



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA
UNIVERSITARIA**

**Estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias
clínicas en internos de obstetricia, en un hospital nacional de
Lima, 2022**

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

AUTORA:

Robles Melgarejo, Hermelinda ([orcid.org/0000 0002 8230 2541](https://orcid.org/0000-0002-8230-2541))

ASESORA:

Dra. Carruitero Avila, Nancy Aida ([orcid.org/0000 0002 5138 6519](https://orcid.org/0000-0002-5138-6519))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y aprendizaje

LÍNEA DE REPOSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

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

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi querida madre Dalmira, por su aliento y por darme todo su apoyo para lograr lo que me he propuesto, y por su amor sin medida en las alegrías y adversidades de la vida.

A mi siempre recordado padre Víctor, por estar presente al principio de este desprendimiento, para lograr mis objetivos y bienestar, y desde el cielo llega sus buenas vibras que me inspira confianza.

Agradecimiento

A los docentes de la maestría de la Universidad César Vallejo, por estar prestos a brindarnos sus valiosas enseñanzas, que han aportado a mi formación para el servicio de la comunidad universitaria.

A cada uno de los tutores de cada universidad distribuida por su colaboración, y a los internos de obstetricia por su participación en el estudio.

A los colegas maestrantes, quienes, pese a la distancia, hemos compartido experiencias profesionales, personales y académicas, surgiendo amistades que estoy segura perdurarán en el tiempo y en la distancia.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Variables y operacionalización de las variables	23
3.3. Población, muestra y muestreo.....	24
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	26
3.5. Procedimiento	29
3.6. Método de análisis de datos:.....	30
3.7. Aspectos éticos:.....	30
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	63

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la población de internos de un hospital nacional de Lima..	24
Tabla 2. Validez de contenido de los instrumentos Variable Estrategias metacognitivas.....	28
Tabla 3. Validez de contenido de los instrumentos Variable Competencias clínicas.....	28
Tabla 4. Resultado de confiabilidad del instrumento Estrategias metacognitivas..	29
Tabla 5. Resultado de confiabilidad del instrumento Competencias clínicas.....	29
Tabla 6. Estadígrafos de las estrategias metacognitivas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.	32
Tabla 7. Estadígrafos de las competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.	33
Tabla 8. Relación existente entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.....	34
Tabla 9. Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.	35
Tabla 10. Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.	36
Tabla 11. Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.....	37
Tabla 12. Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.....	38

Tabla 13. Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.	39
Tabla 14. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de los datos de estrategias metacognitivas y competencias clínicas	40
Tabla 15. Prueba de hipótesis general	41
Tabla 16. Prueba de hipótesis específica 1	42
Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 2	43
Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 3	44
Tabla 19. Prueba de hipótesis específica 4	45
Tabla 20. Prueba de hipótesis específica 5	46

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022. Es una investigación cuantitativa de tipo básica, correlacional, de corte transversal, con un diseño no experimental y un muestreo aleatorio simple. La población estuvo conformada por 90 internos y se tomó una muestra de 73. Para medir la variable de estrategias metacognitivas, se empleó el Inventario de conciencia metacognitiva (Metacognitive Awareness Inventory) (Schraw y Dennison, 1994) y para la variable de competencias clínicas, el cuestionario propuesto por Villar (2016). Para el procesamiento y análisis estadístico de la data recabada se utilizaron Excel y SPSS V22. Con respecto a los resultados, el 67.1% de los internos presenta un nivel alto en el uso de estrategias metacognitivas como en el desarrollo de competencias clínicas. Asimismo, se corroboró que existe una influencia directa y significativa de las estrategias metacognitivas en el desarrollo de las competencias clínicas, con Rho de Spearman de 0.647 y una significancia ($p < 0.05$). Por tanto, a mayor aplicación de las estrategias metacognitivas, mayor desarrollo de competencias clínicas en los internos para que puedan desenvolverse exitosamente en el ámbito profesional.

Palabras clave: estrategias metacognitivas, competencias clínicas, obstetricia, desempeño académico, desempeño profesional.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between metacognitive strategies and the development of clinical skills in Obstetrics interns, in a national hospital in Lima, 2022. It is quantitative research of basic, correlational, cross-sectional type, with a non-experimental design and simple random sampling. The population consisted of 90 interns and a sample of 73 was taken. To measure the variable of metacognitive strategies, the Metacognitive Awareness Inventory (Schraw and Dennison, 1994) was used, and for the variable of clinical competencies, the questionnaire was used to evaluate the clinical part of the interns developed by Villar (2016). Likewise, Excel and SPSS V22 were used for the processing and statistical analysis of the data collected. As per the findings, 67.1% of interns have a high level in the use of metacognitive strategies as well as in the development of clinical competencies. Also, it was obtained that there is a direct and significant influence of the metacognitive strategies in the development of the clinical competencies of the interns, with Spearman's Rho of 0.647 and a significance ($p < 0.05$). Therefore, the greater the application of metacognitive strategies, the greater the development of clinical skills in the interns so that they can function successfully in the professional field.

Keywords: metacognitive strategies, clinical skills, obstetrics, academic performance, professional performance.

I. INTRODUCCIÓN

En el 2020, inicio de una pandemia mundial que trajo consigo muchos problemas en el ámbito social en general; además, repercutió en la educación superior universitaria, así como en las prácticas clínicas en los estudiantes de la profesión de la salud, su análisis contempla desventajas en el desenvolvimiento de las competencias clínicas, acusantes en el razonamiento crítico y del quehacer profesional. Las estrategias metacognitivas y su beneficio en el ámbito práctico no son muy conocidas por los estudiantes. La metacognición es una habilidad esencial en el pensamiento crítico y el aprendizaje permanente autorregulado, y es importante para que los estudiantes puedan monitorear y regular el razonamiento, la inteligencia y afrontarse a las adversidades (Roque et al., 2018).

Asimismo, en los diversos niveles de atención en la salud, las acciones del profesional son catalogados comportamientos no tan seguros y confiables, que se evidencia una crisis racional que impacta en la población. Las competencias clínicas en los recursos humanos en salud, beneficia en la continuidad de prácticas seguras en la escuela de obstetricia; así mismo, quien fomenta estas destrezas son los docentes, mediante el diseño cuidadoso de actividades de aprendizaje para que puedan mejorar su desempeño. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud determinaron una herramienta que cataloga las competencias clínicas al desenvolverse en la salud pública. Estas son fundamentales en la fuerza de trabajo que conlleva la salud y tiene como finalidad el favorecer la educación de excelencia, la cooperación y coherencia dentro de arduo trabajo tan diverso y con sistemas de salud muy desordenados e inseguros (OMS, 2014).

A nivel mundial, la educación profesional dentro de sus problemas más comunes tiene deficiencias en el logro de formación de profesionales altamente calificados en las demandas que la sociedad necesita (Freiberg et al., 2017). Así mismo, con respecto al uso de estrategias metacognitivas usadas como herramientas para mejorar el desarrollo profesional de estudiantes del área salud, dentro de ellas el fortalecer sus competencias clínicas, Ali y Yasmeeen (2019) nos mencionan que, con respecto a la planificación, los docentes consideran que lo más efectivo es la “lluvia de ideas” y los “mapas conceptuales”, lo cual forma parte del

conjunto de ejercicios que permitirían a los internos adquirir nuevas estrategias cognitivas que fortalezcan sus habilidades y competencias en el campo de la salud.

De la misma manera, hay evidencia que, en el área de la salud, los universitarios varones son los que poseen puntajes más altos en el dominio del conocimiento en el Inventario de Conciencia Metacognitiva ($p = 0,045$). Asimismo, un 83% de los universitarios no presentan orientación en dominio, el 13.5% tiene incentivo de practicarlas, pero no tienen el dominio suficiente, y el 0,5% lo evitan por falta de información (Martins et al., 2020). Entonces, la problemática radica en que, si bien existe un conocimiento sobre las estrategias metacognitivas por parte de los internos del sector salud, estas no las aplican.

A nivel nacional, según el SUNEDU, en la educación superior se evidencia un mayor ámbito de conocimientos y aprendizaje en Ciencias Sociales con un 81.3%, seguido del área de salud con un 14.6%, lo cual indicaría cierto grado de escasez de conocimientos e implementación de estrategias de aprendizaje, tales como la metacognición. Y, comparando entre universidades públicas y privadas, las Ciencias Médicas se observan con mayor grado de conocimiento en universidades públicas con un 16% y en privadas con un 14.2% (SUNEDU, 2020).

Por otro lado, Vargas y Zorilla (2020) nos describen la situación en el Perú en el año 2020, sobre la manera en que los docentes implementan enseñanzas, también como los estudiantes la procesan y lo que hacen para entender y adquirir los conocimientos. Además, se reveló que el 80% de la población educativa en el Perú tiene como método de enseñanza, un modelo antiguo o más bien tradicional, el cual carece de estrategias metacognitivas. Por consiguiente, esto se ve reflejado en los estudiantes y, al momento de aplicar sus bases teóricas en la práctica, su desempeño no es del todo satisfactorio.

Así como, en una investigación realizada en una universidad del Perú, reveló que el 18,9% de universitarios del área de salud tienen un nivel muy alto de desarrollo de estrategias metacognitivas, mientras que el 20,5% tienen un nivel muy bajo, dentro de este intervalo encontramos; 25,8% con bajo nivel, 14,4% mediano nivel y 20,5% alto nivel. Como resultado de estos hallazgos, se puede observar que el 77% de los estudiantes se encuentran en un nivel de desarrollo académico

medio, con un promedio de 12 (DT 1,92) (López, 2020). La evidencia sugiere un déficit en la preparación de los internos del área de salud debido a que los estudiantes universitarios en este campo hacen un uso insuficiente de los métodos metacognitivos para mejorar sus competencias clínicas.

Para el presente estudio, se contempló que los estudiantes que son internos en el hospital carecen de competencias clínicas, ya que se observó su incapacidad para tomar iniciativa, hacer un diagnóstico adecuado y abordar las preocupaciones de los pacientes debido a su escaso criterio clínico. Esto es un problema tanto a nivel profesional como personal, pues se evidencia una falta de organización debido a la mala comunicación entre compañeros de trabajo. Para ello, los internos deben ser conscientes de la utilidad de las estrategias metacognitivas en su crecimiento, ya que a partir de ellas podrán identificar capacidades y debilidades individuales (Meja, Clariana, y Cladellad, 2018); sin embargo, todos sus desafíos se deberían a su incapacidad para detectar estos aspectos.

Las posibles causas están en la base de que los expertos y educadores en la formación de profesionales de la salud han creado confusión sin querer con respecto a la puesta en práctica del pensamiento crítico, el razonamiento y toma de decisiones en la práctica clínica. El problema con la enseñanza del razonamiento crítico en las profesiones de la salud es que la capacidad de transferir conocimientos y habilidades a la atención del paciente suele ser ineficiente. La conciencia metacognitiva proporciona una construcción teórica y práctica para hacer manifiestos los procesos cognitivos previamente inconscientes. De esta manera, se logra formar internos más competentes al momento de realizar su proceso de internado para que logren desenvolverse adecuadamente.

Tomando como evidencia la problemática internacional y nacional presentada, se llegó a plantear el siguiente problema general: ¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?

Ahondando más en este problema general, me llegué a plantear los siguientes problemas específicos: a) ¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de competencias

clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?; b) ¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?; c) ¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?, d) ¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?; e) ¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?

Como se evidenció, la educación superior en el Perú no tiene porcentajes tan altos al momento de desarrollar sus habilidades clínicas, este problema se ha ido viendo desde hace muchos años atrás. La estrategia metacognitiva operacionaliza una construcción compleja para permitir una forma definitiva para que los educadores de la profesión de la salud instruyan al sistema y desarrollo de habilidades en los universitarios, lo que resulta en un razonamiento clínico mejorado. Aprender los componentes de la conciencia metacognitiva es esencial para una base sólida para estudiantes y profesores. A medida que los estudiantes reciben más instrucción y retroalimentación sobre estrategias cognitivas, existe el potencial para mejorar los juicios metacognitivos (Montoya et al., 2021).

Por ello, según el propósito de la presente investigación, se prioriza el entender la relación que tienen las estrategias metacognitivas con el desarrollo de las competencias clínicas en el proceso de internado, debido a que estas no solo van a permitir formar internos competentes, sino que también les brindarán un mejor desarrollo profesional en la carrera de obstetricia. Así mismo al no investigar este problema, solo provocaría el constante aumento de la precariedad educativa y la práctica clínica por parte de los futuros profesionales de la obstetricia.

Con respecto a su aporte metodológico, nos brinda instrumentos válidos y confiables, como un inventario de estrategias metacognitivas dirigida a profesionales y estudiantes de la salud, el cual nos permite medir qué tanto o qué

deficientemente usamos las estrategias metacognitivas en nuestro camino de formación como internos, de esta manera podemos notar qué nos falta implementar en nuestros métodos de aprendizaje, así mismo nos ayuda para optar por otra técnica que nos facilite el organizarnos mejor con la finalidad de adquirir mejor los conocimientos.

El presente estudio se le considera de gran relevancia, porque a través de la aplicación de los cuestionarios se pretende reafirmar la importancia de las estrategias metacognitivas en estudiantes, profesionales e internos de obstetricia para mejorar su juicio y razonamiento metacognitivo y, por ende, su desempeño en el contexto profesional clínico. De igual manera, el cuestionario sobre las competencias clínicas en internos de obstetricia nos permite valorar qué tan capacitados están los internos al momento de cumplir su proceso de internado, pues, de esta manera, podemos observar desde un panorama externo para ver en qué fallamos y que nos falta para realizar un mejor internado, con la finalidad de desarrollarnos no solo profesionalmente, sino también personalmente.

El aporte social de la investigación sobre estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas nos permite determinar la manera en la que se relacionan las variables del presente estudio en el contexto del proceso de internado de obstetricia en un hospital nacional de Lima, del cual los resultados que se obtendrán nos mostrarán qué tanto los internos en obstetricia hacen uso de estas y cómo esto se manifiesta al momento de aplicar sus competencias clínicas en su proceso de internado. Por ende, la presente investigación resulta pertinente para no solo conocer el nivel del uso de estas estrategias metacognitivas en los internos, sino también para conocer qué tan relacionado se encuentran las estrategias metacognitivas con el desarrollo de las competencias clínicas.

Con respecto a la trascendencia científica, este trabajo va a contribuir a que futuros estudios tengan una puesta en marcha de cómo abordar investigaciones en base a las variables del estudio presentado; de igual manera, va a servir como precedente para indagaciones futuras que tengan objetivos similares al de la presente investigación.

Se formuló como objetivo general: Determinar la relación existente entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022. Mientras que de manera específica se tienen: a) Identificar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022; b) Identificar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022; c) Identificar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022; d) Identificar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022; e) Identificar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

La hipótesis general que se formula: Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Y como hipótesis específicas tenemos: Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022. Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022; existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022; existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia,

en un hospital nacional de Lima, 2022; existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó una búsqueda de investigación relevantes, tanto a nivel mundial y nacional, que en lo posible hace mención una de las variables, encontrándose algunos estudios previos parecidos que relacionan con las dimensiones de las estrategias metacognitivas y el desarrollo de habilidades específicas clínicas en universitarios.

Dentro del ámbito internacional, encontramos la investigación realizada por Martins et al. (2020) quienes buscaron demostrar la asociación entre la conciencia metacognitiva y la motivación para aprender en universitarios de medicina en la parte clínica de su educación. Se obtuvo que los puntajes más altos en el dominio conocimiento sobre metacognición de MAI se asocian con la orientación de enfoque de dominio ($p = 0.003$, mediana 0.71, IQR 0.23) y los puntajes más bajos en este mismo dominio se asociaron con una orientación a la meta de evitación de dominio ($p = 0,034$, mediana 0,65, RIC 0,14). Se concluyó que la conciencia metacognitiva y la motivación para aprender están estrechamente relacionadas.

Asimismo, Hayat et al. (2020), examinaron la relación existente de estrategias de aprendizaje metacognitivo y aprendizaje emocional en la relación entre el desempeño en el autoaprendizaje y el desenvolvimiento académico de universitarios en medicina. Los resultados mostraron una significativa relación entre las estrategias de aprendizaje metacognitivo y el rendimiento académico con los sentimientos positivos hacia el aprendizaje ($r = 0.55$, $p \leq 0.01$). De manera similar, se demostró que el aprendizaje metacognitivo tiene una buena relación con el rendimiento académico ($r = 0.45$, $p \leq 0.01$). Por ende, se concluyó que las estrategias metacognitivas y las emociones relacionadas con el aprendizaje desempeñan un papel entre la autoeficacia y el rendimiento académico.

De igual manera, Rasha (2020), buscó explicar la relación de la conciencia metacognitiva y la motivación académica en el rendimiento académico de los estudiantes. Obtuvo que las mujeres tienen niveles significativamente más altos que los hombres en las dos escalas de conciencia metacognitiva ($M = 79.1$, $H = 65.5$, $t(98) = 3.1708$, $p > 0.01$). Existe una correlación significativa entre el rendimiento académico y la motivación académica; el rendimiento académico y la

motivación intrínseca académica; rendimiento académico y motivación académica extrínseca. Concluyó que la conciencia metacognitiva contribuye al éxito en el aprendizaje y representa una excelente herramienta para la medición del rendimiento académico.

Asimismo, Jang et al., (2019) buscó identificar el efecto de la metacognición, las habilidades de comunicación y la confianza en el desempeño de las habilidades básicas de enfermería en la competencia clínica de los estudiantes de enfermería. Obtuvo que la metacognición y desempeño de habilidades básicas de enfermería fueron superiores a lo normal y la relación entre las variables metacognición ($r=.69$, $p<.001$) y la confianza en el desempeño de las habilidades básicas de enfermería ($r = 0,59$, $p = < 0,001$) se correlacionaron positivamente con el desempeño clínico. Concluyó que se necesitan más investigaciones sobre el desarrollo del plan de estudios y el programa de intervención, y la verificación del efecto.

De igual manera, Kyoung (2020) buscó evaluar la efectividad del aprendizaje basado en simulación de problemas (S-PBL). Obtuvo que, en comparación con el grupo de control, la diferencia pre-post en actitud de aprendizaje y pensamiento crítico aumentó significativamente ($p < 0,01$) en el grupo experimental. Se encontró que S-PBL es una estrategia efectiva para mejorar la transferencia de aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Se concluyó que, se recomienda S-PBL que refleje diversas situaciones clínicas para mejorar la formación en enfermería en salud materna.

Ahora en el ámbito nacional, tenemos a los investigadores Vega et al., (2021), que buscaron la relación entre las destrezas de Metacognitivas y la inteligencia en los universitarios, en el período 2020. Obteniendo que existe conexión entre las variables de estudio ($R = 0,585$), así como de las habilidades de Metacognitivas y de medición variables de inteligencia interpersonal ($R = 0,570$), así como entre habilidades metálicas e intelectuales de medición entre individuos ($R = 0,509$). Concluyen que es necesario fomentar el uso de las habilidades de aprendizaje, ya que intervienen en la vida profesional de los estudiantes, para desarrollarse efectivamente en su sociedad.

Córdova (2019), buscó estudiar el vínculo entre los estilos de aprendizaje y las estrategias metacognitivas entre 220 estudiantes de psicología de la Universidad Peruana Unión para así poder comprender las formas en que estos dos factores interactúan. Fue un estudio correlacional, no experimental y transversal. Los instrumentos fueron el Cuestionario de Estilos de Aprendizaje de Honey Alonso (CHAEA) y el Inventario de Estrategias Metacognitivas. Los hallazgos demostraron una correlación directa y significativa entre los métodos metacognitivos y los estilos de aprendizaje ($r = 0,291$, $p < .000$), lo que significa que, a mayor esfuerzo en los procesos de monitoreo, análisis y evaluación del progreso, aumenta la posibilidad de crear nuevos métodos y estilos más lógicos, objetivos y analíticos.

Por su parte, Vargas y Zorrilla (2020), buscaron identificar el vínculo existente entre estrategias metacognitivas y enseñanza de conceptos respecto a aquellos estudiantes que se encuentran cursando el quinto ciclo de medicina. Obteniendo que, dicha relación mostró un ρ de Spearman: 0,67. Por lo cual concluyen que las estrategias de metacognición y conceptos de aprendizaje evidenciaron una alta frecuencia relativa en medio nivel, siendo de 66%., lo que significa que todos utilizan las estrategias y conceptos del estudiante como método de aprendizaje en un importante proceso de aprendizaje. He considerado esta investigación dado que aborda las variables de estudio, contribuyendo al logro de mis objetivos.

Chiu (2021), en su tesis relacionada a las habilidades metacognitivas, desarrollada en la Universidad Norbert Wiener, tuvo como propósito explorar la conexión entre la inteligencia emocional de los médicos internos y sus habilidades metacognitivas. Este estudio constituyó a 84 participantes, a estos se les ejerció dos encuestas. Posteriormente, se obtuvo que 66% creen que la inteligencia emocional como bajo nivel y un 34% creen que la inteligencia emocional como medio nivel. Este estudio es de gran utilidad, ya que, contiene datos necesarios en relación a la variable habilidades metacognitivas, atribuyendo así a darle un mejor sustento a mi variable independiente estrategias metacognitivas.

Por otro lado, Nacarino (2020) investigó la conexión entre el uso de métodos metacognitivos por parte de los estudiantes y sus competencias formativas.

Encontró que el 14,30% de los estudiantes tienen un manejo deficiente de estrategias metacognitivas cuando las competencias formativas son bajas. El 34,30% de los estudiantes manifiestan un nivel regular en el manejo de estrategias metacognitivas, lo cual sucedía cuando sus competencias formativas eran de grado medio. Por último, el 18,6% de los estudiantes señaló manejar sus estrategias metacognitivas en un nivel bueno cuando sus competencias formativas han sido altas. Además, existe una correlación significativa, positiva y moderada ($r = 0,583$) entre las variables de su estudio.

En consideración a las bases teóricas que sostienen este trabajo investigativo, se tomó en cuenta los siguientes aportes que brindan mayor información acerca del campo de las variables de la presente investigación.

La metacognición fue acuñada, en primera instancia, por John Flavell en el libro de 1976 *Metacognitive aspects of problem solving* del libro *The nature of intelligence*. Dicho capítulo afirma que el pensar da correspondencia al conocimiento de cada individuo y del desarrollo de sus propios procesos y resultados de cognición, así como de aquellos factores los cuales se ven influyen en esos procesos: entorno, tarea y habilidades para realizar la tarea (Valenzuela, 2019).

De la misma manera, la metacognición, según su origen etimológico, se describe como la unión entre los vocablos latinos *metá* y *cognoscere*; dicha capacidad se estableció durante el siglo XX por Flavell. Él inició la investigación de los conceptos originarios de conciencia reflexiva propuesto por Piaget y Vigotsky, de esa forma, la definió como aquel conocimiento que nace de sí mismos y concierne al desarrollo de sus propios procesos y resultados de cognición, esto incluye la sensibilidad del individuo debido a la necesidad de emplearla en la organización del pensamiento (Pérez y González, 2020; Roque et al., 2018; Valenzuela, 2019).

La metacognición es un proceso cognitivo, implica la planificación de estrategias para el aprendizaje y resolución de problemas, el seguimiento del progreso durante una tarea y la valoración de la eficacia de las estrategias aplicadas. La metacognición tiende a ser el término utilizado para describir el

conocimiento sobre el propio control cognitivo, incluida la identificación de estrategias que han tenido éxito o fracasado en el pasado, monitorear las emociones y la autoeficacia, y evaluar la validez del conocimiento metacognitivo basado en la retroalimentación (Hurtado, 2017; Prather et al., 2020; Valenzuela, 2018).

Así mismo, es la capacidad de los estudiantes para reflexionar sobre sus conocimientos y procesos de aprendizaje. La conciencia de sí mismo como aprendiz también es un componente necesario de la metacognición para los estudiantes que desean ejercer control sobre su cognición y su motivación con el fin de mejorar su aprendizaje. Los estudiantes autorregulados son capaces de planificar eficazmente su aprendizaje y supervisar su comprensión, reconocen cuando no comprenden y tienen estrategias para revisar y corregir los conceptos que no han dominado. Saben cómo evaluar con precisión y eficacia su aprendizaje (De La Barrera y Rigo, 2019; Fernández, 2019; Stella et al., 2021).

La metacognición es una de las destrezas superiores y se define como la conciencia de los pensamientos y de los diversos factores que tienen la capacidad de influir en ellos. En el área de la educación, es reconocido por sus contribuciones a la comprensión del proceso de aprendizaje, la supervisión de la eficiencia del desarrollo de las tareas y la adaptación a las necesidades de la actividad. Es un método que emplean los médicos para demostrar su línea de pensamiento cuando toman decisiones médicas (Valdivieso, 2020). En otras palabras, contribuye a dichos procesos clínicos de toma de decisiones y razonamiento (Ruiz y Álvarez, 2021).

Por otro lado, algunas personas no solo pueden aprender, sino que también pueden mejorar esta habilidad al adquirir estrategias de autorregulación para su aprendizaje, otras no solo tienen la capacidad de pensar, sino que también aprenden a pensar bien más al usar estrategias cognitivas y ejercer su autonomía (Moreno, 2017; Roque et al., 2018; Romo y Parga, 2018); Estos individuos adquieren y desarrollan destrezas metacognitivas que se emplean en el aprendizaje y pensamiento (Alzate y Tamayo, 2019; Cruz, 2021).

Con respecto a los aportes de las teorías sobre los modelos de la metacognición, se sustenta en el enfoque constructivista, el cual se basa en que el estudiante se enfoca en sus experiencias previas y busca formar nuevos conocimientos sobre los objetos cognitivos que pretende lograr. El constructivismo considera que el cerebro humano es el órgano que permite la creación de estructuras mentales que no son sólo conocimientos, sino que conforman una agrupación de habilidades o destrezas de las cuales podemos denominar como competencias, haciendo referencia a la capacidad de ser utilizados en situaciones nuevas, además de crear aprendizajes y carácter (Castrillón et. al, 2020).

Asimismo, también se sustenta en la Teoría de Flavell, el cual es considerado como el padre del término metacognición, citado por Castrillón Rivera et al., (2020). Él explica que la metacognición abarca la gama completa de habilidades cognitivas humanas, como la percepción, el control y la regulación. El modelo de Flavell de 1981 sugiere que la capacidad de una persona para ejercer control sobre sus propios procesos cognitivos está determinada por la interacción de la información metacognitiva, la experiencia metacognitiva, los objetivos cognitivos y las estrategias cognitivas.

De la misma manera, para tener concepciones de la metacognición, Flavell tomo como inicio al termino de meta memoria, lo cual hace referencia a dicho conocimiento que se consigue a partir de contenidos y desarrollo de la memoria. Empero, hay desarrollo de una comprensión global de la metacognición, o el conocimiento de los procesos y productos metacognitivos propios. Por ello en el momento de establecer un objetivo, comprender su justificación, desear alcanzarlo y contemplar cómo hacerlo, se desarrolla un proceso metacognitivo, ya que las acciones se llevan a cabo en la mente propia para alcanzar el objetivo que se fijó inicialmente (Agudelo y Mendieta, 2019).

Cruz (2021), cita a Flavell (1981, 1987) al sugerir que las experiencias metacognitivas “son aquellas que van acompañadas de actividad cognitiva, están en relación al progreso hasta las metas y se explican de manera consciente” (p. 24). Un ejemplo de ello es cuando un estudiante hace frente a una situación desconocida en la práctica clínica y percibe muchos sentimientos displacenteros y de manera inmediata hace diagnósticos sobre cómo establecer metas y objetivos.

Entonces, para poder verificar las acciones y evitar que se comentan errores, toma decisiones sobre cómo actuar para poder planificar cómo afrontar cada situación. Las metas metacognitivas están relacionadas con las experiencias metacognitivas porque acompañan la actividad cognitiva y trabajan hacia las metas y objetivos.

Asimismo, también se sustenta en la Teoría de Ann Brown (citado por Barahona y Aparicio, 2020), la cual señala que cuando un futuro profesional se enfrenta a una nueva tarea, para él es necesario un proceso controlado, ya que los elementos habituales de la tarea están automatizados, y por ello se requiere un proceso controlado para los factores desconocidos.

En cuanto a Jean Piaget, quien considera que el conocimiento se define a través de procesos de conciencia y abstracción, realizó investigaciones que explican la manera en que se desarrolla el conocimiento, tomando en consideración el vínculo entre el sujeto, su desarrollo biológico y el ambiente en el que se forma la estructura psicológica; siendo un caso especial de intercambio entre personas del mundo exterior y el sujeto. Asimismo, ve a la inteligencia como una realidad viva en constante cambio y como una herramienta esencial entre los sujetos y los individuos, el cuerpo y el universo (Robson, 2016).

De acuerdo con estas definiciones, se argumenta que la metacognición en el campo de la educación le permite examinar y comprender el desarrollo intelectual de sus estudiantes, para mantenerlos activos y ser los protagonistas del proceso de desarrollo del proceso de aprendizaje, al tiempo que incentiva a los docentes para que, estratégicamente, desencadenen conflictos, despierten la curiosidad e inspiren la resolución de desafíos para abrir una oportunidad a nuevas experiencias.

En la enseñanza médica, el uso de la metacognición se evidencia en situaciones como la vigilancia al tomar decisiones y en la reducción de sesgos retrospectivos como técnica para fomentar el acopio, la restauración y aplicación de las ciencias básicas, lo cual lleva a la superación de una tarea. Actualmente, existen ramas de la investigación y teorías de la metacognición que se basan en conceptos metódicos, en los llamados juicios metacognitivos, que se refieren a evaluaciones del éxito y el fracaso en relación con una tarea y un objetivo

predeterminado. La revisión bibliográfica señala que el término juicios se puede clasificar en de dificultad, de aprendizaje, de confianza, de conocimientos y emociones y de cansancio (Ruíz y Álvarez, 2021).

Por otro lado, la teoría de las Dimensiones de la Metacognición, en la que diferentes filósofos han identificado diversas dimensiones o componentes de la metacognición, explica que la metacognición se entiende como la regularización y el control de la actividad cognitiva como la intervención del proceso mismo (antes, durante y después de la ejecución de la actividad): planificación, autorregulación y evaluación (Arteta y Huirre, 2016). Estos conocimientos son aceptados también por Barahona y Aparicio (2020), los cuales mencionan que la metacognición puede entenderse en tres dimensiones: planificación, autorregulación y evaluación.

Las estrategias metacognitivas son un punto de gran relevancia que se tiene que trabajar más en la formación universitaria, puesto que puede adquirir una mayor comprensión entre aquellas formas donde las estrategias de aprendizaje y elaboración de información permiten conducir a mejores resultados de aprendizaje. De manera significativa tendría un mayor peso en el rendimiento de los instructores universitarios que el aprendizaje mecánico (Agudelo y Mendieta, 2019).

Con respecto a las dimensiones de las estrategias metacognitivas, según Barahona & Aparicio (2020) se toman en cuenta las siguientes:

La planificación, donde se evidencia que hay varios procesos tentativos en el aspecto de la planificación. Se pueden identificar respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Qué actividades metacognitivas voy a realizar? De esta forma es posible saber si la persona elige intencionalmente la estrategia adecuada, identifica un seguimiento razonable a seguir, o si es responsable del conocimiento previo del servicio y lo predice o no (Barahona & Aparicio, 2020).

Los seres humanos poseen capacidad metacognitiva, lo cual es una propiedad del pensar que se relaciona con la destreza de una persona para planificar sus estrategias con la finalidad de procesar información. Así mismo, indica que la planificación es prever resultados potenciales; esto incluye reconocer un problema, definirlo y establecer reglas y condiciones, y así formular una estrategia

de acción, por ende, permite formar estrategias capaces de conseguir sus metas y objetivos (Casanova et. al, 2018).

Otra dimensión es la autorregulación, la cual está compuesta por métodos de control y supervisión. Esto se puede determinar respondiendo a la pregunta: “¿Cómo estoy?” De esta manera, puede ver si la persona revisó el desempeño de la tarea según lo planeado, notó los obstáculos que surgen durante en el proceso de realizar la tarea y aplicar la flexibilidad la estrategia de tareas. Así mismo, hace se refiere a la supervisión de las actividades en curso, el control, la adaptación y la corrección de las actividades planificadas o de nuevos acontecimientos no previstos para conseguir los resultados originalmente deseados.

A través de la autorregulación, se compara el propio comportamiento con el comportamiento planificado previamente y si conduce al resultado deseado. Así mismo, la autorregulación permite al ser humano orientarse hacia el aprendizaje autónomo, reflexivo y consciente. La autoevaluación de los resultados es una actividad lento e insignificante en ausencia de aprendizaje autorregulado a lo largo de su construcción (Barahona & Aparicio, 2020; Saíz & Valdivieso, 2020).

Y, por último, la dimensión de la evaluación que, según Barahona & Aparicio (2020), incluye la verificación del ajuste de la estrategia con los objetivos establecidos y la modificación adecuada de las actividades previstas. Esta dimensión es importante, ya que los mecanismos metacognitivos se desarrollan sobre otros mecanismos, por ende, es fundamental saber ahondar en la eficacia cognitiva, teniendo la suficiencia de manejar esas formas de rendimiento que suelen ejecutarse durante una actividad y, de la misma manera, regularla, es decir, hacer o dejar de hacer; por consecuente, necesita evaluar lo que sí aporta al desarrollo del trabajo que implica (Mercedes & Rivera, 2021).

De la misma manera, según Dorado, en 1996, citado por Casanova et. al, (2018), nos menciona que en la metacognición el sujeto autorregula su propio aprendizaje, lo que conlleva entender procesos de planificación sobre qué tipo de estrategias debería emplear en una situación determinada, administrarlas, regular el procedimiento y evaluar los resultados para, de esta manera, saber exactamente sus posibles fallos y por ende usar todo aquello ante una nueva actuación.

Con respecto a la segunda variable, la teoría que se considera inicia con la conceptualización. Las competencias en el campo de salud facilitan la identificación los motivos en los errores que pueden encontrarse tanto en teoría como en práctica y formularlas adecuadamente. Por lo tanto, a la hora de evaluar por competencias, debe estar alineada con el perfil del graduado que propone la institución, y debe evaluarse objetivamente basándose en criterios conceptuales, procedurales y de actitud. (Guerrero et al., 2017).

Con respecto a una teoría explicativa, Clelland en 1975, citado por Hernández et al., (2017), menciona la primera definición de competencia en un contexto profesional, donde dice que es la “la excelencia de la persona dirigente y de la persona profesional en un trabajo dado”. De igual manera, desde un aspecto más global, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece a la competencia como una técnica efectiva para realizar perfectamente una actividad laboral que fue previamente planificada, así mismo, cuando se puede llevar diversas tareas de forma adecuada, es decir es una capacidad real y demostrada (Hernández et al., 2017).

Larios (2020) indica que la competencia clínica está integrada por habilidades cognitivas, psicomotrices y actitudinales, las cuales son relevantes en la educación profesional y que, por lo tanto, son cruciales para brindar una excelente atención médica a todos los pacientes. Con respecto a la competencia, esta se define como: (1) capacidad: Capaz de aplicar el conocimiento aprendido. (2) Competitividad: Efectividades de las actividades realizadas en beneficio de la estructura social. (3) Incumbencia: actividades realizadas por organizaciones o individuos, cuyos efectos están relacionados con ellos mismos. Por ende, la competencia está relacionada al desarrollo profesional y con las actividades que los profesionales realizan en diversos contextos sociales (Carina, 2018).

Cabe señalar que, con respecto a una teoría comparativa, los expertos pueden afirmar ser competentes, pero no mostrar buen juicio y experiencia durante el enfrentamiento de circunstancias de la vida real, lo que indica que su competencia informativa está por debajo de las expectativas. Así mismo, Quintanilla (2021) manifiesta que Kane define la competencia profesional como un grado de

experiencia, conocimiento, habilidad y buen juicio que se aplica a cualquier situación lo que pueda surgir en el ámbito laboral y profesional.

Por otro lado, está la práctica clínica. Villar (2016) describe que, en la práctica clínica, la valoración educativa se transforma en un método que mejora el rendimiento profesional a través de la retroalimentación porque los académicos juegan un papel fundamental como examinador y facilitador para verificar el logro de los estudiantes. El desarrollar y potenciar las competencias profesionales es fundamental para una buena formación en la práctica clínica.

Así mismo, está la teoría de la evaluación clínica de Miller, propuesta en 1990, citado por Hernández et al., (2017), el cual planteó una pirámide, conocida como la pirámide de Miller, la cual está dividida en 4 partes. Desde la base tenemos a “conoce” (pruebas orales y escritas), después “conoce cómo hacer” (resolución de problemas clínicos), “demuestra como lo haría” (prueba con pacientes simulados) y en la punta de la pirámide, tenemos a “hace” (situaciones clínicas reales).

Entonces, teniendo en consideración estos conceptos, podemos aterrizar a las teorías de competencias clínicas. Faraji et al., (2019), argumentan que es un conjunto de factores clave en el avance de la ciencia médica a nivel de pregrado y posgrado y se configura para brindar una atención integral y de alta calidad.

Por ello, es fundamental saber qué hacer, cómo y por quién en el campo de la ciencia clínica y la formación médica. Desafortunadamente, existe amplia evidencia de que la participación activa en varios programas y actividades en la práctica médica no significa necesariamente la adquisición de habilidades clínicas. Luego, los estudiantes del área de salud deben adquirir estas habilidades combinando factores cognitivos con habilidades y actitudes para garantizar que sean reconocidos como profesionales efectivos, eficientes y exitosos. De esta manera, los centros de aprendizaje también estarán acreditados para formar profesionales más calificados y competentes.

Las competencias clínicas, según Afshar et al., (2020), manifiesta que existen diferentes definiciones y conceptos similares relacionados con la competencia clínica; sin embargo, se ha aceptado el enfoque propuesto por

Norman (1985) para este estudio, quien desarrolló un concepto para la competencia clínica, el modelo del componente de capacidad operativa. La competencia clínica se define habitualmente como la capacidad de los médicos para llevar a cabo actos funcionales de manera consistente, esencial e integradora para tratar de manera eficiente y eficaz los problemas de salud.

De acuerdo a Villar (2016), se proponen las siguientes dimensiones:

Práctica y ética del profesional; la bioética puede definirse como una disciplina que se ocupa en obstetricia, teniendo como objeto material del estudio a distintas perspectivas del embarazo y parto. Acercándose a la vida humana naciente y a la mujer que la gesta, esta materia se usa como una formalidad de la investigación que no es parte de las ciencias naturales, sino de la filosofía, específicamente la ética, cuyo fin es el discernimiento de lo bueno (Chervenak. et al., 2019).

Otra dimensión de la variable competencias clínicas es la atención holística de la obstetricia, lo cual, según Borges et al., (2018), es importante para fortalecer el enfoque holístico de la atención en la formación del equipo de salud, recuperando procesos naturales como el parto y fomentando que las mujeres participen como personas que son y lo que merecen, mas no como objetos.

También está la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo; éstas hacen referencia a la percepción de un trabajador de su capacidad para comunicarse libremente con los directivos y compañeros, y se caracterizan por lazos de confianza, apoyo, comunicación y trabajo en equipo. Las relaciones interpersonales sanas son el resultado de una comunicación eficaz y adecuada, ya que la comunicación eficaz contribuye a la satisfacción de una relación. En otras palabras, los sistemas de comunicación eficaces fomentan la atención y la coordinación del personal, lo que da lugar a la comunicación precisa de los procedimientos y tratamientos de los pacientes (Zapana, 2021).

También se tiene como dimensión a la organización y la coordinación de la atención, puesto que el nivel en que se utilizan los medios más deseables para conseguir la mayor mejora posible en la salud se define como atención a la salud. No obstante, esto suele tener consecuencias si es que la atención es manifestada

mala en un futuro desconocido, por lo que se evalúa los resultados que pueden atribuirse en la atención del presente (Apaéstegui, 2019).

Por último, se tiene al desarrollo personal y profesional, debido al impacto del profesional en determinados indicadores de salud pública, es necesario reflexionar en su formación. La obstetricia es una de las profesiones sanitarias más pasadas de Perú, con una larga historia de promoción del bienestar de las mujeres, las familias y la comunidad.

Los profesionales de este campo reciben cinco años de formación integrada para poder practicar su profesión con una mentalidad crítica y ética en las áreas de promoción de la salud, gestión, enseñanza e investigación. Sin embargo, como en cualquier carrera, está sujeta a los cambios sociales, a las recientes tecnologías y a la generación de conocimientos científicos actuales, lo que requiere que el profesional se mantenga actual a través del fortalecimiento de las habilidades existentes y la adquisición de nuevas (Barja & Alca, 2020).

El análisis y la evaluación de las competencias de las obstetricas son críticos, dado los problemas acuciantes del país con la salud sexual y reproductiva de la población femenina durante la totalidad de etapas en la vida, la salud materna y la salud perinatal. Es una tarea compleja que requiere un sistema con procesos establecidos que valora los componentes cognitivos, procedurales y de actitud que componen la esencia de la profesión de forma holística (Barja & Alca, 2020). Por ende, es necesario abordar a la competencia y práctica clínica durante el internado; Carina (2018), lo contrasta como un período de aprendizaje teórico y práctico que, en nuestras universidades, se desarrolla en el último año de su carrera.

Durante la etapa de internado los estudiantes forman parte de un equipo médico e institucional, y durante el año los estudiantes integran conocimientos y adquieren destrezas las cuales se utilizan durante la atención al paciente, bajo la supervisión, seguimiento y evaluación de un docente u orientador en el campus. Las escuelas de obstetricia tienen contratos con las autoridades de salud a nivel nacional para seleccionar los centros académicos (Afshar et al., 2020).

Además, el usar las estrategias metacognitivas para un mejor desarrollo de competencias, no es tan solo un beneficio individual, sino también social, pues al formar mejores profesionales, la educación en nuestro país mejoraría. Para darle más énfasis a esto, tenemos a la teoría constructivista de Piaget en 1980, citado por Patiño (2018), el cual menciona un nuevo tipo de "humanismo" científico en donde el estudiante o aprendiz inicia su aprendizaje usando métodos de verificación y fortaleciéndose mediante su espíritu crítico y constructivo.

Por ello, es importante que los internos desarrollen sus competencias clínicas e implementan sus estrategias para usar contenido conceptual, procedimientos y fundamentos, y para interactuar con otros elementos del proceso, de acuerdo con las metas del plan de estudios. El docente es otro factor importante en la adquisición de las competencias clínicas. Un profesor de la carrera de la especialidad de obstetricia es un profesional de la salud que, además, tiene responsabilidad social por la educación, pero es responsable de la dirección del proceso de preformación.

III. METODOLOGÍA

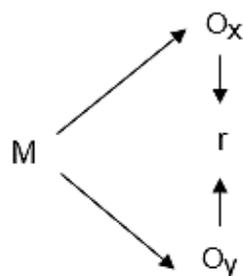
3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de naturaleza básica, ya que tiene como fin el aportar componentes teóricos e incrementar los saberes en el ámbito científico. Por otro lado, posee un enfoque cuantitativo, ya que se encarga de recopilar datos para probar una hipótesis, sustentándose en la medición numérica y el análisis estadístico con la finalidad de generar patrones de comportamiento y comprobar teorías (Márquez et. al, 2020).

Con respecto al nivel o alcance de la investigación, se puede decir que es correlacional, pues según Arias (2021), tiene como finalidad principal el conocer cómo actúa una variable según la otra variable correlacionada, así mismo tiene la función de medir la relación existente entre dos variables, no identifica causas, sin embargo, puede ser una prueba para una investigación futura.

El presente estudio tiene un diseño no experimental, debido a que no consta de manipulación o condiciones experimentales a las que se someten las variables del estudio; la población se evalúa por medio de su entorno natural donde no se modifican sus circunstancias; y las variables del estudio no son manipuladas. Así mismo, es de corte transversal porque recolecta datos al instante y solo una vez, también se menciona que este tipo de corte no tiene un seguimiento (Arias, 2021).

El diseño del presente estudio, se puede graficar de la siguiente manera:



Dónde:

M: Internos de obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2022

x: Estrategias metacognitivas

y: competencias clínicas

o: Observación

r: Relación

3.2. Variables y operacionalización de las variables

Variable 1: Estrategias metacognitivas

Definición conceptual

Es un proceso y lo que obtenemos a partir de lo que realizamos para monitorear nuestro propio aprendizaje. Permite organizar y comprender la información, generando el conocimiento y la regulación del mismo. Consiste en diversos procesos como el planificar, autorregular y evaluar el desarrollo de su aprendizaje (Zapata et al., 2019).

Definición operacional

Para determinar las estrategias metacognitivas, se usó el inventario de conciencia metacognitiva (ICM) traducido y adaptado en Perú por Fernando Córdova y Augusto García en 2011 y modificado por Barahona y Aparicio (2019), el cual incluye 80 ítems: 24 ítems de planificación, 33 ítems de autorregulación y 23 ítems de evaluación.

Indicadores: En esta variable se tomó en cuenta 13 indicadores

Escala de medición: ordinal

Variable 2: Desarrollo de competencias clínicas

Definición conceptual

Las competencias clínicas son una colección de factores críticos que influyen en la formación pre y postgraduada de las ciencias médicas, con el objetivo de proporcionar una atención sanitaria integral y de alta calidad. En consecuencia, es fundamental entender lo que hay que hacer, cómo se hará y quién lo hará en el campo de las ciencias médicas profesionales y clínicas (Quintanilla, 2021).

Definición operacional

Las competencias clínicas se midieron por medio de un cuestionario propuesto por Villar (2016), el cual consta de 50 ítems: 11 ítems le corresponden a la dimensión práctica con ética profesional, 14 ítems de atención holística, 8 ítems de calidad de las relaciones interpersonales, 9 ítems de organización y coordinación en la atención obstétrica y 8 ítems de desarrollo personal y profesional.

Indicadores: En esta variable se tomó en cuenta 10 indicadores

Escala de medición: ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Según Arias (2021), es un grupo infinito o finito de sujetos que poseen características similares, además nos dice que es el total de elementos del estudio. Esta investigación estuvo comprendida por una población de 90 internos de la carrera profesional de Obstetricia de un hospital nacional de Lima en el periodo 2022.

Tabla 1

Distribución de la población de internos de un hospital nacional de Lima

Internos de Obstetricia		
	F	%
Femenino	71	97.77%
Masculino	2	2.22%

TOTAL	73	100%
-------	----	------

Nota: Unidad de Docencia del HSJL

La población fue seleccionada por los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- ✓ Internos escuela profesional de obstetricia.
- ✓ Internos pertenecientes a un hospital nacional de Lima.
- ✓ Internos que acepten ser parte de este estudio, después de conocer acerca del tema y brindar su consentimiento.

Criterio de exclusión:

- ✓ Internos que no acepten ser parte del estudio.
- ✓ Internos pertenecientes a una clínica privada.
- ✓ Internos no pertenecientes a la escuela profesional de Obstetricia.

Muestra:

La muestra, según Hernández et. al (2017), en un estudio cuantitativo, es una parte de la población de la cual se obtendrá la data y tiene la función de definirse con precisión, ya que los resultados se deducirán para toda la población. Con respecto a esta investigación, la muestra estuvo constituida por 73 internos de la carrera profesional de obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2022.

Muestreo:

Según Arias (2021), el muestreo es usado para estudiar a la muestra y brindarnos un resultado representativo por medio de un cálculo u operación estadística, la cual es fundamental, ya que a veces se presentan poblaciones muy grandes. En esta investigación se usó el muestreo aleatorio simple, por el cual se emplea la siguiente formula, para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población = 90 internos de obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2022

Z: Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

d = 0.05 margen de error permisible = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{90 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(100-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 73.07 \cong 73 internos de obstetricia

Unidad de Análisis:

Según Arias (2021), la unidad de análisis es el objeto o sujeto de quien se estudiará sus datos o información, para lograr tener una indagación del estudio. Esta investigación estuvo conformada por cada interno de obstetricia de un hospital nacional de Lima, en el periodo del 2022, bajo el criterio de inclusión establecido.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica:

La técnica que se empleó en el estudio de ambas variables es la encuesta. Según Arias (2021), es la recolección de datos a través de las interrogantes que se realizarán a los encuestados con la finalidad brindar la información necesaria en el estudio.

Esto ha permitido evaluar a cada interno de obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2022.

Instrumento:

Con respecto al instrumento para mediar a la variable 1 (Estrategias metacognitivas), se empleó el Inventario de conciencia metacognitiva (Metacognitive Awareness Inventory) propuesto por Schraw y Dennison, en 1994, en la Universidad de Nebraska de Lincoln. Sin embargo, fue traducido y adaptado para Perú por Fernando Córdova y Augusto García (2011). Dicho instrumento consta de 80 ítems, de cuales 24 ítems pertenecen a planificación, 33 ítems a autorregulación y 23 ítems a evaluación (Barahona y Aparicio 2020). (Anexo 03)

Poseen una escala de cinco categorías: A) No; B) A veces; C) Postura intermedia; D) A veces sí; E) Sí. Con respecto a su puntuación, se encuentra en rango de 1 a 5 en relación con la frecuencia del comportamiento metacognitivo. Durante la valoración de la conciencia metacognitiva basada en los puntajes elaborados, pueden ubicarse los examinados de acuerdo a su desempeño en niveles Muy bajo, Bajo, Promedio y Bajo evaluación (Barahona y Aparicio 2020).

Con respecto al instrumento para mediar a la variable dependiente (Competencias clínicas), se empleó un cuestionario para evaluar la parte clínica en los internos, el cual fue desarrollado por Villar (2016). Está conformado por 50 ítems y se divide de la siguiente manera: 11 ítems pertenecen a la dimensión de práctica con ética profesional, 14 ítems de atención holística, 8 ítems de calidad de relaciones interpersonales, 9 ítems de organización y coordinación en la atención y 8 ítems de desarrollo personal y profesional. (Anexo 04)

Validez:

La validación de ambos instrumentos se realizó por medio de juicios de tres expertos: Ku Chung, Elia Stephanie, Magister en Salud Pública, Docente Auxiliar del Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo. Santos Rosales,

Yuly Raquel, Egresado Doctorado Ciencias de la educación. Mg. En Salud Publica y gestión sanitaria, especialista en Obstetricia de alto riesgo. Y la Doctora García Bravo, Beatriz, especialidad en psicología educativa. (Anexo 06)

Tabla 2

Validez de contenido de los instrumentos Variable Estrategias metacognitivas

N°	Nombre del experto	Resultado
01	Mg. Yuly Raquel Santos Rosales	Aplicable
02	Mg. Elia Stephanie Ku Chung	Aplicable
03	Dra. Beatriz García Bravo	Aplicable

Tabla 3

Validez de contenido de los instrumentos Variable Competencias clínicas

N°	Nombre del experto	Resultado
01	Mg. Yuly Raquel Santos Rosales	Aplicable
02	Mg. Elia Stephanie Ku Chung	Aplicable
03	Dra. Beatriz García Bravo	Aplicable

Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la variable independiente, se realizó una prueba piloto en 20 internos. Seguidamente de esto, se determinó la confiabilidad, mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo 0.970, lo cual nos indica que se encuentra en el rango de excelente confiabilidad. Para determinar la confiabilidad del instrumento de la variable dependiente, se realizó una prueba piloto en 20 internos, seguidamente de esto se determinó la confiabilidad, mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo 0.990, lo cual nos indica que se encuentra en el rango de excelente confiabilidad, ya que, según los expertos, para considerar que un

instrumento es confiable, no debe tener un valor inferior a 0.80 (Mías, 2018).

Tabla 4

Resultado de confiabilidad del instrumento Estrategias metacognitivas

<i>Estadísticas de confiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	77

Tabla 5

Resultado de confiabilidad del instrumento Competencias clínicas

<i>Estadísticas de confiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	50

3.5. Procedimiento

Se solicitó previamente el permiso un hospital nacional de Lima para ejecutar la investigación. Se solicitó a los internos su consentimiento informado mediante un documento a firmar (anexo 03), con la finalidad de recolectar datos de los internos de obstetricia. Para la selección e identificación de estos, se tomó en cuenta criterios de inclusión y exclusión. A partir de esto, se explica detalladamente a los participantes que aceptaron sobre el cuestionario y el objetivo del estudio.

El cuestionario se ejecutó virtualmente, por medio de la plataforma Google forms. Este está dividido en dos partes, cada una de ellas perteneciente a cada variable. La primera sección del cuestionario trata sobre las estrategias metacognitivas, el cual fue propuesto por Schraw y Dennison en 1994, pero traducido y adaptado para Perú por Fernando Córdova y Augusto García (2011). Está conformado por 80 ítems con una escala de cinco categorías: A) No; B) A veces; C) Postura intermedia; D) A veces sí; E) Sí. Con respecto a la segunda

sección del cuestionario, trata sobre las competencias clínicas, el cual fue desarrollado por Villar (2016), y cuenta con 50 ítems.

3.6. Método de análisis de datos:

Descriptivo:

Terminando la recolección de datos, se procedió a tabularlos en una base de datos con la asistencia del programa Microsoft Office Excel. De esta manera, posteriormente, se trasladaron al programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados obtenidos están presentados en cuadros de doble entrada con valores absolutos y relativos.

Inferencial:

En la presente investigación se utilizó la prueba de normalidad. Respecto a pruebas de hipótesis, se realizó la prueba de normalidad con Kolmogorov, la cual se utiliza cuando la muestra es mayor a 50 personas. Dependiendo del resultado, se aplican pruebas paramétricas o no paramétricas; en otras palabras, se elige un estadígrafo Rho Spearman o R de Pearson.

3.7. Aspectos éticos:

Koepsell y Ruíz (2015) sostienen que para realizar un estudio en seres humanos es necesario que el procedimiento proteja sus derechos con principios tales como:

Principios de la autonomía: se ofreció a los internos de obstetricia la posibilidad de ser partícipe o no del estudio. Como consecuencia de este concepto, los internos aceptaron o no participar de esta investigación tras ser informados de los objetivos del estudio para luego dar su consentimiento, garantizando siempre la validez de los datos.

Principio de beneficencia: el objetivo de este principio permite a

estimar cómo influyen las estrategias metacognitivas en la adquisición de competencias clínicas de los internos de obstetricia. Por lo tanto, una vez terminado el estudio, los resultados fueron entregados a la Institución encargada para darles a conocer la importancia de dichos resultados.

Principio de no maleficencia: porque no se pretendió dañar a los internos ni provocarles molestias, respetando así su privacidad.

Principio de justicia: en términos de justicia, dentro del presente estudio todos los internos de obstetricia tuvieron un trato igualitario.

IV. RESULTADOS

Descripción de los resultados

Se presenta los resultados de las variables en estudio aplicado a 73 internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Tabla 6

Estadígrafos de las estrategias metacognitivas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

		PLANIFICACIÓN	AUTORREGULACIÓN	EVALUACIÓN
N	Válido	73	73	73
	Perdidos	0	0	0
Media		98,3973	131,4110	86,4658
Mediana		101,0000	133,0000	89,0000
Moda		109,00	128,00	84,00 ^a
Desv. Desviación		13,82001	21,62293	13,58623
Mínimo		64,00	75,00	55,00
Máximo		120,00	160,00	105,00

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, con respecto a la dimensión planificación, esta obtuvo un puntaje medio de 98.40, su mediana es 101 y el puntaje que más se repite es 109; además, la variabilidad de los puntajes es ± 13.82 y su puntaje mínimo y máximo es 64 y 120, respectivamente. En relación a la dimensión autorregulación, esta tiene una media de 131.41, una mediana de 133 y el puntaje que aparece con mayor frecuencia es 128; adicionalmente, su variabilidad de los puntajes es ± 21.62 y tiene un puntaje mínimo de 75 y máximo de 160. Finalmente, se indica que la dimensión evaluación tiene un puntaje medio de 86.47, su mediana es 89, el puntaje más frecuente es 84; asimismo, la variabilidad de los puntajes es ± 13.59 , teniendo un puntaje mínimo de 55 y máximo de 105.

Tabla 7

Estadígrafos de las competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

		PRÁCTICA CON ÉTICA PROFESIONAL	ATENCIÓN HOLÍSTICA	CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES	ORGANIZACIÓN Y COORDINACION EN LA ATENCIÓN	DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL
N	Válido	73	73	73	73	73
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		38,5753	45,6301	27,3973	32,4110	27,7808
Mediana		42,0000	49,0000	29,0000	35,0000	30,0000
Moda		44,00	52,00	32,00	36,00	32,00
Desv. Desviación		7,27423	7,92939	5,33266	4,85866	5,01178
Mínimo		11,00	13,00	8,00	18,00	10,00
Máximo		44,00	52,00	32,00	36,00	32,00

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, con respecto a la dimensión práctica con ética profesional, esta obtuvo un puntaje medio de 38.58, su mediana es 42 y el puntaje que más se repite es 44; además, la variabilidad de los puntajes es ± 7.27 y su puntaje mínimo y máximo es 11 y 44, respectivamente. En relación a la dimensión atención holística, esta tiene una media de 45.63, una mediana de 49 y el puntaje que aparece con mayor frecuencia es 52; adicionalmente, su variabilidad de los puntajes es ± 7.93 y tiene un puntaje mínimo de 13 y máximo de 52. Por otro lado, en cuanto a la dimensión calidad de las relaciones interpersonales, esta tiene un puntaje medio de 27.40, su mediana es 29, el puntaje más frecuente es 32; asimismo, la variabilidad de los puntajes es ± 5.33 , teniendo un puntaje mínimo de 8 y máximo de 32. Acerca de la dimensión organización y coordinación en la atención, esta obtuvo un puntaje medio de 32.41, su mediana es 35 y el puntaje más repetitivo es 36; además, la variabilidad de los puntajes es ± 4.86 y su puntaje mínimo y máximo es de 18 y 36, respectivamente. Finalmente, en la dimensión desarrollo personal y profesional, esta tiene una media de 27.78, una mediana de 30 y el puntaje que más veces se repite es 32; asimismo, la variabilidad de los puntajes es ± 5.01 y tiene un puntaje mínimo de 10 y máximo de 32.

Tabla 8

Relación existente entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

		COMPETENCIAS CLÍNICAS			Total	
		Nivel alto	Nivel bajo	Nivel medio		
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	Nivel alto	Recuento	49	1	2	52
		% del total	67,1%	1,4%	2,7%	71,2%
	Nivel medio	Recuento	15	2	4	21
		% del total	20,5%	2,7%	5,5%	28,8%
Total	Recuento	64	3	6	73	
	% del total	87,7%	4,1%	8,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, se indica que el 67.1% de los internos respondieron usar estrategias metacognitivas con influencia en el desarrollo de sus competencias clínicas, hallándose en un nivel alto. Del mismo modo, el 1.4% indica un uso de estrategias metacognitivas alto, pero el nivel de sus competencias clínicas está en un nivel bajo. Por otro lado, el 2.7% presenta un nivel alto en estrategias metacognitivas y un nivel medio en competencias clínicas. El 20.5% se considera que tiene un nivel medio de estrategias cognitivas y un nivel alto en competencias clínicas. El 2.7% manifiesta un nivel medio de estrategias metacognitivas y un nivel bajo en competencias clínicas. Finalmente, el 5.5% de los internos indicó tener un nivel medio en estrategias cognitivas y competencias clínicas.

Tabla 9

Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

			PRÁCTICA CON ÉTICA PROFESIONAL			Total
			Nivel alto	Nivel bajo	Nivel medio	
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	Nivel alto	Recuento	43	2	7	52
		% del total	58,9%	2,7%	9,6%	71,2%
	Nivel medio	Recuento	14	2	5	21
		% del total	19,2%	2,7%	6,8%	28,8%
	Total	Recuento	57	4	12	73
		% del total	78,1%	5,5%	16,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, el 58.9% de los internos manifiestan tener un alto nivel en cuanto al uso de estrategias metacognitivas y a la práctica con ética profesional. El 2.7% señaló un nivel bajo con respecto a la práctica con ética profesional, pero un nivel alto en estrategias metacognitivas. El 9.6% obtuvo un nivel medio en prácticas con ética profesional y un nivel alto en estrategias metacognitivas. El 19.2% de los internos considera que tiene un nivel alto en práctica con ética profesional, pero un nivel medio en estrategias cognitivas. El 2.7% manifiesta un nivel bajo en práctica con ética profesional y un nivel medio en estrategias metacognitivas. Finalmente, el 6.8% considera que tiene un nivel medio tanto en práctica con ética profesional como en estrategias metacognitivas.

Tabla 10

Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

		ATENCIÓN HOLÍSTICA			Total	
		Nivel alto	Nivel bajo	Nivel medio		
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	Nivel alto	Recuento	43	1	8	52
		% del total	58,9%	1,4%	11,0%	71,2%
	Nivel medio	Recuento	10	2	9	21
		% del total	13,7%	2,7%	12,3%	28,8%
	Total	Recuento	53	3	17	73
		% del total	72,6%	4,1%	23,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, el 58.9% de los internos manifiestan tener un alto nivel en cuanto al uso de estrategias metacognitivas y su atención holística. El 1.4% considera tener un alto nivel en estrategias cognitivas, pero un nivel bajo en atención holística. El 11% obtuvo un nivel alto en estrategias metacognitivas e indican una atención holística media. El 13.7% de los internos considera que tiene una atención holística alto, pero un uso de estrategias cognitivas medio. El 2.7% presenta una atención holística bajo y estrategias metacognitivas medio. Finalmente, el 12.3% indica una atención holística y estrategias metacognitivas medio.

Tabla 11

Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

			CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES			Total
			Nivel alto	Nivel bajo	Nivel medio	
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	Nivel alto	Recuento	42	2	8	52
		% del total	57,5%	2,7%	11,0%	71,2%
	Nivel medio	Recuento	12	2	7	21
		% del total	16,4%	2,7%	9,6%	28,8%
	Total	Recuento	54	4	15	73
		% del total	74,0%	5,5%	20,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, el 57.5% de los internos manifiestan tener un alto nivel en cuanto al uso de estrategias metacognitivas y la calidad de sus relaciones interpersonales. El 2.7% considera tener un alto nivel en estrategias cognitivas, pero un nivel bajo en la calidad de las relaciones interpersonales. El 11% obtuvo un nivel alto en estrategias metacognitivas e indican una calidad de las relaciones interpersonales media. El 16.4% de los internos considera que tiene una calidad de las relaciones interpersonales alto, pero un uso de estrategias cognitivas medio. El 2.7% presenta una calidad de las relaciones interpersonales bajo y estrategias metacognitivas medio. Finalmente, el 9.6% indica una calidad de las relaciones interpersonales y estrategias metacognitivas medio.

Tabla 12

Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

		ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN			Total	
		Nivel alto	Nivel bajo	Nivel medio		
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	Nivel alto	Recuento	47	1	4	52
		% del total	64,4%	1,4%	5,5%	71,2%
	Nivel medio	Recuento	12	1	8	21
		% del total	16,4%	1,4%	11,0%	28,8%
Total	Recuento	59	2	12	73	
	% del total	80,8%	2,7%	16,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, el 64.4% de los internos manifiestan tener un alto nivel en cuanto al uso de estrategias metacognitivas y la organización y coordinación de la atención. El 1.4% considera tener un alto nivel en estrategias cognitivas, pero un nivel bajo en organización y coordinación de la atención. El 5.5% obtuvo un nivel alto en estrategias metacognitivas e indican una organización y coordinación de la atención medio. El 16.4% de los internos considera que tiene una organización y coordinación de la atención alto, pero un uso de estrategias cognitivas medio. El 1.4% presenta una organización y coordinación de la atención bajo y estrategias metacognitivas medio. Finalmente, el 11% indica una organización y coordinación de la atención y estrategias metacognitivas medio.

Tabla 13

Relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

			DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL			Total
			Nivel alto	Nivel bajo	Nivel medio	
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	Nivel alto	Recuento	41	1	10	52
		% del total	56,2%	1,4%	13,7%	71,2%
	Nivel medio	Recuento	9	3	9	21
		% del total	12,3%	4,1%	12,3%	28,8%
	Total	Recuento	50	4	19	73
		% del total	68,5%	5,5%	26,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, el 56.2% de los internos manifiestan tener un alto nivel en cuanto al uso de estrategias metacognitivas y su desarrollo personal y profesional. El 1.4% considera tener un alto nivel en estrategias cognitivas, pero un nivel bajo en desarrollo personal y profesional. El 13.7% obtuvo un nivel alto en estrategias metacognitivas e indican un desarrollo personal y profesional medio. El 12.3% de los internos considera que tiene un desarrollo personal y profesional alto, pero un uso de estrategias cognitivas medio. El 4.1% presenta un desarrollo personal y profesional bajo y estrategias metacognitivas medio. Finalmente, el 12.3% indica un desarrollo personal y profesional y estrategias metacognitivas medio.

Correlación de hipótesis general

Tabla 14

Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de los datos de estrategias metacognitivas y competencias clínicas

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	0,082	73	,200*
COMPETENCIAS CLINICAS	0,205	73	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión:

Si el $p \geq 0,05$ se concluye H_0

Si el $p < 0,05$ se concluye H_1

Valor de Kolmogorov-Smirnov = 0,082 y 0,205

En la Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, se puede observar que la variable Estrategias Metacognitivas sigue una distribución normal (Sig>0.05); sin embargo, para la variable Competencias Clínicas, los puntajes no tienen una distribución normal (Sig <0.05). Por ello, para poder realizar el análisis relacional se realizará la prueba no paramétrica del Coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 15

Prueba de hipótesis general

			Estrategias Metacognitivas	Competencias Clínicas
Rho de Spearman	Estrategias Metacognitivas	Coeficiente de correlación	1,000	,647**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
	Competencias Clínicas	Coeficiente de correlación	,647**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15, se puede observar que existe una relación significativa de grado moderado entre las variables estrategias metacognitivas y competencias clínicas, siendo el coeficiente Rho de Spearman de 0.647 (Sig<0.05) (Reguant-Álvarez et al., 2018). Asimismo, la significancia es de 0.000, por lo cual no se aceptó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe una relación significativa entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Tabla 16
Prueba de hipótesis específica 1

			Estrategias Metacognitivas	Práctica con ética profesional
Rho de Spearman	Estrategias Metacognitivas	Coefficiente de correlación	1,000	,483**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
	Práctica con ética profesional	Coefficiente de correlación	,483**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16, se puede observar que existe una relación significativa de grado moderado entre la variable estrategias metacognitivas y la dimensión práctica con ética profesional, siendo el coeficiente Rho de Spearman de 0.483 (Sig<0.05). Además, la significancia es de 0.000, por lo cual no se aceptó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe una relación significativa entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética profesional del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica 2

			Estrategias Metacognitivas	Atención holística
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,581**
	Estrategias Metacognitivas	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
		Coefficiente de correlación	,581**	1,000
	Atención holística	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17, se puede observar que existe una relación significativa de grado moderado entre la variable estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística, siendo el coeficiente Rho de Spearman de 0.581 (Sig<0.05). Asimismo, la significancia es de 0.000, por lo cual no se aceptó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe una relación significativa entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica 3

			Estrategias Metacognitivas	Calidad de las relaciones interpersonales
Rho de Spearman	Estrategias Metacognitivas	Coefficiente de correlación	1,000	,547**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
	Calidad de las relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	,547**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18, se puede observar que existe una relación significativa de grado moderado entre la variable estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales, siendo el coeficiente Rho de Spearman de 0.547 (Sig<0.05). Asimismo, la significancia es de 0.000, por lo cual no se aceptó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe una relación significativa entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Tabla 19

Prueba de hipótesis específica 4

			Estrategias Metacognitivas	Organización y coordinación
Rho de Spearman	Estrategias Metacognitivas	Coefficiente de correlación	1,000	,574**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
	Organización y coordinación	Coefficiente de correlación	,574**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19, se puede observar que existe una relación significativa de grado moderado entre la variable estrategias metacognitivas y la dimensión organización y coordinación, siendo el coeficiente Rho de Spearman de 0.574 (Sig<0.05). Además, la significancia es de 0.000, por lo cual no se aceptó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe una relación significativa entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Tabla 20
Prueba de hipótesis específica 5

			Estrategias Metacognitivas	Desarrollo personal y profesional
Rho de Spearman	Estrategias Metacognitivas	Coeficiente de correlación	1,000	,562**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
	Desarrollo personal y profesional	Coeficiente de correlación	,562**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20, se puede observar que existe una relación significativa de grado moderado entre la variable estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional, siendo el coeficiente Rho de Spearman de 0.562 (Sig<0.05). Asimismo, la significancia es de 0.000, por lo cual no se aceptó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe una relación significativa entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

V. DISCUSIÓN

Después de procesar los datos de las dos variables de estudio, los hallazgos se comparan con los fundamentos teóricos, antecedentes y literatura previa empleados para el respaldo y sustento de la investigación.

En cuanto a la hipótesis general del estudio, el análisis de correlación revela un valor de p de 0,647 ($\text{Sig} < 0.05$). Esto se traduce en el rechazo de la hipótesis nula (H_0) y la aceptación de la hipótesis de investigación (H_1). Por lo tanto, los datos sugieren que a mayor aplicación de las estrategias metacognitivas mayor desarrollo de competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

Estos resultados tienen concordancia y coherencia con los resultados obtenidos por Nacarino (2020), quien en su tesis “Estrategias metacognitivas y competencias formativas de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería de una universidad privada, Ate, 2020” demostró que existe una correlación significativa entre las estrategias metacognitivas y las competencias formativas, dado que se obtuvo un coeficiente Tau B de Kendall de 0,583, precisando que cuando existe un nivel bajo o un mal uso en cuanto al uso de estrategias metacognitivas, las competencias formativas obtenidas también serán bajas, pero si se tiene un uso alto y adecuado de las estrategias metacognitivas, las competencias formativas conseguidas serán de un mejor nivel. De esta manera, la investigación respalda, verifica y fortalece los hallazgos de nuestro estudio. Asimismo, también es similar porque fue aplicado con estudiantes de enfermería; asimismo, es de vital importancia para nuestro estudio porque brinda apoyo empírico a nuestra hipótesis de que las estrategias metacognitivas influyen en el desarrollo de competencias, en este caso, de las clínicas.

Así también, Hayat et al., (2020), en su estudio refuerza nuestros resultados, pues evidenció una relación estadística significativa cuando se aplican las estrategias metacognitivas en la mejora del desempeño y desenvolvimiento académico con ($r = 0.45$, $p \leq 0.01$). Por consiguiente, se fortalecen y respaldan aún más nuestros resultados porque concluye que la aplicación de estrategias

metacognitivas mejora de forma sustancial el rendimiento y desempeño universitario, los cuales forman parte de las competencias académicas. También consideramos que es similar con la presente investigación porque fue aplicada con estudiantes de medicina.

Los resultados de la presente investigación también son corroborados por Germán (2019), pues su investigación llegó a la conclusión de que las estrategias metacognitivas mejoran significativamente las competencias científicas, según la correlación obtenida igual a 0,322. Asimismo, indica que las estrategias metacognitivas deben utilizarse como una estrategia fundamental para la consecución y desarrollo de nuevas capacidades y competencias.

Romero (2019) apoya los resultados de la investigación, pues su estudio, con la conclusión que las estrategias metacognitivas tienen una relación de dependencia con las competencias científicas ($p = 0.006 < \alpha = 0.05$); es decir que estas funcionan como una importante estrategia para poder desarrollar capacidades científicas. Por ello, fortalece nuestros hallazgos porque se concluye la importancia de desarrollar estrategias metacognitivas para la obtención de competencias que permitan un adecuado desempeño en los diversos contextos en donde se desenvuelva el individuo.

Así también Martínez, 2007 (citado por Nacarino, 2020) refuerza los hallazgos de este estudio al enfatizar que los estudiantes que hacen un uso efectivo de las tácticas metacognitivas son los que más controlan sobre su propio aprendizaje; ya que estos estudiantes están constantemente evaluando sus métodos y descartando, refinando o ampliando aquellos que no promueven su aprendizaje hasta alcanzar sus metas educativas. Por lo tanto, tienen mayor predisposición a desarrollar nuevas capacidades y competencias.

En el mismo sentido, Rivero 2016 (citado por Nacarino, 2020), apoya los resultados del estudio, pues en su investigación sobre competencias en el personal de enfermería aboga por el uso de la evaluación por competencias; esto porque la formación de aprendizajes y evaluaciones en la enfermería especializada ha estado orientada a la obtención de excelentes resultados. Por

ello, a partir de un riguroso proceso de la evaluación del desempeño se logrará que el personal de enfermería sea muy competente para desempeñar las funciones específicas de sus especialidades. La investigación de Rivero se considera similar con mi estudio porque si bien fue aplicado en enfermeros, forman parte del personal de salud al igual que los internos de obstetricia.

La contrastación con la primera hipótesis específica, la cual relaciona a las estrategias metacognitivas con la dimensión práctica y ética del desarrollo de las competencias clínicas demuestra que sí existe relación, obteniéndose que los internistas que poseen estrategias metacognitivas en un nivel alto y un nivel alto en cuanto a la práctica ética y profesional son del 58.9%, perteneciendo los demás a un nivel bajo y medio, predominando así el nivel alto; de este modo, se evidencia que los internistas que emplean estrategias metacognitivas presenten una adecuada práctica ética y profesional.

Ello tiene sentido con lo señalado por Moreno, Arbulú y Montenegro (2022), quienes mencionan que la metacognición y la ética forman un binomio que indica el grado de autoconciencia y dominio de los procesos, técnicas y procedimientos que constituyen la competencia y cuyas dinámicas rigen su evolución. Como resultado, se forman profesionales más críticos que actúan de manera ética, responsable y socialmente comprometidos y preparados para servir al público (Melgar y Elisondo, 2017).

Respecto a la segunda hipótesis específica, la cual relaciona a las estrategias metacognitivas con la dimensión atención holística del desarrollo de las competencias clínicas, se logró determinar que ambas tenían relación entre sí, obteniéndose que los internistas que poseen estrategias metacognitivas y una atención holística en niveles altos son del 58.9%, siendo el más predominante. Esto demuestra que los internistas que aplican estrategias metacognitivas brindan una atención holística adecuada a las pacientes.

Dicha afirmación se relaciona con lo señalado por Moreno, Arbulú y Montenegro (2022), quienes señalan que la dimensión metacognitiva forja las bases para poder adquirir competencias y aprendizajes para el éxito profesional, pero que

debe ir acompañada de una visión holística para asegurar la eficiencia de las competencias. En este sentido, la atención holística es la prestación de cuidados holísticos e individualizados a los pacientes. Para lograr esto, el profesional de la salud debe aplicar un proceso de atención a cada paciente en el que refleje las habilidades y destrezas para aplicar los conocimientos y metodologías del proceso médico con el fin de garantizar la seguridad, el bienestar y el cuidado de los pacientes, en este caso, de mujeres (Borges et al., 2018); en consecuencia, si la atención es deficiente y no logra resultados satisfactorios, se puede asumir que no se adquirieron las competencias necesarias para brindarla.

Los resultados obtenidos en relación a la tercera hipótesis, en la cual se relaciona la variable estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de las competencias clínicas, se logró determinar que ambas tenían relación entre sí, obteniéndose que los internistas que poseen estrategias metacognitivas y una calidad de las relaciones interpersonales en niveles altos son del 57.5%, lo cual la convierte en el valor más resaltante. Esto demuestra que los internistas que aplican estrategias metacognitivas poseen mejores relaciones interpersonales.

Ello tiene relación con lo sostenido por Gumley (2011), citado por Ramírez (2020), quien señala que tener altas habilidades metacognitivas se ha relacionado con una mayor capacidad para formar conexiones interpersonales estables, algo que consideran importante. De manera similar, las deficiencias en las habilidades metacognitivas se han relacionado con un funcionamiento social deficiente (Bender et al. 2011, citado por Ramírez, 2020). Por lo tanto, aquellos internistas que presenten mayores estrategias metacognitivas podrán establecer lazos de confianza y apoyo, además de mantener una comunicación asertiva con sus compañeros y directivos. Caso contrario, tal y como se señaló previamente, presentarán relaciones interpersonales inestables.

Adicionalmente, Guerrero (2019) en su estudio sobre trabajo colaborativo y estrategias cognitivas, determinó que los individuos que adoptan estrategias y técnicas didácticas en el trabajo colaborativo, más conocido como trabajo en

equipo, tienen mejor o mayor potencial en el desarrollo de habilidades cognitivas, lo que a su vez favorece el desarrollo de sus competencias.

En relación a la cuarta hipótesis, en la cual se establece una relación entre estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de las competencias clínicas, se obtuvo un grado de correlación positiva moderada, en la cual se obtuvo que el 64.4% de los internos manifiestan tener un alto nivel en cuanto al uso de estrategias metacognitivas y la organización y coordinación de la atención. Esto corrobora que los internos que aplican estrategias metacognitivas poseen una mejor organización y coordinación de la atención que brindan.

Estos hallazgos están en línea con los de Huamaní (2019), quien, en su estudio argumentó la importancia de la organización del entorno laboral, ya que es crucial para implementar cualquier tipo de estrategia; además, señaló que el empleo de habilidades cognitivas y otras estrategias colaboran con el desarrollo de las competencias.

Asimismo, estas afirmaciones se pueden sustentar a partir de lo mencionado por Osses y Jaramillo (2008), citado por Nacarino (2020), quienes argumentaron que las habilidades de los estudiantes para autorregular su aprendizaje y desarrollar nuevas competencias útiles para su desarrollo dependen de su dominio de estrategias metacognitivas que incluyen selección, organización, elaboración y memorización.

Por último, con respecto a la quinta hipótesis, los datos obtenidos de la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de las competencias clínicas, se logró determinar que existe una relación significativa entre ambas. Además, se obtuvo que el 56.2% de los internos indicaron tener un manejo de estrategias metacognitivas y desarrollo personal y profesional en niveles altos, siendo el valor más resaltante y predominante. Esto significa que los internos que manejan estrategias metacognitivas poseen un mejor desarrollo a nivel personal y profesional.

Estos hallazgos son consistentes con las conclusiones reportadas por Jáuregui

(2020), cuya investigación logró determinar y establecer la relación entre la competencias y estrategias metacognitivas, pues estableció que existe una relación de dependencia entre ambas variables. Cabe resaltar que el desarrollo, tanto personal como profesional, va de la mano con el desarrollo de las competencias, pues estas son imprescindibles para la adaptación en los diversos contextos, ya sea académico, laboral, etc. Las competencias consisten en un compuesto de conocimientos, métodos, procedimientos y actitudes conjuntamente integrados, los cuales permiten el desenvolvimiento y ejercicio profesional (Tejada y Navío, s.f.). Por ello, se resalta la relación de la adquisición de competencias con el desarrollo personal y profesional.

VI. CONCLUSIÓN

Primera: Los resultados estadísticos permiten afirmar que la variable estrategias metacognitivas y competencias clínicas se ven relacionadas, corroborándose en base al valor del coeficiente Rho de Spearman de 0.647 (Sig<0.05), por lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que a mayor aplicación de las estrategias metacognitivas mayor desarrollo de competencias clínicas en los internos. Asimismo, de acuerdo a los resultados descriptivos, el 71.2% de los internos presenta un nivel alto en el uso de estrategias metacognitivas, el 87.7% tiene un nivel alto en el desarrollo de competencias clínicas y el 67.1% posee un nivel alto en el uso de estrategias metacognitivas como en el desarrollo de competencias clínicas.

Segunda: Así mismo, se corrobora que las estrategias metacognitivas tienen correlación positiva moderada con respecto a la dimensión práctica con ética profesional, verificándose que el coeficiente Rho de Spearman de 0.483 (Sig<0.05) permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que las estrategias metacognitivas inciden de forma directamente proporcional con la dimensión de práctica con ética profesional del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia en internos de un hospital nacional de Lima.

Tercero: De la misma manera, según los resultados estadísticos, se confirma que existe una correlación positiva moderada entre estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística, corroborándose según el coeficiente Rho de Spearman de 0.581 (Sig<0.05); por lo tanto, nos permite rechazar la hipótesis nula y se afirma que las estrategias metacognitivas influyen en la dimensión atención holística del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia en internos de un hospital nacional de Lima.

Cuarto: Asimismo, los índices estadísticos obtenidos confirman que

las estrategias metacognitivas tienen una correlación positiva moderada con la dimensión calidad de las relaciones interpersonales, verificándose en base al coeficiente Rho de Spearman de 0.547 (Sig<0.05), por lo cual no se acepta la hipótesis nula y se afirma que las estrategias metacognitivas repercuten en la calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia en internos de un hospital nacional de Lima.

Quinto: Del mismo modo, los valores estadísticos obtenidos afirman que las estrategias metacognitivas se relacionan con la dimensión organización y coordinación, corroborándose con el coeficiente Rho de Spearman de 0.574 (Sig<0.05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta que las estrategias metacognitivas influyen en la organización y coordinación del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia en internos de un hospital nacional de Lima.

Sexto: Finalmente, se corrobora que las estrategias metacognitivas tienen correlación positiva moderada con respecto a la dimensión desarrollo personal y profesional, verificándose con el coeficiente Rho de Spearman de 0.562 (Sig<0.05), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que las estrategias metacognitivas inciden de forma directamente proporcional con el desarrollo personal y profesional de los internos de obstetricia en internos de un hospital nacional de Lima.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda hacer más estudios en relación a las estrategias metacognitivas y las competencias clínicas para, de esa manera, obtener una comprensión más profunda de los muchos aspectos que contribuyen e influyen a esta variable, así como los mejores métodos para reforzarla.

Segundo: Se sugiere que las autoridades universitarias brinden talleres dirigidos a la comunidad universitaria para que aprendan a implementar estrategias metacognitivas en una variedad de contextos para así ayudarlos a construir nuevas habilidades y competencias a través del aprendizaje autónomo.

Tercero: Además, se sugiere que el tutor realice evaluaciones sobre las habilidades metacognitivas en la población de internos de obstetricia. Esto al principio del inicio del internado para que puedan comprender mejor sus propios procesos cognitivos y desarrollar estrategias metacognitivas necesarias para el éxito en un entorno académico y profesional.

Tercero: Se sugiere al personal docente, informarse y mantener sus conocimientos actualizados para que puedan diseñar, rediseñar y establecer mejores métodos y actividades para potenciar el crecimiento profesional y personal de los pasantes, así como también mejorar el desempeño de los internos de obstetricia en el campo médico, fomentando su desarrollo integral. Asimismo, que los docentes realicen un seguimiento individualizado hacia las fortalezas y deficiencias percibidas en los internos para aplicar estrategias orientadas a la solución de problemas que pueden estar presentando.

Cuarto: Se sugiere a los internos de obstetricia informarse sobre las diversas estrategias metacognitivas existentes que les permitan adquirir nuevas competencias clínicas para que puedan crecer de manera personal y profesional.

REFERENCIAS

- Acevedo, L. M. (2020). *Estrategias metacognitivas para mejorar el aprendizaje autorregulado en estudiantes de la Universidad Pública de la Región San Martín, 2020* [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60245>
- Afshar, M., Sadeghi-Gandomani, H., & Masoudi Alavi, N. (2020). A study on improving nursing clinical competencies in a surgical department: A participatory action research. *Nursing Open*, 7(4), 1052-1059. <https://doi.org/10.1002/nop2.485>
- Agudelo, A. & Mendieta, T. (2019). *Metacognición en los ambientes de práctica clínica- Programa de Optometría* [Tesis para optar el título de Magíster en Educación]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43307/Metacognici%C3%B3n%20en%20los%20ambientes%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Alegria, M. (2021). *Metacognición en el logro de competencias en la asignatura Taller IV del cuarto ciclo de la carrera de Arquitectura de la USMP - 2018* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16621/Alegria_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ali, S. y Yasmeen, R. (2019). Práctica para predicar la autorregulación: uso de estrategias metacognitivas por parte de profesores de medicina en sus prácticas de aprendizaje. *Revista de ciencias médicas de Pakistán*, 35 (6), 1642–1646. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.6.550>
- Alzate-Mejía, O. A., & Tamayo-Alzate, O. E. (2019). Metacognición en el Aprendizaje de la Anatomía. *International Journal of Morphology*, 37(1), 7-11. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022019000100007>
- Arteta Huerta, H. A., & Huairu Inacio, E. J. (2016). Estrategias metacognitivas y concepciones de aprendizaje en estudiantes universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 6(11), 149. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2016.11.236>
- Barahona G., R. A., & Aparicio, A. S. (2020). Conciencia metacognitiva en ingresantes universitarios de ingeniería, arquitectura y ciencias aeronáuticas. *Propósitos y Representaciones*, 8(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.272>
- Carina, S. (2018). *Evaluación de competencias clínicas en Internos de Medicina del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2017* [Tesis de posgrado, Universidad San Pedro]. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7035>

- Castillo, R. (2016). *Estilos de Aprendizaje y estrategias metacognitivas en estudiantes de una universidad*, 2015 [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7604>
- Castrillón Rivera, E. M., Morillo Puente, S., & Restrepo Calderón, L. A. (2020). Diseño y aplicación de estrategias metacognitivas para mejorar la comprensión lectora en estudiantes de secundaria. *Ciencias Sociales y Educación*, 9(17), 203-231. <https://doi.org/10.22395/csye.v9n17a10>
- Cordova, R. (2019). *Estilos de aprendizaje y estrategias metacognitivas en estudiantes de psicología de la Universidad Peruana Unión, filial Juliaca, 2018* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. <http://revistas.unap.edu.pe/epg/index.php/investigaciones/article/view/1574/269>
- Chiu, E. (2021). *Inteligencia emocional y habilidades metacognitivas en estudiantes de medicina humana de una universidad privada, 2021* [Tesis de posgrado, Universidad Norbert Wiener]. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5723/T061_42561433_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, A. (2021). *Estrategias metacognitivas para potenciar la habilidad de reading en estudiantes de educación en una universidad privada de Chiclayo, 2020* [Tesis de posgrado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3956>
- De la Barrera, M. y Rigo, D. (2019). Funciones Ejecutivas y Metacognición: un diálogo entre la Neuropsicología y la Psicología Educativa. *Revista de Investigación CRONÍA*, 15(19), 38-49. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/126362/CONICET_Digital_Nro.99457cbb-d18c-4148-9c1b-369ef1de965c_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Faraji, A., Karimi, M., Mohsen, S., & Janatolmakan, M. (2019). International Journal of Nursing Sciences Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran : A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 421-425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.007>
- Fernández, R. G. (2019). Evaluación de la metacognición sobre el estudio en estudiantes de psicología. *Psicoespacios*, 13, 62-76. <https://www.aacademica.org/rociogiselle.fernandez.da.lama/14.pdf>
- Fonseca, G., & García, F. (2016). Permanencia y abandono de estudios en estudiantes universitarios: un análisis desde la teoría organizacional. *Revista de la Educación Superior*, 45(179), 25-39. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.06.004>

- Freiberg, A., Ledesma, R., & Fernández, M. (2017). Estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Revista de Psicología*, 35(2), 536–573. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472017000200005&lng=es&tlng=es
- Guerrero Díaz, V. P. (2019). *El trabajo colaborativo para el desarrollo de las habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en los estudiantes de Etología Aplicada y Bienestar Animal de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Privada Antenor Orrego—Trujillo. Ciclo 2017- II* [Tesis de maestría, Universidad Nacional «Pedro Ruiz Gallo»]. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/5996>
- Galicia Landa, Dulce María, Vázquez Montiel, Silvia, Martínez Montaña, María del Lurdez Consuelo, Cortés Riverol, José Gaspar Rodolfo, Rosales de Gante, Salvador, & Arévalo Ramírez, Minou del Carmen. (2016). Evaluación de competencias clínicas profesionales del servicio hospitalario de urgencias. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13), 325-344. Recuperado en 14 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200325&lng=es&tlng=es.
- Germán, V. A. (2019). *Estrategias metacognitivas y competencias científicas en estudiantes de 5to año de educación secundaria de la I.E. mixto La Molina* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/99b841cb-e08f-497e-98ca-540fc3b34c20/content>
- Guerrero-Aragón, Sandra Catalina, Chaparro-Serrano, María Fernanda, & García-Perdomo, Ángel Alberto. (2017). Evaluación por competencias en salud: revisión de literatura. *Educación y Educadores*, 20 (2), 211-225. <https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.2.3>
- Hayat, A. A., Shateri, K., Amini, M., & Shokrpour, N. (2020). Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: A structural equation model. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-01995-9>
- Hernández, L., Romero, M., Zamudio, L. & Olea, M, (2017). Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 4-13.

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/391/994

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2017). *Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación* (6ª ed.). México: McGraw-Hill. http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
- Huamaní, V. (2019). *Factores del clima de aula y desarrollo de competencias generales en estudiantes de segundo año de enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Chincha* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/4233>
- Hurtado, A. L. (2017). Los procesos cognitivos: metacognición como proceso de aprendizaje. *Educación*, (23), 19–24. <https://doi.org/10.33539/educacion.2017.n23.1165>
- Ibáñez-García, S., Rodríguez-González, C. G., Martín-Barbero, M. L., Sanjurjo-Saez, M., & Herranz-Alonso, A. (2016). Adding value through pharmacy validation: A safety and cost perspective. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(2), 253-260. <https://doi.org/10.1111/jep.12466>
- Jang, S., Kim, S., & Park, N. (2019). Factors Influencing Metacognition, Communication Skills, and Confidence in the Performance of Core Basic Nursing Skills on Clinical Competency in Nursing Students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. The Korean Academic Society of Nursing Education. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.4.448>
- Jáuregui, A. J. (2020). *Estrategias metacognitivas en el logro de competencias de la asignatura de estadística general en estudiantes universitarios de pregrado* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41364/J%C3%A1uregui_AAJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kyoung, H. (2020). Effects of S-PBL in Maternity Nursing Clinical Practicum on Learning Attitude, Metacognition, and Critical Thinking in Nursing Students: A Quasi-Experimental Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(21); 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217866>
- Koepsell, D., & Ruiz de Chávez, M. (2015). *Ética de la Investigación, Integridad Científica* (1.ª ed.). Comisión Nacional de Bioética México.
- López, J. (2020). *Autoeficacia percibida, estrategias metacognitivas y desempeño académico de los estudiantes de la escuela profesional de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019* [Tesis para optar Maestría

- en Docencia Universitaria y Gestión Educativa].
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1482/Lopez-Claros-Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martins, M., Padovez, J., Silva, V., Kobayasi, R., Arantes, F., Zen, P. & Arruda, M. (2020). Relationship between metacognitive awareness and motivation to learn in medical students. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02318-8>
- Mejía Rodríguez, G., Clariana Muntada, M., & Cladellas Pros, R. (2018). Relación del Funcionamiento Ejecutivo y Procesos Metacognitivos con el Rendimiento Académico en Niños y Niñas de Primaria. *Revista Complutense de Educación*, 29(4), 1059-1073. <https://doi.org/10.5209/RCED.54640>
- Melgar, M. F y Elisondo, R. (2017). Metacognición y buenas prácticas en la universidad. ¿Qué aspectos valoran los estudiantes? *Innov. educ*, 17(74), 17-38. <https://www.redalyc.org/pdf/1794/179452787003.pdf>
- Mias, C. D. (2018). *Metodología de investigación estadística aplicada e instrumentos en neuropsicología: Guía práctica para investigación*. Grupo Encuentro Editor.
- Montoya, D. M., Orrego, M., Puente, A. y Tamayo, O. E. (2021). Los juicios metacognitivos como un campo emergente de investigación. Una revisión sistemática (2016-2020). *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 17(1), 188-223. <https://doi.org/10.17151/rlee.2021.17.1.10>
- Moreno, D. A. (2017). *Procesos metacognitivos en los niveles de comprensión lectora* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2510/MORENO_LD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno, J. P, Arbulú, C. G. y Montenegro, L. (2022). La metacognición como factor de desarrollo de competencias en la educación peruana. *Revista Educación*, 46(1). <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.43724>
- Nacarino, M. (2020). *Estrategias metacognitivas y competencias formativas de los estudiantes del sexto ciclo de enfermería de una universidad privada, Ate, 2020*. [Tesis de Maestría en docencia universitario, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49161/Nacarino_TM_S-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*. <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf>

- Patiño, J. (2018). Paradigma constructivista en la Educación. *Revista de Estudiantes de la Licenciatura de Fisiología de la U.A.A.* 16, 35-54. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxiernaga/article/view/2686/2347>
- Pérez, G. M. y Gonzalez, L. M. Una posible definición de metacognición para la enseñanza de las ciencias. *Investigaciones em Ensino de Ciências*, 25(1), 5-2020; 385-404. <http://dx.doi.org/10.22600/1518-8795.ienci2020v25n1p384>
- Quintanilla, A. (2021). *El uso de simuladores obstétricos y las competencias clínicas en los estudiantes del 7mo semestre de la escuela de obstetricia de la Universidad Privada del Norte - filial Lima* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5356>
- Ramírez, J. A. (2020). *Asociación de las alteraciones en la metacognición con la presentación de las ideas delirantes en diferentes trastornos psiquiátricos* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Colombia]. <http://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78897/1.144.052.557.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rasha, M. (2020). Metacognitive awareness and academic motivation and their impact on academic achievement of Ajman University students. *Heliyon*, 6(9); 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04192>.
- Reguant-Álvarez, M., Vilà-Bañós, R., y Torrado-Fonseca, M. (2018). La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 11(2), 45–60. <http://doi.org/10.1344/reire2018.11.221733>
- Robson, S. (2016). Self-regulation and metacognition in young children: Does it matter if adults are present or not? *British Educational Research Journal*, 42(2), 185-206. <https://doi.org/10.1002/berj.3205>
- Roque, Y., Valdivia, P., García, S. & Zagalaz, M. (2018). Metacognición y aprendizaje autónomo en la Educación Superior. *Educación Médica Superior*; 32(4); 293-302. http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32n4/a023_1480.pdf
- Romo, V. P y Parga, G. (2018). *Actitudes de los alumnos hacia la promoción de los procesos metacognitivos*. <http://www.conisen.mx/memorias2018/memorias/2/P628.pdf>
- Romero, L. (2019). *Estrategias participativas y metacognitivas en el logro de competencias científicas de estudiantes del nivel secundaria* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]
- Ruiz Ortega, Francisco Javier, & Álvarez Ríos, Jorge Norvey. (2021). Juicios metacognitivos en la educación médica. *Revista Médica de Risaralda*, 27 (1), 70-75. Epub 22 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.22517/25395203.24609>

- Superintendencia Nacional de Educación Universitaria. (2020). *II Informe Bienal, sobre la realidad problemática universitaria en el Perú*. Creative Commons. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1230044/Informe%20Bienal.pdf>
- Tejada, J. y Navío, A. (s.f.). El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación. *Revista Iberoamericana de Educación*. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1089Tejada.pdf>
- Universidad de Estudios Avanzados. (15 de octubre de 2020). Desarrollo profesional: Una Guía para Lograrlo. <https://unea.edu.mx/blog/index.php/desarrollo-profesional/>
- Valdivieso, J. A. (2020). *Habilidades metacognitivas y estilos de aprendizaje en los médicos residentes de un hospital de Lima Norte, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85156/Valdivieso_CJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valenzuela, A. (2018). La metacognición en los procesos de lectura y escritura académica: ¿qué nos dice la literatura? *Lenguaje*, 46(1), 69–93. <https://doi.org/10.25100/lenguaje.v46i1.6197>
- Valenzuela, A. (2019). ¿Qué hay de nuevo en la metacognición? Revisión del concepto, sus componentes y términos afines. *Educação E Pesquisa*, 45, e187571. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201945187571>
- Vargas, J. A., & Zorrilla, E. A. (2020). *Estrategias metacognitivas y concepciones de aprendizaje en estudiantes del V ciclo de medicina humana de una universidad privada* [Tesis de posgrado, Universidad Marcelino Champagnat]. <http://repositorio.umch.edu.pe/handle/UMCH/3188>
- Vega, D., Jara, R., & Paulo, R. R. (2021). *Habilidades metacognitivas y el desarrollo de la inteligencia personal de los estudiantes de primero a quinto ciclo de la carrera de Obstetricia de una universidad privada en Lambayeque, 2020* [Tesis de Posgrado, Universidad Tecnológica del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12867/4632>
- Villar, R., (2016). *Percepción del tutor y del alumno en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado en obstetricia* [Tesis para optar el grado académico de doctora en educación, Universidad de San Martín de Porres]. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/1345>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable 1: Estrategias metacognitivas				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?	Determinar la relación existente entre las estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022	Existe una relación significativa entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022	Planificación. Según Casanova et. al (2018) es una forma de anticiparnos a las consecuencias para darle una definición al problema, precisar reglas y condiciones, logrando formar un plan de acción, permitiendo ser estrategias y lograr conseguir nuestros objetivos.	Selecciona las estrategias adecuadas.	1.Organizo de manera correcta la información que obtengo en clase.	Ordinal No = 1 A veces no = 2 Postura = 3 Intermedia A veces sí = 4 Sí = 5	Nivel bajo [80-190> Nivel medio [191-300> Nivel alto [301-410]
					2.Pienso en varias maneras de resolver un problema antes de responderlo.		
					3.Intentó utilizar estrategias educativas que me han funcionado en el pasado.		
					4.Mientras estudio organizo el tiempo para poder acabar la tarea.		
					5.Soy consciente de mis fortalezas y limitaciones intelectuales.		
				Determina los pasos lógicos de aprendizaje.	6.Pienso en lo que necesito aprender de verdad antes de empezar una tarea.		
					8. Me trazo objetivos específicos antes de empezar una tarea.		
					9. Voy más despacio cuando me encuentro con información importante.		
					10. Tengo claro qué tipo de información es más importante aprender		
					12.Normalmente me preparo para un examen con un mínimo de quince días de anticipación.		
				Asigna recursos educativos.	16.Sé qué esperan los profesores que yo aprenda.		
					17.Recuero bien la información que aprendo.		

					20.Cuando me propongo aprender un tema, lo consigo.		
					22.Me hago preguntas sobre los temas antes de empezar a estudiar		
					41.Utilizo la estructura y la organización del texto para aprender mejor.		
				Realiza predicciones antes de iniciar una tarea.	42.Leo cuidadosamente los enunciados antes de empezar una tarea		
					45.Organizo mi tiempo para lograr mejor mis objetivos.		
					54.Espero hasta los dos últimos días antes del examen para repasar o reforzar la lección.		
					60.Reconozco la importancia de organizar los esquemas, mapas conceptuales y dibujos en la construcción de conocimientos.		
					61.Planifico mentalmente las estrategias más eficaces para aprender cada tipo de material que tengo que estudiar.		
					62.Cuando se acercan los exámenes, hago un plan de trabajo estableciendo el tiempo a dedicar a cada tarea.		
					63.Cuando estoy leyendo, acostumbro a predecir o imaginar cómo termina la lectura.		
					70.Reflexiono sobre cómo voy a responder y a organizar la información de un examen oral o escrito.		
					71.Suelo hojear un capítulo mirando los párrafos principales, antes de leerlo con detalle.		

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Autorregulación Según Saíz & Valdivieso (2020) nos permite orientarnos hacia el aprendizaje autónomo, reflexivo y consciente.	Revisa la ejecución de las tareas.	13. Conscientemente centro mi atención en la información que es importante. 14. Utilizo cada estrategia con un propósito específico. 15. Aprendo mejor cuando tengo algunos conocimientos sobre el tema. 18. Dependiendo de la situación utilizo diferentes estrategias de aprendizaje. 23. Pienso en distintas maneras de resolver un problema y escojo la mejor. 25. Pido ayuda cuando me doy cuenta que no entiendo algo. 26. Cuando hace falta puedo motivarme o darme razones para aprender. 27. Me doy cuenta clara de las estrategias que utilizo cuando aprendo. 28. Mientras estudio analizo de forma automática la utilidad de las estrategias que uso. 29. Uso los puntos fuertes de mi inteligencia para compensar mis debilidades. 30. Centro mi atención en el significado y la importancia de la información nueva.		
¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital	Identificar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital	Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión práctica y ética del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un			Detecta dificultades en el curso de la acción.	31. Me invento mis propios ejemplos para poder entender mejor la información. 33. Utilizo de forma automática estrategias de aprendizaje útiles. 34. Cuando estoy estudiando, de vez en cuando me detengo para ver si estoy entendiendo. 37. Mientras estudio hago dibujos, diagramas, esquemas o cuadros que me ayudan a entender la lección. 39. Intento expresar con mis propias palabras la información nueva.	

nacional de Lima, 2022?	nacional de Lima, 2022.	hospital nacional de Lima, 2022.			43.Cuando no entiendo bien una cosa me detengo y vuelvo a leer.		
					44.Cuando estoy confundido me pregunto si lo que suponía era correcto o no.		
					46.Aprendo más cuando siento un real interés en el tema.		
					47.Cuando estudio intento dividir la lección en varios aspectos o contenidos.		
					48.Me centro más en el sentido global que en el específico.		
					51.Cuando la información nueva es confusa, me detengo y repaso.		
				Utiliza las estrategias de modo flexible.	52.Me pregunto si lo que leo está relacionado con lo que ya sé.		
					53.Centro conscientemente mi atención en los aspectos importantes de un problema.		
					56. Me detengo y retrocedo hasta las respuestas que son confusas.		
					58.Soy consciente de qué estrategias utilizo cuando resuelvo un problema		
					62.Al iniciar un examen programo mentalmente las estrategias que me van a ayudar a recordar mejor lo aprendido.		
					65. A lo largo del estudio voy comprobando si las estrategias de aprendizaje que he preparado me funcionan.		
					72.Después de haber leído y sacado algunas notas, acostumbro a escribir un resumen del tema.		

					73.Cuando escucho una clase, trato de identificar las ideas principales del tema.		
					74.Considero las preguntas en clase y la realización de tareas como medios para impulsarme a estudiar.		
					75.Durante la hora de clase voy organizando los datos en forma de esquemas, resumen o cuadros sinópticos.		
			Evaluación Según Barahona & Aparicio (2020) es la verificación del ajuste de la estrategia con los objetivos establecidos y la modificación adecuada de las actividades previstas.	Aprecia los procesos reguladores.	19.Cuando termino una tarea me pregunto si había una manera más fácil de hacerla.		
					21.Repaso periódicamente para ayudarme a relacionar los diferentes temas que voy aprendiendo.		
					49.Cuando aprendo algo nuevo me pregunto si lo entiendo bien o no.		
					32.Me doy cuenta con claridad si he entendido algo o no.		
¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?	Determinar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.	Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión atención holística del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.		Determina el valor de lo logrado.	38.Después de resolver un problema me pregunto si he tenido en cuenta todas las opciones.		
					76.Al terminar de estudiar me doy cuenta clara de cuáles son los puntos fuertes y débiles de lo que aprendí.		
					7.Cuando termino un examen sé cómo me ha ido.		
					77.Acostumbro a evaluar los resultados de los exámenes para hacer las correcciones necesarias.		
					80.Asumo que los resultados de una evaluación indican mis fortalezas y debilidades como estudiante.		

					78.Tengo clara conciencia de cómo voy aprendiendo los diferentes contenidos de los cursos.		
				Define metas y objetivos logrados.	35.Cuando termino una tarea me pregunto hasta qué punto he conseguido mis objetivos.		
					57.Me pregunto periódicamente si alcanzo mis objetivos.		
				Evalúa las estrategias utilizadas	68.He reflexionado sobre la función que tienen aquellas estrategias que me ayudan a centrar la atención en las ideas importantes.		
					69.Cuando compruebo que las estrategias que utilizo para aprender no son eficaces, busco otras alternativas.		
					59.Valoro las estrategias que me ayudan a memorizar mediante repetición y técnicas de memorización.		
					36.Sé en qué situación será más efectiva la estrategia que utilice.		
					79.Cuando resuelvo un problema tengo clara conciencia de las estrategias que voy empleando.		
¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de competencias clínicas en	Identificar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de competencias clínicas en	Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión calidad de las relaciones interpersonales del desarrollo de las competencias		Realiza retroalimentación de manera constante	60.Reconozco la importancia de organizar los esquemas, mapas conceptuales y dibujos en la construcción de conocimientos.		
					40.Cuando no logro entender un problema, cambio las estrategias que venía empleando.		
					66.Cuando resuelvo un problema me doy cuenta clara de qué estrategias debo emplear para alcanzar la solución correcta		

internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?	internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022	clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022			67.Me doy cuenta que es beneficioso, para dar un examen, buscar en mi memoria los esquemas que he elaborado al estudiar.		
Variable 2: Competencias clínicas							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Práctica y ética profesional de la obstetricia Según Chervenak. et, al (2019) la bioética es una disciplina que ocupa un objeto material de estudio, que en el caso de la obstetricia serán los aspectos fisiológicos y patológicos del embarazo y el parto humano.	Practica de acuerdo con la legislación y guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Practico la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.	Ordinal Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Nivel bajo: [48-96> Nivel medio: [97-144> Nivel alto: [145-192]
Practica de acuerdo con la legislación y guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Integro un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia						
Practica de acuerdo con la legislación y guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Respeto la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias						
Practica de acuerdo con la legislación y guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Respondo adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.						
Practica de acuerdo con la legislación y guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Respeto los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias						
Practica en basa a la filosofía de la obstetricia.	Proporciono atención centrada en la mujer.						
Practica en basa a la filosofía de la obstetricia.	Apoyo el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.						
Practica dentro de los límites de la propia competencia y desarrolla y	Evalúo críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.						
Practica dentro de los límites de la propia competencia y desarrolla y	Acepto la responsabilidad de la práctica preprofesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.						

				mantiene la competencia.	Utilizo los principios señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras.		
					Delego roles o responsabilidades que van más allá de sus competencias con actitud apropiada.		
¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?	Precisar la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022	Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión organización y la coordinación de la atención del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022	Atención holística de la obstetricia Según Borges et. al (2018) es fortalecer el enfoque holístico de la atención en la formación del equipo de salud, recuperando procesos naturales como el parto y fomentando la participación de las mujeres como sujetos activos de la atención, no como objetos de la misma.	Proporciona una atención obstétrica segura y eficaz que abarca toda la gama de actividades de la obstetra como se establece en la definición de Obstetra.	Utilizo la mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.		
					Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.		
					Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.		
					Evalúo la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciono una atención obstétrica apropiada.		
					Constato y detecto oportunamente la buena salud y bienestar del bebé,		
					Reconozco cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud.		
					Reconozco y respondo de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su bebé o bebés.		
					Proporciona atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.		

					<p>Proporciona atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención</p> <p>Evalúa los resultados de la atención prestada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro.</p>		
				<p>Trabaja en colaboración con la mujer y su familia durante toda la experiencia de la maternidad.</p>	<p>Utiliza las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar satisfactoriamente todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio.</p> <p>Fomenta activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad.</p> <p>Participa con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones.</p> <p>Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.</p>		
			<p>Calidad de las relaciones interpersonales Según Zapana (2021) es a percepción de un trabajador de su capacidad para comunicarse libremente con los directivos y compañeros, y se caracterizan por lazos de</p>	<p>Comunica efectivamente con las mujeres y sus familias en situaciones de uno a uno y en grupo.</p>	<p>Reflexiona sobre la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo.</p> <p>Establece y mantiene relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias.</p> <p>Enseña a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.</p> <p>Reconoce y alivia las barreras para una comunicación efectiva.</p>		

			confianza, apoyo, comunicación y trabajo en equipo.		Demuestra respeto por la diversidad.					
				Comunica efectivamente con los demás miembros del equipo de atención médica.	Demuestra la capacidad de presentar con precisión y compartir información con otros miembros del equipo de salud y participar activamente en la toma de decisiones en colaboración.					
					Contribuye de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica.					
					Registra la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético.					
¿Existe relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022?	Definir la relación entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de competencias clínicas en internos de Obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022	Existe una relación significativamente entre las estrategias metacognitivas y la dimensión desarrollo personal y profesional del desarrollo de las competencias clínicas en los internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022	Organización y la coordinación de la atención de obstetricia Según Apesteagua (2019) estos aspectos son más deseables para conseguir la mayor mejora posible en la salud se define como atención a la salud.	Coordina efectivamente la atención obstétrica de las mujeres y sus familias.	Practico la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.					
					Integro un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia					
					Respeto la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias					
							Apoya el desarrollo y la atención eficaz del parto para las mujeres y sus familias.	Respondo adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.		
								Respeto los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias		
								Proporciono atención centrada en la mujer.		
				Apoyo el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.						

					<p>Evalúo críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.</p> <p>Acepto la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.</p>		
			<p>Desarrollo personal y profesional Según la UNEA (2020) es adquirir conocimientos y cualidades, para ser más competentes.</p>	<p>Contribuye con actos a mejorar el desarrollo personal y profesional de ella misma y los demás.</p>	<p>Identifica y utiliza los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida.</p> <p>Demuestra un compromiso con la educación continua y el aprendizaje permanente, a fin de continuar mejorando su formación como obstetra.</p> <p>Muestra conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra</p> <p>Participa en revisiones colaborativas de práctica clínica</p> <p>Demuestra la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia.</p> <p>Actúa apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad.</p>		
Diseño de investigación		Población y Muestra		Técnicas e instrumentos		Método de análisis de datos:	
<p>Enfoque: Cuantitativa: ya que, según Márquez, et al., 2020 se encarga de recopilar datos para probar una hipótesis, sustentándose en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de generar patrones de comportamiento y comprobar teorías.</p> <p>Tipo:</p>		<p>Población: Esta investigación está comprendida por una población de 90 internos de la carrera profesional de Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2022</p> <p>Muestra: La muestra de esta investigación, estuvo constituida por 90 internos de la carrera profesional de Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2022</p>		<p>Técnicas: Encuesta; la encuesta, la cual según Arias (2021) es la recolección de datos a través de la interrogación que se realiza al encuestado con la finalidad de que brinden información requerida para la investigación.</p> <p>Instrumentos: Un Inventario de conciencia metacognitiva (ICM) traducido y adaptado en Perú por Fernando Córdova y Augusto García en 2011 y modificado por Barahona y Aparicio (2019). Cuestionario propuesto por Villar, R. (2016)</p>		<p>Descriptivo: Terminando la recolección de datos, se procederá a tabularlos en una base de datos con la asistencia del programa Microsoft Office Excel. De esta manera, posteriormente migraran al programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados obtenidos serán</p>	

<p>Básica: según Arias (2021) no es aquella que brinda solución ante algún problema inmediato, sino, sirven como sustentación teórica para dar pie a otros tipos de investigación.</p> <p>Alcance:</p> <p>Correlacional: según Arias (2021) tiene la finalidad principal de conocer cómo actúa una variable según la otra variable correlacionada, así mismo tiene la función de medir la relación existente entre dos variables, no identifica causas.</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental con un corte transversal: ya que no consta de manipulación o condiciones experimentales a las que se someten las variables del estudio; los sujetos del estudio se evalúan en su entorno natural sin modificar sus circunstancias; y las variables del estudio no son manipuladas. Así mismo, es de corte transversal ya que recolecta datos en un solo instante y solo una vez, también se menciona que este tipo de corte no tiene un seguimiento (Arias, JL., 2021).</p>			<p>presentados en cuadros de doble entrada con valores absolutos y relativos.</p> <p>Inferencial:</p> <p>En la presente investigación utilizaremos la prueba de normalidad. Respecto a pruebas de hipótesis, se realizará la prueba de normalidad con Kolmogorov, esta se utiliza cuando la muestra es mayor a 50 personas. Dependiendo del resultado se aplicarán pruebas paramétricas o no paramétricas; en otras palabras, se debe elegir un estadígrafo Rho Spearman o R de Pearson.</p>
--	--	--	---

ANEXO 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable 1 Estrategias metacognitivas</p>	<p>Es un proceso y lo que obtenemos a partir de lo que realizamos para monitorear nuestro propio aprendizaje. Nos permite organizarnos y comprender la información causando el conocimiento y la regulación del mismo. Consisten en diversos como el planificar, autorregular y evaluar el desarrollo de su aprendizaje (Zapata et al., 2019).</p>	<p>Para determinar las estrategias metacognitivas, se usó El inventario de conciencia metacognitiva (ICM) traducido y adaptado en Perú por Fernando Córdova y Augusto García en 2011 y modificado por Barahona y Aparicio (2019). El cual incluye 80 ítems; 24 ítems de planificación, 33 ítems de autorregulación y 23 ítems de evaluación.</p>	<p>Planificación. Según Casanova et. al (2018) es una forma de anticiparnos a las consecuencias para darle una definición al problema, precisar reglas y condiciones, logrando formar un plan de acción, permitiendo ser estrategias y lograr conseguir nuestros objetivos.</p>	<p>Selecciona las estrategias adecuadas. Determina los pasos lógicos del aprendizaje. Asigna recursos educativos.</p>	<p>Ordinal No = 1 A veces no= 2 Postura intermedia = 3 A veces sí = 4 Sí = 5</p>
			<p>Autorregulación Según Saíz & Valdivieso (2020) nos permite orientarnos hacia el aprendizaje autónomo, reflexivo y consciente.</p>	<p>Revisa la ejecución de las tareas. Detecta dificultades en el curso de la acción. Utiliza las estrategias de modo flexible.</p>	
			<p>Evaluación Según Barahona & Aparicio (2020) es la</p>	<p>Aprecia los procesos reguladores. Determina el valor de lo logrado.</p>	

			<p>verificación del ajuste de la estrategia con los objetivos establecidos y la modificación adecuada de las actividades previstas.</p>	<p>Define metas y objetivos logrados.</p> <p>Evalúa las estrategias utilizadas.</p> <p>Modifica el plan de acción.</p> <p>Retroalimenta constantemente.</p>	
<p>Variable 2 Competencias clínicas</p>	<p>Las competencias clínicas son una colección de factores críticos que influyen en la formación pre y postgraduada de las ciencias médicas, con el objetivo de proporcionar una atención sanitaria integral y de alta calidad. En</p>	<p>Las competencias clínicas se medirán por medio de un cuestionario propuesto por Villar, R. (2016) el cual consta de 50 ítems; 11 ítems le corresponden a la dimensión practica con ética profesional, 14 ítems de atención</p>	<p>Práctica y ética profesional de la obstetricia</p> <p>Según Chervenak. et, al (2019) la bioética es una disciplina que ocupa un objeto material de estudio, que en el caso de la obstetricia serán los aspectos fisiológicos y patológicos del embarazo y el parto humano.</p>	<p>Practica de acuerdo con la legislación y guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.</p> <p>Practica en base a la particular filosofía de la obstetricia.</p> <p>Practica dentro de los límites de la propia competencia y desarrolla y mantiene la competencia.</p>	<p>Ordinal Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1</p>

	consecuencia, es fundamental entender lo que hay que hacer, cómo se hará y quién lo hará en el campo de las ciencias médicas profesionales y clínicas (Quintanilla, 2021).	holística, 8 ítems de calidad de las relaciones interpersonales, 9 ítems de organización y coordinación en la atención obstétrica y 8 ítems de desarrollo personal y profesional.	<p>Atención holística de la obstetricia</p> <p>Según Borges et. al (2018) es fortalecer el enfoque holístico de la atención en la formación del equipo de salud, recuperando procesos naturales como el parto y fomentando la participación de las mujeres como sujetos activos de la atención, no como objetos de la misma.</p>	<p>Proporciona una atención obstétrica segura y eficaz que abarca toda la gama de actividades de la obstetra como se establece en la definición de obstetra.</p>
			<p>Calidad de las relaciones interpersonales</p> <p>Según Zapana (2021) es a percepción de un trabajador de su capacidad para comunicarse libremente con los directivos y compañeros, y se caracterizan por lazos de confianza, apoyo,</p>	<p>Trabaja en colaboración con la mujer y su familia durante toda la experiencia de la maternidad</p>
				<p>Comunica efectivamente con las mujeres y sus familias en situaciones de uno a uno y en grupo.</p>
				<p>Comunica efectivamente con los demás miembros del equipo de atención médica.</p>

			comunicación y trabajo en equipo.		
			<p>Organización y la coordinación de la atención de obstetricia</p> <p>Según Apestegua (2019) estos aspectos son más deseables para conseguir la mayor mejora posible en la salud se define como atención a la salud.</p>	<p>Coordina efectivamente la atención obstétrica de las mujeres y sus familias.</p>	
			<p>Desarrollo personal y profesional</p> <p>Según la UNEA (2020) es adquirir conocimientos y cualidades, para ser más competentes.</p>	<p>Apoya el desarrollo y la atención eficaz del parto para las mujeres y sus familias.</p>	
				<p>Contribuye con actos a mejorar el desarrollo personal y profesional de ella misma y los demás.</p>	

ANEXO 3. Instrumento utilizado en la variable n°1 (estrategias metacognitivas)

CUESTIONARIO DE CONCIENCIA METACOGNITIVA

(Metacognitive Awareness Inventory, MAI de Schraw & Denninson, 1994)
Adaptación de Fernando Córdova Freyre y Augusto García Alvarado Lima-Perú,
2011

A continuación, se presenta una serie de interrogantes acerca de cómo hacer tareas académicas, de qué forma resolver problemas, cuáles son tus estrategias de estudio, entre otras.

Lee detenidamente cada pregunta y responde en una escala de la **A** a la **E**, señalando si lo que se indica en cada frase corresponde realmente a tu particular forma de actuar. Marca la alternativa **A** cuando **NO** realices la conducta en cuestión y la **E** cuando **SÍ** la realices. La alternativa **C** se refiere a una postura intermedia (ni **SÍ** ni **NO**) y te pedimos la uses el menor número de veces, es decir, cuando puedas intenta responder **A, B, D** o **E**.

No te entretengas demasiado en cada pregunta, si en alguna tienes dudas entonces anota tu primera impresión. Ten en cuenta que no hay respuesta mejor que la otra, todas las respuestas de la **A** a la **E** son igualmente válidas. Lo importante es que tu respuesta se adecúe lo máximo posible a tu forma de actuar y sea honesta.

Esta escala que utilizarás para marcar tu respuesta en la ficha óptica la encontrarás al empezar cada una de las hojas del cuestionario.

No dejes ninguna pregunta sin responder.

Muchas gracias por tu colaboración

A	B	C	D	E
NO	A VECES NO	POSTURA INTERMEDIA	A VECES SI	SI

I. PLANIFICACIÓN						
1	Organizo de manera correcta la información que obtengo en clase.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
2	Pienso en varias maneras de resolver un problema.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
3	Intento utilizar estrategias educativas que me han funcionado en el pasado.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
4	Mientras estudio organizo el tiempo para poder acabar la tarea.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
5	Soy consciente de mis fortalezas y limitaciones intelectuales.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
6	Pienso en lo que necesito aprender de verdad antes de empezar una tarea.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
7	Me trazo objetivos específicos antes de comenzar una tarea.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
8	Voy más despacio cuando me encuentro con información importante.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
9	Tengo claro que tipo de información es más importante aprender.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
10	Normalmente me preparo para un examen con un mínimo de quince días de anticipación.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
11	Sé qué esperan los profesores que yo aprenda.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
12	Recuerdo bien la información que aprendo.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
13	Cuando me propongo aprender un tema, lo consigo.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
14	Me hago preguntas sobre los temas antes de empezar a estudiar.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
15	Utilizo la estructura y la organización del texto para aprender mejor.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
16	Leo cuidadosamente los enunciados antes de empezar una tarea.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
17	Organizo mi tiempo para lograr mejor mis objetivos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
18	Espero hasta los dos últimos días antes del examen para repasar o reforzar la lección.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
19	Reconozco la importancia de organizar los esquemas, mapas conceptuales y dibujos en la construcción de conocimientos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
20	Planifico mentalmente las estrategias más eficaces para aprender cada tipo de material que tengo que estudiar.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
21	Cuando se acercan los exámenes, hago un plan de trabajo estableciendo el tiempo a dedicar a cada tarea.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
22	Cuando estoy leyendo, acostumbro a predecir o imaginar cómo termina la lectura.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí

23	Reflexiono sobre cómo voy a responder y a organizar la información de un examen oral o escrito.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
24	Suelo hojear un capítulo mirando los párrafos principales, antes de leerlo con detalle.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí

II. AUTORREGULACIÓN O MONITOREO						
25	Conscientemente centro mi atención en la información que es importante.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
26	Utilizo cada estrategia con un propósito específico.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
27	Aprendo mejor cuando tengo algunos conocimientos sobre el tema.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
28	Dependiendo de la situación utilizo diferentes estrategias de aprendizaje.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
29	Pienso en distintas maneras de resolver un problema y escojo la mejor.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
30	Pido ayuda cuando me doy cuenta que no entiendo algo.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
31	Cuando hace falta puedo motivarme o darme razones para aprender.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
32	Me doy cuenta clara de las estrategias que utilizo cuando aprendo.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
33	Mientras estudio analizo de forma automática la utilidad de las estrategias que uso.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
34	Uso los puntos fuertes de mi inteligencia para compensar mis debilidades.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
35	Centro mi atención en el significado y la importancia de la información nueva.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
36	Me invento mis propios ejemplos para poder entender mejor la información.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
37	Utilizo de forma automática estrategias de aprendizaje útiles.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
38	Cuando estoy estudiando, de vez en cuando me detengo para ver si estoy aprendiendo.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
39	Mientras estudio hago dibujos, diagramas, esquemas o cuadros que me ayudan a entender la lección.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
40	Intento expresar con mis propias palabras la información nueva.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
41	Cuando no entiendo bien una cosa me detengo y vuelvo a leer.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
42	Cuando estoy confundido me pregunto si lo que suponía era correcto o no.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
43	Aprendo más cuando siento un real interés en el tema.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
44	Cuando estudio intento dividir la lección en varios aspectos o contenidos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí

45	Me centro más en el sentido global que en el específico.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
46	Cuando la información nueva es confusa, me detengo y repaso.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
47	Me pregunto si lo que leo está con lo que ya sé.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
48	Centro conscientemente mi atención en los aspectos importantes de un problema.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
49	Me detengo y retrocedo hasta las respuestas que son confusas.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
50	Soy consciente de qué estrategias utilizo cuando resuelvo un problema.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
51	Al iniciar un examen programo mentalmente las estrategias que me van a ayudar a recordar mejor lo aprendido.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
52	A lo largo del estudio voy comprobando si las estrategias de aprendizaje que he preparado me funcionan.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
53	Después de haber leído y sacado algunas notas, acostumbro a escribir un resumen del tema.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
54	Cuando escucho una clase, trato de tratar de identificar las ideas principales del tema.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
55	Considero las preguntas en clase y la realización de tareas como medios para impulsarme a estudiar.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
56	Durante la hora de clase voy organizando los datos en forma de esquemas, resumen o cuadros sinópticos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
57	Cuando resuelvo un problema me pregunto si he tenido en cuenta todas las opciones.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
58	Cuando termino una tarea me pregunto si he aprendido lo máximo posible.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí

III. EVALUACIÓN

59	Cuando termino una tarea me pregunto si había una manera más fácil de hacerla.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
60	Repaso periódicamente para ayudarme a relacionar los diferentes temas que voy aprendiendo.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
61	Cuando aprendo algo nuevo me pregunto si lo entiendo bien o no.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
62	Me doy cuenta con claridad si he entendido algo o no.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
63	Después de resolver un problema me pregunto si he tenido en cuenta todas las opciones.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
64	Al terminar de estudiar me doy cuenta clara de cuáles son los puntos fuertes y débiles de lo que aprendí.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí

65	Cuando termino un examen sé cómo me ha ido.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
66	Acostumbro a evaluar los resultados de los exámenes para hacer las correcciones necesarias.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
67	Asumo que los resultados de una evaluación indican mis fortalezas y debilidades como estudiante.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
68	Tengo clara conciencia de cómo voy aprendiendo los diferentes contenidos de los cursos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
69	Cuando termino una tarea me doy cuenta hasta qué punto he conseguido mis objetivos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
70	Me pregunto periódicamente si alcanzo mis objetivos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
71	He reflexionado sobre la función que tienen aquellas estrategias que me ayudan a centrar la atención en las ideas importantes.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
72	Cuando compruebo que las estrategias que utilizo para aprender no son eficaces, busco otras alternativas.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
73	Valoro las estrategias que me ayudan a memorizar mediante repetición y técnicas de memorización.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
74	Sé en qué situación será más efectiva la estrategia que utilice.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
75	Cuando resuelvo un problema tengo clara conciencia de las estrategias que voy empleando.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
76	Reconozco la importancia de organizar los esquemas, mapas conceptuales y dibujos en la construcción de conocimientos.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
77	Cuando no logro entender un problema, cambio las estrategias que venía empleando.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
78	Cuando resuelvo un problema me doy cuenta clara de qué estrategias debo emplear para alcanzar la solución correcta.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
79	Me doy cuenta que es beneficioso, para dar un examen, buscar en mi memoria los esquemas que he elaborado al estudiar.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí
80	Cuando termino de estudiar hago un resumen de lo que he aprendido.	No	A veces	Postura media	A veces sí	Sí

Instrumento empleado para la variable n°2 (competencias clínicas)

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

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

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

II. ATENCIÓN HOLÍSTICA EN LA PRÁCTICA DE LA OBSTETRICIA					
EL/LA INTERNO/A:					
12	Utilizo la mejor evidencia disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
13	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
14	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
15	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciono una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
16	Evalúo la salud y el bienestar del bebé o los bebés de la mujer y proporciono una atención obstétrica apropiada.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

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

III. CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

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

IV. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA OBSTETRICIA

EL/LA INTERNO/A:					
34	Practico la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
35	Integro un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
36	Respeto la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

37	Respondo adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
38	Respeto los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
39	Proporciono atención centrada en la mujer.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
40	Apoyo el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
41	Evalúo críticamente y ejerce su práctica sobre la mejor evidencia disponible.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
42	Acepto la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo sus propias acciones y omisiones.	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

V. DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL

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

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

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

Ficha técnica de instrumento n°1

Instrumento	Inventario de conciencia metacognitiva (Metacognitive Awareness Inventory)
Autor	Schraw y Dennison en 1994
Año	2011
Adaptado por	Fernando Córdova y Augusto García
Ámbito de aplicación	Un hospital nacional de Lima
Administración	Individual
Objetivo	Medir las estrategias metacognitivas
Duración	10 minutos
Dimensiones	Planificación
	Autorregulación
	Evaluación
Sujetos de aplicación	Internos de obstetricia de un hospital nacional de Lima, en el periodo de 2022
Escala de medición	No = 1 A veces = 2 Postura intermedia = 3 A veces sí = 4 Sí = 5
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0,970

Ficha técnica de instrumento n°2

Instrumento	Cuestionario para evaluar la parte clínica de los internos
Autor	Villar Villegas, Rosa Giolda
Año	2016
Ámbito de aplicación	Un hospital nacional de Lima
Administración	Individual
Objetivo	Medir las competencias clínicas
Duración	10 minutos
Dimensiones	Práctica y ética profesional de la obstetricia
	Atención holística de la obstetricia
	Calidad de las relaciones interpersonales
	Desarrollo personal y profesional
	Organización y la coordinación de la atención de obstetricia
Sujetos de aplicación	Internos de obstetricia de un hospital nacional de Lima, en el periodo de 2022
Escala de medición	Siempre = 1 Casi siempre = 2 A veces = 3 Nunca = 4
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0,990

ANEXO 4: Juicio de Expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS

TÍTULO DE TESIS: Estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

METACOGNICIÓN		ESCALA VALORATIVA		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSIONES	INDICADORES	PUNTAJE		SI	No	SI	No	SI	No	
		ITEMS A EMPLEAR EN EL CUESTIONARIO DE CONCIENCIA METACOGNITIVA								
Planificación 1,2,3,4,5,6,8,9,10,12,16,17,20,22,41,42,45,54,60,61,63,64,70,71.	• Selecciona las estrategias adecuadas.	1.Organizo de manera correcta la información que obtengo en clase.		x		x		x		
		2.Pienso en varias maneras de resolver un problema antes de responderlo.		x		x		x		
		3.Intentó utilizar estrategias educativas que me han funcionado en el pasado.		x		x		x		
		4.Mientras estudio organizo el tiempo para poder acabar la tarea.		x		x		x		
		5.Soy consciente de mis fortalezas y limitaciones intelectuales.		x		x		x		
	•Determina los pasos lógicos	6.Pienso en lo que necesito aprender de verdad antes de empezar una tarea.		x		x		x		
		8. Me trazo objetivos específicos antes de empezar una tarea.		x		x		x		
		9. Voy más despacio cuando me encuentro con información importante.		x		x		x		
		10. Tengo claro qué tipo de información es más importante aprender		x		x		x		
	• Asigna recursos educativos.	12.Normalmente me preparo para un examen con un mínimo de quince días de anticipación.		x		x		x		
		16.Sé qué esperan los profesores que yo aprenda.		x		x		x		
		17.Recuero bien la información que aprendo.								
		20.Cuando me propongo aprender un tema, lo consigo.		x		x		x		
		22.Me hago preguntas sobre los temas antes de empezar a estudiar		x		x		x		
	• Hace predicciones al inicio de las tareas.	41.Utilizo la estructura y la organización del texto para aprender mejor.		x		x		x		
		42.Leo cuidadosamente los enunciados antes de empezar una tarea		x		x		x		
45.Organizo mi tiempo para lograr mejor mis objetivos.		x		x		x				
54.Espero hasta los dos últimos días antes del examen para repasar o reforzar la lección.		x		x		x				
60.Reconozco la importancia de organizar los esquemas, mapas conceptuales y dibujos en la construcción de conocimientos.		x		x		x				
		61.Planifico mentalmente las estrategias más eficaces para aprender cada tipo de material que tengo que estudiar.		x		x		x		

		62.Cuando se acercan los exámenes, hago un plan de trabajo estableciendo el tiempo a dedicar a cada tarea.	x		x		x		
		63.Cuando estoy leyendo, acostumbro a predecir o imaginar cómo termina la lectura.	x		x		x		
		70.Reflexiono sobre cómo voy a responder y a organizar la información de un examen oral o escrito.	x		x		x		
		71.Suelo hojear un capítulo mirando los párrafos principales, antes de leerlo con detalle.	x		x		x		
Autorregulación o monitoreo 11,13,14,1 5,18,23,25,26, 27,28,29,30,3 1,33,34,37,39, 43,44,46,47,4 8,51,52,53,56, 58,62,65,72,7 3,74,75.	• Revisa la ejecución de las tareas.	13.Conscientemente centro mi atención en la información que es importante.	x		x		x		
		14.Utilizo cada estrategia con un propósito específico.	x		x		x		
		15.Aprendo mejor cuando tengo algunos conocimientos sobre el tema.							
		18.Dependiendo de la situación utilizo diferentes estrategias de aprendizaje.	x		x		x		
		23.Pienso en distintas maneras de resolver un problema y escojo la mejor.	x		x		x		
		25.Pido ayuda cuando me doy cuenta que no entiendo algo	x		x		x		
		26.Cuando hace falta puedo motivarme o darme razones para aprender.	x		x		x		
		27.Me doy cuenta clara de las estrategias que utilizo cuando aprendo.	x		x		x		
		28.Mientras estudio analizo de forma automática la utilidad de las estrategias que uso.	x		x		x		
		29.Uso los puntos fuertes de mi inteligencia para compensar mis debilidades.	x		x		x		
	30.Centro mi atención en el significado y la importancia de la información nueva.	x		x		x			
	• Detecta dificultades en el curso de la acción.	31.Me invento mis propios ejemplos para poder entender mejor la información.							
		33.Utilizo de forma automática estrategias de aprendizaje útiles.	x		x		x		
		34.Cuando estoy estudiando, de vez en cuando me detengo para ver si estoy entendiendo.	x		x		x		
		37.Mientras estudio hago dibujos, diagramas, esquemas o cuadros que me ayudan a entender la lección.	x		x		x		
		39.Intentó expresar con mis propias palabras la información nueva.	x		x		x		
		43.Cuando no entiendo bien una cosa me detengo y vuelvo a leer.	x		x		x		
		44.Cuando estoy confundido me pregunto si lo que suponía era correcto o no.	x		x		x		
46.Aprendo más cuando siento un real interés en el tema.		x		x		x			
47.Cuando estudio intento dividir la lección en varios aspectos o contenidos.	x		x		x				
		48.Me centro más en el sentido global que en el específico.	x		x		x		

	• Utiliza las estrategias de modo flexible.	51. Cuando la información nueva es confusa, me detengo y repaso.						
		52. Me pregunto si lo que leo está relacionado con lo que ya sé.	x		x		x	
		53. Centro conscientemente mi atención en los aspectos importantes de un problema.	x		x		x	
		56. Me detengo y retrocedo hasta las respuestas que son confusas.	x		x		x	
		58. Soy consciente de qué estrategias utilizo cuando resuelvo un problema	x		x		x	
		62. Al iniciar un examen programo mentalmente las estrategias que me van a ayudar a recordar mejor lo aprendido.	x		x		x	
		65. A lo largo del estudio voy comprobando si las estrategias de aprendizaje que he preparado me funcionan.	x		x		x	
		72. Después de haber leído y sacado algunas notas, acostumbro a escribir un resumen del tema.	x		x		x	
		73. Cuando escucho una clase, trato de identificar las ideas principales del tema.	x		x		x	
		74. Considero las preguntas en clase y la realización de tareas como medios para impulsarme a estudiar.	x		x		x	
		75. Durante la hora de clase voy organizando los datos en forma de esquemas, resumen o cuadros sinópticos.	x		x		x	
Evaluación 7, 19, 21, 24, 32, 35, 36, 38, 40, 49, 57, 59, 60, 66, 67, 68, 69, 76, 77, 78, 79, 80.	• Aprecia los procesos reguladores.	19. Cuando termino una tarea me pregunto si había una manera más fácil de hacerla.	x		x		x	
		21. Repaso periódicamente para ayudarme a relacionar los diferentes temas que voy aprendiendo.	x		x		x	
		49. Cuando aprendo algo nuevo me pregunto si lo entiendo bien o no.	x		x		x	
		32. Me doy cuenta con claridad si he entendido algo o no.	x		x		x	
	• Determina el valor de lo logrado.	38. Después de resolver un problema me pregunto si he tenido en cuenta todas las opciones.	x		x		x	
		76. Al terminar de estudiar me doy cuenta clara de cuáles son los puntos fuertes y débiles de lo que aprendí.	x		x		x	
		7. Cuando termino un examen sé cómo me ha ido.	x		x		x	
		77. Acostumbro a evaluar los resultados de los exámenes para hacer las correcciones necesarias.	x		x		x	
		80. Asumo que los resultados de una evaluación indican mis fortalezas y debilidades como estudiante.	x		x		x	
	• Define metas y objetivos logrados.	78. Tengo clara conciencia de cómo voy aprendiendo los diferentes contenidos de los cursos.						
		35. Cuando termino una tarea me pregunto hasta qué punto he conseguido mis objetivos.	x		x		x	
	• Realiza retroalimentación	57. Me pregunto periódicamente si alcanzo mis objetivos.	x		x		x	
		60. Reconozco la importancia de organizar los esquemas, mapas conceptuales y dibujos en la construcción de conocimientos.	x		x		x	

	n de manera constante	40.Cuando no logro entender un problema, cambio las estrategias que venía empleando.	x		x		x		
		66.Cuando resuelvo un problema me doy cuenta clara de qué estrategias debo emplear para alcanzar la solución correcta.	x		x		x		
		67.Me doy cuenta que es beneficioso, para dar un examen, buscar en mi memoria los esquemas que he elaborado al estudiar.	x		x		x		
	• Evalúa las estrategias utilizadas.	68.He reflexionado sobre la función que tienen aquellas estrategias que me ayudan a centrar la atención en las ideas importantes.	x		x		x		
		69.Cuando compruebo que las estrategias que utilizo para aprender no son eficaces, busco otras alternativas.	x		x		x		
		59.Valoro las estrategias que me ayudan a memorizar mediante repetición y técnicas de memorización.	x		x		x		
		36.Sé en qué situación será más efectiva la estrategia que utilice.	x		x		x		
		79.Cuando resuelvo un problema tengo clara conciencia de las estrategias que voy empleando.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres de juez validador: **Santos Rosales Yuly Raquel** **DNI:40387603**

Especialidad del validador: **Egresado Doctorado Ciencias de la educación. Mg. En Salud Publica y gestión sanitaria, especialista en Obstetricia de alto riesgo.**

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 n°2

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres de juez validador: Ku Chung Elia Stephanie

DNI: 42011887

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública, Docente Auxiliar del Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo.

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 n°3

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres de juez validador: Dra Beatriz García Bravo

DNI: 09722615

Especialidad del validador: Magister Psicología Educativa, Dra. En Gestión Pública y Gobernalidad.

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 LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS

TÍTULO DE TESIS: Estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022.

INDICADORES	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Practica en conformidad con la legislación y las guías profesionales que afectan la práctica de la obstetricia.	Practico la obstetricia de acuerdo con las normas institucionales y de la especialidad y tiene una evaluación crítica de las mismas.	x		x		x		
	Poseo un conocimiento amplio de los principios éticos en la prestación de la atención en obstetricia	x		x		x		
	Respeto la privacidad y confidencialidad de las mujeres y sus familias	x		x		x		
	Respondo adecuadamente en los casos de práctica insegura o poco profesional.	x		x		x		
	Respeto los derechos, creencias y prácticas culturales de las mujeres y sus familias	x		x		x		
Practica basada en la particular filosofía de la obstetricia.	Proporciono atención centrada en la mujer.	x		x		x		
	Apoyo el empoderamiento de las mujeres, sus familias y actúa como un defensor en su caso.	x		x		x		
Practica dentro de los límites de la propia competencia y la desarrolla y mantiene.	Evalúo la ética críticamente y ejerzo su práctica sobre la mejor evidencia disponible.	x		x		x		
	Acepto la responsabilidad de la práctica pre-profesional, incluyendo mis propias acciones y omisiones.	x		x		x		
	Utilizo los principios éticos señalados en el marco de los documentos nacionales e internacionales que señalan el alcance de la práctica de obstetras.	x		x		x		
	Delego roles o responsabilidades que van más allá de mis competencias con actitud apropiada.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 – ATENCION HOLISTICA								
Proporciona una atención obstétrica segura y eficaz que abarca toda la gama	Utilizo la mejor evidencia científica disponible para respaldar la atención obstétrica de forma holística.	x		x		x		
	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el embarazo proporcionando una atención obstétrica apropiada.	x		x		x		
	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer durante el parto y el nacimiento, proporcionando una atención obstétrica apropiada.	x		x		x		

de actividades de la obstetra, tal cual se establece en la definición de obstetra (ICM, 2005).	Evalúo la salud y el bienestar de la mujer en todo el puerperio y proporciono una atención obstétrica apropiada.	x		x		x		
	Evalúo la salud y el bienestar del bebé(s) de la mujer y proporciono una atención obstétrica de acuerdo a la guía obstétrica.	x		x		x		
	Reconozco cualquier condición durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio que requiere la consulta con remisión a otra obstetra y/o profesional de la salud.	x		x		x		
	Reconozco y respondo de manera oportuna y adecuada a las emergencias que afectan la salud y/o seguridad de la mujer y su recién nacido	x		x		x		
	Proporciono atención obstétrica cuando la salud de la mujer requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención.	x		x		x		
	Proporciono atención de partería, cuando la salud del bebé requiere la atención de un médico, en colaboración con otros miembros del equipo de atención	x		x		x		
	Evalúo los resultados de la atención brindada y en asociación con la mujer, programa la provisión de atención en el futuro.	x		x		x		
Trabaja en colaboración con la mujer y su familia durante toda la experiencia de la maternidad.	Utilizo las habilidades y conocimientos de obstetricia que apoyan a la mujer para desarrollar todos sus procesos de embarazo, parto, nacimiento y el puerperio.	x		x		x		
	Fomento activamente una decisión informada de la mujer a través de toda su experiencia de maternidad.	x		x		x		
	Participo en la toma de decisiones sobre la salud conjuntamente con la mujer, su familia y el equipo de salud en la toma de decisiones.	x		x		x		
	Respeto el rol de la familia de la mujer en su experiencia de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 – CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES							
Se comunica de manera efectiva con las mujeres y sus familias en situaciones de uno a uno y en grupo.	Reflexiono sobre la pertinencia y utilidad de las técnicas de comunicación personal, teniendo en cuenta las necesidades, el contexto y la cultura de la mujer como individuo, familia o grupo.	x		x		x		
	Establezco y mantengo relaciones interpersonales y de afecto con las mujeres y sus familias.	x		x		x		
	Enseño a las mujeres, sus familias y los grupos a identificar y comunicar sus necesidades.	x		x		x		
	Reconozco y elimino las barreras para tener una comunicación efectiva.	x		x		x		
	Demuestro respeto por la diversidad familiar.	x		x		x		
Se comunica de manera	Demuestro las actividades con criterio y participo activamente en la toma de decisiones en colaboración.	x		x		x		

efectiva con los demás miembros del equipo de atención médica.	Contribuyo de manera crítica y constructiva en los debates con otros miembros del equipo de atención médica.	x		x		x		
	Realizo la práctica clínica de manera clara, objetiva y precisa dentro de un marco legal y ético.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4 – ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN								
Coordina de manera efectiva la atención obstétrica de las mujeres y sus familias.	Selecciono y utilizo los recursos de atención obstétrica con responsabilidad, eficacia y eficiencia.	x		x		x		
	Utilizo estrategias de gestión de tiempo para planificar y priorizar con eficacia su carga de trabajo y obras de iniciativa.	x		x		x		
	Ratifico el marco relativo al alcance de su práctica.	x		x		x		
	Demuestro la capacidad de trabajar como miembro de un equipo.	x		x		x		
Apoya el desarrollo y la atención eficaz del parto para las mujeres y sus familias.	Promuevo activamente la continuidad de la atención para las mujeres durante el embarazo, parto, el nacimiento y el puerperio	x		x		x		
	Evalúo la prestación de la atención de maternidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.	x		x		x		
	Participo activamente en iniciativas para fomentar la calidad, seguridad, accesibilidad y la atención de la maternidad centrada en la mujer	x		x		x		
	Participo y apoyo activamente en iniciativas por la calidad	x		x		x		
	Poseo los principios de gestión del riesgo clínico, de salud y seguridad en la propia práctica	x		x		x		
DIMENSIÓN 5 – DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL								
Contribuye con sus actos a mejorar el desarrollo personal y profesional de ella (él) misma(o) y los demás.	Identifico y utilizo los recursos posibles para facilitar el aprendizaje de por vida.	x		x		x		
	Demuestro un compromiso con la educación continua y el aprendizaje permanente, a fin de continuar mejorando mi formación como obstetra.	x		x		x		
	Muestro conciencia de la identidad profesional y el papel del/a obstetra	x		x		x		
	Participo en revisiones colaborativas de práctica clínica	x		x		x		
	Demuestro la capacidad de reflexionar y mejorar la práctica de la obstetricia.	x		x		x		
	Actúo apoyando y promoviendo el desarrollo de entornos de aprendizaje clínicos de calidad.	x		x		x		
	Contribuyo con la experiencia de aprendizaje de sus compañeros a través del apoyo, la supervisión y la enseñanza.	x		x		x		
	Educo y apoyo a las mujeres, sus familias y la comunidad en general para mantener y promover la salud.	x		x		x		

Experto n°3

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres de juez validador: Dra Beatriz García Bravo DNI: 09722615

Especialidad del validador: Magister Psicología Educativa, Dra. En Gestión Pública y Gobernalidad.

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: Prueba de normalidad de los datos.

Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de los datos de estrategias metacognitivas y competencias clínicas

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS	0,082	73	,200*
COMPETENCIAS CLINICAS	0,205	73	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

a. Corrección de significación de Lilliefors



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARRUITERO AVILA NANCY AIDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Estrategias metacognitivas y el desarrollo de competencias clínicas en internos de obstetricia, en un hospital nacional de Lima, 2022", cuyo autor es ROBLES MELGAREJO HERMELINDA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 31 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARRUITERO AVILA NANCY AIDA DNI: 18182370 ORCID 0000-0002-5138-6519	Firmado digitalmente por: NCARRUITEROA el 14- 08-2022 17:57:13

Código documento Trilce: TRI - 0382978