional de información y el deber de secreto profesional en la elaboración de la historia clínica. Se basó en un método cualitativo para entender el contenido de la historia clínica y su relevancia en el escenario legal y médico. Se concluyó que la historia clínica se basa en el uso de la información que contiene y el deber del secreto profesional.

Dentro de los antecedentes nacionales vamos a citar los siguientes:

Díaz-Plasencia, Diaz-Reyna, Valencia-Mariñas, Yan-Quiroz, Iglesias-Obando y Díaz-Villazón, 2016 estudiaron entender cómo los residentes reciben su aprendizaje de las competencias del consejo de acreditación en educación médica para graduados (ACGME). Estudio descriptivo transversal de tipo encuesta a 93 residentes, 32 tutores y 10 directivos del programa de segunda especialización de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, Perú. En total, 135 de los 136 participantes (99%) respondieron a la encuesta: 93 (100%) residentes, 32 (99%) tutores y 10 (100%) directivos. La mayoría de los residentes declaró que su aprendizaje de las seis competencias ACGME era "adecuado". No se encontró una diferencia significativa entre residentes, tutores y directivos con relación a la importancia de las competencias. La atención al paciente y observación de los médicos asistentes y compañeros fueron catalogadas como las dos actividades de

aprendizaje más útiles en adquirir estas seis competencias. Emplearon la escala de Likert de 5 puntos para cada ítem. Los resultados: Enfatizar los modelos de atención al paciente y las acciones de aprendizaje que se necesitan para lograr estas competencias.

Ticse, 2017, revisó el uso de la simulación clínica como instrumento de evaluación y entrenamiento de las competencias comunicación y profesionalismo en la carrera médica. El examen clínico objetivo y estructurado brinda ambientes de simulación clínica que permiten una evaluación sumativa y formativa en los temarios de especialización. Concluyó que el residentado médico debe incorporar instrumentos para la evaluación de competencias. El examen clínico permite evaluar el desarrollo de competencias en profesionalismo y comunicación de los estudiantes de medicina y residentes. Reforzar la aplicación de la simulación clínica para las competencias de comunicación y profesionalismo.

Riveros- Ruiz, Gutierrez-Aguado, Correa-Lopez, y De la Cruz-Vargas, (2019) estudiaron los actitudes, conocimientos y prácticas para organizar un programa en técnicas de enseñanza – aprendizaje. Estudio transversal, observacional y comparativo. Encuestaron a 271 médicos residentes. Los médicos residentes, menos de la mitad afirmó haber sido capacitado formalmente en educación médica, mostraron una adecuada autopercepción de sus conocimientos en tal materia, siendo mayor, significativamente, en los residentes de tercer año y superiores, frente a los de primer año ($p = 0,008$ y $0,034$, respectivamente) sobre la enseñanza de estudiantes e internos de medicina. Los residentes mostraron actitudes, conocimientos y prácticas favorables en métodos de enseñanza-aprendizaje, elaborar un taller articulado teniendo como base en sus expectativas y necesidades.

Los artículos en referencia refuerzan la necesidad e importancia de la evaluación de competencias en los estudiantes de medicina para lograr un mayor aprendizaje y desarrollo, de esta manera, formar a profesionales de la salud de una manera más objetiva y completa.

El concepto de competencia inició en los años sesenta con dos aportaciones: la lingüística de Chomsky (1970) que dio el concepto de competencia lingüística,

una forma implícita y genética se manifestaba mediante la comunicación y la psicología conductual de Skinner la competencia era un comportamiento observable, efectivo y verificable, teniendo en cuenta el desenvolvimiento dentro de la competencia. Desde el punto de vista psicolingüista y la psicología cultural la competencia está en base a la interacción de la persona con el entorno. La psicología cultural aportó al concepto de competencia que el pensar y el aprendizaje son una construcción social y necesitan de convivencia interpersonal.

Hymes (1996), planteó el concepto de competencia comunicativa como el empleo efectivo de la lingüística y del lenguaje en situaciones específicas de comunicación. Las competencias son acciones ubicadas con ciertos instrumentos mediadores (Hernández et al., 1998).

La psicología cognitiva con la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner (1987, 1997), dio un apoyo teórico básico al significado de competencias Tobón (2005). Recordemos a Sternberg (1997) quien menciona la inteligencia práctica, refiriéndose a la facultad que poseen las personas para desarrollarse en situaciones de la vida con inteligencia.

Emerge la pregunta siguiente: ¿Cuál es la base científica que da soporte a un modelo de currículo centrado en competencias? Desde nuestro punto de vista, las competencias en las distintas perspectivas de forma muy acertada en tres tipos de saberes: Cognitivo, procedimental y actitudinal. (Figura 5)

Según Tuning Europa (2007) las competencias son una mezcla dinámica, de habilidades capacidades conocimiento y comprensión. Se dividen en competencias que se relacionan con el conocimiento (aquellas específicas de un área de estudio) y competencias genéricas (aquellas comunes para diferentes cursos).

Las competencias son el conjunto de actitudes, procedimientos y conocimientos, asociadas y constituidas el ejercicio profesional, que se evidencian en el accionar, en donde lo vivido es inevitable y el entorno es necesario. (Tejada, Ruiz, 2016)

Las competencias son actividades generales para ubicar, desarrollar, objetar y solucionar dificultades del entorno (personal, familiar, social, ambiental, cultural,

artístico, profesional y recreativo), con valores, mejoramiento continuo e idoneidad, mediante la vinculación del saber ser, el saber hacer y el saber conocer para lograr el saber convivir, que nos lleva al desarrollo social y el cuidado del entorno. (Tobón, 2013) (Tobón 2017). De esta forma se puede considerar el modelo de Competencias de la Pirámide de Miller (1990), clasifica dichos saberes en saber, saber cómo, demostrar cómo y hacer. (Figura 6)

Las competencias son verdades invisibles que se dan a conocer a través de respuestas competentes. Las competencias deducen una forma de actuar (Zavalaga, 2019). Las características más destacadas de las competencias las citamos según Leyva en la Tabla 11.

La clasificación de competencias se referencia en 3: Las Competencias básicas son las competencias que cada persona presenta para su desenvolvimiento personal y social. Se desarrollan en la educación básica y se deben perfeccionar en la educación media y superior (Tobón, 2017). Son tanto un “saber hacer” como un “saber ser y estar”, para la práctica de una ciudadanía activa, el empleo y la inclusión social. Las competencias básicas o esenciales son la base de las demás competencias y sirven de cimiento para vivir en sociedad y desempeñarse en el trabajo. Sus características son:

(a) Inician en la educación básica, se utilizan para orientar la enseñanza, de esta forma, ayudan a identificar contenidos y criterios de evaluación para el desarrollo social.

(b) Propone la integración en la sociedad.

(c) Evita las situaciones fuera de contexto y de fragmentación.

La segunda clasificación competencias genéricas llamadas también transversales son las competencias comunes a una profesión, necesarias o esenciales para tomar otras más especializadas. Se utilizan en distintas áreas de conocimiento acorde para la gran parte de profesiones. Se relacionan con el desenvolvimiento de una persona y el desempeño en la sociedad. Describen situaciones comunes a diversas ocupaciones (interpretar, analizar, planear,

negociar...). Desarrollan la constitución de grupos ocupacionales y profesionales (Tobón, 2017)

Según el proyecto Tuning (2007) las competencias genéricas presentan: planificación del tiempo, toma de decisiones, liderazgo, comunicación oral y escrita, trabajo en equipo, capacidad de trabajar en equipo multidisciplinario, habilidades interpersonales, capacidad de análisis y síntesis, capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica, conocimientos generales del área de estudio, capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia, conocimiento de una segunda lengua, habilidades en el manejo del ordenador, apreciación de la diversidad y multiculturalidad, habilidad para trabajar en un contexto internacional, capacidad de aprender, conocimiento de culturas y costumbres de otros países, habilidades de investigación, habilidad para trabajar de forma autónoma, habilidades de gestión de la información, diseño y gestión de proyectos, iniciativa y espíritu emprendedor, capacidad crítica y autocrítica, capacidad para adaptarse a nuevas situaciones, capacidad para generar nuevas ideas (creatividad), motivación de logro, compromiso ético, preocupación por la calidad, resolución de problemas, entre otras propiedades. Sus características:

(a) Aumentan el grado de empleo porque permiten el cambio de empleo en forma fácil.

(b) Ayudan en la gestión y permanencia del empleo

(c) Permiten la adaptación en diferentes trabajos.

(d) No están unidas a una particular ocupación.

(f) Se adquieren por procesos sistemáticos de enseñanza y aprendizaje; y

(g) Son evaluadas de manera rigurosa en su adquisición y desempeño.

Y por último la tercera clasificación competencias específicas son características propias de una materia o enseñanza. Son propias de una determinada profesión u ocupación. Permiten la transferencia de conocimientos y habilidades a nuevas circunstancias dentro de una profesión y situaciones afines. (Tabla 12). (Proyecto Tuning América Latina, 2004-2007)

La historia clínica es la redacción escrita, ordenada, clara, precisa y detallada de todos los datos, actuales y anteriores (personales y familiares), relativos a una persona enferma, que sirven de base para el juicio definitivo de la enfermedad actual (Mazzei, 1978) (Argente, 2005)

La historia clínica es el documento médico legal donde se registra los datos de identificación y los procesos que están en relación con la atención del paciente en forma inmediata, ordenada, integrada y secuencial brindada por el médico u otros profesionales de salud y que son validados con la firma escrita o digital de los mismos (NTS, 2018). Se redacta el conocimiento de los hechos y patologías para visualizar hacia un futuro los eventos cuando un paciente sea atendido o brindar un tratamiento médico (Blanco, 2019)

Una buena historia de reunir ciertas características:

- (a) Clara y precisa ambas condiciones son indispensables en la transmisión de conocimientos
- (b) Completa y metódicamente, los exámenes completos y meticulosos proporcionan más diagnósticos correctos que los súbitos destellos de brillantes.

La historia clínica pediátrica permite el diagnóstico correcto en la gran mayoría de los niños, la historia es dinámica y cambiante como lo es el ciclo vital evolutivo. Por ello exige al médico un conocimiento cabal de los hechos fisiológicos y fisiopatológicos inherentes a las sucesivas etapas de crecimiento y desarrollo (Meneghello, 1997). Los problemas de salud de niños y jóvenes varían ampliamente entre las distintas poblaciones es por ello que la historia clínica es un arma fundamental y necesaria para poder llegar a un buen diagnóstico. (Nelson, 2009)

Las partes o estructura de la Historia Clínica Pediátrica comprende varios ítems los cuales citaremos:

- (1) Filiación o Datos Generales: Es la recolección de información sobre una persona, utilizando recursos razonables para su identidad (NTS 2017). Los datos

son tomados por los padres o cuidadores o familiares más cercanos, entre los cuales se consignan:

- (a) Nombre y apellidos: Para identificación, además de permitirnos evaluar sus estados de atención, lucidez, audición, conciencia y articulación de la palabra.
- (b) Edad: En pediatría observamos una relación cronológica en gran parte de las enfermedades y los diferentes periodos de la vida, los cuales le otorgan una evolución distinta para cada paciente (Surós, 2001); existen patologías propias para determinados grupos de edad, por ejemplo: Primera infancia (Eruptivas); adolescencia (Hormonales)
- (c) Sexo: Existen enfermedades relacionadas al sexo del paciente es por ello muy importante referirlo en la historia clínica.
- (d) Raza: Existen enfermedades para los diferentes tipos raciales.
- (e) Lugar de Nacimiento: La salud tiene importancia con el lugar de origen por haber patologías endémicas en diferentes sectores de cada país.
- (f) Grado de Instrucción: El nivel de instrucción guarda relación con ciertas patologías infectocontagiosas.
- (g) Religión: Existen religiones que influyen en ciertos tratamientos.
- (h) Fecha de ingreso.
- (i) Fecha de historia clínica.
- (j) Domicilio: el medio ambiente, además de las condiciones de salubridad, clima, higiene, alimentación.
- (k) Familiar responsable.

(2) Anamnesis: Traduce el conjunto de informaciones clínicas y reminiscencias del historial de un paciente. Es un diálogo intencionado por el cual el médico obtiene información del paciente, la realidad en que se desenvuelve y su problema de salud (Schonhaut, 2004). El estudiante de medicina hace una redacción completa de los signos y síntomas que aquejan al paciente. Consiste en interrogar al paciente en una serie de hechos, circunstancias y datos en el presente y pasado. La anamnesis tiene particularidades que la hacen diferente de la del adulto ya que se dirige casi siempre a los padres o cuidadores, excepto en el caso de los adolescentes. El médico que atiende niños y adolescentes debe tener una capacidad especial de

escuchar, aptitudes y actitudes en comunicación muy singulares para poder interpretar la información del niño y de sus padres o cuidadores. Puede ser de dos tipos:

- a) Anamnesis directa se interroga al mismo paciente.
- b) Indirecta se interroga a familiares o personas allegadas.

La anamnesis tiene 5 partes: Tiempo de enfermedad, forma de inicio, curso de enfermedad, funciones biológicas y al final, relato de enfermedad.

(3) Antecedentes: Se describen dos tipos (NTS, 2017 p, 30):

3.1. Antecedentes personales:

3.1.1. Fisiológicos: Antecedentes prenatales y postnatales, crecimiento y desarrollo psicomotriz, dentición.

3.1.2. Socioeconómicos (Vivienda, alimentación y hábitos nocivos)

3.1.3. Patológicos: Enfermedades padecidas por el paciente.

3.2- Antecedentes familiares: Se involucra a los familiares más cercanos y se detalla sobre patologías existentes.

(4) Examen clínico: Una correcta inspección antes de tocar al niño nos dará valiosa información sobre su estado de nutrición, severidad de la enfermedad, comportamiento y respuesta social, cuidado e higiene (Perret, 2018). Uno de los resultados esenciales del examen es la relación creada entre el médico y el niño (McInerney et al., 2011). El examen clínico comprende funciones vitales y examen por segmentos y aparatos. La capacidad para realizar un examen físico completo incluye la inspección, la palpación, la auscultación, la toma de los signos vitales, los exámenes de órganos o sistemas específicos dependiendo del motivo de consulta.

(5) Diagnóstico: Es el conjunto de elementos sintomáticos y hallazgos clínicos que agrupan un entorno de la afección. Es colocar a contexto el perfil que los agrupa, síntomas y signos, en global. La impresión diagnóstica debe ser lógica y consecuente con el síntoma principal y la anamnesis. (NTS 2018, p. 18)

(6) Plan de trabajo: Comprende las acciones que se tomará para realizar en el paciente y poder ayudar a definir el diagnóstico. Se escribe los exámenes auxiliares e interconsultas a las diferentes subespecialidades en busca de ayuda al diagnóstico. (NTS 2018, p. 35)

(7) Evolución y tratamiento: La evolución es el seguimiento de los resultados que se obtienen con la terapéutica propuesta, sus ajustes y conclusiones. Las notas de evolución deben ser cuidadosas y transcribirse luego de analizar lo ocurrido días previos. El tratamiento consiste en el esquema y medidas recomendadas por el médico tratante. Además, podemos referir el pronóstico que define el curso de la enfermedad luego que se sabe el diagnóstico y finalmente la epicrisis en ella que se registra el resumen de la historia clínica originada por el ingreso del paciente a la institución prestadora de servicio de salud. (NTS 2018, p. 35)

III. METODOLOGÍA

El método empleado en este estudio es hipotético-deductivo. Behar, 2008 manifestó que este método acepta o rechaza las hipótesis planteadas a partir de los resultados obtenidos.

El enfoque del estudio es cuantitativo. (Hernández et ál., 2014) se usa la recolección de datos para probar hipótesis, usando la medición numérica y el estudio estadístico, con el fin de establecer modelos de comportamiento y demostrar teorías.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Es de tipo básica. Según Valderrama, 2013, la investigación básica se obtiene datos de la realidad y de esta manera aumenta el conocimiento teórico científico para encontrar principios y leyes, busca hallar la correlación existente entre las variables.

Diseño de investigación: Es no experimental. Hernández et ál., 2014 establecieron que la investigación se realiza sin dirigir las variables, solo se observan los acontecimientos en su contexto natural para luego analizarlos. Además, su alcance temporal es transversal porque recoge información en un solo momento. Según su naturaleza, de enfoque cuantitativa, usa método analítico y realiza pruebas estadísticas, para establecer los porcentajes y frecuencias. Según el carácter de la investigación, es descriptiva, describe la realidad o una fase de ella, se colocará todos los hechos que ocurren sin alterarla. Bernal (2010) sostuvo que el estudio descriptivo se sustenta principalmente en técnicas como la encuesta, el cuestionario, la entrevista, la observación y la revisión documental. También, la investigación es correlacional, porque se determinó el grado de relación que guardan las variables, se buscará el grado de asociación entre dos o más conceptos o variables en un evento particular (Hernández, *et al.* 2014).

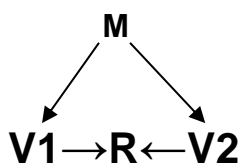


Figura 1: Esquema de diseño de investigación correlacional

Dónde:

M: Muestra de estudio (Internos de Medicina)

V1: Variable evaluación de competencias

V2: Variable elaboración de historia clínica pediátrica

R: Coeficiente de correlación entre las dos variables.

3.2. Variables y operacionalización

La variable es una característica de un evento que al ser medida en distintos individuos es susceptible de adoptar diferentes valores. (Cordero, 2015)

La operacionalización de una variable se basa en deshacer en componentes o dimensiones a una variable. Luego estos se dividen en indicadores y luego estos en ítems, con estos últimos se construirán los instrumentos a utilizar (Niño Rojas, 2011).

Variable 1: Evaluación de competencias.

Definición conceptual. Según Tobón (2017) las competencias son las actividades generales para ubicar, desarrollar, objetar y solucionar problemas del entorno (personal, familiar, social, laboral-profesional, científico, cultural, artístico, recreativo y ambiental), con valores, mejoramiento continuo e idoneidad, mediante la vinculación del saber ser, el saber hacer y el saber conocer para lograr el saber convivir, que nos lleva al desarrollo social y el cuidado del entorno.

Definición operacional. Tobón, 2017 define tres clases de competencias la primera las competencias básicas que son aquellas que toda persona presentan para su desarrollo personal, y le permite ser ciudadanos activos e integrados en la sociedad, presenta 5 indicadores y 5 preguntas; la segunda las competencias específicas propias de una determinada profesión u ocupación, tienen un alto grado de especialización las definimos con 12 indicadores y están representada por 8 preguntas; y por último las competencias genéricas son comunes a diversas áreas,

ocupaciones y profesiones dentro de una comunidad, una empresa o una organización social, las tenemos con 5 indicadores y 5 preguntas.

Variable 2: Historia clínica.

Definición conceptual. Según Mazzei (1978) la historia clínica es la redacción escrita, ordenada, clara, precisa y detallada de todos los datos, actuales y anteriores (personales y familiares), relativos a una persona enferma, que sirven de base para el juicio definitivo de la enfermedad actual.

Definición operacional. Según Mazzei (1978) la historia clínica tiene varias partes así podemos citar la primera filiación o datos Generales, le sigue en la redacción la anamnesis, luego se relata los antecedentes del paciente, pasamos luego al examen clínico, continua los posibles diagnósticos, después colocamos el plan de trabajo y exámenes auxiliares y en la última parte se coloca la evolución tratamiento y pronóstico finalmente en una hoja final se coloca la epicrisis. Todas son dimensiones cognitivas con 3 indicadores cada una y en total 21 preguntas con valoración de escala tipo Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población es el conjunto de todos los casos que coinciden con determinadas especificaciones (Hernández et al. 2014). Otro concepto, población son todos los integrantes de una clase bien definida de personas, sucesos u objetos (Sánchez Carlessi & Reyes, 2017); en el presente estudio la población estuvo conformada por 50 estudiantes de medicina del último año de pregrado quienes realizaron prácticas de internado de medicina en el hospital SJL durante el año 2020.

El método de recolección es el censo, puesto que se trabaja con toda la población. También podemos decir que es No probabilística porque depende del investigador al tomar la muestra, Quezada (2010).

Criterios de inclusión:

- (1) Estudiantes del sexto año de medicina.
- (2) Estudiantes de ambos sexos.

- (3) Estudiantes que acepten realizar el trabajo y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- (1) Estudiantes que no deseen participar en el trabajo.
- (2) Estudiantes que no respondan a la encuesta.
- (3) Estudiantes que expresen abandonar el trabajo.
- (4) Encuestas que presenten sesgos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas son los medios que se emplea para la recolección de información sobre una realidad basada en los objetivos del trabajo de investigación (Sánchez Carlessi, H., & Reyes, C., 2017). La técnica utilizada, para recoger la información, fue la encuesta, según Arias (2012) expresó que la encuesta es una técnica usada para alcanzar los datos brindados por un grupo de personas sobre sí mismos o en referencia una temática en particular.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario es aquel que usa el investigador para obtener y registrar la respuesta de los encuestados en función a sus conceptos, relacionados con el tema que se quiere investigar confeccionado por preguntas seleccionadas al tema. Carrasco (2006). El cuestionario se confeccionó con escala Likert. Bertram (2008) afirmó que la escala Likert es un instrumento psicométrico donde el entrevistado debe manifestar sus acuerdo o desacuerdo sobre la afirmación, pregunta o ítem, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional, la escala de Likert es un grupo de ítems en referencia a una o más variables que van a medirse.

En la presente investigación se usó un instrumento: Cuestionario con escala Likert sobre evaluación de competencias y elaboración de historias clínicas pediátricas para los internos de medicina de elaboración propia, 2020.

Ficha técnica:

- (a) Nombre: Cuestionario sobre Evaluación de competencias y elaboración de historias clínicas para internos de medicina, elaboración propia - 2020
- (b) Autora: María del Pilar Torres Méndez de Rivera
- (c) Objetivo: Evaluar las competencias básicas, específicas y genéricas y la elaboración de historias clínicas pediátricas.

- (d) Lugar de administración: Hospital San Juan de Lurigancho
- (e) Administración: Grupal
- (f) Tiempo de administración: 15 a 20 minutos aproximadamente

Descripción del instrumento:

El cuestionario es un examen de información de composición verbal, impreso. La prueba estuvo compuesta de 39 preguntas, con respuestas politómicas nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre, siempre que expresan data de las dos variables en estudio.

Competencias en primer lugar:

- (a) Dimensión competencias básicas: 5 ítems
- (b) Dimensión competencias específicas: 8 ítems
- (c) Dimensión competencias genéricas: 5 ítems

Luego en segundo lugar el cuestionario sobre la elaboración de historia clínica pediátrica dispuestos de la siguiente manera:

- (a) Dimensión filiación:3 ítems
- (b) Dimensión anamnesis: 3 ítems
- (c) Dimensión antecedente: 3 ítems
- (d) Dimensión examen clínico: 3 ítems
- (e) Dimensión diagnósticos: 3 ítems
- (f) Dimensión plan de trabajo: 3 ítems
- (g) Dimensión evolución y tratamiento: 3 ítems

Manera de aplicación:

Se aplica en forma individual durante un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, pero no tiene límite.

Manera de calificar:

La calificación se hace a través de una sumatoria simple de cada uno de los valores asignados a cada pregunta, siendo el puntaje máximo de 195 puntos. Los resultados se sacan sumando preguntas de acuerdo a un puntaje establecido, que, según la clave de respuestas, le corresponde:

Valor 1 si la respuesta es nunca,

Valor 2 si la respuesta es casi nunca

Valor 3 si la respuesta es ocasionalmente

Valor 4 si la respuesta es casi siempre

Valor 5 si la respuesta es siempre.

Interpretación:

La interpretación de los resultados alcanzados se hace según la siguiente tabla:

Tabla 1

Niveles de interpretación del test sobre evaluación de competencias para internos de medicina, elaboración propia, 2020

	Competencias	C. Básicas	C. Específicas	C. Genéricas
Muy malo	18 - 32	5 --9	8 -- 14	5 -- 9
Malo	33 - 47	10 -- 13	15 - 21	10 -- 13
Regular	48 - 61	14 - 17	22 - 27	14 - 17
Bueno	62 - 75	18 - 21	28 - 33	18 - 21
Muy bueno	76 - 90	22 - 25	34 - 40	22 - 25

Tabla 2

Niveles de interpretación del test sobre elaboración de historias clínicas pediátricas para internos de medicina, elaboración propia, 2020

	Historia clínica	Filiación	Anamnesis	Antecedentes	Examen clínico	Diagnóstico	Plan de trabajo	Evolución y tratamiento
Muy malo	21 -37	3 --5	3 --5	3 --5	3 --5	3 --5	3 --5	3 --5
Malo	38 -54	6 --8	6 --8	6 --8	6 --8	6 --8	6 --8	6 --8
Regular	55 -71	9 --10	9 --10	9 --10	9 --10	9 --10	9 --10	9 --10
Bueno	72 - 88	11 --12	11 --12	11 --12	11 --12	11 --12	11 --12	11 --12
Muy bueno	89 -105	13 --15	13 --15	13 --15	13 --15	13 --15	13 --15	13 --15

Validez y confiabilidad

Validez es el rango que mide el instrumento, Hernandez-Sampieri & Mendoza (2018).

La validez se divide en 3 tipos según Mias /2018) validez de contenido; que nos da a conocer el grado de importancia del test en cuanto a su contenido, la validez de constructo; son las evaluaciones de los instrumentos con relación a otros que se correlaciona teóricamente y cuando se unen los comparan resultan ser conveniente Hernandez-Sampieri & Mendoza (2018) y validez de criterio emplea un criterio externo para validar el instrumento.

El cuestionario sobre evaluación de competencias para los internos de medicina de elaboración propia 2020, fue validado teniendo en cuenta el contenido a través del juicio de expertos, ellos dieron valor a cada ítem según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, determinando que las preguntas están en correspondencia con las dimensiones propuestas y los indicadores de las mismas, como también en correspondencia con la variable de estudio.

Tabla 3

Validez de contenido de evaluación de competencias

Nro.	Nombre del Experto	Resultado
1	Dr. Sebastian Sánchez Díaz	Aplicable
2	Dr. Flavio Paca Pantigoso	Aplicable
3	Mg. Pavel Otmaro Torres Méndez	Aplicable
4	Mg. Dany Roxana Vera Borja	Aplicable

Tabla 4

Validez de contenido de elaboración de historias clínicas pediátricas

Nro	Nombre del Experto	Resultado
1	Dr Sebastián Sánchez Díaz	Aplicable
2	Dr Flavio Paca Pantigoso	Aplicable
3	Mg. Pavel Otmaro Torres Méndez	Aplicable
4	Mg Dany Roxana Vera Borja	Aplicable

Confiabilidad

Confiabilidad de Instrumentos es la capacidad de ser replicable un instrumento en situaciones diferentes bajo condiciones similares mostrando resultados verdaderos (Bernal. 2012). Según Hernández et al. (2014) la confiabilidad de los instrumentos de medición son los grados en que dicho instrumento efectúa resultados confiables y coherentes.

Para hallar la confiabilidad del instrumento se usó una prueba piloto aplicada a 20 alumnos de la población, los datos tabulados y analizados mediante el método de fiabilidad del Alfa de Cronbach, mide la media de las correlaciones entre el conjunto de variables que forman parte de la escala Cronbach (1951) se utiliza como un indicador de solidez interna; se empleó un cuestionario con escala ordinal politómicas de respuestas correctas e incorrectas, para vaciar las respuestas se usó el programa Microsoft Office Excel y los cálculos fueron analizados con el SPSSv25. El valor del Alfa de Cronbach dio por resultado 0.750, siendo el valor cercano a la unidad, lo cual determinó que el cuestionario tiene un grado de fiabilidad aceptable (Flores & Castro, 2018).

Tabla 5

Coeficiente de fiabilidad del cuestionario sobre evaluación de competencias para internos de medicina elaboración propia 2020

Instrumentos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Competencias	0,750	18
Elaboración de historia clínica pediátrica	0,750	14

3.5. Procedimientos

La recolección de datos es un procedimiento que se realiza mediante la observación, las entrevistas, las encuestas y la experimentación. Para poder llevar a cabo la encuesta del estudio, se solicitó la autorización al Hospital en referencia, mediante una carta de presentación: Carta P. 424 – 2020 EPG – UCV LE y se coordinó con el director del hospital el doctor Pablo Córdova Ticse. Después de ser aprobada se conversó con los internos de medicina sobre el trabajo de

investigación con el propósito que participen. El recojo de datos se realizó mediante la aplicación colectiva del instrumento (dos cuestionarios) a 50 estudiantes en el hospital San Juan de Lurigancho, enviado a un dispositivo móvil, se le proporcionó los dos ejemplares de los instrumentos con sus respectivas hojas de respuestas.

Según Martínez (2011) los datos se procesaron siguiendo los siguientes pasos:

Codificación. Se codificó los valores obtenidos de cada ítem con la escala Likert.

La tabulación. Se elaboraron tablas en una hoja de cálculo Excel, los valores obtenidos se tabularon y fueron exportados a programa estadístico (SPSS versión 25)

El análisis de los datos: Los datos son analizados usando la estadística descriptiva y la inferencial para determinar la distribución de frecuencias y probar las hipótesis del estudio empleando el programa estadístico a través del uso de estadísticos como lo es Rho de Spearman que determina el grado de relación entre variables.

La interpretación: Los resultados fueron interpretados buscando establecer alguna inferencia y tratando de explicar y relacionar las variables expuestas.

3.6. Método de análisis de datos

El enfoque del presente trabajo es cuantitativo, se analizó la información mediante el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS versión 25.

Análisis descriptivo: los porcentajes son expuestos a través de tablas y gráficos según las variables y sus respectivas dimensiones.

Análisis Inferencial: En la prueba de hipótesis se usó el coeficiente de correlación de Spearman, puesto que el objetivo fue encontrar la correlación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

La regla de decisión en la contrastación de la hipótesis es:

Si, $p > 0,05$ nos permite aceptar la hipótesis nula (H_0)

Si, $p < 0,05$ nos permite rechazar la hipótesis nula (H_0)

3.7. Aspectos éticos

Para el presente trabajo se tomaron los aspectos éticos por ser muy importantes pues se trabajó con estudiantes del último año de la facultad de medicina, se consideró el asentimiento personal para la aplicación de los instrumentos, además se obtuvo la autorización respectiva de parte de la dirección del hospital. La información tomada tuvo en cuenta el principio de confidencialidad, empleándose solo para los objetivos del estudio, respetándose el anonimato de los estudiantes. Los valores obtenidos se almacenaron y codificaron guardándose respeto a las respuestas de manera minuciosa sin juzgar los resultados alcanzados por cada estudiante. Después de codificar los instrumentos aplicados y registrados los datos de las respuestas fueron desechadas.

IV. RESULTADOS

Se procedió a la obtención de resultados de cada una de las variables tanto de competencias como de la historia clínica.

4.1. Resultados descriptivos: Análisis univariable

Para el análisis univariable se ha considerado tablas y gráficos en los que se analizan las variables de manera individual.

Tabla 6:

Frecuencias de la variable Competencias

		Competencias			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	10	20,0	20,0	20,0
	Muy Bueno	40	80,0	80,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

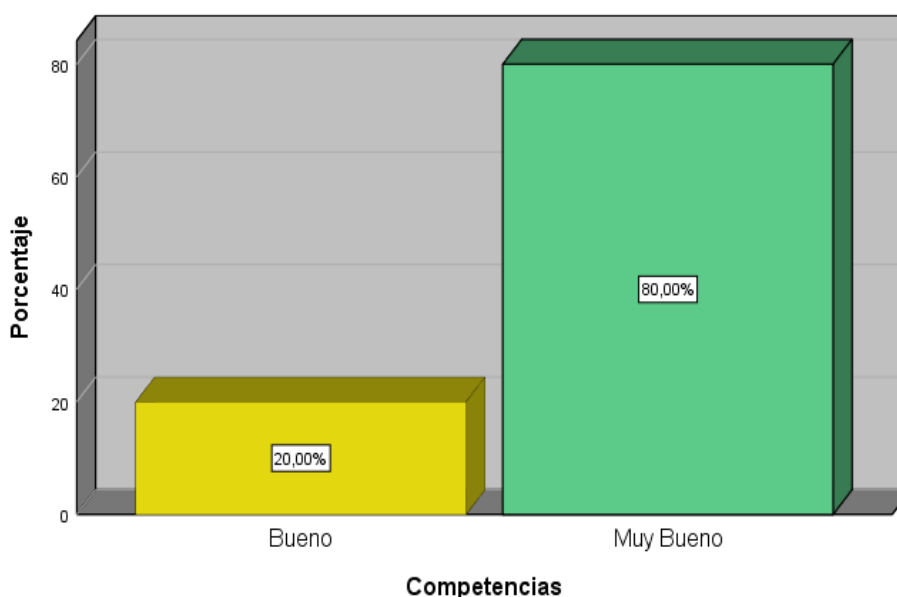


Figura 2. Gráfico de barras de la variable competencias.

Interpretación: Se evidencia que el 80% de encuestados manifiesta que el nivel de competencias en el hospital SJL es muy bueno y el 20% expresa que las competencias están en un nivel bueno. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado las competencias que

establece su perfil del egresado, así también la coordinación del hospital da lineamientos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo; el resultado se agrupa en el nivel muy bueno y un 20% en el nivel bueno.

Tabla 7

Frecuencias de la variable Historia Clínica Pediátrica

		Historia Clínica Pediátrica			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	6	12,0	12,0	12,0
	Muy Bueno	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

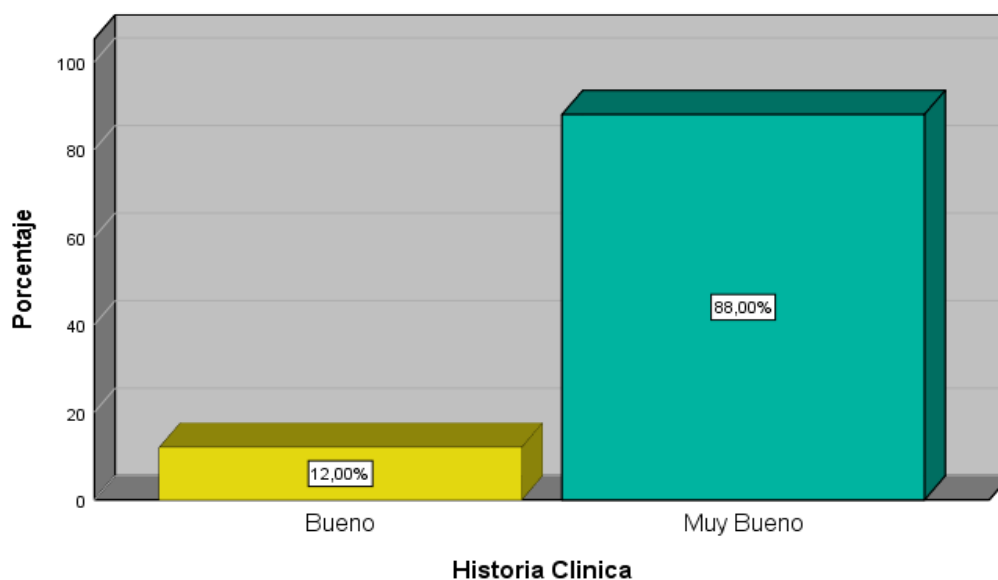


Figura 3. Gráfico de barras de la variable historia clínica pediátrica.

Interpretación: Se evidencia que el 88% de encuestados manifiesta que el nivel de elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno y el 12% expresa que las historias clínicas pediátricas en un nivel bueno. Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han llegado al logro que establece su perfil del egresado, así también la coordinación de sus universidades da lineamientos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo, se concentra en el nivel muy bueno y un 12% en el nivel bueno.

4.2. Análisis Bivariable

Para analizar el análisis bivariable se ha considerado el uso de tablas cruzadas y poder establecer las relaciones que existen entre las variables de competencia y la historia clínica.

Tablas Cruzadas

Tabla 8:

Variable competencias con la variable historia clínica pediátrica

		Historia Clínica Pediátrica	
		Bueno	Muy Bueno
Competencias	Bueno	8.0%	12.0%
	Muy Bueno	4.0%	76.0%
	% del total	12.0%	88.0%

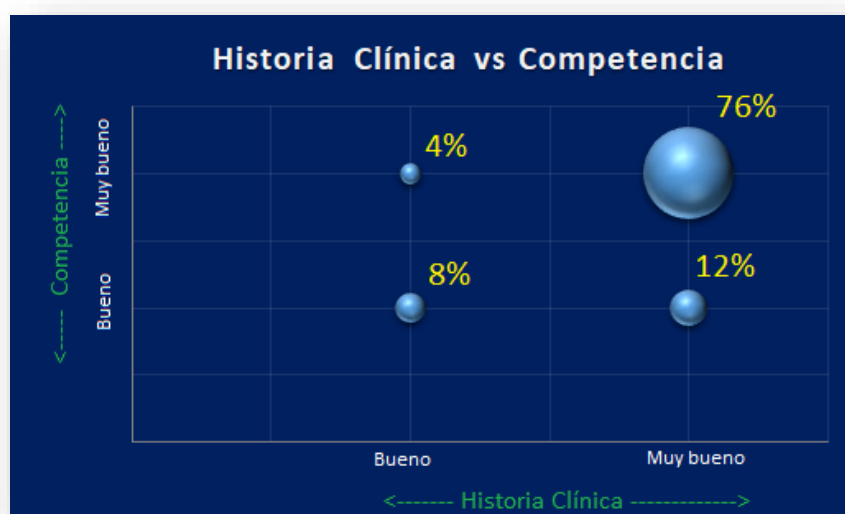


Figura 4. Gráfico de burbuja de la tabla cruzada de la variable competencias y la historia clínica pediátrica.

Interpretación: En la figura podemos observar que existe una elevada relación entre la competencia y la elaboración de la historia clínica pediátrica, en la que la mayoría

de los estudiantes tiene una muy buena competencia y al mismo tiempo su historia clínica es muy buena y ello representa el 76% del total.

4.3. Prueba de Normalidad

Tabla 9

Prueba de Normalidad

Variables	Kolgomorov-Smirnov		
	Est.	Df.	Sig.
Competencias	0.49	50	0.000
C. Básicas	0.431	50	0.000
C. Específicas	0.449	50	0.000
C. Genéricas	0.499	50	0.000
Historia Clínica	0.523	50	0.000
Filiación	0.529	50	0.000
Anamnesis	0.325	50	0.000
Antecedentes	0.515	50	0.000
Examen Clínico	0.523	50	0.000
Diagnóstico	0.467	50	0.000
Plan de Trabajo	0.425	50	0.000
Evolución y Tratamiento	0.49	50	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Para la evaluación de competencias y la elaboración de la historia clínica pediátrica, la significancia fue igual a .000 y .000 respectivamente por lo que los datos de estas muestras no tienen distribución normal.

De ambos resultados, corresponde usar pruebas no paramétricas (Spearman).

4.4. Estadística inferencial: Contrastación de Hipótesis.

Hipótesis General

H_a: La evaluación de competencias se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

H₀: La evaluación de competencias NO se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

Nivel de confianza = 95%

Nivel de significancia = 0.05

Tabla 10

Correlación de la variable competencias con la variable historia clínica pediátrica

			Competencias	Historia Clínica
Rho de Spearman	Evaluación de competencias	Coefficiente de correlación	1,000	,431**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	50	50
	Elaboración de historia clínica pediátrica	Coefficiente de correlación	,431**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se evidencia un p valor de 0.002 el cual es menor al 0,01 de nivel de significancia bilateral, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna alcanzando un coeficiente de correlación de un nivel moderado de 0,431. Esto significa que a mejores evaluaciones de competencias se tiene mejor elaboración de historias clínicas pediátricas.

V. DISCUSIÓN

Según Bernal (2000) se determinó que la información recopilada de los resultados, se emplea para relacionar el problema y comparar con los antecedentes y las teorías encontradas.

El presente trabajo se planteó como objetivo general establecer la relación que existe entre evaluación de competencias y elaboración de historia clínica pediátrica en los internos de medicina del HSJL, durante el año 2020 además se evaluó la relación entre las dimensiones de competencias (Básicas, Específicas y Genéricas) y la elaboración de la historia clínica.

Uno de los mayores inconvenientes que presentó el trabajo fue que los internos de medicina cuando se encontraban en el tercer mes de rotación, durante el presente año, interrumpieron su práctica por la pandemia que afectó nuestro país. Se pudo subsanar la inconveniencia por medio de la realización del cuestionario a través de aplicativo móvil. Además, otra restricción fue que el HSJL es el único hospital del MINSA en todo el distrito y tiene una producción de 15 a 20 nacimientos diarios.

En el trabajo se estableció que existe una relación significativa entre ambas variables; el resultado de relación es moderada con un nivel de significancia de 0.002 fueron respaldados por Martínez-González, Lifshitz-Guinzberg, Trejo-Mejía y Torruco-García, 2017, los cuales evaluaron el nivel de competencias de los estudiantes a su ingreso al internado médico en un nuevo currículo, en el cual evidencia que los estudiantes logran las competencias establecidas en el plan de estudios al inicio del internado, y poseen las bases para aprender nueva información más integrada y compleja para lograr mayor aprendizaje y continuar su formación. Asimismo, la elaboración de historias clínicas no solo se debe a las competencias sino también se debe a la formación y capacitación que tengan los estudiantes de medicina en su formación profesional, en el que desarrollan habilidades específicas (Sarasa et al., 2016)

En base al primer objetivo específico se estableció que no existe una relación significativa entre la evaluación de competencias básicas y la elaboración de historia clínica pediátrica. La enseñanza de la Medicina se centra en el

razonamiento clínico, proceso complejo que permite resolver el problema de salud del usuario, luego de una valoración clínica. (Fonseca et al., 2019). Por este motivo, las competencias pertinentes para elaborar una historia clínica se logra con el recorrer de la experiencias profesional (Fonseca et al., 2019). Otro autor sustenta que la universidad en el ámbito de la salud tiene como objetivo desarrollar la autogestión del conocimiento en los estudiantes, propósito que puede lograrse mediante la formación y desarrollo de las habilidades o competencias de aprender a aprender. Esto significa un desafío para las universidades; su función no se debe limitar a transmitir la información que los estudiantes necesitan para construir sus conocimientos, sino de enseñarlos a gestionarlo por sí mismos.(Cabrera et al., 2020)

Se determinó en el segundo objetivo específico que existe una relación significativa entre la evaluación de competencias específicas y genéricas y la elaboración de historias clínicas pediátricas. Los centros formadores deben tener como aspecto fundamental garantizar la adquisición de las competencias específicas y genéricas en la formación de los médicos. La enseñanza de la Medicina se relaciona básicamente con el razonamiento clínico, proceso complejo y, en ocasiones, controversial, que permite finalmente resolver el problema de salud del usuario. Por este motivo se considera la competencia transversal o genérica más valorada en el pregrado y solo puede adquirirse al realizar las prácticas en centros de salud, donde el estudiante habitualmente aprende a través del médico tutor. Incluye procesos mentales involucrados con la interpretación de la información para la formulación diagnóstica. (Fonseca et al., 2019). Las habilidades y destrezas son consideradas de dominio imprescindible para la buena práctica médica y deberían ser adquiridas en el curso del ciclo clínico, durante las cursadas de las distintas asignaturas y los módulos del internado anual rotatorio. La educación médica basada en las competencias busca los resultados que el estudiante debe ser capaz de hacer al final del período de aprendizaje. ((Valerga & Trombetta, 2019). Las universidades deben formar en competencias específicas y genéricas. Las competencias específicas son asumidas por las distintas asignaturas propias de cada grado y las competencias genéricas son asumidas por programas de libre elección o actividades formativas complementarias, así la

mayoría de universidades no tiene asignaturas concretas para su desarrollo. (Crespi & García-Ramos, 2020). Se debe adoptar un enfoque global e integrado para conceptualizar, facilitar y evaluar las competencias en el marco de las complejidades de ocurrencias de la vida real. (Du, Kassab, Al-Moslih, Abu-Hijleh, Hamdy, y Cyprian, 2019).

Se evidenció en los resultados que el 68% de encuestados manifiesta que el nivel de competencias básicas en el hospital SJL es muy bueno y el 32% expresa que las competencias básicas están en un nivel bueno. El mayor porcentaje de los internos de medicina se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado las competencias que establece su perfil del egresado, así también la organización del hospital da un esquema claro para los estudiantes. Las competencias básicas son las competencias que cada persona presenta para su desenvolvimiento personal y social (Tobón, 2017). Son tanto un “saber hacer” como un “saber ser y estar”, para la práctica de una ciudadanía activa, el empleo y la inclusión social. Las competencias básicas o esenciales son la base de las demás competencias y sirven de cimiento para vivir en sociedad y desempeñarse en el trabajo.

Se obtuvo como resultado que el 74% de encuestados manifiesta que el nivel de competencias específicas en el hospital SJL es muy bueno, el 22% expresa que las competencias específicas están en un nivel bueno y el 4% manifiesta que el nivel esta en regular. El mayor porcentaje se encontró en un nivel muy bueno porque han logrado las competencias que establece su perfil del egresado. Las competencias específicas son características propias de una materia o enseñanza. Permiten la transferencia de conocimientos y habilidades a nuevas circunstancias dentro de una profesión y situaciones afines (Proyecto Tuning América Latina, 2004-2007).

Se evidencia que el 82% de encuestados manifiesta que el nivel de competencias genéricas en el hospital SJL es muy bueno y el 18% expresa que las competencias genéricas están en un nivel bueno. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han logrado las competencias que establece su perfil del egresado, así también la dirección del hospital da lineamientos claros para los estudiantes. Según el proyecto Tuning (2007) las

competencias genéricas se adquieren por procesos sistemáticos de enseñanza y aprendizaje y son evaluadas de manera rigurosa en su adquisición y desempeño.

Se observó el 90% de encuestados manifiesta que el nivel en la filiación de la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno y el 10% expresa que la filiación en las historias clínicas pediátricas está en un nivel bueno. Además, se obtuvo que el 50% de encuestados manifiesta que el nivel en anamnesis en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno y el 46% expresa que la anamnesis en las historias clínicas pediátricas está en un nivel bueno. Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno. Asimismo, Se evidencia que el 88% de encuestados manifiesta que el nivel en antecedentes en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno; el 10% expresa que la descripción de los antecedentes en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno y un 2% manifiesta que el nivel es regular. También, se evidenció que el 78% de encuestados manifiesta que el nivel en el diagnóstico en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno; el 14% expresa que el diagnóstico en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno y el 8% responde en un nivel regular. Con respecto al ítem de la elaboración del plan de trabajo en la historia clínica pediátrica se obtuvo que el 70% de encuestados manifiesta que el nivel es muy bueno, el 22% expresa que el plan de trabajo en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno y el 8% se encuentra en un nivel regular. Igualmente se evidenció que el 84% de encuestados manifiesta que el nivel en la evolución y tratamiento en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno, el 10% expresa que la evolución en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno; un 4% se encuentra en un rango regular y un 2% alcanzo un nivel regular. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado el logro que establece su perfil del egresado, así también la coordinación de sus universidades da lineamientos claros para los estudiantes y aparece el nivel malo en un porcentaje muy bajo en todos los dominios de la variable elaboración de la historia clínica pediátrica. Se sabe que la historia clínica es el documento médico legal donde se registra los datos de identificación y los procesos que están en relación con la atención del paciente en forma inmediata, ordenada, integrada y

secuencial brindada por el médico u otros profesionales de salud y que son validados con la firma escrita o digital de los mismos (NTS, 2018). Se redacta el conocimiento de los hechos y patologías para visualizar hacia un futuro los eventos cuando un paciente sea atendido o brindar un tratamiento médico (Blanco, 2019).

Se halló que existe una elevada relación entre las competencias básicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, en la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia básica y al mismo tiempo su historia clínica es muy buena y ello representa el 62% del total. Además, se pudo observar que existe una alta relación entre las competencias específicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, de esta manera la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia específica y al mismo tiempo tiene muy buena historia clínica representando el 70% del total. Asimismo, se pudo determinar que existe una alta relación entre las competencias genéricas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, de esta manera la mayor parte de los estudiantes tiene una muy buena competencia genérica y al mismo tiempo tiene muy buena historia clínica representa el 78% del total. Según Tuning Europa (2007) las competencias son una mezcla dinámica, de habilidades capacidades conocimiento y comprensión. Se dividen en competencias que se relacionan con el conocimiento (aquellas específicas de un área de estudio) y competencias genéricas (aquellas comunes para diferentes cursos). Las competencias es el conjunto de actitudes, procedimientos y conocimientos, asociadas y constituidas el ejercicio profesional, que se evidencian en el accionar, en donde lo vivido es inevitable y el entorno es necesario. (Tejada, Ruiz, 2016)

En el análisis bivariado se pudo observar que existe una elevada relación entre las competencias básicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, en la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia básica y al mismo tiempo su historia clínica es muy buena y ello representa el 62% del total. Asimismo, se determinó que existe una alta relación entre las competencias específicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, de esta manera la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia específica y al mismo tiempo tiene muy buena historia clínica representa el 70% del total. También, se pudo observar que existe una alta relación entre las competencias genéricas y la elaboración de

la historia clínica pediátrica, de esta manera la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia genérica y al mismo tiempo tiene muy buena historia clínica representa el 78% del total.

El proceso de educar, enseñar y medir las competencias clínicas resulta complejo lo reportan múltiples trabajos; pero todos se asemejan en haber sido realizados con un enfoque de investigación educativa. Algunos métodos que sugieren estas investigaciones son asegurar el proceso de enseñanza aprendizaje de las competencias clínicas mediante un control de los estudiantes durante su curso en la universidad. Para elevar la aptitud para la enseñanza y el aprendizaje de la clínica, es requisito la adecuación y simulación de ambientes de aprendizaje con mucha similitud a escenarios clínicos que puedan ayudar a favorecer las prácticas y actitudes en un contexto similares a los que se enfrentarán en el futuro los estudiantes de medicina. Asimismo, remarca la capacitación tecnológica y pedagógica del docente universitario, en la figura de elaborar o diseñar instrumentos de evaluación acordes con la práctica clínica de los estudiantes del área de la salud. Además, encontramos, otros estudios que realzan la competencia de la comunicación; la visualizan como una variable continua a desarrollar en la enseñanza clínica desde el inicio de la carrera hasta el posgrado. (Maldonado-Mancillas et al., 2020)

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó que existe una relación significativa entre la evaluación de competencias y la elaboración de historia clínica pediátrica, alcanzando una correlación 0,431 y un nivel de significancia de 0,002 lo que implica que existe una correlación significativa, pero en un nivel moderado
- Segunda:** Se estableció que no existe una relación significativa entre la evaluación de competencias básicas y la elaboración de historia clínica pediátrica, alcanzando una correlación 0,142 y un nivel de significancia de 0,324 lo que implica que no existe una correlación significativa
- Tercera:** Se determinó que existe una relación significativa entre la evaluación de competencias específicas y la elaboración de historias clínicas pediátricas, alcanzando una correlación de 0.354 y un nivel de significancia de 0.012 lo que implica que existe una correlación significativa, pero en un nivel moderado.
- Cuarta:** Se determinó que existe una relación significativa entre la evaluación de competencias genéricas y la elaboración de historias clínicas pediátricas, alcanzando una correlación de 0.468 y un nivel de significancia de 0.001 lo que implica que existe una correlación significativa, pero en un nivel moderado.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Visto los resultados que el profesional egresado al hacer sus prácticas de internado debe perfeccionarse, recomendamos al director del Hospital San Juan de Lurigancho que extienda la capacitación a los internos y seleccionar a tutores que tengan habilidad para enseñar a los estudiantes

Segunda: El estudio reveló que hay relación significativa entre la evaluación de las competencias específicas y genéricas con la elaboración de la historia clínica pediátrica por lo que se recomienda a los tutores médicos que se capaciten en la evaluación de las competencias en los internos de medicina para que de esta forma se desarrolle un buen aprendizaje y enseñanza de la elaboración de la historia clínica pediátrica.

Tercera: Los internos deben recibir una adecuada capacitación de manera que desarrollen las competencias específicas y genéricas para que realicen satisfactoriamente la historia clínica.

Cuarta: Los estudiantes deben realizar campañas de socialización para que los tutores se puedan capacitar.

Quinta: Se recomienda a los futuros investigadores que contemplen otras variables que tengan que ver con el nivel de conocimiento de los estudiantes.

REFERENCIAS

1. Andrews, J., Bale, J., Soep, J. Largo, M., Carraccio, C., Englander, R., & Powell, D. (2018). *Education in Pediatrics Across the Continuum (EPAC): First Steps Toward Realizing the Dream of Competency-Based Education*. *Academic Medicine*, 93(3), 414–420. Available from: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002020>
2. Argente, H., & Alvarez M. (2017). *Semiología Médica (E. Médica Panamericana (ed.); 2da ed.)*.
3. Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación Serie Integral por Competencias (Patria (ed.); 3era ed.)*.
4. Beneitone, P., Esquetine, C., Gonzáles, J., Maletá, M., Siufi, G., & Wagenaar, R. (2007). *Tuning America Latina Reflexiones y Perspectivas de la Educación superior en América Latina (P. de la U. de Deusto (ed.))*.
5. Benito, J., & Mintegi, S. (2019). *Urgencias Pediátricas (Medica Panamericana (ed.); Segunda)*.
6. Blanco, D. (2019). *La Historia Clínica: Algunos comentarios desde la Medicina y el Derecho*. *Revista Verba Luris*, 14(42), 153–162. Available from: <https://doi.org/ISSN: 0121-3474>
7. Borhani, F., Ebadi, A., Bazmi, S., & Kiani, M. (2017). *Effective Factors of Professional Ethical Competency in Medical Students: A Qualitative Study*. *MIDDLE EAST JOURNAL OF FAMILY MEDICINE Researchgate*, 15(10), 234–241. Available from: <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2017.93167>
8. Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica (U. de las F. A. ESPE (ed.); 1 era)*.
9. Cabrera, Y., Vizcaíno, A., Díaz, J., López Gonzales, E., López Cabrera, E., & Puerto, A. (2020). *Habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de medicina desde la percepción de los profesores*. *Medisur*, 18(4). Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4473>
10. Carney, P., Palmer, R., Miller, M., Thayer, E., Estroff, S., Litzelman, D., Biagioli, F., Teal, C., Lambros, A., Hatt, W., & Satterfield, J. (2016). *Tools to Assess Behavioral and Social Science Competencies in Medical Education: A Systematic Review*. *Acad Med. Author Manuscript*, 91(5), 730–742. Available from: <https://dx.doi.org/10.1097%2FACM.0000000000001090>

11. Castro, S., Rowe, M., Andrade, L., & Cyrino, E. (2018). *Developing competencies among health professions students related to the care of people with disabilities: a pilot study*. *Interface Comunicacion Educación Para La Salud*, 22(65), 551–563. Available from: [https://doi.org/10.1590 / 1807-57622016.0684](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0684)
12. Cohen, N., & Gomez, G. (2019). *Metodología de la Investigación ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños (Teseo (ed.))*.
13. Crespi, P., & García-Ramos, J. (2020). *COMPETENCIAS GENÉRICAS EN LA UNIVERSIDAD. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO*. *Educación XXI*, 24(1), 297–327. <https://doi.org/10.5944/educXX1.26846>
14. Cruz - Hernandez, M. (2020). *Manual de Padiatria (Ergon (ed.); 4ta ed.)*.
15. D'Ignazio, T., Lavoie, G., Pomerani, T., Lachapelle, A., & Gaucher, N. (2019). *Pre-exchange training – Developing ethical and cultural competencies in medical students*. *Medical Teacher*, 41(12), 1399–1403. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1641590>
16. De los Reyes, M., & Sanchez, M. (2010). *Bioetica y Pediatria Proyectos de vida plena (Sociedad de Pediatria de Madrid y Castilla - La Mancha (ed.))*.
17. Díaz-Plasencia, J., Díaz-Reyna, J., Valencia-Mariñas, H., Yan-Quiroz, E., Iglesias-Obando, A., & Díaz-Villazón, M. (2016). *Importancia de las competencias y utilidad de las actividades de aprendizaje en el desempeño de los residentes de medicina*. *Revista Medica Herediana SCielo Analytics*, 19(4). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000400006&lng=es&tng=es.
18. Du, X., Kassab, S., Al-Moslih, A. ., Abu-Hijleh, M., Hamdy, H., & Cyprian, F. (2019). *Identifying essential competencies for medical students* No Title. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 11(3). Available from: <https://doi.org/DOI: 10.1108/JARHE-07-2018-0114>
19. Elhassan, M., & Shorbagi, S. (2018). *Challenges faced by medical students during their first clerkship training: A cross-sectional study from a medical school in the Middle East*. *Journal of Taibah University Medical Sciences - Elsevier*, 13 (4), 390–394. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.03.008>
20. Fenoll-Brunet, M., Piera, V., Sanchez, D., & García, N. (2017). *PRE-CLINICAL SKILLS: A competency-based assessment integrated course*

- implemented early in the curriculum to prepare second-year medical students prior to entering clinical settings. *MedEdPublish*. Available from: <https://doi.org/10.15694/mep.2017.000110>
21. Flores, R., & Castro, C. (2018). *Antología de Trabajos de la Especialización en estudios de opinión (Imaginarial Editores (ed.))*.
 22. Fonseca, V., Illesca, M., & Navarro, N. (2019). Percepción del proceso evaluativo en la práctica clínica durante el internado de estudiantes de medicina. *Revista Cubana Educación Médica*, 33, 1–15.
 23. Frank, J., Snell, L., Englander, R., & Holmboe, E. (2017). Implementing competency-based medical education: Moving forward. *Medical Teacher*, 39(6), 568–573. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1315069>
 24. Fürstenberg, S., Schick, K., Deppermann, J., Prediger, S., & Berbera, P. (2017). Competencies for first year residents – physicians’ views from medical schools with different undergraduate curricula. *BMC Medical Education*, 17, 2–8. <https://doi.org/DOI 10.1186/s12909-017-0998-9>
 25. Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2018). *Semiología Médica (Mediterráneo (ed.); Cuarta)*.
 26. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación (Mc Graw Hill (ed.); Primera)*.
 27. Kassab, S., Al-Moslih, A., & Abu-Hijleh, M. (2019). Identifying essential competencies for medical students. *Journal of Applied Research in Higher Education*. Available from: <https://doi.org/DOI: 10.1108/JARHE-07-2018-0114>
 28. Kliegman, R., Stanton, B., Behrman, R., & Jenson, H. (2009). *Nelson, Tratado de Pediatría (Elsevier (ed.); 18th ed.)*.
 29. Kliegman, St Geme, Blum, Shah, Tasker, & Wilson. (2018). *Nelson Tratado de Pediatría (Elsevier (ed.); 21st ed.)*.
 30. Lockyer, J., Carraccio, C., Chan, M., Hart, D., Smee, S., Touchie, C., Holmboe, E., & Frank, J. (2017). Core principles of assessment in competency-based medical education. *Medical Teacher*, 39(6), 609–616. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1315082>
 31. Lutz, G., Pankoke, N., Goldblatt, H., Hofmann, M., & Zupanic, M. (2017). Enhancing medical students’ reflectivity in mentoring groups for professional development – a qualitative analysis. *BMC Medical Education*, 17(122), 1–

12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0951>
32. Maldonado- Mancillas, J., Cantú-Gallegos, M., Gonzales-Mariño, J., & Camcho-Cruz, H. (2020). Las competencias clínicas en la enseñanza de la propedéutica médica. *Revista de Educación y Desarrollo*, 53, 29–35. http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/53/RED_53_Completa.pdf#page=30
33. Mann, S., Hastings, A., Beesley, T., Howden, S., & Egan, R. (2020). Resident perceptions of Competency-Based Medical Education. *Canadian Medical Education Journal*, 11(5), 31–43. <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>
34. Martínez-González, A., Lifshitz-Guinzberg, A., Trejo-Mejía, J., Torruco-García, U., Fortoul-van der Goes, T., Flores-Hernández, F., & Peña-Balderas, J. (2017). Evaluación diagnóstica y formativa de competencias en estudiantes de medicina a su ingreso al internado médico de pregrado. *Gaceta Medica de México*, 153, 6–15.
35. Martinez - Rojas, M., Soto- Hidalgo, J., Alonso, J., & Gámez, J. (2018). *Aplicando Gamificación con Kahoot en el desarrollo de competencias* [Universidad de Málaga] Available from: <https://hdl.handle.net/10630/16765>
36. Mazzei, E., & Rozman, C. (1978). *Tratado de Semiología y Fisiopatología*. (E. Ateneo (ed.)).
37. McInerney, T., Adam, H., Campbell, D., Kamat, D., Kelleher, K., & Hoekelman, R. (2011). *Tratado de Pediatría* (Editorial Medica Panamericana (ed.)).
38. Meneghello, J. (2013). *Tratado de Pediatría* (E. M. Panamericana (ed.); 2da.).
39. Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de Salud para el Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años*. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
40. Ministerio de Salud. (2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia*. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
41. Moran-Barrios, J. (2016). La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1.a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educación Medica . Elsevier*, 17(4), 130–139. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.001>
42. Moran-Barrios, J. (2017). La evaluación del desempeño o de las

- competencias en la práctica clínica. 2.^a parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. *Educación Medica* . Elsevier, 18 (1), 2–12. Available from <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.003>
43. Moro, M., Málaga, S., & Madero, L. (2014). *Cruz Tratado de Padiatria* (Medical Panamericana (ed.); 11th ed.).
44. Neff, P., Holmes, S., Knight, K., Strong, S., Thompson-Lastad, A., McGuinness, C., Duncan, L., & Saxena, N. (2020). *Structural Competency: Curriculum for Medical Students, Residents, and Interprofessional Teams on the Structural Factors That Produce Health Disparities*. *MedEdPORTAL*, 16. Available from: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10888
45. Niño, V. (2011). *Metodología de la Investigación* (Ediciones de la U (ed.); 1era).
46. Perret, C., Perez, C., & Poblete, M. (2018). *Manual de Pediatría* (Universidd Pontificia de Chile (ed.); 1ra ed.).
47. Ramirez, A. (2019). *Metodología de la Investigación Científica*. Available from: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>
48. Ramos, R., Diaz, A., & Valcarcel, N. (2018). SPECIFIC PROFESSIONAL COMPETENCES MODEL FOR THE TRAINING OF SPECIALISTS IN GENERAL INTEGRAL MEDICINE. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 5(3), 38–51. Available from: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>
49. Rivera, N., Pernas, M., & Nogueira, M. (2017). A system of skills for the career of Medicine, its relationship with professional skills. An updated look. *Higher Medical Education*, 31(215–238). <http://scielo.sld.cu/>
50. Riveros-Ruiz, J., Gutierrez-Aguado, A., Correa-Lopez, L., & De la Cruz Vargas J. (2019). *Competencias del médico residente como educador en una universidad privada del Perú*. *Educación Medica* . Elsevier, 542. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.007>
51. Roscianni, E. (2020). EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO como innovación pedagógica y como parte del Examen Final de competencias de la carrera de Medicina. *Revista de La Facultad de Medicina*

- UNNE, XL:1, 14–23.
52. Ruay, R., & Garcés, J. (2015). *Diseño y construcción de instrumentos de Evaluación de aprendizajes y competencias* (Redipe (ed.); 1era ed.). <https://institutoprofesionalmr.org/wp-content/uploads/2018/04/Ruay-Garcés-2015>.
53. Ruiz, J., & Moya, S. (2018). *Evaluation of skills and learning outcomes in skills and abilities in students of Podiatry Degree at the University of Barcelona*. *Educación Médica*. Elsevier, 21(2). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.007>
54. Sánchez Carlessi, H., & Reyes, C. (2017). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (Business Support Aneth (ed.); Quinta).
55. Sarasa, N., Cañizares, O., Quintana, F., Jimenez, I., & Pini, M. (2016). *Interdependencia de habilidades comunicativas y otras para la profesión en la elaboración de historias clínicas por estudiantes de habla inglesa*. *Revista Cubana de Educación Superior*, 30 (2).
56. Schonhaut, L., & Assef, M. (2004). *Semiología Pediátrica Conociendo al niño sano* (Editorial Mediterraneo (ed.)).
57. SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, A. Y. C. DE, & S.I.N.E.A.C.E, L. C. E.-. (2015). *Elaboración y Validación de Instrumentos de Evaluación de Competencias profesionales* (A. Y. C. D. LA CONSEJO DE EVALUACIÓN & C. D. L. E. S. U.- C.O.N.E.A.U. (eds.)).
58. Straffon, A. (2001). *Clinica Pediátrica Como explorar al niño* (Prado (ed.); 5ta ed.).
59. Surós, A., & Surós, J. (2001). *Semiología Médica y técnica exploratoria* (Elsevier Doyma (ed.); 8va ed.).
60. Tejada, J., & Ruiz, C. (2016). *Evaluación de Competencias Profesionales en Educación Superior: Retos e Implicaciones*. *Educación XX1*, 19, 17–38.
61. Ticse, R. (2017). *El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina*. *Revista Médica Herediana* SCielo Analytics, 28(3). [http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188 %0A](http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188%0A)
62. Tobon, S. (2010). *Proyectos Formativos Metodología para el Desarrollo y*

- Evaluación de las Competencias* (S. A. de C. V. Book Mart (ed.)).
63. Tobón, S. (2006). *Formación Basada en Competencias* (ECO E (ed.); 2da ed.).
64. Tobón, S. (2013). *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación.* (ECO E (ed.); 4ta ed.).
65. Tobón, S. (2017). *Ejes esenciales de la sociedad del conocimiento y la socioformación.* (Kresearch (ed.); 1era ed.).
66. Tobón, S., Pimienta, J., & García, J. . (2010). *Secuencias Didácticas: Aprendizaje y Evaluación de Competencias* (Pearson (ed.); Primera).
67. UNESCO. (2007). *Enfoque por Competencias.*
<http://www.ibe.unesco.org/es/temas/enfoque-por-competencias>
68. UNESCO. (2009). *CONFERENCIA MUNDIAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR 2009: Las Nuevas Dinámicas de la Educación Superior y de la Investigación para el Cambio Social y el Desarrollo.*
<http://pep.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/46/2017/04/>
69. UNESCO. (2012). *Los jóvenes y las competencias: Trabajar con la educación* (Segunda). Available from:
<http://www.unesco.org/new/es/archives/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2012-skills/>
70. Valerga, M., & Trombetta, L. (2019). *Evaluación por competencias en la Facultad de Medicina en el Ciclo Clínico.* *Revista Asociación Médica Argentina*, 132, 20--23.
71. Véliz-Martínez, P., Jorna-Calixto, A., & Oramas-González, R. (2016). *Professional Competencies of Cuban Specialists in Intensive Care and Emergency Medicine.* *Medical Education Online Review*, 18 (4).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27829651/>
72. Zabalza, M., & Lodeiro, L. (2019). *El desafío de evaluar por Competencias en la Universidad. Reflexiones y Experiencias prácticas.* *Revista Iberoamericana de Educación Médica*, 12(2), 29–47.
[doi: https://doi.org/10.15366/riee2019.12.2.002](https://doi.org/10.15366/riee2019.12.2.002)
73. Zhang, M., Cheng, X., Xu, A., Luo, L., & Yang, X. (2015). *Clinical simulation training improves the clinical performance of Chinese medical students.* *Medical Education Online*, 20 (1). <https://doi.org/10.3402/meo.v20.28796>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Consistencia				
Título: "Evaluación de Competencias y la elaboración de la Historia Clínica Pediátrica en internos de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020"				
Autor: María del Pilar Torres Méndez de Rivera				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Diseño Metodológico
General	General	General		
¿Qué relación existe entre la evaluación de competencias y la elaboración de la Historia Clínica pediátrica en el interno de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima año 2020?	Establecer la relación entre la evaluación de competencias y la elaboración de la Historia Pediátrica en los internos de Medicina del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020.	La evaluación de competencias se relaciona de manera significativa y positiva con el aprendizaje en la elaboración de la Historia Clínica Pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho	Variable 1 Evaluación de Competencias 1.- Competencias básicas 2.- Competencias Especificas 3.- Competencias Genéricas	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental Transversal NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica POBLACIÓN: 50 estudiantes
Específicos	Específicos	Específicas		
¿Qué relación existe entre la evaluación competencias básicas y la elaboración de la Historia Clínica pediátrica en el interno de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima año 2020?	1. Establecer la relación entre la evaluación de competencias básicas y la elaboración de la Historia Pediátrica en los internos de Medicina del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020	1. La evaluación de competencias básicas se relaciona de manera significativa y positiva con el aprendizaje en la elaboración de la Historia Clínica Pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho.	Variable 2 Elaboración de Hstorias Clínica Pediátrica 1.- Filiación 2.- Anamnesis 3.- Antecedentes 4.- Examen Clínico 5.- Diagnóstico 6.- Plan de Trabajo 7.- Evolución y Tratamiento	
¿Qué relación existe en la evaluación de competencias específicas y la elaboración de la Historia Clínica pediátrica en el interno de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima año 2020?	2. Establecer la relación entre la evaluación de competencias específicas y la elaboración de la Historia Pediátrica en los internos de Medicina del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020	2. La evaluación de competencias específicas se relaciona de manera significativa y positiva con el aprendizaje en la elaboración de la Historia Clínica Pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho		
¿Qué relación existe en la evaluación de competencia genérica y la elaboración de la Historia Clínica pediátrica en el interno de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima año 2020?	3. Establecer la relación entre la evaluación de competencias genéricas y la elaboración de la Historia Pediátrica en los internos de Medicina del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020	3. La evaluación de competencias genéricas se relaciona de manera significativa y positiva con el aprendizaje en la elaboración de la Historia Clínica Pediátrica en los internos de medicina del hospital San Juan de Lurigancho.		

Anexo 2

Matriz de operacionalización de variable 1: Competencias						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Competencias	Las Competencias son las actividades globales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del entorno (personal, familiar, social, laboral-profesional, científico, cultural, artístico, recreativo y ambiental), con ética, idoneidad y mejoramiento continuo, mediante la integración del saber ser, el saber hacer y el saber conocer para lograr el saber convivir, que implica la colaboración en el marco del desarrollo social y el cuidado del ambiente. Tobon, 2013. Tobón, 2017	Tobón, 2017 define tres clases de Competencias la primera Básica que Son las competencias que todas las personas presentan para su desarrollo personal, así como para ser ciudadanos activos e integrados en la sociedad; las competencias específicas aquellas propias de una determinada profesión u ocupación, tienen un alto grado de especialización y por último las competencias genéricas son competencias transversales y comunes a diversas áreas, campos, ocupaciones y profesiones que un país, una comunidad, una empresa o una organización social definen como esenciales. complementan las competencias básicas	Básicas	Entrevista al paciente en un ambiente seguro y privado	Ordinal	Cuestionario Escala Likert
				Utilizar lenguaje sencillo y claro al realizar la Historia clínica		
				Tener empatía con el paciente		
				Toma adecuada de funciones vitales		
				Conoce las partes de la Historia clínica		
				Escritura legible y ordenada de la historia clínica		
			Específicas	Documenta la historia clínica con la entrevista de los padres		
				Examina al paciente en presencia de los		
				Propone el plan de trabajo		
				Relato ordenado del tratamiento del paciente		
				Planificación y Gestión del tiempo		
				Habilidades Interpersonales		
			Genéricas	Liderazgo		
				Comunicación oral y escrita		
				Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia		
				Entrevista guiando al paciente		
				Capacidad crítica y autocrítica		
				Preocupación por la calidad		
	Comparten opiniones personales sobre la solución del problema.					
	Fortalecen el grupo con un objetivo común.					
	Exponen con claridad en los objetivos planteados.					
	Elaboración de una adecuada Historia Clínica					

Nota: Tomado de Tobón, 2013, Formación Integral y Competencias: Pensamiento Complejo, Currículo, Didáctica y Evaluación; y tomado de Tobón, 2017. Ejes esenciales de la Sociedad del Conocimiento y de la Socio formación.

Matriz de operacionalización de variable 2 : Historia clínica pediátrica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Historia Clínica	Es la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores (personales y familiares) como actuales relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio definitivo de la enfermedad actual. (Mazzeii. 1978)	Según Mazzei la Historia Clínica tiene varias partes así podemos citar la primera Filiación o Datos Generales, le sigue en la redacción la Anamnesis, luego se relata los Antecedentes del paciente, luego pasamos al Examen Clínico, continua los posibles Diagnóstico, después colocamos el Plan de trabajo: y Exámenes Auxiliares y en la última parte se coloca la Evolución y tratamiento, pronóstico finalmente en una hoja final se coloca la Epicrisis.	Filiación	Relata Datos Generales (Nombre, Edad, Sexo, Religión, Domicilio, Grado de Instrucción, lugar de nacimiento,	Ordinal	Cuestionario Escala de Likert
			Anamnesis	Tiempo de enfermedad, Inicio, Curso Relato de Enfermedad Funciones biológicas		
			Antecedentes	Relata los antecedentes Personales (Prenatales, Natales y postnatales, Desarrollo Psicomotor, Inmunizaciones, patológicos) Relata los antecedentes Familiares		
			Examen Clínico	Toma de Funciones Vitales Toma de peso, Talla y Evaluación nutricional Examen general por aparatos y sistemas		
			Diagnóstico	Define los diagnósticos sindrómicos del paciente Define los diagnósticos diferenciales del paciente		
			Plan de Trabajo	Presentan posibles soluciones con un soporte bibliográfico Exámenes auxiliares		
			Evolución y Tratamiento	Establecen las conclusiones de la Historia realizada. Define adecuadamente el tratamiento del paciente		

Nota: Tomado de Mazzei (1978), Tratado de Semiología y Fisiopatología. Argente (2005), Semiología Médica.

Anexo 3

Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario

La participación en este estudio es voluntaria, anónima y no tiene calificación. Toda información recolectada será confidencial y no será utilizada para otro propósito fuera de los datos de investigación. Se le solicita respuestas sinceras y objetivas. La finalidad de este estudio es elaborar guías o programas para mejorar el buen desempeño y aprendizaje de los internos de medicina

Sexo: (Masculino) (Femenino)

Edad:

Universidad:

1=Nunca 2= Casi Nunca 3= Ocasionalmente 4=Casi Siempre 5=Siempre

Preguntas	Competencias Básicas	1	2	3	4	5
1 B1	Ud. realiza la entrevista al paciente en un ambiente seguro y privado					
2 B2	Ud. realiza la entrevista al paciente con un lenguaje sencillo y claro					
3 B3	Ud. es empático con el paciente al realizar la entrevista para la elaboración de la historia clínica pediátrica					
4 B4	Toma y evalúa las funciones vitales del paciente teniendo en cuenta el tiempo y su escala por edades					
5 B5	Considera que escribe en forma legible y ordenada la historia clínica pediátrica					

Competencias Específicas

6 E1	La historia clínica pediátrica debe ser documentada por un familiar o cuidador del paciente					
------	---	--	--	--	--	--

7	E2	Realiza el examen clínico en Pediatría en presencia de los padres
8	E3	Expone los diagnósticos del paciente con sustento bibliográfico
9	E4	Relata en forma ordenada el tratamiento del paciente
10	E5	Ud. aporta opiniones asertivas para el plan de trabajo del paciente
11	E6	Cumple con todas las funciones asignadas por el asistente al realizar la Historia Clínica Pediátrica
12	E7	Expone al personal en forma clara sobre el plan de trabajo del paciente
13	E8	Vigila el cumplimiento del plan de trabajo dado al paciente

Competencias Genéricas

14	G1	Ud. cumple con las normas de bioseguridad antes de evaluar al paciente
15	G2	Ud. se implementa con un equipo adecuado y necesario para la evaluación del paciente
16	G3	Ud. evalúa al paciente en presencia del familiar
17	G4	Ud. evalúa al paciente en forma ordenada por aparatos y sistemas
18	G5	Ud. cumple con las normas de bioseguridad después de evaluar al paciente

Historia clínica

19	H1	Pregunta y escribe los datos generales (Nombre, Edad, Sexo) en la historia clínica pediátrica
----	----	---

20	H2	Pregunta y escribe los datos generales (Domicilio, Religión, Grado de Instrucción) en la historia clínica pediátrica
21	H3	Pregunta y escribe los datos generales (Lugar de nacimiento, procedencia, informante) en la Historia clínica pediátrica
22	H4	El tiempo de enfermedad, inicio y curso de la enfermedad debe escribirse en la Anamnesis de la historia clínica pediátrica.
23	H5	Ud. escribe el relato de la enfermedad de la historia clínica pediátrica en forma cronológica
24	H6	Escribe las funciones biológicas en la anamnesis de la historia clínica pediátrica
25	H7	Ud. indaga y escribe en la Historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales los antecedentes prenatales, natales y postnatales del paciente
26	H8	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales el desarrollo psicomotor, Inmunizaciones y patologías del paciente
27	H9	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica los antecedentes familiares del paciente
28	H10	Ud. toma y escribe las funciones vitales dentro en el examen clínico del paciente
29	H11	Ud. escribe el peso, talla, evaluación nutricional en el examen clínico del paciente
30	H12	Ud. realiza el examen clínico del paciente por aparatos y sistemas de manera ordenada
31	H13	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos sindrómicos

32	H14	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos diferenciales
33	H15	Ud. coloca los diagnósticos probables de manera ordenada en la historia clínica pediátrica
34	H16	Ud. considera que los exámenes auxiliares forman parte del Plan de Trabajo en la Historia Clínica Pediátrica
35	H17	Ud. sustenta con bibliografía el plan de trabajo de la historia clínica pediátrica
36	H18	Dentro del plan de trabajo de la Historia clínica pediátrica abarca pruebas de imágenes e interconsultas
37	H19	Ud. vigila y relata la evolución del paciente en la historia clínica pediátrica diariamente
38	H20	Escribe el tratamiento del paciente con un orden establecido
39	H21	La evolución y pronóstico de la Historia clínica del paciente lo informa a los familiares

Fuente: Elaboración Propia, 2020

Anexo 4

Certificado de Validez: Experto 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Evaluación de Competencias

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Competencias Básicas							
1	Ud. realiza la entrevista al paciente en un ambiente seguro y privado	X		X		X		
2	Ud. realiza la entrevista al paciente con un lenguaje sencillo y claro	X		X		X		
3	Ud. es empático con el paciente al realizar la entrevista para la elaboración de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
4	Toma y evalúa las funciones vitales del paciente teniendo en cuenta el tiempo y su escala por edades	X		X		X		
5	Considera que escribe en forma legible y ordenada la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1 Competencias Especificas							
6	La Historia Clínica Pediátrica debe ser documentada por un familiar o cuidador del paciente	X		X		X		

7	Realiza el examen clínico en pediatría en presencia de los padres	X		X		X		
8	Expone los diagnósticos del paciente con sustento bibliográfico	X		X		X		
9	Relata en forma ordenada el tratamiento del paciente	X		X		X		
10	Ud. aporta opiniones asertivas para el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
11	Cumple con todas las funciones asignadas por el asistente al realizar la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X		
12	Expone al personal en forma clara sobre el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
13	Vigila el cumplimiento del plan de trabajo dado al paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1 Competencias Genéricas	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Ud. cumple con las normas de bioseguridad antes de evaluar al paciente	X		X		X		
15	Ud. se implementa con un equipo adecuado y necesario para la evaluación del paciente	X		X		X		
16	Ud. evalúa al paciente en presencia del familiar	X		X		X		
17	Ud. evalúa al paciente en forma ordenada por aparatos y sistemas	X		X		X		

18	Ud. cumple con las normas de bioseguridad después de evaluar al paciente	X		X		X		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario correspondiente a la variable evaluación de competencias puede ser aplicado en su integridad

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Sánchez Diaz, Sebastián

DNI: 09834807

Especialidad del validador: Metodólogo, Doctor en Educación

Lima, 14 de diciembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Elaboración de la historia clínica pediátrica

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Filiación							
1	Pregunta y escribe los datos generales (Nombre, Edad, Sexo) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
2	Pregunta y escribe los datos generales (Domicilio, Religión, Grado de Instrucción) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
3	Pregunta y escribe los datos generales (Lugar de nacimiento, procedencia, informante) en la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Anamnesis	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El tiempo de enfermedad, inicio y curso de la enfermedad debe escribirse en la Anamnesis de la historia clínica pediátrica.	X		X		X		
5	Ud. escribe el relato de la enfermedad de la historia clínica pediátrica en forma cronológica	X		X		X		
6	Escribe las funciones biológicas en la anamnesis de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Antecedentes	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Ud. indaga y escribe en la Historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales los antecedentes prenatales, natales y postnatales del paciente	X		X		X		

8	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales el desarrollo psicomotor, Inmunizaciones y patologías del paciente	X		X		X		
9	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica los antecedentes familiares del paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Exámen Clínico	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Ud. toma y escribe las funciones vitales dentro en el examen clínico del paciente	X		X		X		
11	Ud. escribe el peso, talla, evaluación nutricional en el examen clínico del paciente	X		X		X		
12	Ud. realiza el examen clínico del paciente por aparatos y sistemas de manera ordenada	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 Diagnósticos	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos sindrómicos	X		X		X		
14	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos diferenciales	X		X		X		
15	Ud. coloca los diagnósticos probables de manera ordenada en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6 Plan de Trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	

16	Ud. considera que los exámenes auxiliares forman parte del Plan de Trabajo en la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X		
17	Ud. sustenta con bibliografía el plan de trabajo de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
18	Dentro del plan de trabajo de la Historia clínica pediátrica abarca pruebas de imágenes e interconsultas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7 Evolución y tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Ud. vigila y relata la evolución del paciente en la historia clínica pediátrica diariamente	X		X		X		
20	Escribe el tratamiento del paciente con un orden establecido	X		X		X		
21	La evolución y pronóstico de la Historia clínica del paciente lo informa a los familiares	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario correspondiente a la variable elaboración de la historia clínica pediátrica puede ser aplicado en su integridad

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Sánchez Diaz, Sebastián

DNI: 09834807

Especialidad del validador: Metodólogo, Doctor en Educación

Lima, 14 de diciembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Experto 2:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Evaluación de Competencias

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Competencias Básicas							
1	Ud. realiza la entrevista al paciente en un ambiente seguro y privado	X		X		X		
2	Ud. realiza la entrevista al paciente con un lenguaje sencillo y claro	X		X		X		
3	Ud. es empático con el paciente al realizar la entrevista para la elaboración de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
4	Toma y evalúa las funciones vitales del paciente teniendo en cuenta el tiempo y su escala por edades	X		X		X		
5	Considera que escribe en forma legible y ordenada la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1 Competencias Especificas							
6	La Historia Clínica Pediátrica debe ser documentada por un familiar o cuidador del paciente	X		X		X		
7	Realiza el examen clínico en pediatría en presencia de los padres	X		X		X		
8	Expone los diagnósticos del paciente con sustento bibliográfico	X		X		X		

9	Relata en forma ordenada el tratamiento del paciente	X		X		X		
10	Ud. aporta opiniones asertivas para el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
11	Cumple con todas las funciones asignadas por el asistente al realizar la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X		
12	Expone al personal en forma clara sobre el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
13	Vigila el cumplimiento del plan de trabajo dado al paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1 Competencias Genéricas	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Ud. cumple con las normas de bioseguridad antes de evaluar al paciente	X		X		X		
15	Ud. se implementa con un equipo adecuado y necesario para la evaluación del paciente	X		X		X		
16	Ud. evalúa al paciente en presencia del familiar	X		X		X		
17	Ud. evalúa al paciente en forma ordenada por aparatos y sistemas	X		X		X		
18	Ud. cumple con las normas de bioseguridad después de evaluar al paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario correspondiente a la variable evaluación de competencias puede ser aplicado en su integridad

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr.: Paca Pantigoso, Flabio Romeo

DNI: 01212856

Especialidad del validador: Metodología de la investigación, Estadística, Administración

Lima, 14 de Diciembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Elaboración de la historia clínica pediátrica

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Filiación							
1	Pregunta y escribe los datos generales (Nombre, Edad, Sexo) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
2	Pregunta y escribe los datos generales (Domicilio, Religión, Grado de Instrucción) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
3	Pregunta y escribe los datos generales (Lugar de nacimiento, procedencia, informante) en la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Anamnesis	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El tiempo de enfermedad, inicio y curso de la enfermedad debe escribirse en la Anamnesis de la historia clínica pediátrica.	X		X		X		
5	Ud. escribe el relato de la enfermedad de la historia clínica pediátrica en forma cronológica	X		X		X		
6	Escribe las funciones biológicas en la anamnesis de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Antecedentes	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Ud. indaga y escribe en la Historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales los antecedentes prenatales, natales y postnatales del paciente	X		X		X		

8	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales el desarrollo psicomotor, Inmunizaciones y patologías del paciente	X		X		X		
9	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica los antecedentes familiares del paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Examen Clínico	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Ud. toma y escribe las funciones vitales dentro en el examen clínico del paciente	X		X		X		
11	Ud. escribe el peso, talla, evaluación nutricional en el examen clínico del paciente	X		X		X		
12	Ud. realiza el examen clínico del paciente por aparatos y sistemas de manera ordenada	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 Diagnósticos	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos sindrómicos	X		X		X		
14	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos diferenciales	X		X		X		
15	Ud. coloca los diagnósticos probables de manera ordenada en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6 Plan de Trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	

16	Ud. considera que los exámenes auxiliares forman parte del Plan de Trabajo en la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X		
17	Ud. sustenta con bibliografía el plan de trabajo de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
18	Dentro del plan de trabajo de la Historia clínica pediátrica abarca pruebas de imágenes e interconsultas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7 Evolución y tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Ud. vigila y relata la evolución del paciente en la historia clínica pediátrica diariamente	X		X		X		
20	Escribe el tratamiento del paciente con un orden establecido	X		X		X		
21	La evolución y pronóstico de la Historia clínica del paciente lo informa a los familiares	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario correspondiente a la variable elaboración de la historia clínica pediátrica puede ser aplicado en su integridad

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr.: Paca Pantigoso, Flabio Romeo

DNI: 01212856

Especialidad del validador: Metodología de la investigación, Estadística, Administración

Lima, 14 de Diciembre del 2020.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del experto Informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Experto 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Evaluación de Competencias

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Competencias Básicas							
1	Ud. realiza la entrevista al paciente en un ambiente seguro y privado	X		X		X		
2	Ud. realiza la entrevista al paciente con un lenguaje sencillo y claro	X		X		X		
3	Ud. es empático con el paciente al realizar la entrevista para la elaboración de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
4	Toma y evalúa las funciones vitales del paciente teniendo en cuenta el tiempo y su escala por edades	X		X		X		
5	Considera que escribe en forma legible y ordenada la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1 Competencias Específicas							
6	La Historia Clínica Pediátrica debe ser documentada por un familiar o cuidador del paciente	X		X		X		
7	Realiza el examen clínico en pediatría en presencia de los padres	X		X		X		
8	Expone los diagnósticos del paciente con sustento bibliográfico	X		X		X		

9	Relata en forma ordenada el tratamiento del paciente	X		X		X		
10	Ud. aporta opiniones asertivas para el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
11	Cumple con todas las funciones asignadas por el asistente al realizar la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X		
12	Expone al personal en forma clara sobre el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
13	Vigila el cumplimiento del plan de trabajo dado al paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1 Competencias Genéricas	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Ud. cumple con las normas de bioseguridad antes de evaluar al paciente	X		X		X		
15	Ud. se implementa con un equipo adecuado y necesario para la evaluación del paciente	X		X		X		
16	Ud. evalúa al paciente en presencia del familiar	X		X		X		
17	Ud. evalúa al paciente en forma ordenada por aparatos y sistemas	X		X		X		
18	Ud. cumple con las normas de bioseguridad después de evaluar al paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario correspondiente a la variable evaluación de competencias puede ser aplicado en su integridad

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Torres Méndez, Pavel Otmaro

DNI: 08562686

Especialidad del validador: Maestro en Administración y Dirección de Empresas, Ingeniero Economista

Lima, 14 de diciembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Elaboración de la historia clínica pediátrica

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Filiación							
1	Pregunta y escribe los datos generales (Nombre, Edad, Sexo) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
2	Pregunta y escribe los datos generales (Domicilio, Religión, Grado de Instrucción) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
3	Pregunta y escribe los datos generales (Lugar de nacimiento, procedencia, informante) en la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Anamnesis	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El tiempo de enfermedad, inicio y curso de la enfermedad debe escribirse en la Anamnesis de la historia clínica pediátrica.	X		X		X		
5	Ud. escribe el relato de la enfermedad de la historia clínica pediátrica en forma cronológica	X		X		X		
6	Escribe las funciones biológicas en la anamnesis de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Antecedentes	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Ud. indaga y escribe en la Historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales los antecedentes prenatales, natales y postnatales del paciente	X		X		X		

8	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales el desarrollo psicomotor, Inmunizaciones y patologías del paciente	X		X		X		
9	Ud. indaga y escribe en la historia clínica pediátrica los antecedentes familiares del paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Exámen Clínico	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Ud. toma y escribe las funciones vitales dentro en el exámen clínico del paciente	X		X		X		
11	Ud. escribe el peso, talla, evaluación nutricional en el exámen clínico del paciente	X		X		X		
12	Ud. realiza el examen clínico del paciente por aparatos y sistemas de manera ordenada	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 Diagnósticos	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos sindrómicos	X		X		X		
14	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos diferenciales	X		X		X		
15	Ud. coloca los diagnósticos probables de manera ordenada en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6 Plan de Trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	

16	Ud. considera que los exámenes auxiliares forman parte del Plan de Trabajo en la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X		
17	Ud. sustenta con bibliografía el plan de trabajo de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
18	Dentro del plan de trabajo de la Historia clínica pediátrica abarca pruebas de imágenes e interconsultas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7 Evolución y tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Ud. vigila y relata la evolución del paciente en la historia clínica pediátrica diariamente	X		X		X		
20	Escribe el tratamiento del paciente con un orden establecido	X		X		X		
21	La evolución y pronóstico de la Historia clínica del paciente lo informa a los familiares	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario correspondiente a la variable elaboración de la historia clínica pediátrica puede ser aplicado en su integridad

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Torres Méndez, Pavel Otmaro

DNI: 08562686

Especialidad del validador: Maestro en Administración y Dirección de Empresas, Ingeniero Economista

Lima, 14 de diciembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante

Experto 4



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Evaluación de Competencias

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Competencias Básicas								
1	Ud realiza la entrevista al paciente en un ambiente seguro y privado	X		X		X		
2	Ud realiza la entrevista al paciente con un lenguaje sencillo y claro	X		X		X		
3	Ud es empático con el paciente al realizar la entrevista para la elaboración de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
4	Toma y evalúa las funciones vitales del paciente teniendo en cuenta el tiempo y su escala por edades	X		X		X		
5	Considera que escribe en forma legible y ordenada la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
DIMENSIÓN 1 Competencias Específicas		Si	No	Si	No	Si	No	
6	La Historia Clínica Pediátrica debe ser documentada por un familiar o cuidador del paciente	X		X		X		
7	Realiza el examen clínico en Pediatría en presencia de los padres	X		X		X		
8	Expone los diagnósticos del paciente con sustento bibliográfico	X		X		X		
9	Relata en forma ordenada el tratamiento del paciente	X		X		X		
10	Ud aporta opiniones asertivas para el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
11	Cumple con todas las funciones asignadas por el asistente al realizar la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X		
12	Expone al personal en forma clara sobre el plan de trabajo del paciente	X		X		X		
13	Vigila el cumplimiento del plan de trabajo dado al paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 1 Competencias Genéricas		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Ud. cumple con las normas de bioseguridad antes de evaluar al paciente	X		X		X		
15	Ud. se implementa con un equipo adecuado y necesario para la evaluación del paciente	X		X		X		
16	Ud. evalúa al paciente en presencia del familiar	X		X		X		

17	Ud. evalúa al paciente en forma ordenada por aparatos y sistemas	X		X				
18	Ud. cumple con las normas de bioseguridad después de evaluar al paciente	X		X				

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Elaboración de la historia clínica pediátrica

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Filiación								
1	Pregunta y escribe los datos generales (Nombre, Edad, Sexo) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
2	Pregunta y escribe los datos generales (Domicilio, Religión, Grado de Instrucción) en la historia clínica pediátrica	X		X		X		
3	Pregunta y escribe los datos generales (Lugar de nacimiento, procedencia, informante) en la Historia clínica pediátrica	X		X		X		
DIMENSION 2 Anamnesis		Si	No	Si	No	Si	No	
4	El tiempo de enfermedad, inicio y curso de la enfermedad debe escribirse en la Anamnesis de la historia clínica pediátrica.	X		X		X		
5	Ud escribe el relato de la enfermedad de la historia clínica pediátrica en forma cronológica	X		X		X		
6	Escribe las funciones biológicas en la anamnesis de la historia clínica pediátrica	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 Antecedentes		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Ud indaga y escribe en la Historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales los antecedentes prenatales, natales y postnatales del paciente	X		X		X		
8	Ud indaga y escribe en la historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales el desarrollo psicomotor, Inmunizaciones y patologías del paciente	X		X		X		
9	Ud indaga y escribe en la historia clínica pediátrica los antecedentes familiares del paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 Examen Clínico		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Ud toma y escribe las funciones vitales dentro en el examen clínico del paciente	X		X		X		

11	Ud escribe el peso, talla, evaluación nutricional en el examen clínico del paciente	X		X		X	
12	Ud realiza el examen clínico del paciente por aparatos y sistemas de manera ordenada	X		X		X	
DIMENSIÓN 5 Diagnósticos		Si	No	Si	No	Si	No
13	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos sindrómicos	X		X		X	
14	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos diferenciales	X		X		X	
15	Ud coloca los diagnósticos probables de manera ordenada en la historia clínica pediátrica	X		X		X	
DIMENSIÓN 6 Plan de Trabajo		Si	No	Si	No	Si	No
16	Ud considera que los exámenes auxiliares forman parte del Plan de Trabajo en la Historia Clínica Pediátrica	X		X		X	
17	Ud sustenta con bibliografía el plan de trabajo de la historia clínica pediátrica	X		X		X	
18	Dentro del plan de trabajo de la Historia clínica pediátrica abarca pruebas de imágenes e interconsultas	X		X		X	
DIMENSIÓN 7 Evolución y tratamiento		Si	No	Si	No	Si	No
19	Ud vigila y relata la evolución del paciente en la historia clínica pediátrica diariamente	X		X		X	
20	Escribe el tratamiento del paciente con un orden establecido	X		X		X	
21	La evolución y pronóstico de la Historia clínica del paciente lo informa a los familiares	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario correspondiente a las Variables Evaluación de Competencias y elaboración de Historia Clínica Pediátrica pueden ser aplicados

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vera Borja Dany Roxana DNI: 29373501

Especialidad del validador: Magister en Administración y Gestión en Servicios de Salud

15 de Diciembre del 2020.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

Anexo 5

Carta de Presentación



Escuela de Posgrado

“Año de la universalización de la salud”

Lima, S.J.L. 16 DE OCTUBRE DEL 2020

Carta P. 424 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Dr. Pablo Córdova Ticse.
Director del Hospital San Juan de Lurigancho.

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **MARIA DEL PILAR TORRES MENDEZ DE RIVERA**.


De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MARIA DEL PILAR TORRES MENDEZ DE RIVERA**, identificado(a) con DNI N.º 08691992 y código de matrícula N.º 7002322750; estudiante del Programa de MAESTRIA DOCENCIA UNIVERSITARIA quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA Y LA ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL SJL, 2020.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE



LIMA NORTE Av. Alfredo Mendicla 6232, Los Olivos. Tel. (+511) 202 4342 Fax. (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. de Parque 640. Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 200 9030 Anx. 2510.
ATE Carretera Central Km. B 2 Tel. (+511) 200 9030 Anx. 8154
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel. (+511) 202 4342 Anx. 2650

35 Hojas

Anexo 6

Consentimiento Informado

Yo, con DNI N°
estudiante de la Universidad; acepto
voluntariamente participar en la investigación titulada: “Evaluación de
competencias de los internos de medicina y la elaboración de la historia clínica
pediátrica del hospital SJL, 2020”, conducida por la maestriza Torres Méndez
de Rivera. María del Pilar; perteneciente a la escuela de Posgrado de la
Universidad César Vallejo.

Reconozco que la información que se espera obtener luego de la aplicación de
la encuesta, son estrictamente para uso de la investigación y que no tendrá otro
propósito fuera de ella. Entiendo que los resultados serán entregados a la
institución y que puedo pedir la información en el momento que lo requiera luego
que éste haya concluido.

.....

Firma

DNI N°

Anexo 7

Recibo de Pago Derecho a trámite de Obtención de Grado Maestro



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
R.U.C. 20164113532
AV. VICTOR LARCO NRO. 1770 URB. LAS FLORES LA
LIBERTAD - TRUJILLO - VICTOR LARCO HERRERA
UCV CAMPUS LIMA ESTE
AV. EL PARQUE 640 - URB. CANTO GRANDE - SAN JUAN
DE LURIGANCHO-LIMA-LIMA
BOLETA DE VENTA ELECTRONICA
BI12 - N° 0278941

Código : 7002322750
Nombres : TORRES MENDEZ DE RIVERA MARIA DEL
PILAR
Unidad : MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Programa : POSTGRADO

Cant. x Prec. Unit.

Descripción		
1,00 x 1,000,00		
PG-DERECHO A TRAMITE DE OBTENCION DE GRADO MAESTRO		1,000.00
<hr/>		
TOTAL		1,000.00
EXONERADA	S/	0.00
INAFACTA	S/	1,000.00
GRAVADA	S/	0.00
I.G.V.	S/	0.00
TOTAL	S/	1,000.00

Emisión : 30/11/2020 VENTR. : 30/11/2020
Estado : CANCELADO, T.C. : 0,00
VENTA CONTADO

SEUSS SEUSS ADMIN (SEUSS)

Programación Online Tramite Doc.

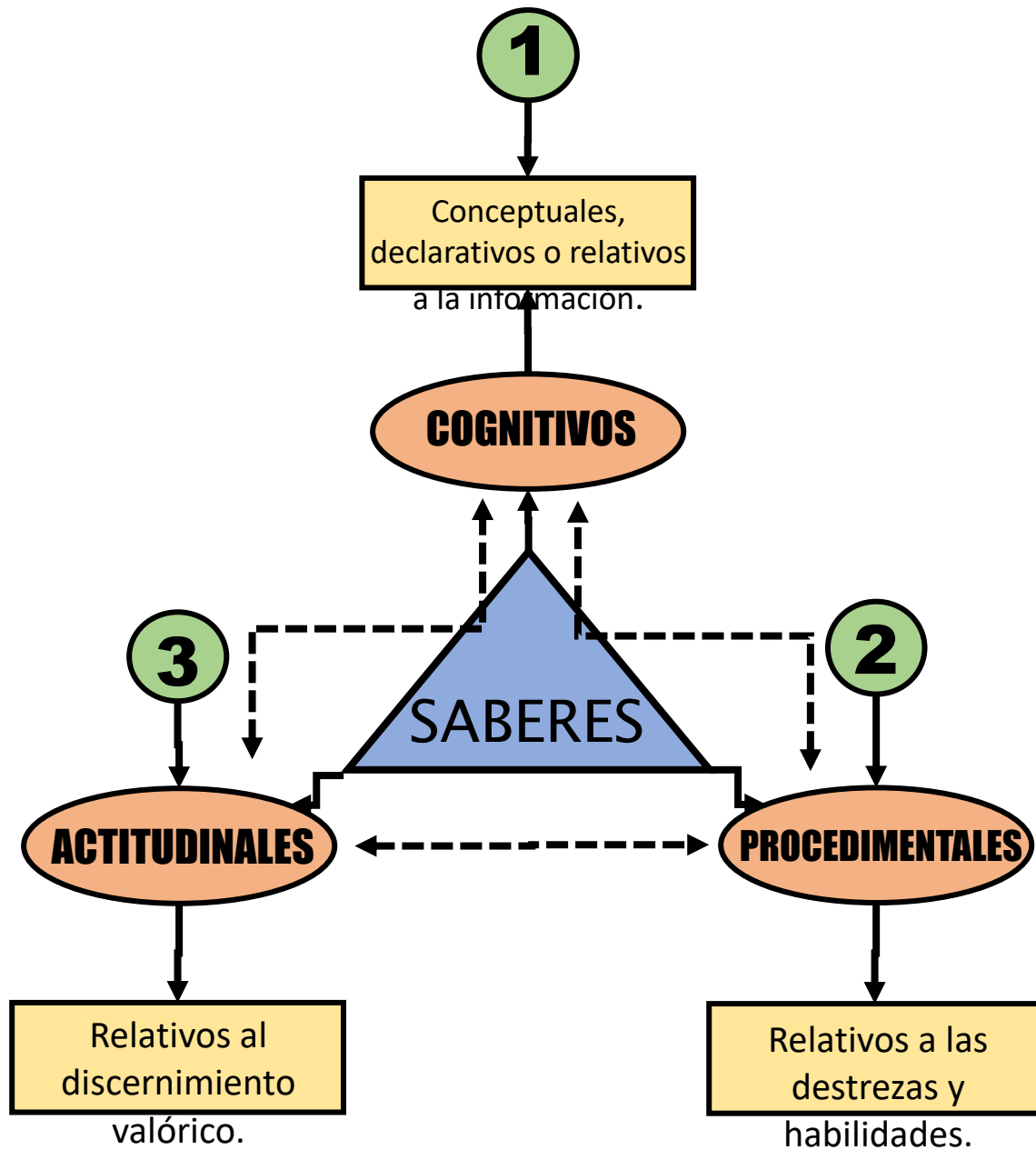
30/12/2020 09:17:57 a.m.

Representación impresa del comprobante de venta electrónico,
puede consultar el documento en www.ucv.edu.pe
Autorizado mediante resolución N° 062-005-0000021/SUNAT
xTpju1nja5pf7uduNB9qA0U1gP8=



Anexo 8

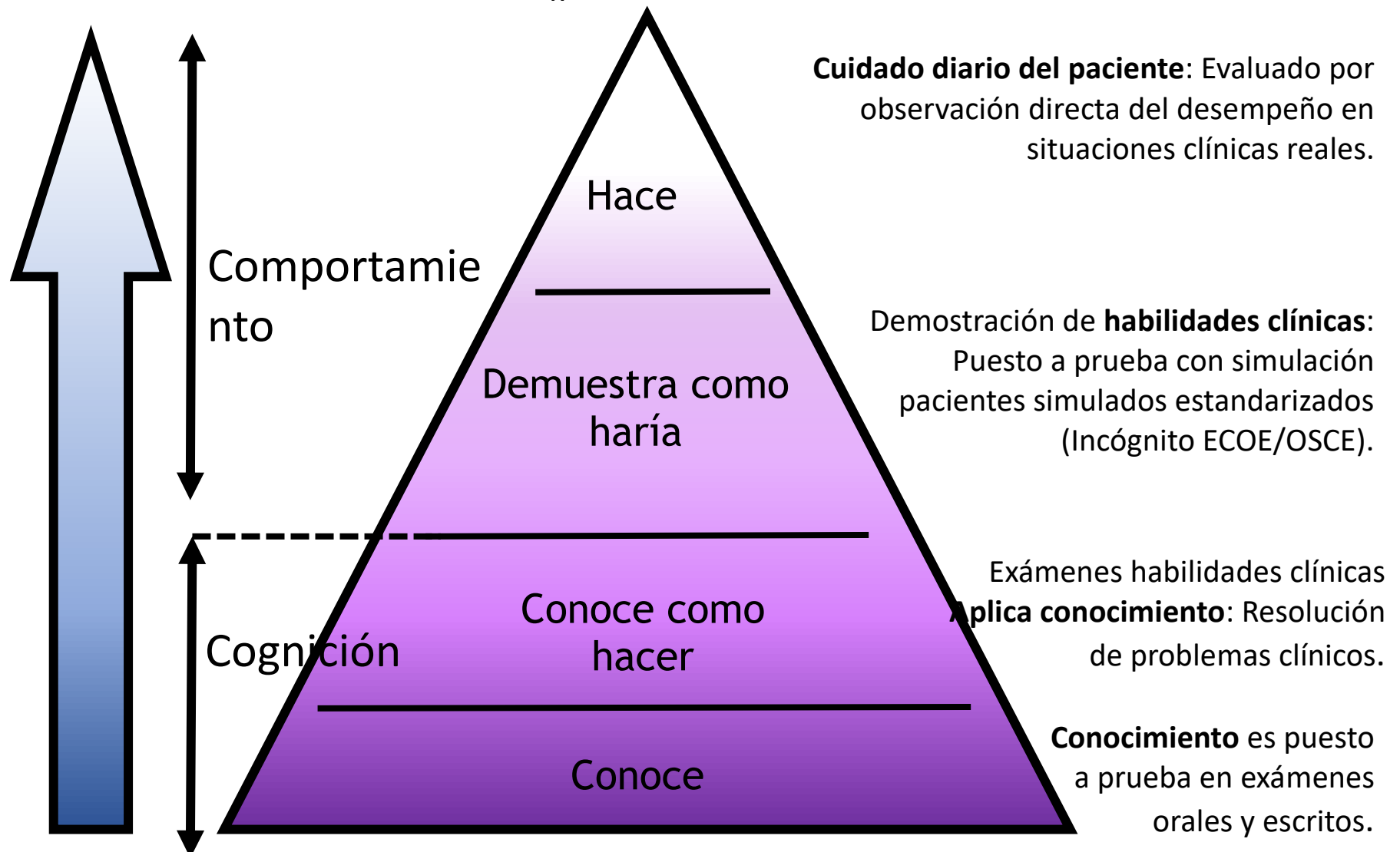
Figura 5. Tipos de Saberes en el enfoque por competencias (Leyva, 2015)



Fuente: adaptado de Leyva, 2015

Anexo 9

Figura 6. Pirámide de Miller



Fuente: adaptado de GE. *The Assessment of clinical Skills/competence- Academic Medicine (Suplement) 1990*

Anexo 10

Tabla 11

Características de las Competencias

CARACTERÍSTICA	DEFINICIÓN
Multidimensional	Una competencia Integra a las habilidades y el conocimiento en su ámbito de actuación y su profesión. Todo lo observado es la combinación de actitudes, habilidades, conocimientos asociados.
Reflejan aportación más que la actividad en sí	Expresa la aportación y el resultado de esta aportación.
Permanencia en el tiempo	Pueden variar los medios utilizados para realizar la aportación; pero es difícil que varíe la aportación en sí.
Debe ser aplicada	Las competencias deben ser conocimientos, habilidades aplicadas al trabajo. No es suficiente el saber sino el saber hacer
Aplicación en consecución de un logro	La competencia aplicada siempre produce un logro positivo.
Mensurable	La competencia se manifiesta en una serie de conductas observables en el trabajo diario. Mediante la observación y análisis de estos comportamientos se puede llegar a medir las competencias de una persona esto a través de indicadores de competencia para facilitar su evaluación y comprensión.

Fuente: Adaptado de Leiva 2015

Anexo 11

Tabla 12

Competencias especializadas en Educación Superior

Domina la teoría y metodología curricular para orientar acciones educativas (diseño, ejecución y evaluación).	Domina la teoría y metodología curricular para orientar acciones educativas (diseño, ejecución y evaluación).
Domina los saberes de las disciplinas del área de conocimiento de su especificidad.	Investiga en educación y aplica los resultados en la transformación sistémica de las prácticas educativas.
Diseña y operacionaliza estrategias de enseñanza y aprendizaje según contextos.	Genera innovaciones en distintos ámbitos del sistema educativo.
Proyecta y desarrolla acciones educativas de carácter interdisciplinario	Conoce la teoría educativa y hace uso crítico de ella en diferentes contextos.
Conoce y aplica en el accionar educativo las teorías que fundamentan la didáctica general y las didácticas específicas.	Reflexiona sobre su práctica para mejorar su quehacer educativo.
Identifica y gestiona apoyos para atender necesidades educativas específicas en diferentes contextos.	Orienta y facilita con acciones educativas los procesos de cambio en la comunidad.
Diseña e implementa diversas estrategias y procesos de evaluación de aprendizajes con base en criterios determinados.	Analiza críticamente las políticas educativas.
Diseña, gestiona, implementa y evalúa programas educativos.	Genera e implementa estrategias educativas que respondan a la diversidad sociocultural.
Selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos pertinentes al contexto	Asume y gestiona con responsabilidad su desarrollo personal y profesional en forma permanente
Crea y evalúa ambientes favorables y desafiantes para el aprendizaje	Conoce los procesos históricos de la educación de su país y Latinoamérica.
Desarrolla el pensamiento lógico, crítico y creativo de los educandos.	Conoce y utiliza las diferentes teorías de otras ciencias que fundamentan la educación: lingüística, filosofía, sociología, psicología, antropología, política e historia.

Logra resultados de aprendizaje en diferentes saberes y niveles	Interactúa social y educativamente con diferentes actores de la comunidad para favorecer los procesos de desarrollo.
Diseña e implementa acciones educativas que integran a personas con necesidades específicas.	Produce materiales educativos acordes con diferentes contextos para favorecer los procesos de enseñanza y aprendizaje.
Selecciona, utiliza y evalúa las tecnologías de la comunicación e información como recurso de enseñanza-aprendizaje.	

Fuente: Universidad de Deusto. (2007). Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final. Proyecto Tuning América Latina (2004-2007) p. 142.

Anexo 12

Resultados de Dimensiones e Hipótesis Específicas

Tabla 13

Frecuencias de la variable competencias básicas

		C. Básicas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	16	32,0	32,0	32,0
	Muy Bueno	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

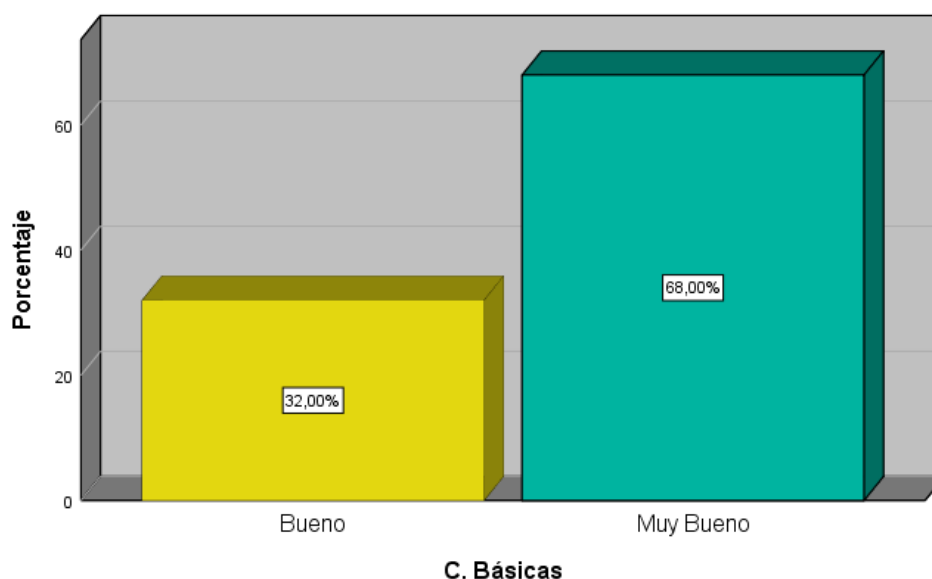


Figura 7. Gráfico de barras de la variable competencias básicas.

Interpretación: Se evidencia que el 68% de encuestados manifiesta que el nivel de competencias básicas en el hospital SJL es muy bueno y el 32% expresa que las competencias básicas están en un nivel bueno. Se deduce que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado las competencias que establece su perfil del egresado, así también la organización del hospital da un esquema claro para los estudiantes y no aparece el nivel malo; se agrupa en el nivel muy bueno y un 32% en el nivel bueno.

Tabla 14

Frecuencias de la variable competencias específicas

		C. Específicas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	2	4,0	4,0	4,0
	Bueno	11	22,0	22,0	26,0
	Muy Bueno	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

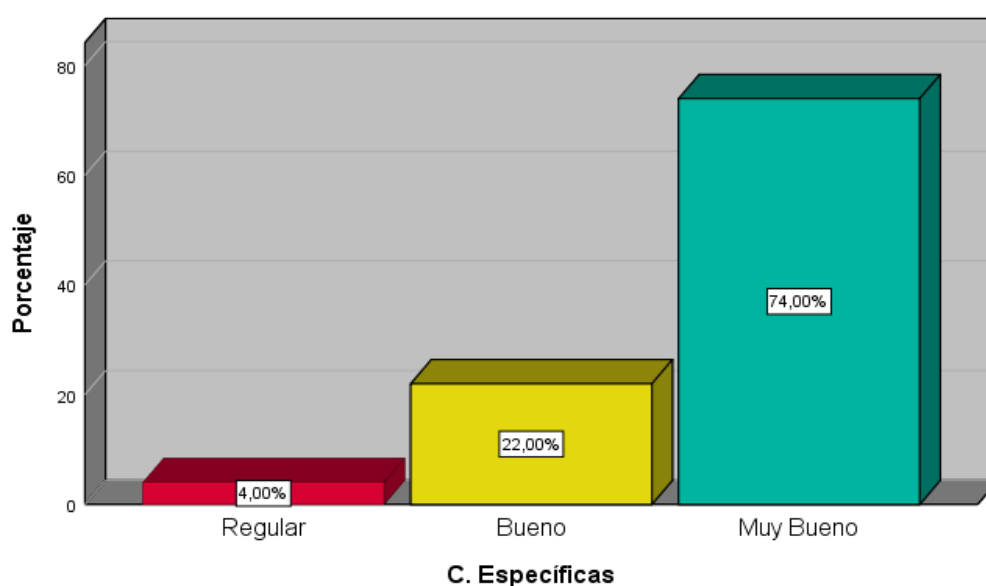


Figura 8. Gráfico de barras de la variable competencias específicas.

Interpretación: Se evidencia que el 74% de encuestados manifiesta que el nivel de competencias específicas en el hospital SJL es muy bueno, el 22% expresa que las competencias específicas están en un nivel bueno y el 4% manifiesta que el nivel está en regular. Se piensa que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han logrado las competencias que establece su perfil del egresado, así también la dirección del hospital da lineamientos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo, los resultados se reúnen en el nivel muy bueno y un 22% en el nivel bueno.

Tabla 15

Frecuencias de la variable competencias genéricas

		C. Genéricas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	9	18,0	18,0	18,0
	Muy Bueno	41	82,0	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

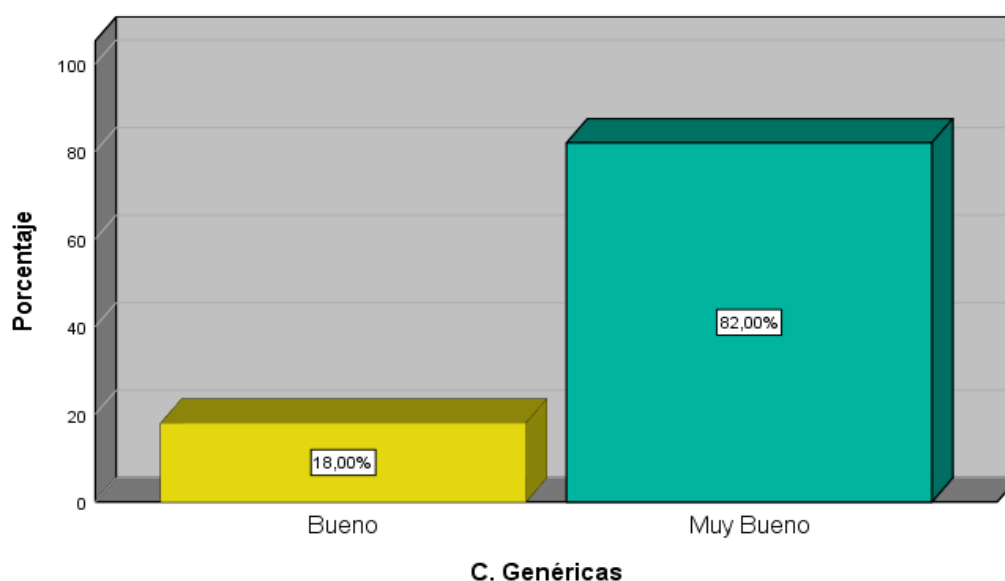


Figura 9. Gráfico de barras de la variable competencias genéricas.

Interpretación: Se evidencia que el 82% de encuestados manifiesta que el nivel de competencias genéricas en el hospital SJL es muy bueno y el 18% expresa que las competencias genéricas están en un nivel bueno. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han logrado las competencias que establece su perfil del egresado, así también la regulación del hospital da lineamientos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo; los resultados se reúnen en el nivel muy bueno y un 18% en el nivel bueno.

Tabla 16

Frecuencias de la variable filiación

		Filiación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		a	e		
	Bueno	5	10,0	10,0	10,0
	Muy Bueno	45	90,0	90,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

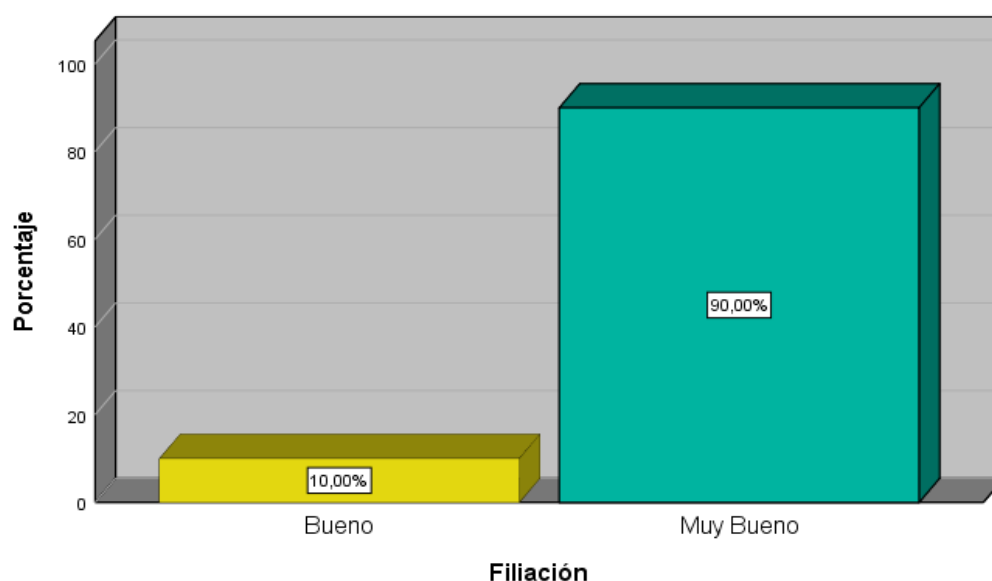


Figura 10. Gráfico de barras de la variable filiación.

Interpretación: Se evidencia que el 90% de encuestados manifiesta que el nivel en la filiación de la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno y el 10% expresa que la filiación en las historias clínicas pediátricas está en un nivel bueno. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado el logro que establece su perfil del egresado, así también la educación de sus universidades da lineamientos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo, los resultados se agrupan en el nivel muy bueno y un 10% en el nivel bueno.

Tabla 17

Frecuencias de la variable Anamnesis

		Anamnesis			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Regular	2	4,0	4,0	4,0
	Bueno	23	46,0	46,0	50,0
	Muy Bueno	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

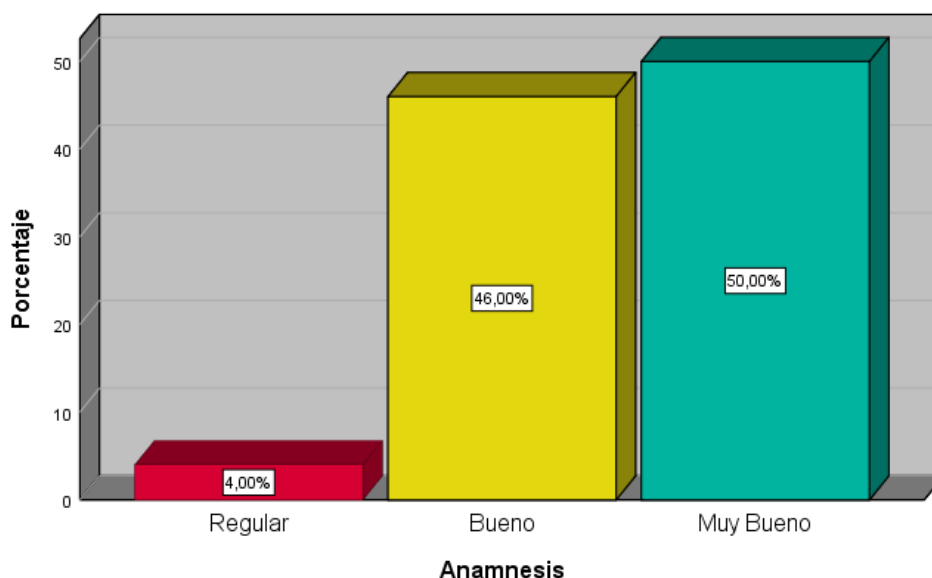


Figura 11. Gráfico de barras de la variable anamnesis.

Interpretación: Se evidencia que el 50% de encuestados manifiesta que el nivel en anamnesis en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno y el 46% expresa que la anamnesis en las historias clínicas pediátricas está en un nivel bueno. Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado el logro que establece su perfil del egresado, así también la organización de las universidades da lineamientos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo; se reúne en el nivel muy bueno y un 46% en el nivel bueno.

Tabla 18

Frecuencias de la variable antecedentes

		Antecedentes			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	2,0	2,0	2,0
	Bueno	5	10,0	10,0	12,0
	Muy Bueno	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

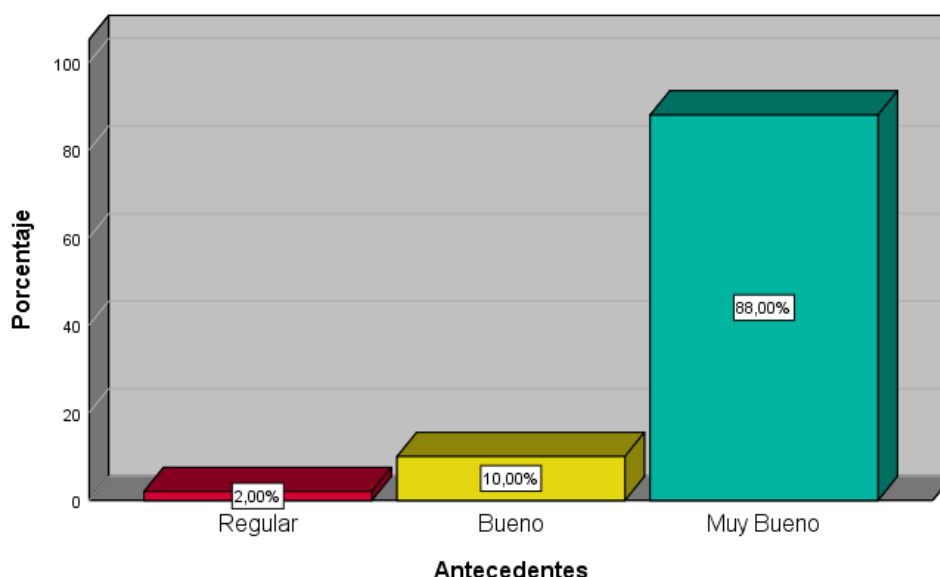


Figura 12. Gráfico de barras de la variable antecedentes.

Interpretación: Se evidencia que el 88% de encuestados manifiesta que el nivel en antecedentes en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno; el 10% expresa que la descripción de los antecedentes en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno y un 2% manifiesta que el nivel es regular. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han logrado su perfil de egresado, así también la regulación de sus universidades da esquemas claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo; se concentra en el nivel muy bueno y un 10% en el nivel bueno.

Tabla 19

Frecuencias de la variable examen clínico

		Examen Clínico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	6	12,0	12,0	12,0
	Muy Bueno	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

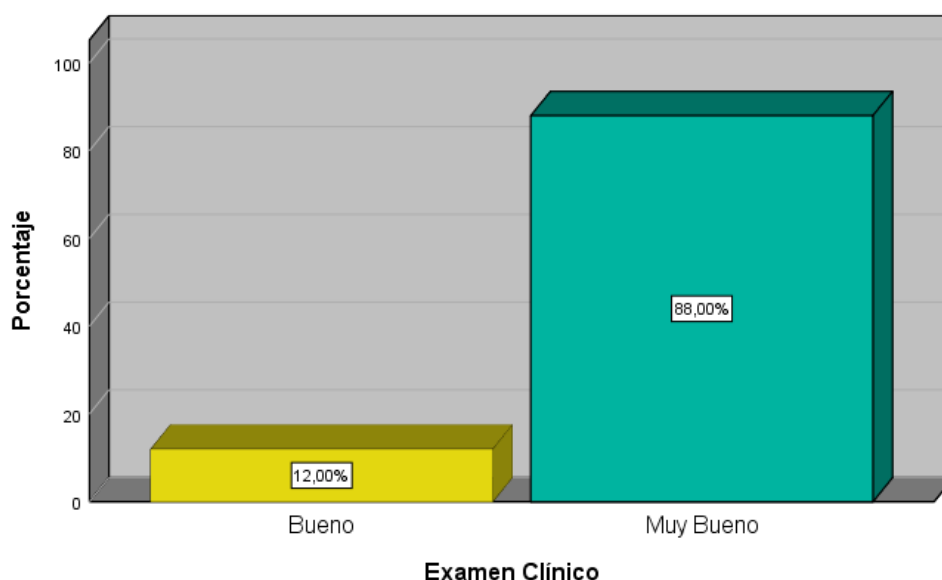


Figura 13. Gráfico de barras de la variable examen clínico.

Interpretación: Se evidencia que el 88% de encuestados manifiesta que el nivel en el examen clínico en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno y el 12% expresa que el examen clínico en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado el logro que establece su perfil del egresado, así también la coordinación de sus universidades de lineamientos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo; se concentra en el nivel muy bueno y un 12% en el nivel bueno.

Tabla 20

Frecuencias de la variable diagnóstico

		Diagnóstico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	4	8,0	8,0	8,0
	Bueno	7	14,0	14,0	22,0
	Muy Bueno	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

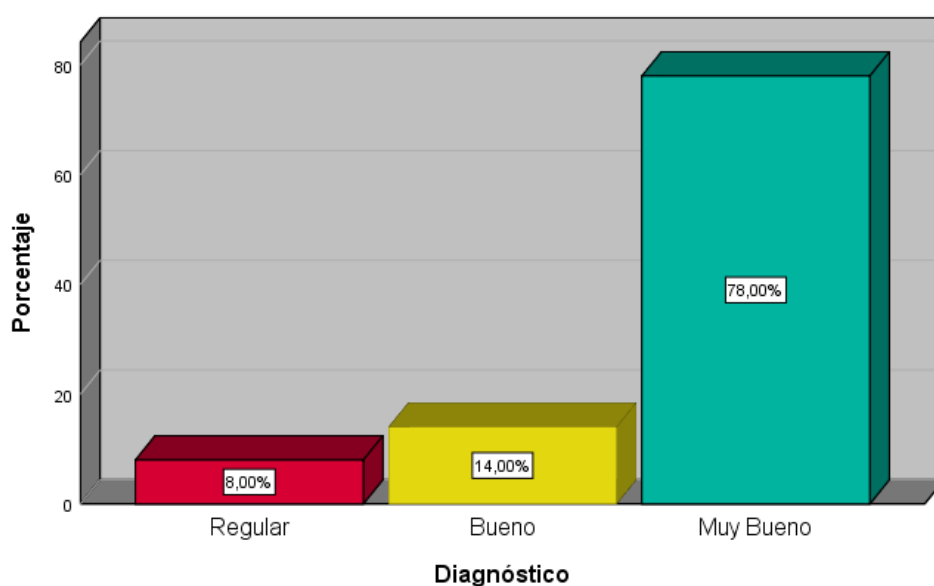


Figura 14. Gráfico de barras de la variable diagnóstico.

Interpretación: Se evidencia que el 78% de encuestados manifiesta que el nivel en el diagnóstico en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno; el 14% expresa que el diagnóstico en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno y el 8% responde en un nivel regular. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han llegado al logro que establece su perfil del egresado, así también la organización de su universidad da bosquejos claros para los estudiantes y no aparece el nivel malo; se agrupa en el nivel muy bueno y un 14% en el nivel bueno.

Tabla 21

Frecuencias de la variable plan de trabajo.

		Plan de Trabajo			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Regular	4	8,0	8,0	8,0
	Bueno	11	22,0	22,0	30,0
	Muy Bueno	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

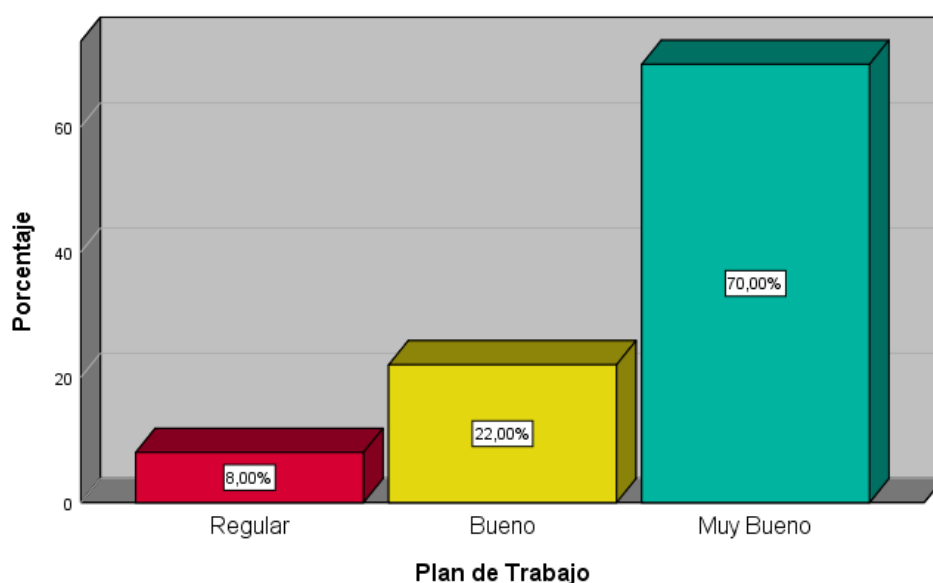


Figura 15. Gráfico de barras de la variable plan de trabajo.

Interpretación: Se evidencia que el 70% de encuestados manifiesta que el nivel en el plan de trabajo en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno, el 22% expresa que el plan de trabajo en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno y el 8% se encuentra en un nivel regular. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque las organizaciones de sus universidades han alcanzado el logro que establece su perfil del egresado y no aparece el nivel malo; los resultados se agrupan el nivel muy bueno y un 14% en el nivel bueno.

Tabla 22

Frecuencias de la variable evolución y tratamiento.

		Evolución y Tratamiento			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	1	2,0	2,0	2,0
	Regular	2	4,0	4,0	6,0
	Bueno	5	10,0	10,0	16,0
	Muy Bueno	42	84,0	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

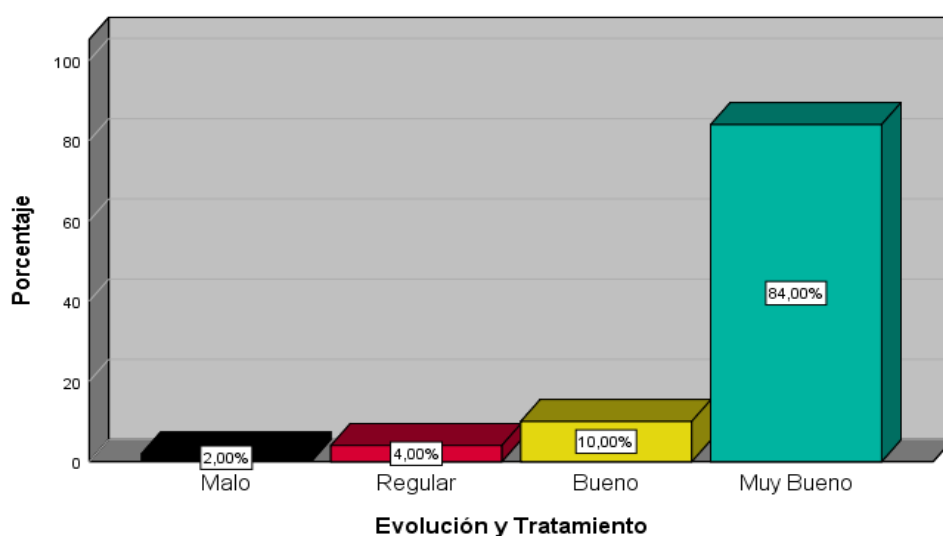


Figura 16. Gráfico de barras de la variable evolución y tratamiento.

Interpretación: Se evidencia que el 84% de encuestados manifiesta que el nivel en la evolución y tratamiento en la elaboración de la historia clínica pediátrica en el hospital SJL es muy bueno, el 10% expresa que la evolución en la historia clínica pediátrica está en un nivel bueno; un 4% se encuentra en un rango regular y un 2% alcanzo un nivel regular. Se cree que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel muy bueno porque han alcanzado el logro que establece su perfil del egresado, así también la coordinación de sus universidades da lineamientos claros para los estudiantes y aparece el nivel malo en un porcentaje muy bajo del 2%, el mayor porcentaje se concentra en el nivel muy bueno y un 10% en el nivel bueno.

Tabla 23

Competencias básicas con la variable historia clínica pediátrica

		Historia Clínica Pediátrica	
		Bueno	Muy Bueno
Competencias Básicas	Bueno	6.0%	26.0%
	Muy Bueno	6.0%	62.0%



Figura 17. Gráfico de burbujas de la tabla cruzada de la variable competencias básicas y la historia clínica pediátrica.

Interpretación: En la figura se puede observar que existe una elevada relación entre las competencias básicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, en la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia básica y al mismo tiempo su historia clínica es muy buena y ello representa el 62% del total.

Tabla 24:

Competencias específicas con la variable historia clínica pediátrica

		Historia Clínica Pediátrica	
		Bueno	Muy Bueno
Competencias Específicas	Regular	2.0%	2.0%
	Bueno	6.0%	16.0%
	Muy Bueno	4.0%	70.0%

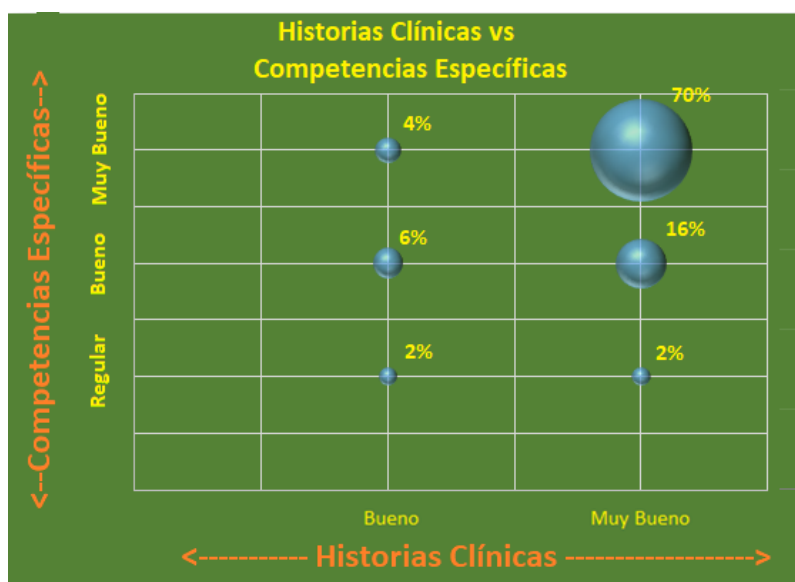


Figura 18. Gráfico de burbujas de la tabla cruzada de la variable competencias específicas y la historia clínica pediátrica.

Interpretación: En la figura se puede observar que existe una alta relación entre las competencias específicas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, de esta manera la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia específica y al mismo tiempo tiene muy buena historia clínica representa el 70% del total.

Tabla 25:

Competencias genéricas con la variable historia clínica pediátrica

		Historia Clínica Pediátrica	
		Bueno	Muy Bueno
Competencias Genéricas	Bueno	8.0%	10.0%
	Muy Bueno	4.0%	78.0%

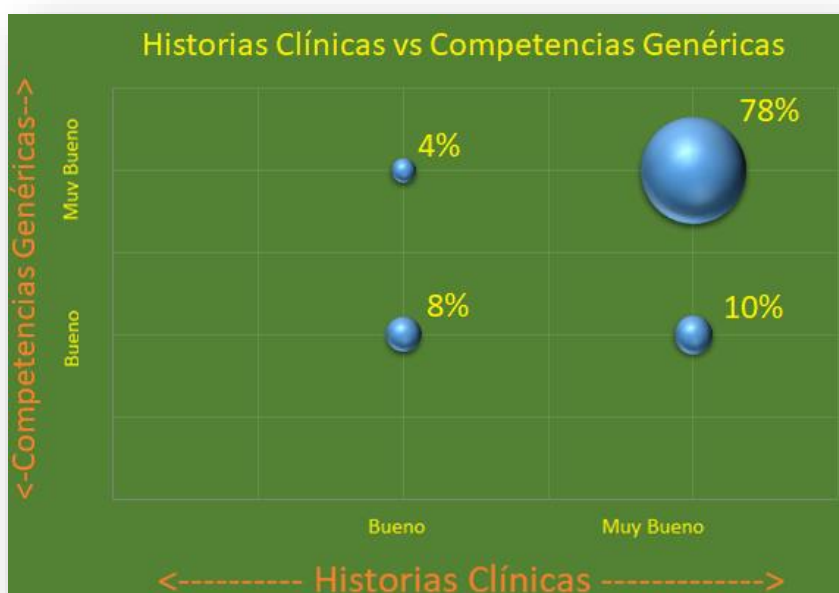


Figura 19. Gráfico de burbujas de la tabla cruzada de la variable competencias genéricas y la historia clínica pediátrica.

Interpretación: En la figura se puede observar que existe una alta relación entre las competencias genéricas y la elaboración de la historia clínica pediátrica, de esta manera la mayoría de los estudiantes tiene una muy buena competencia genérica y al mismo tiempo tiene muy buena historia clínica representa el 78% del total.

Hipótesis Específica

H_a: La Evaluación de Competencias básicas se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

H₀: La Evaluación de Competencias básicas no se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

Nivel de confianza = 95%

Nivel de significancia = 0.05

Tabla 26

Correlación de la variable competencias básicas con la variable historia clínica pediátrica

			Competencias Básicas	Historia Clínica Pediátrica
Rho de Spearman	Competencias Básicas	Coeficiente de correlación	1,000	,142
		Sig. (bilateral)	.	,324
		N	50	50
	Historia Clínica Pediátrica	Coeficiente de correlación	,142	1,000
		Sig. (bilateral)	,324	.
		N	50	50

Interpretación: Se evidencia un p valor de 0.324 el cual es mayor al 0,05 de nivel de significancia bilateral, lo que indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Asimismo, se evidencia un coeficiente de correlación escaso entre evaluación de competencias básicas y la elaboración de historias clínicas pediátricas. Esto significa que a mejores competencias básicas no se obtiene una buena historia clínica

Hipótesis Específica

H_a: La Evaluación de Competencias específicas se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

H₀: La Evaluación de Competencias específicas no se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

Nivel de confianza = 95%

Nivel de significancia = 0.05

Tabla 27

Correlación de la variable competencias específicas con la variable historia clínica pediátrica

Correlaciones

			Competencias Específicas	Historia Clínica Pediátrica
Rho de Spearman	Competencias Específicas	Coeficiente de correlación	1,000	,354*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	50	50
	Historia Clínica Pediátrica	Coeficiente de correlación	,354*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	50	50

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

Interpretación: Se evidencia un p valor de 0.012 el cual es menor al 0,01 de nivel de significancia bilateral, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna alcanzando un coeficiente de correlación de un nivel moderado de 0,354. Esto significa que a mejores competencias específicas se tiene mejores historias clínicas pediátricas.

Hipótesis Específica

H_a: La Evaluación de Competencias genéricas se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

H₀: La Evaluación de Competencias genéricas no se relaciona con la elaboración de las historias clínicas pediátricas

Nivel de confianza = 95%

Nivel de significancia = 0.05

Tabla 28

Correlación de la variable competencias genéricas con la variable historia clínica pediátrica

Correlaciones

		Competencias Genéricas	Historia Clínica Pediátrica
Rho de Spearman	Competencias Genéricas	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,468**
		N	50
	Historia Clínica Pediátrica	Coefficiente de correlación	,468**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Se evidencia un p valor de 0.001 el cual es menor al 0,01 de nivel de significancia bilateral, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna alcanzando un coeficiente de correlación de un nivel moderado de 0,468. Esto significa que a mejores competencias genéricas se tiene mejores historias clínicas pediátricas.

Anexo 13: Cuestionario

La participación en este estudio es voluntaria, anónima y no tiene calificación. Toda información recolectada será confidencial y no será utilizada para otro propósito fuera de los datos de investigación. Se le solicita respuestas sinceras y objetivas.							
La finalidad de este estudio es elaborar guías o programas para mejorar el buen desempeño y aprendizaje de los internos de medicina							
		Cuestionario	(Masculino)	(Femenino)	(Edad)		
		Universidad					
		1=Nunca 2= Casi Nunca 3= Ocasionalmente 4=Casi Siempre 5=Siempre					
Pregunta		Competencias Básicas	1	2	3	4	5
P1	B1	Ud realiza la entrevista al paciente en un ambiente seguro y privado					
P2	B2	Ud realiza la entrevista al paciente con un lenguaje sencillo y claro					
P3	B3	Ud es empático con el paciente al realizar la entrevista para la elaboración de la historia clínica pediátrica					
P4	B4	Toma y evalúa las funciones vitales del paciente teniendo en cuenta el tiempo y su escala por edades					
P5	B5	Considera que escribe en forma legible y ordenada la Historia clínica pediátrica					
		Competencias Específicas					
P6	E1	La Historia Clínica Pediátrica debe ser documentada por un familiar o cuidador del paciente					
P7	E2	Realiza el examen clínico en Pediatría en presencia de los padres					
P8	E3	Expone los diagnósticos del paciente con sustento bibliográfico					
P9	E4	Relata en forma ordenada el tratamiento del paciente					
P10	E5	Ud aporta opiniones asertivas para el plan de trabajo del paciente					
P11	E6	Cumple con todas las funciones asignadas por el asistente al realizar la Historia Clínica Pediátrica					
P12	E7	Expone al personal en forma clara sobre el plan de trabajo del paciente					
P13	E8	Vigila el cumplimiento del plan de trabajo dado al paciente					
		Competencias Genéricas					
P14	G1	Ud. cumple con las normas de bioseguridad antes de evaluar al paciente					
P15	G2	Ud. se implementa con un equipo adecuado y necesario para la evaluación del paciente					
P16	G3	Ud. evalúa al paciente en presencia del familiar					
P17	G4	Ud. evalúa al paciente en forma ordenada por aparatos y sistemas					
P18	G5	Ud. cumple con las normas de bioseguridad después de evaluar al paciente					
		Historia clínica					
P19	H1	Pregunta y escribe los datos generales (Nombre, Edad, Sexo) en la historia clínica pediátrica					
P20	H2	Pregunta y escribe los datos generales (Domicilio, Religión, Grado de Instrucción) en la historia clínica pediátrica					
P21	H3	Pregunta y escribe los datos generales (Lugar de nacimiento, procedencia, informante) en la Historia clínica pediátrica					
P22	H4	El tiempo de enfermedad, inicio y curso de la enfermedad debe escribirse en la Anamnesis de la historia clínica pediátrica.					
P23	H5	Ud escribe el relato de la enfermedad de la historia clínica pediátrica en forma cronológica					
P24	H6	Escribe las funciones biológicas en la anamnesis de la historia clínica pediátrica					
P25	H7	Ud indaga y escribe en la Historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales los antecedentes prenatales, natales y postnatales del paciente					
P26	H8	Ud indaga y escribe en la historia clínica pediátrica dentro de los antecedentes personales el desarrollo psicomotor, Inmunizaciones y patologías del paciente					
P27	H9	Ud indaga y escribe en la historia clínica pediátrica los antecedentes familiares del paciente					
P28	H10	Ud toma y escribe las funciones vitales dentro en el examen clínico del paciente					
P29	H11	Ud escribe el peso, talla, evaluación nutricional en el examen clínico del paciente					
P30	H12	Ud realiza el examen clínico del paciente por aparatos y sistemas de manera ordenada					
P31	H13	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos sindrómicos					
P32	H14	Los diagnósticos de la Historia clínica pediátrica deben comprender diagnósticos diferenciales					
P33	H15	Ud coloca los diagnósticos probables de manera ordenada en la historia clínica pediátrica					
P34	H16	Ud considera que los exámenes auxiliares forman parte del Plan de Trabajo en la Historia Clínica Pediátrica					
P35	H17	Ud sustenta con bibliografía el plan de trabajo de la historia clínica pediátrica					
P36	H18	Dentro del plan de trabajo de la Historia clínica pediátrica abarca pruebas de imágenes e interconsultas					
P37	H19	Ud vigila y relata la evolución del paciente en la historia clínica pediátrica diariamente					
P38	H20	Escribe el tratamiento del paciente con un orden establecido					
P39	H21	La evolución y pronóstico de la Historia clínica del paciente lo informa a los familiares					

	BÁSICA					ESPECÍFICAS								GENÉRICAS				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4
3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5
4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5
5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5
6	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5
10	2	5	5	5	5	4	4	2	4	3	4	4	2	5	5	5		5
11	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
12	2	4	5	5	5	3	4	2	4	3	5	5	2	4	4	4	4	4
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
15	3	5	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
16	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5
18	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	4	5	5	3	4	4	4	3	4	3	5	4	4	5	5	4	4	5
21	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
22	4	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5
23	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5
24	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5
25	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
26	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5
27	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
29	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4
30	4	5	1	4	5	4	1	5	5	2	5	5	5	5	5	3	4	1
31	5	5	1	5	5	1	1	5	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5
32	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
33	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
34	5	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5
35	5	5	5	5	5	4	5	2	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5
36	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
37	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
38	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
42	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
49	5	4	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5
50	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4

Fuente Programa Excel

	HISTORIA CLINICA																				
	Filiación			Anamnesis			Antecedentes			Examen Clínico			Diagnóstico			Plan de trabajo			Evolución Tratamiento		
	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5
3	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	5	5	5
4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	5	4	4	5	5	4	4
5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	4	3	4	5	5
6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
10	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	5	5	5
12	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
14	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
16	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5
18	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	5	4	4	3
21	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	4
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4
24	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	4	5	4	5	4	4	3	5	4	4	5
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	5	5	5
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5
27	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
29	5	5	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4
30	4	5	4	4	4	2	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5
31	5	5	5	5	4	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5
32	5	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5
33	5	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5
34	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
35	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
36	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
37	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
38	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
39	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
40	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
41	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
42	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
44	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
45	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
46	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3
47	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5
48	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
49	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5
50	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	4	5	5	4

Fuente Programa Excel

Anexo 15: Resultados SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1	Numérico	8	2	Competencias	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	D1V1	Numérico	8	2	C. Básicas	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	D2V1	Numérico	8	2	C. Específicas	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	D3V1	Numérico	8	2	C. Genéricas	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	V2	Numérico	8	2	Historia Clínica	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	D1V2	Numérico	8	2	Filiación	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	D2V2	Numérico	8	2	Anamnesis	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	D3V2	Numérico	8	2	Antecedentes	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	D4V2	Numérico	8	2	Examen Clínico	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	D5V2	Numérico	8	2	Diagnóstico	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	D6V2	Numérico	8	2	Plan de Trabajo	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	D7V2	Numérico	8	2	Evolución y Tratamiento	{1,00, Muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13											
14											
15											
16											
17											

Fuente SPSSv25

Anexo 16

Presupuesto del trabajo de Investigación

GASTOS	Nuevos soles
Papel Bond A4	120
USB	100
Fotocopia	100
Escaneos	200
Pago Constancia de Idiomas	100
Pago Presentación de Tesis	1000
Movilidad	200
Materiales de Escritorio	50
Instalación Programa SPSS v25	120
Instalación Programa Mendeley	10/0
TOTAL	2090



Declaratoria de Originalidad del Autor


Yo, Torres Mendez de Rivera, Maria del Pilar identificado egresado de la Escuela de Posgrado, del Programa de Maestría en Docencia Universitaria de la Universidad César Vallejo (Lima Este), declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: “Evaluación de competencias de los internos de medicina y la elaboración de la historia clínica pediátrica del hospital SJL, 2020”, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la tesis:

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Lima, 14 de enero de 2021

Apellidos y Nombres de la Autora Br. Torres Mendez de Rivera, Maria del Pilar	
DNI: 08691992	Firma 
ORCID: 0000-0001-5573-347X	