



Simulación clínica en el desarrollo de habilidades para examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia

Gloria Margot Taica Sánchez

Gladys Farfán García

Eddy Rosario Salinas La Torre

Samuel David Ancajima Mena

Kateriny Barrientos Pacherras de Guevara

Víctor Francisco Cruz Cisneros



Simulación clínica en el desarrollo de
habilidades para examen abdominal
obstétrico en estudiantes de Obstetricia

Simulación clínica en el desarrollo de
habilidades para examen abdominal
obstétrico en estudiantes de Obstetricia

Gloria Margot Taica Sánchez
Gladys Farfán García
Eddy Rosario Salinas La Torre
Samuel David Ancajima Mena
Kateriny Barrientos Pacherras de Guevara
Víctor Francisco Cruz Cisneros



Gloria Margot Taica Sánchez
Gladys Farfán García
Eddy Rosario Salinas La Torre
Samuel David Ancajima Mena
Kateriny Barrientos Pacherras de Guevara
Víctor Francisco Cruz Cisneros

Simulación clínica en el desarrollo de
habilidades para examen abdominal
obstétrico en estudiantes de Obstetricia

ISBN: 978-9942-603-24-1

Savez editorial

Título:

Simulación clínica en el desarrollo de
habilidades para examen abdominal
obstétrico en estudiantes de Obstetricia

Primera Edición: Diciembre 2021

ISBN: 978-9942-603-24-1

Obra revisada previamente por la modalidad doble par ciego, en caso
de requerir información sobre el proceso comunicarse al correo
electrónico

editor@savezeditorial.com

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier
medio electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros), sin la previa
autorización por escrito del titular de los derechos de autor, bajo las sanciones
establecidas por la ley. El contenido de esta publicación puede ser reproducido
citando la fuente.

El trabajo publicado expresa exclusivamente la opinión de los autores, de
manera que no compromete el pensamiento ni la responsabilidad del Savez
editorial

Introducción

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

En el Perú, López (2013), demostró que posteriormente a la simulación clínica del registro de enfermería como destreza didáctica alcanzaron el 95% en las habilidades cognitivas, el 100% en las habilidades procedimentales y el 95% en

las habilidades actitudinales; en general el 96.9% de los datos demostraron la validez de esta técnica. Como la indican los estudios, en la actualidad la simulación es muy utilizada en el área de obstetricia y la parte médica de la madre y el feto. Este tipo de entrenamiento facilita a los educandos en la obtención de destrezas en un ambiente no amenazador y evitar daños a las gestantes. De la misma forma, Marzano, Frankel, Boblick, & Andreatta (2011), plantearon que la simulación en obstetricia se ha convertido en un instrumento de aprendizaje para los educandos.

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

Para la elaboración de la presente tesis se han consultado deferentes antecedentes internacionales y nacionales, como el realizado en España, donde Rodríguez et al. (2013) desarrollaron una tesis doctoral titulada "Confianza de los estudiantes de medicina en el aprendizaje de la exploración obstétrica con simuladores" trabajaron las dimensiones confianza en la medición de la altura uterina y maniobras de Leopold y satisfacción del taller de simulación. La investigación se realizó bajo la metodología cuantitativa y de diseño experimental, con una muestra de 130 estudiantes en grupos de 10, se aplicaron cuestionarios antes del taller y después del taller, obteniéndose como resultados que todos los alumnos presentaron una mayor confianza para la medición de la

altura uterina y maniobras de Leopold después del entrenamiento con los simuladores y que la satisfacción de todos los alumnos fue alta con una medida de 4,7 sobre 5; lo que permitió concluir que la simulación con entrenador de exploración del embarazo mejoró la confianza de los estudiantes en la realización de las maniobras de Leopold.

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

En Puerto Rico, Mestey (2015), ejecutó una tesis doctoral titulada "El uso de la simulación clínica y su influencia en el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones en estudiantes de grado asociado en Enfermería". La investigación se elaboró con el enfoque cuantitativo y diseño correlacional, se muestreó 20 estudiantes, como resultado se obtuvo que la simulación clínica es una herramienta objetiva para aprender la valoración del paciente crítico, fue

mencionado por 95% de los educandos. El 5% fue neutral, el 90% de la muestra aceptaron como experiencia la ayuda para obtener las competencias asistenciales con seguridad, un 10% se abstuvieron de aseverar o negar y estuvieron de acuerdo el 95% de los alumnos con la simulación de casos clínicos previo a comenzar las prácticas asistenciales, lo que permitió concluir que los educandos conocen los procesos utilizados en la simulación clínica. Ellos se ampararon en la simulación clínica como herramienta valiosa en la enseñanza - aprendizaje y pensaron que esta opción no reemplaza el trabajo elaborado por el docente.

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

A nivel nacional se encontraron antecedentes como el de López (2013), quien realizó una tesis doctoral titulada "Simulación clínica como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades en estudiantes del III ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud". El estudio se realizó bajo la metodología cuantitativa de diseño

cuasiexperimental, se trabajó con 44 estudiantes, obteniéndose como resultado que posteriormente a la simulación clínica de las anotaciones de enfermería como herramienta pedagógica se alcanzó el 95% de las competencias cognitivas, el 100% las competencias procedimentales y el 95% las competencias actitudinales; lo que permitió concluir que la eficacia de las anotaciones de enfermería fue aprobatoria con un puntaje aceptable; es decir, se situaron con puntajes de 15 a 20. Además, comprobó una eficacia significativa de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades cognitivas alcanzando un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 27.298$, desarrollo de habilidades procedimentales un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 17.238$ y desarrollo de habilidades actitudinales un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 15.661$. El estudio en mención corroboró los hallazgos de muchos investigadores que han estudiado las mencionadas variables como una herramienta eficaz en la educación en el área de la salud.

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

equipo dos obtuvo un valor de margen aceptable de 16.67% y se llegó a la conclusión que el uso de la simulación con fantasmas genera mejores resultados cuando se utiliza en la clase. El estudio demuestra que el utilizar este tipo de técnica mejora la estrategia de enseñanza aprendizaje de los futuros profesionales en salud.

Asimismo, López (2015), ejecutó una tesis doctoral titulada "Uso de simuladores de alta fidelidad en el desarrollo de habilidades básicas del cuidado de enfermería en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao". La investigación se realizó bajo la metodología cuantitativa de diseño cuasi experimental, se muestreó 70 alumnos, 35 correspondieron al equipo control y 35 al experimental, obteniéndose como resultados la existencia de diferencias significativas en el desarrollo de competencias básicas del cuidado de enfermería con el uso de simuladores de alta fidelidad en relación al control de funciones vitales, en la colocación de medicamentos de forma parenteral previo y después del uso de simuladores de alta fidelidad, en el desarrollo de competencias básicas de la atención en enfermería sobre los procedimientos invasivos, cuidado de enfermería sobre comodidad y confort entre el antes y después de la simulación clínica; se llegó a la conclusión de que el desarrollo de habilidades con la simulación clínica fue relevante en comparación con el método tradicional.

A nivel local no se encontraron estudios relacionados al tema.

Los enfoques teóricos que fundamentan el presente estudio son: el enfoque conductista, que, para Gonzales, Bravo y Ortiz (2018), se resume en lo que Pavlov señala cuando argumenta que el educando es el individuo que reacciona frente a un estímulo, descartando alguna actividad cognitiva, fundado en la imitación de contenidos que responde a la enseñanza. De igual manera indicaron lo que Watson planteó, que el aprendizaje se da a través de repetir los procesos de

estímulos y respuestas, estableciendo una costumbre que resulta de la impresión cognitiva. Por otro lado, Watson excluye los procesos cognitivos y los reemplaza a conductas mecánicas y reiterativas. Sin embargo, a través de los años, Bandura distingue a los componentes cognitivos que participan en la observación que es el estímulo, la imitación se traduce en la respuesta y el logro de destrezas en la conducta. A esta indicación, Skinner agregó conceptos importantes en los procesos cognitivos tales como recordar e imaginar y que constituyen los complementos que establecerán los hábitos, como resultado conductual del aprendizaje.

El enfoque de aprendizaje por competencias analizado por Pachón (2017), como un enfoque donde las competencias específicas de la disciplinas y transversales que benefician la formación holística del educando son las diseñadas por Miller, quien estableció que existe un primer nivel como es el "saber" siendo este el componente teórico; un segundo nivel que corresponde a "saber cómo", quien evalúa la integralidad del conocimiento a una situación específica; y el tercer nivel que "demostraría el cómo", el educando al enfrentarse a estas situaciones simuladas incorpora los niveles primeros con la finalidad de llegar al último nivel que corresponde el "hacer", competencia mostrada en la práctica. Se podría concluir que la adquisición de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en los educandos en Obstetricia permitirá una formación integral y holística, perfil que se busca proyectar en los obstetras en formación.

Las teorías generales y específicas que sirvieron para fundamentar el estudio en mención son la teoría constructivista, presentada por Gonzales, Bravo y Ortiz (2018), quienes revelaron que Vygotsky valoró el trabajo realizado y las situaciones socio-históricas del escenario, en donde un individuo logra su desarrollo, pero puede alcanzar un desarrollo potencial si tiene la tutoría de otro; es decir, la interrelación del educativo, pares y ambiente social, le tributa

significancia al aprendizaje del estudiante. Además, manifiesta que, los instrumentos que empleamos modelan nuestra práctica y por consecuencia nuestro pensamiento; de manera recíproca, en términos generales el uso de los instrumentos es ajustado por nuestro conocimiento habitual. Resaltando el conocimiento como la construcción del ser humano y fundamenta que se da a través de la percepción del contexto y las experiencias de tal manera que el aprendizaje de los educandos sea significativo. Se puede concluir que todo aprendizaje constructivo presume que este se realice mediante un proceso mental que conllevará a obtener un nuevo conocimiento, además la posibilidad de construir y alcanzar una nueva competencia que le admita emplear lo ya conocido a una nueva situación.

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

De acuerdo con la teoría del aprendizaje significativo, Coloma y Tafur (1999), manifestaron que, para Ausubel, el aprendizaje significativo sucede cuando los contenidos están relacionados en forma congruente. Es decir que el sujeto actúa como arquitecto de su propio discernimiento relaciona los conceptos nuevos a la estructura conceptual que ya tenía, otorgándoles así un significado, es decir que el aprendizaje debe ser significativo, el mismo que se genera por los intercambios de nuevos conocimientos con las instrucciones previas del educando. Lo

resaltante de la teoría en mención es que al aprender de forma significativa se puede adjudicar un nuevo tema al aprendizaje, lo cual se genera partiendo de lo ya conocido. Por lo tanto, al crear experiencias previas en el estudiante a través de la simulación clínica se logró potenciar los aprendizajes para que estos sean aplicados en la realidad.

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

Las variables del presente estudio son la simulación clínica, que se define como un instrumento que ubica al estudiante en un contexto de imitación y que este se asemeje a la realidad, dándole situaciones problemáticas en relación a los pacientes sanos o enfermos (Dávila, 2014). Precisándose como una herramienta de aprendizaje que sitúa al estudiante en escenarios semejantes a la realidad con la que se deben enfrentar para resolver problemas. Además, Gonzales y García (2016) manifestaron que la simulación clínica recrea la realidad y permite que los estudiantes resuelvan casos clínicos que serán evaluados por los docentes. Evitando el error en los pacientes. Permitiendo que el docente puede evaluar al estudiante en la simulación antes que aplique los procedimientos obstétricos en el paciente real. Por otra parte, Greif et al. (2015), señalaron que la simulación clínica en la gineco-obstetricia se está desarrollando con el uso de simuladores humanos básicos, utilizándolos se puede desarrollar habilidades técnicas y no técnicas en los estudiantes. Estos simuladores serán de gran importancia para el

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

La variable desarrollo de habilidades en el examen obstétrico abdominal establece un procesamiento de datos de las acciones, porque estos procesos dependientes a un objetivo no pueden automatizarse pues su regulación es

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

estudiantes en salud. Al respecto, López, Ramos, y López, 2013), quienes avalaron la eficacia para la enseñanza cognoscitiva, destrezas y actitudes, manifiestan que se logra aumentar el nivel de detención de lo asimilado al compararlo con las técnicas de pedagogos tradicionales, además se ha comprobado la transmisión de lo asimilado al terreno clínico y relacionado con un descenso de las complicaciones. Todo ello, sin poner en peligro a las usuarias ni a los profesionales.

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

Con respecto a la dimensión palpación, Gavin y Satin (2017), manifestaron que uno de los elementos del examen físico de la gestante es la palpación abdominal, que se realiza en el examen prenatal, por lo que Devi, Khandelwal & Das (2016), afirman que la palpación abdominal obstétrica se ha convertido en una de las partes más significativas de cuidado prenatal y agregada al plan de estudios de los estudiantes en salud. Es decir, que se considera como un procedimiento

trascendental que deben realizar los estudiantes de Obstetricia y esta debe ser asimilada en la vida práctica con la finalidad de advertir complicaciones y salvaguardar la vida de la gestante y su feto. Por otra parte, Carbajal y Ralph (2017), concibieron que la palpación es la estimación del abdomen grávido y que realizan mediante las maniobras de Leopold, para identificar la situación, presentación, posición y actitud fetal. Es decir, que es un procedimiento clínico que se realiza a la gestante con la finalidad de determinar la situación, presentación, posición y actitud fetal normal o anormal del feto. En resumen, estos procedimientos son maniobras de exploración palmatoria abdominal que se realizan palpando los extremos superiores e inferiores del útero, así como las partes laterales del útero o flancos, y que son de mucha utilidad, además su metodología no es invasiva, por lo que no daña ni a la madre ni al feto.

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

La variable desarrollo de habilidades comprende las dimensiones de habilidades cognitivas, sobre la que, Frías, Haro y Artiles (2017), manifestaron que es un proceso del pensamiento y que establece las maneras elementales para el aprendizaje. De este modo, las habilidades cognitivas permiten que el educando acopie la información previa, la organice y la transforme. Además, Capilla (2016), indicó que las habilidades cognitivas tienen relevancia al dar inicio a otras más específicas afines a un área del conocimiento. Así, el educando, a través, de la

elaboración de operaciones mentales, logró que la información obtenida le sea útil. Además, entre otras definiciones, Ones, Dilchert & Viswesvaran (2012), indican que se debe entender como una destreza elemental para el razonamiento abstracto, la resolución de problemas o la adaptación, también se dice que son los que demandan conceptos de complejidad mental, así como eficacia en el procesamiento neuronal. Es decir que la efectividad del desarrollo de las habilidades cognitivas está directamente relacionada con el procesamiento de la información.

La dimensión habilidades procedimentales conceptualizada por Zacarías (2012), refiere a las situaciones que cumplen las exigencias y están vinculadas al saber hacer, es decir, desde el punto de vista operativo o procedimental. La mencionada habilidad debe ser adquirida y desarrollada por el educando para ejecutar los procedimientos o procesos clínicos inherentes a la formación profesional. Además, Rittle & Schneider (2014), afirmaron que el conocimiento de procedimientos es una cadena de pasos o actividades que se ejecutan para conseguir un objetivo y este se desarrolla mediante la práctica. De igual manera, Hiebert y Lefevre (1986), citados por Gilmore, Keeble, Richardson & Cragg (2017), definieron que la habilidad de procedimiento es el desempeño de llevar a cabo una sucesión de procedimientos de manera eficiente y específica.

La dimensión de habilidades actitudinales ha sido definida por De la Fuente, Justicia, Casanova & Trianes (2015), como competencias que evidencian la conducta de los individuos demarcando su comportamiento actitudinal y las normas. Es decir, la habilidad fundamental para la formación del estudiante en salud. También Valdez (2016), afirmó que son manifestaciones que demuestran habilidades de interactuar en equipo. Además, Rivadeneira (2013), manifestó que son peculiaridades que tienen algunas personas que permiten que su conducta y capacidad sea esencialmente satisfactoria en el contexto familiar, social,

profesional y educativo. Por otra parte, Ajzen (2001), citado por Busch, Rockenbauch, Schmutzer & Brähle (2015), afirmó que las actitudes representan evaluaciones sumarias de un objeto captado en dimensiones como agradable–desagradable, bueno-malo y perjudicial-beneficioso.

Los indicadores considerados en el presente estudio son: explicación, definida por Ballester y Colom (2005), como la indagación de un dictamen de semejanzas, además de similitudes válidas entre los hechos. Es decir, que a través de la explicación se puede realizar opiniones de igualdades o características de algunos eventos. Así mismo, Ortiz (2016), planteó que, a través de la explicación, el educando debe explicar e interpretar el cuerpo de la indagación, inferir los dictámenes de inicio, instaurar las explicaciones de los resultados de manera lógica y ordenada las semejanzas halladas y explicar de forma ordenada los juicios y reflexiones. El indicador análisis, se define como el proceso de disminución y separación de las partes que son componentes de un fenómeno complejo y además métodos para comprender (Tejada, 2005). El estudiante examina minuciosamente los procesos clínicos lo cual le permitirá comprender la secuencia del mismo. Y Persaud (2018), declara que en este nivel el educando estable enlaces entre ideas, utilizando un pensamiento crítico y dividiendo el conocimiento utilizando la deducción lógica. Así mismo, Zainal, Karmarul & Adbul (2013), manifestaron que “El propósito principal de una categoría de análisis es distinguir hechos con inferencia...Pertenece al nivel medio del dominio cognitivo, pero más alto que la categoría de aplicación porque la persona requiere una comprensión del contenido y de la forma estructural del tema”. (p. 2061).

El indicador síntesis se define como las habilidades que facilitan la combinación y abstracción de elementos en su totalidad. Además, Sanz (2013), planteó que el estudiante elaborará de forma concisa los procedimientos clínicos. Por otra parte, Kyoung, Patel, Uchizono & Beck (2012), manifestaron que la síntesis: “Es la

capacidad de juntar partes para formar un todo, con énfasis en crear un nuevo significado o estructura” (p 3). Por lo consiguiente, los educandos deben desglosar la información dada para aplicarla frente a ciertos procesos que deben realizar.

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

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

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

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

habilidad debe ser fortalecida también por el docente, a través, de la motivación del estudiante para aprender.

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

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

Con respecto a la responsabilidad, Pérez y Pezoa (2013), la señalaron como un valor que debe permanecer en la conciencia y que se debe poner en práctica en diferentes contextos del quehacer profesional. Por otro lado, Jonás citado por Manrique (2013), definió la responsabilidad como la asistencia, aceptándola como deber, por otro ser, atención frente a cualquier amenaza de su

vulnerabilidad, convirtiéndose en su preocupación. Por lo expuesto los obstetras en formación debe preservar el valor de la responsabilidad en la medida que esta se debe aplicar en todo el desarrollo de sus actividades ya que atienden a seres humanos vulnerables.

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

Se planteó el siguiente problema general:

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

Los problemas específicos planteados fueron:

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

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

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

El presente estudio se justificó en cuatro fases: La primera, relevancia teórica, ya que se aportó con nuevos conocimientos de aspectos no conocidos sobre el tema, lo cual permitirá enriquecer las experiencias con la simulación clínica en el desarrollo de habilidades, además servirá como fuente de información para otros estudios relacionados. La segunda, implicancia práctica, porque este estudio ha

permitido la aplicación de una propuesta educativa basada en la simulación clínica para promover el desarrollo de habilidades y la correcta realización del examen abdominal obstétrico por parte de los estudiantes de la asignatura de Semiología Obstétrica, de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes. La tercera, utilidad metodológica, la cual aportó con utilización de un programa de intervención conformado por 5 talleres teórico prácticos que comprendieron la inspección, la palpación, primera y segunda maniobra de Leopold, la tercera y cuarta maniobra de Leopold, y la mensuración del abdomen grávido. Los cuales han permitido mejorar las habilidades conceptuales, procedimentales y actitudinales en los educandos de Obstetricia. La cuarta, relevancia social, ya que se ha beneficiado de manera directa a los estudiantes de Obstetricia y de manera indirecta a la Escuela de Obstetricia. Así mismo, esta investigación beneficia a la comunidad científica de las ciencias de la salud.

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

Los objetivos específicos formulados fueron:

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

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

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

En la hipótesis general se formularon las siguientes afirmaciones:

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

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

Las hipótesis específicas consideradas en el estudio fueron:

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

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

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

El post lista de cotejo de la variable desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico, que 66,67% del grupo control alcanzaron un nivel medio y el 33,33% lograron el nivel medio. En relación al 93,33% de los educandos del grupo experimental quienes optimizaron sus resultados colocándose en el nivel alto después de haberse aplicado la simulación clínica, se observa en el post lista de cotejo de la dimensión habilidades cognitivas, que el 6,67% de los educandos del grupo control alcanzaron un nivel alto, el 60,00% un nivel medio y 33,33% el nivel bajo. Mientras al 86,67% de los educandos del grupo experimental optimizaron sus resultados colocándose en el nivel alto, después de haberse

aplicado la simulación clínica, se visualiza en el post lista de cotejo de habilidades procedimentales, que el grupo control logró un nivel medio de 13,33% y 86,67% un nivel bajo. Mientras que el 100,00% de los educandos del grupo experimental se ubicaron en el nivel alto, posterior de haberse aplicado la simulación clínica. La dimensión habilidades actitudinales, el 86,67% de los alumnos del grupo control lograron el nivel medio y 13,33% el nivel alto. Mientras que el 93,33% de los educandos del grupo experimental lograron un nivel alto.

Por tratarse de muestras de 15 sujetos tanto en el grupo experimental como en el grupo control, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Asimismo, se observó que los valores de Sig., en ambos grupos, resultaron mayores que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, confirmando que los datos proceden de una distribución normal, correspondiendo usar la prueba paramétrica T de Student para contrastar las hipótesis, una diferencia significativa entre los promedios de los grupos experimental y control de 28.933 en el posttest con una t de Student calculada de 15.573 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la hipótesis nula H_0 y se aceptó la hipótesis de investigación H_i ; se concluye que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019, otra diferencia significativa entre los promedios de los grupos experimental y control de 10.133 en el posttest con una t de Student calculada de 9.183 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la hipótesis nula H_0 y se aceptó la hipótesis de investigación H_i ; logrando a concluir que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019, entre los promedios de los grupos experimental y control de 15.533 con una t de Student deducida de 14.360 y un P valor o Sig. =

0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la H_0 y se aceptó la H_2 ; concluyendo que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

Hay una diferencia significativa entre los promedios de los grupos experimental y control de 3.267 con una t de Student calculada de 6.633 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05 (5%), por lo que se rechazó la H_0 y se aceptó la H_3 ; logrando concluir que la aplicación de la simulación clínica tuvo un efecto significativo en el desarrollo de habilidades actitudinales para el examen abdominal obstétrico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

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

Las valoraciones alcanzadas en la variable desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en pos lista de cotejo en el grupo de control

predominó el nivel bajo con 66,67%; seguido del 33,33% en el nivel medio. En cambio, los puntajes obtenidos por el grupo experimental mejoraron alcanzando 93,33% en el nivel alto. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por López (2013), quien concluyó que la eficacia de las anotaciones de enfermería fue aprobatoria con un puntaje aceptable después de aplicar la simulación clínica en el desarrollo de habilidades de estudiantes del III ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud. También concuerdan con lo precisado por Ruda (2014), quien afirmó que la simulación clínica favorece la interiorización de conocimientos, habilidades y actitudes en los estudiantes de ciencias de la salud.

Al probar la hipótesis general, utilizando la prueba t de Student para muestras relacionadas, se confirmó una diferencia significativa entre los promedios de los dos grupos en el post lista de cotejo, consiguiendo una t de Student calculada de 15.573 y una Sig.= 0.000 < 0.05; por lo que se decidió rechazar la H_0 y aceptarse la H_1 ; concluyendo que la aplicación de la simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en los educandos de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Estos resultados se asemejan a los conseguidos en el estudio realizado en Perú por López (2015), quien concluyó que el desarrollo de habilidades con simulación clínica es relevante a comparación con el método tradicional. Además, coinciden con los resultados obtenidos en el estudio realizado en Perú por Ticona (2014), quien concluye que al utilizar la técnica de simulación mejora las estrategias de enseñanza y aprendizaje en los futuros profesionales de salud.

En la dimensión habilidades cognitivas el grupo control se colocó en un nivel medio con el 60,00% y el 33,33% en el nivel bajo. En cambio, el grupo experimental logró un nivel alto con el 86,67%. Estos resultados tienen similitud con los del estudio realizado en Puerto Rico, por Mestey (2015), que después del post test el 95% de los alumnos con la simulación previa al comenzar las prácticas

asistenciales que permitió conocer los procesos utilizados en la actividad clínica. De igual manera, se asemejan a los resultados de la tesis realizada en Perú por López (2013), que después del aplicar el post test al grupo experimental, previa simulación clínica, alcanzaron el 95% de las competencias cognitivas.

En la prueba de la hipótesis específica, a través de la prueba T de Student, se demostró un contraste significativo entre los promedios de los grupos en el pos lista de cotejo alcanzándose una Sig. = 0.000 < 0.05; tomando la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de estudio; por consiguiente, se concluye que la aplicación de la simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades conceptuales para el examen abdominal obstétrico de los alumnos de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Perú por López (2013), quien comprobó la eficacia significativa de la simulación clínica en desarrollo de habilidades cognitivas obteniendo un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 27.298$.

En la dimensión habilidades procedimentales después de haber aplicado el post lista de cotejo al grupo de control se determinó que el 13,33% alcanzó un nivel medio y el 86,67% un nivel bajo. En cambio, el grupo experimental ubicó el 100.00% en el nivel alto, estos resultados muestran que los estudiantes que recibieron la simulación clínica optimizaron su desarrollo de habilidades procedimentales en relación a los que no fueron reforzados con la simulación clínica. Estos resultados se asemejan a los del estudio realizado en México por Martínez y González (2016), quienes encontraron diferencias significativas en el nivel de las habilidades y la ejecución del procedimiento, entre los dos grupos, es decir entre el grupo con enseñanza tradicional y el grupo con pacientes simulados. También coincide con los resultados del estudio realizado por López (2013), quien después de aplicar el postest al grupo experimental, concluyó que los estudiantes alcanzaron el 100.00% del desarrollo de habilidades

procedimentales. De igual manera, concuerda con lo señalado por Barsuk et al. (2012) quienes afirmaron que el aprendizaje establecido en la simulación con la práctica ex profeso brinda a los educandos la posibilidad de desarrollar habilidades de procedimiento. Además coinciden con Moya et al. (2017), que al analizar artículos sobre simulación clínica llegaron a la conclusión de que en el 90% de estos planteaban que la simulación favorece con la seguridad de los pacientes, porque al utilizar esta metodología se obtiene mayor habilidad y destreza en los educandos y facultativos graduados de las profesiones de la salud.

En la comprobación de la hipótesis específica 3 mediante la prueba t de Student, se demostró una discrepancia significativa entre los promedios de los grupos en el post lista de cotejo alcanzándose una Sig. = 0.000 < 0.05; Se toma la decisión de rechazar la hipótesis H_0 y aceptar la H_1 de estudio; por lo tanto, se concluye que la práctica de la simulación clínica tiene un efecto relevante en el desarrollo de habilidades procedimentales para el examen abdominal obstétrico de los educandos de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019. Los mencionados resultados son parecidos con el estudio realizado en Perú por López (2013), quien demostró la eficacia de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades procedimentales logrando un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y $t = 17.238$.

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

quien encontró que después de aplicar el postest al grupo experimental, el 95% alcanzó el nivel alto de desarrollo actitudinal.

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

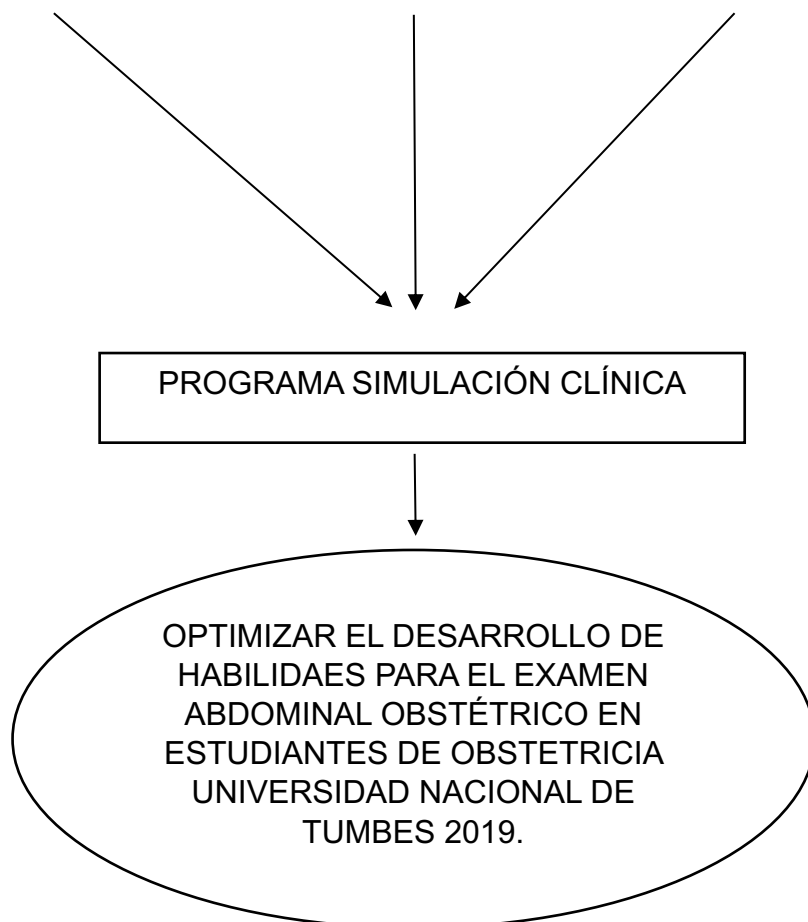
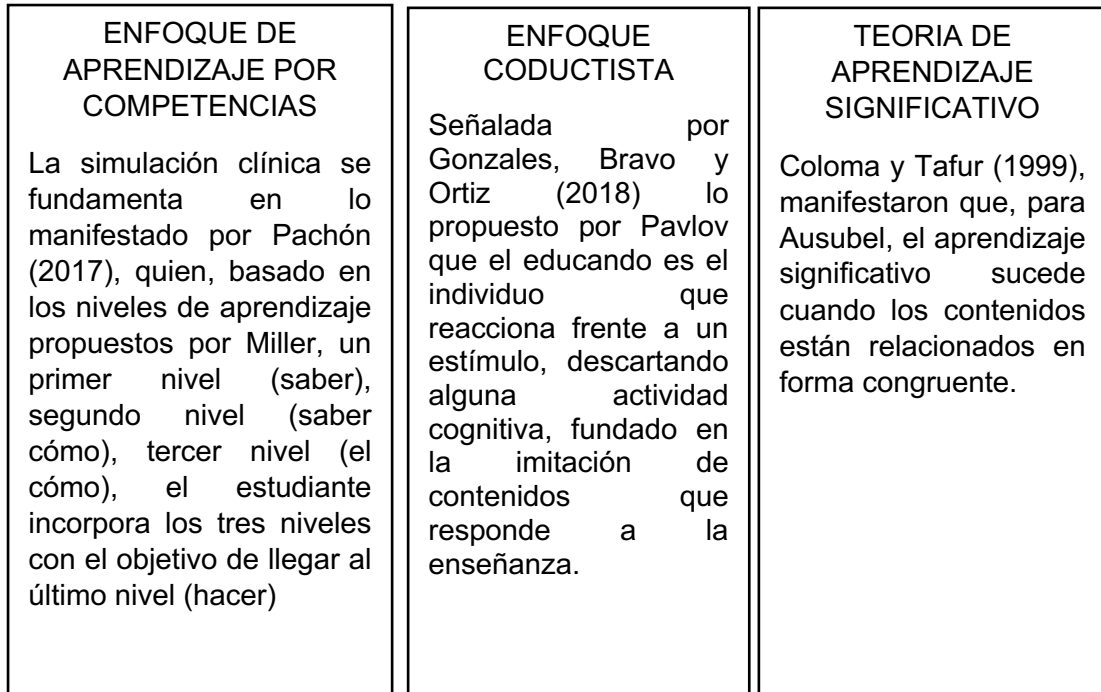
Se determinó la efectividad de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para el examen abdominal obstétrico en los educandos de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019, la cual se comprobó con la t de Student, al obtenerse un valor de 15.573 y una Sig.= 0.000 < 0.05. Además, se demostró en post lista de cotejo del grupo control una supremacía del nivel bajo con 66.67% y superioridad del nivel alto con 93.33% en el grupo experimental, demostrándose la eficacia de la simulación clínica en el segundo grupo, al lograr puntajes en un nivel superior de aprendizaje.

Se estableció la eficacia significativa al aplicar la simulación clínica para desarrollo de habilidades cognitivas, lográndose comprobar con el estadístico t de Student. Los resultados también demostraron en el post lista de cotejo que las valoraciones del grupo de control prevalecieron en el nivel medio con 60.00%, en tanto que en el grupo experimental se situaron en el nivel alto con 86.67%. La simulación clínica fue eficaz porque la mayoría de los educandos se situaron en el nivel alto.

Se evidenció la eficacia significativa al aplicar la simulación clínica para el desarrollo de habilidades procedimentales al contrastarse a través del estadístico t Student. Además, los resultados demostraron que en el post lista de cotejo los puntajes del grupo de control se mantuvieron en el nivel bajo con 86,67%; al contrario, en el grupo experimental resaltaron los puntajes en el nivel alto con el 100,00%. La simulación clínica fue efectiva porque el total de los educandos se ubicó en el más alto nivel de aprendizaje.

Se comprobó la eficacia significativa al usar la simulación clínica para el desarrollo de habilidades actitudinales mediante la t de Student. Los resultados revelaron en post lista de cotejo la prevalencia de las puntuaciones del grupo de control en un nivel medio con el 86,67%, y el grupo experimental en nivel alto con el 93,33%, por consiguiente, se comprobó que la simulación clínica fue muy efectiva porque la mayoría de los educandos se colocaron en el nivel más alto de aprendizaje.

Esquema teórico de la propuesta



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

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

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

Sesiones de simulación clínica

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

10. Midiendo el abdomen grávido.

SESION DE APRENDIZAJE N° 1

“Aprendiendo a inspeccionar el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

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

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



Instrumento de Evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

- Multimedia
- Pizarra
- Laptop

- Separata
- Plumones papelotes.
- Cinta masking tape

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

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
<p>Inicio</p> <p>15 minutos</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando una imagen de un abdomen grávido con un signo de pregunta.</p>  <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa? Luego se muestra otra imagen de dos abdómenes grávidos. Se les pregunta:</p>  <p>¿Qué diferencias observan en las imágenes? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la inspección del abdomen grávido? A continuación, se les comunica el propósito de la primera sesión: “Hoy explicarán la técnica de inspección correcta del abdomen grávido.” Se forman equipos, 3 equipos de cinco estudiantes</p>	<p>Imágenes Separata. Laptop Multimedia</p>

	<p>cada uno.</p> <p>Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de inspección del abdomen grávido?</p> <p>A continuación se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la inspección grávida para que la analicen.</p>	
<p>Desarrollo</p> <p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada. • Los estudiantes exponen sus productos y explican la técnica correcta de inspección del abdomen grávido. <p>Se les formula algunas interrogantes.</p> <p>¿Cuál es el procedimiento correcto de la inspección del abdomen grávido?</p> <p>¿Por qué se realiza la técnica de inspección del abdomen grávido con luz natural o artificial?</p> <p>El docente refuerza con ideas claves sobre la técnica de la inspección del abdomen grávido.</p>	<p>Papelotes</p> <p>Plumones</p> <p>Cinta masking tape</p>
<p>Cierre</p> <p>15 minutos</p>	<p>Los estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido?</p> <p>¿De qué manera hemos aprendido?</p> <p>¿Para qué nos sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvimos? ¿Cómo la superamos?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESION DE APRENDIZAJE N° 2

“Practicando el inspeccionar el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

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

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

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
<p>Inicio</p> <p>15 minutos</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido. A continuación, se formulan interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? y ¿qué particularidades observa en el simulador?</p> <p>Luego se muestra otro simulador de un abdomen no grávido</p> <p>A continuación, se les pregunta: ¿Qué diferencias observan entre los simuladores?</p> <p>En seguida, se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la inspección del abdomen grávido?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la segunda sesión de aprendizaje.</p> <p>“Hoy realizaremos la técnica de inspección correcta del abdomen grávido”.</p> <p>Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno.</p> <p>Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de inspección del abdomen grávido?</p>	<p>Simulador de abdomen grávido</p>
<p>Desarrollo</p> <p>120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes a la sala de simulación. Se proporciona un simulador por grupo.</p> <p>El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada.</p> <p>Se identifica y se presenta ante la paciente simulada.</p> <p>Prepara el material y de acuerdo a las características del ambiente, eligiendo utilizar la luz artificial y el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica.</p> <p>El estudiante interactúa con la paciente simulada.</p> <p>Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla.</p> <p>Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede a describir y argumentar de forma ordenada las características como la forma, tamaño, la línea alba, estrías y de acuerdo al color identifica si son antiguas o recientes, la forma de la cicatriz umbilical, cicatrices</p>	<p>Camilla Lámpara de ganso Simulador de abdomen grávido</p> <p>Cubre camillas Solera Biombo</p>

	<p>post operatorias además identifica la presencia de alguna patología dermatológica como herpes gestacional y melanomas.</p> <p>En todo el proceso de la técnica de inspección el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran</p> <p>¿Qué han aprendido?</p> <p>¿De qué manera lo han aprendido?</p> <p>¿Para qué les sirve lo aprendido?</p> <p>¿Qué dificultades tuvieron?</p> <p>¿Cómo las superamos?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESION DE APRENDIZAJE N° 3

“Aprendiendo a palpar el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

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

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

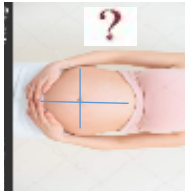

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo.

Materiales:

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

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

Momento/ Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	Se inicia la sesión mostrando una imagen de un	

<p>Inicio</p> <p>15 minutos</p>	<p>abdomen grávido dividido en cuatro cuadrantes con un signo de pregunta.</p> <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes:</p> <p>¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa?</p>  <p>Luego se muestra otra imagen de un abdomen grávido con una protuberancia.</p> <p>Se les pregunta:</p> <p>¿Qué diferencias observan en las imágenes?</p>  <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la palpación del abdomen grávido?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la tercera sesión</p> <p>“Hoy explicarán la técnica de palpación correcta del abdomen grávido.”</p> <p>Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno.</p> <p>Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de palpación del abdomen grávido?</p> <p>A continuación, se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la palpación de abdomen grávido para que la analicen</p>	<p>Imágenes</p> <p>Separata.</p> <p>Laptop</p> <p>Multimedia.</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada.</p> <p>Los estudiantes exponen sus productos y explican la técnica correcta de palpación del abdomen grávido.</p> <p>Se les formula algunas interrogantes.</p> <p>¿Cuál es el procedimiento correcto de la palpación del abdomen grávido?</p>	<p>Papelotes</p> <p>Plumones</p> <p>Cinta</p> <p>masking</p>

60 minutos	<p>¿Por qué es importante identificar todas sus particularidades del abdomen grávido?</p> <p>El docente refuerza con ideas claves sobre la técnica de la palpación del abdomen grávido.</p>	tape.
Cierre 15 minutos	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Que han aprendido?</p> <p>¿De qué manera han aprendido?</p> <p>¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	Lista de cotejo

SESION DE APRENDIZAJE N° 4

"Palpando el abdomen grávido"

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

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

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento /Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido.</p> <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes. ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se podrían encontrar en un abdomen grávido?</p> <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la palpación del abdomen grávido?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la cuarta sesión de aprendizaje.</p> <p>“Hoy realizaremos la técnica de palpación correcta del abdomen grávido.”</p> <p>Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno.</p> <p>Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de palpación del abdomen grávido?</p>	<p>Simulador de abdomen grávido</p>
<p>Desarrollo 120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo.</p> <p>El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada.</p> <p>Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y repara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica.</p> <p>El estudiante interactúa con la paciente simulada.</p> <p>Realiza el consentimiento informado, explicándole en qué consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla.</p> <p>Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede. Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se les debe calentar antes de comenzar la palpación.</p> <p>Divide el abdomen en cuatro cuadrantes, dos superiores derecho e izquierdo, y dos inferiores, también derecho e izquierdo.</p>	<p>Camilla Lámpara de ganso Simulador de abdomen grávido Cubre camillas Solera</p>

	<p>Realiza la palpación superficial con movimientos de la mano sobre la superficie abdominal identificando alguna particularidad.</p> <p>Realiza la palpación profunda, a nivel de los cuadrantes derechos e izquierdos superiores e inferiores, identificando la localización de algunos órganos abdominales.</p> <p>En todo el proceso de la técnica de la palpación el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESION DE APRENDIZAJE N° 5

"Aprendiendo a realizar la 1ª y 2ª maniobra de Leopold"

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la 1ª y 2ª maniobra de Leopold

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



Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento /Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	Se inicia la sesión mostrando una imagen de un	

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>abdomen con un feto en presentación cefálica A continuación, se formulan las siguientes</p>  <p>interrogantes: ¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa?</p>  <p>Luego se muestra otra imagen de un abdomen con un feto en situación longitudinal y posición izquierda. Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan en las imágenes? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la primera y segunda maniobra de Leopold? A continuación, se les comunica el propósito de la quinta sesión “Hoy explicarán cómo se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold.” Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold? A continuación, se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la primera y segunda maniobra de Leopold para que la analicen.</p>	<p>Imágenes Separata. Laptop Multimedia</p>
----------------------------------	---	---

<p>Desarroll o 60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada. • Los estudiantes exponen sus productos y explican cómo se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold <p>Se les formula algunas interrogantes. ¿Cómo se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold? ¿Cuál es la finalidad y a qué edad gestacional se realizan? ¿Cuáles son las diferencias entre ambas? ¿Qué puntos anatómicos en la madre y el feto se debe tener en cuenta para su realización? El docente refuerza con ideas clave sobre la primera y segunda maniobra de Leopold.</p>	<p>Papelotes Plumones Cinta masking tape</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superaron? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESION DE APRENDIZAJE N° 6

"Cefálico o podálico, derecha o izquierda"

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

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

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento /Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	<p>Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido donde predomina el diámetro longitudinal que el transversal.</p>	

<p>Inicio</p> <p>15 minutos</p>	<p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se podrían encontrar en un abdomen grávido?</p> <p>Luego se muestra otro simulador de abdomen grávido donde predomina el diámetro trasverso que el longitudinal.</p> <p>Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan entre los simuladores?</p> <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la primera y segunda maniobra de Leopold?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la sexta sesión de aprendizaje "Hoy realizaremos la primera y segunda maniobra de Leopold."</p> <p>Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la primera y segunda maniobra de Leopold?</p>	<p>Simulador de abdomen grávido</p>
<p>Desarrollo</p> <p>120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes a la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo.</p> <p>El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada.</p> <p>Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y repara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica.</p> <p>El estudiante interactúa con la paciente simulada.</p> <p>Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla.</p> <p>Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede.</p>	<p>Camilla</p> <p>Lámpara de ganso</p> <p>Simulador de abdomen grávido</p> <p>Cubre camillas</p>

	<p>Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se las debe calentar antes de comenzar la palpación.</p> <p>El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y el feto para realizar la primera maniobra.</p> <p>PRIMERA MANIOBRA</p> <p>El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial de la primera maniobra, se coloca al lado derecho del simulados viendo hacia su cara, empleando la palma y el borde cubital de la mano, con los dedos apuntando a la cara de la paciente y determina que polo fetal se encuentra ocupando el fondo uterino reconociendo ciertas particularidades de cada uno de los polos (polo cefálico o polo pélvico).</p> <p>El estudiante determina la presentación fetal.</p> <p>SEGUNDA MANIOBRA.</p> <p>El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y el feto para realizar la segunda maniobra (dorso del feto y el eje longitudinal de la madre) (el dorso del feto y el lado derecho o izquierdo de la madre).</p> <p>El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial de la segunda maniobra Leopold deslizando su mano desde el fondo del útero hacia abajo y determina si el dorso del feto se encuentra al lado derecho o izquierdo de la madre (posición fetal).</p> <p>El estudiante determina la posición fetal.</p> <p>Luego identifica si el dorso del feto se encuentra paralelo al eje longitudinal de la madre o si dorso atraviesa el eje longitudinal de la madre (situación fetal).</p> <p>El educando determina la situación fetal. (Longitudinal o Trasversa)</p> <p>En todo el proceso de la técnica de la palpación el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	Solera
Cierre 15	Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido?	Lista de

minutos	<p>¿De qué manera han aprendido?</p> <p>¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo la superaron?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	cotejo
---------	---	--------

SESION DE APRENDIZAJE N° 7

“Aprendiendo a realizar la 3^{ra} y 4^{ta} maniobra de Leopold”

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la 3^a y 4^a maniobra de Leopold

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



Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento /Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando una imagen de un</p>  <p>abdomen gravido con un feto con polo fetal flotante. A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa? Luego se muestra otra imagen de un abdomen gravido</p>  <p>con la actitud fetal. Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan en las imágenes? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la tercera y cuarta maniobra de Leopold? A continuación, se les comunica el propósito de la primera sesión "Hoy explicarán cómo se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold." Se forman equipos, 3 equipos de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta la siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold? A continuación se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la tercera y cuarta maniobra de Leopold para que la analicen.</p>	<p>Imágenes Separata. Laptop Multimedi a.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Luego elaboran un organizador gráfico con la 	

<p>Desarrollo 60 minutos</p>	<p>información proporcionada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes exponen sus productos y explican cómo se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold <p>Se les formula algunas interrogantes:</p> <p>¿Cómo se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold?</p> <p>¿Cuál es la finalidad y a qué edad gestacional se realizan?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias entre ambas?</p> <p>¿Qué puntos anatómicos en la madre y el feto se debe tener en cuenta para su realización</p> <p>El docente refuerza con ideas claves sobre la primera y segunda maniobra de Leopold.</p>	<p>Papelotes Plumones Cinta masking tape</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESION DE APRENDIZAJE N° 8

“Altura de presentación y actitud fetal”

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

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

Instrumento de Evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento /Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen grávido donde se aprecia al feto insinuando	

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>su cabeza hacia la pelvis materna.</p> <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se observa en relación al polo fetal presentado?</p> <p>Luego se muestra otro simulador de abdomen grávido donde se observa la actitud fetal.</p> <p>Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan entre los simuladores?</p> <p>En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la tercera y cuarta maniobra de Leopold?</p> <p>A continuación, se les comunica el propósito de la octava sesión de aprendizaje "Hoy realizaremos la tercera y cuarta maniobra de Leopold."</p> <p>Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la tercera y cuarta maniobra de Leopold?</p>	<p>Simulador</p>
<p>Desarroll o 120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo.</p> <p>El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada.</p> <p>Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y repara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica.</p> <p>El estudiante interactúa con la paciente simulada.</p> <p>Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla.</p> <p>Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede.</p> <p>Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se las</p>	<p>Camilla Lámpara de ganso Simulador de abdomen grávido Cubre camillas</p>

	<p>debe calentar antes de comenzar las maniobras de Leopold.</p> <p>El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y el feto para realizar la tercera maniobra. (La sínfisis del pubis de la madre y la cabeza fetal)</p> <p>TERCERA MANIOBRA</p> <p>El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial de la tercera maniobra, se coloca al lado derecho del simulados viendo hacia su cara.</p> <p>Coloca la mano derecha sobre la sínfisis púbica apreciando el polo de la presentación fetal.</p> <p>Determina los tres niveles:</p> <p>Flotante: el polo fetal se desplaza</p> <p>Fijo: el polo fetal está asomado en la pelvis.</p> <p>Encajada: el polo fetal está totalmente metido en la pelvis, lo palpa con dificultad.</p> <p>El educando identifica la altura de presentación.</p> <p>CUARTA MANIOBRA.</p> <p>El educando identifica los puntos anatómicos de la madre y el feto para realizar la maniobra.</p> <p>Se coloca a lado derecho del simulador y mirando hacia los pies del simulador.</p> <p>El estudiante realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial de la cuarta maniobra Leopold deslizando una mano sobre el dorso fetal, hacia la pelvis.</p> <p>El educando identifica la flexión del polo cefálico ubicado en la pelvis materna.</p> <p>El estudiante determina el grado de flexión de la cabeza fetal</p> <p>En todo el proceso de la técnica de las maniobras de Leopold el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	<p>Solera</p> <p>Biombo</p>
<p>Cierre</p> <p>15</p>	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido?</p> <p>¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo</p>	

minutos	aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).	Lista de cotejo
---------	--	-----------------

SESION DE APRENDIZAJE N° 9

“Aprendiendo a medir el abdomen grávido”

Aprendizajes esperados:

Conceptualiza la técnica de la mensuración.

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



Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento /Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	Se inicia la sesión mostrando una imagen de un abdomen grávido indicando 32 semanas de gestación.	

<p>Inicio 15 minutos</p>	 <p>A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué observa en la imagen? ¿Qué particularidades observa?</p> <p>Luego se muestra otra imagen de un abdomen grávido indicando el mismo tiempo de gestación 32 semanas.</p>  <p>Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan en las imágenes? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la mensuración del abdomen grávido? A continuación, se les comunica el propósito de la novena sesión. “Hoy explicarán la técnica de mensuración correcta del abdomen grávido”. Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la técnica de la mensuración del abdomen grávido? A continuación se proporciona una separata a cada equipo con información sobre la técnica de mensuración para que la analicen.</p>	<p>Imágenes Separata. Laptop Multimedia</p>
<p>Desarroll</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luego elaboran un organizador gráfico con la información proporcionada. • Los estudiantes exponen sus productos y explican la técnica correcta de inspección del 	<p>Papelotes Plumones</p>

<p>o 60 minutos</p>	<p>abdomen grávido. Se les formula algunas interrogantes. ¿Cuál es el procedimiento correcto de la mensuración del abdomen grávido? ¿Por qué es importante realizar la mensuración del abdomen grávido? ¿Cuáles son los puntos anatómicos que se debe tener en cuenta para la realización de la mensuración? El docente refuerza con ideas claves sobre la técnica de la mensuración del abdomen grávido.</p>	<p>Cinta</p>
<p>Cierre 15 minutos</p>	<p>Los/as estudiantes responden oralmente ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo las superamos? Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	<p>Lista de cotejo</p>

SESION DE APRENDIZAJE N° 10

"Midiendo el abdomen grávido"

Aprendizajes esperados:

Desarrolla de forma correcta los procedimientos.

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

Instrumento de evaluación: Lista de cotejo

Materiales:

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

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

Momento /Tiempo	Estrategias metodológicas	Recursos
	Se inicia la sesión mostrando el simulador del abdomen	

<p>Inicio 15 minutos</p>	<p>grávido correspondiente a 22 semanas de gestación. A continuación, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué es lo que está observando? ¿Qué peculiaridades se observa en relación al tamaño del abdomen? Luego se muestra otro simulador de correspondiente a 32 semanas de gestación. Se les pregunta: ¿Qué diferencias observan entre los simuladores? En seguida se les plantea como pregunta retadora ¿Por qué es importante realizar la mensuración del abdomen grávido? A continuación, se les comunica el propósito de la décima sesión de aprendizaje “Hoy realizaremos la medición de la altura uterina.” Se forman equipos (3) de cinco estudiantes cada uno. Se les presenta a siguiente interrogante: ¿De qué manera se realiza la mensuración del abdomen grávido?</p>	<p>Simulador</p>
<p>Desarroll o 120 minutos</p>	<p>Luego se dirigen los estudiantes a la sala de simulación y se proporciona un simulador por grupo y una cinta obstétrica. El estudiante realiza la preparación psicológica a la paciente simulada. Se identifica y se presenta ante la paciente simulada y prepara el material y de acuerdo a las características del ambiente, utilizando el biombo para otorgarle a la paciente simulada privacidad antes de realizar la técnica. El estudiante interactúa con la paciente simulada. Realiza el consentimiento informado, explicándole en que consiste esta técnica y cuál es la importancia de realizarla. Descubre el abdomen grávido de la paciente simulada y procede. Con las uñas recortadas y las manos limpias, y se las debe calentar antes de realizar la medición de la altura</p>	<p>Camilla Simulador de abdomen grávido Cubre camillas Solera Cinta Obstétrica</p>

	<p>uterina.</p> <p>El educando identifica los puntos anatómicos de la madre para realizar la tercera maniobra. (Borde superior de la sínfisis del pubis al fondo uterino).</p> <p>El estudiante se coloca al lado derecho del simulados viendo hacia su cara.</p> <p>Realiza el procedimiento de forma ordenada y secuencial la medición de la altura uterina</p> <p>El educando coloca el extremo inferior de la cinta obstétrica sobre la sínfisis púbica con la mano derecha y el extremo superior entre los dedos índice y medio de la mano izquierda colocándola perpendicular al fondo uterino</p> <p>El educando valora la altura e identifica la edad gestacional.</p> <p>En todo el proceso de la técnica de la técnica de mensuración el estudiante aplica los principios bioéticos.</p>	Biombo
Cierre 15 minutos	<p>Los/as estudiantes demuestran ¿Qué han aprendido? ¿De qué manera han aprendido? ¿Para qué les sirve lo aprendido? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo la superamos?</p> <p>Se evalúa a los estudiantes durante todo el proceso se aprendizaje y se aplica una lista de cotejo (Heteroevaluación).</p>	Lista de cotejo

Referencias

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

- Bloom, Z., McNeil, V., Flasch, P., & Sanders, F. (2018). A Comparison of Empathy and Sympathy Between Counselors-in-Training and Their Non-Counseling Academic Peers. *Reports Research*, 8 (4), 341-354.
- Busch, A., Rockenbauch, K., Schmutzer, G., & Brähle, E. (2015). Do medical students like communication? Validation of the German CSAS (Communication Skills Attitude Scale) *GMS Z Med. Ausbild*, 32 (1), 1-10. doi:10.3205/zma000953
- Capilla, R. (2016). Habilidades cognitivas y aprendizaje significativo de la adición y sustracción de fracciones comunes. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 7(2), 49-62.
- Cardona, J., Córdoba, J., & Ibarra, A. (2018). Efficacy of Obstetric Simulation in the Learning of Skills Related to Birthing Care in Medical Students, Medellin-Colombia. *Transl Biomed*, 9 (3), 152. doi:10.21767/2172-0479.100152
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2017). Manual de Obstetricia y Ginecología. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
- Coloma, C., & Tafur, R. (1999). El constructivismo y sus implicancias en educación. *Educación*, 8(16), 217-244. Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/5245>
- Davila, A. (2014). Simulation in Medical Education. *Inv. Ed. Med.*, 3 (10), 100-105. doi:10.1016/S2007-5057(14)72733-4
- De Faria, J. (2015). *Desarrollo de habilidades para contribuir al pensamiento crítico de los estudiantes en la educación de jóvenes y adultos (EJA), a través de la enseñanza de la historia de Brasil*. (Tesis doctoral), Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos, Cuba.

- Derisi, O. (2016). Valor y Valor moral. Obtenido de <http://200.16.86.50/digital/DERISI/Derisi-articulos/derisi297-297.pdf>
- Devi, B., Khandelwal, B., & Das, M. (2016). Factors Associated with Nursing Students' Level of Knowledge Regarding. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6 (10), 162.
- Frías, M., Haro, Y., & Artiles, I. (2017). Las habilidades cognitivas en el profesional de la Información desde la perspectiva de proyectos y asociaciones internacionales. *Investigación Bibliotecológica*, 31 (71), 201-218.
- Gallardo, y. M. (1999). Aprender a investigar. Obtenido de <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod3recoleccioninform.pdf>
- Gavin, N., & Satin, A. (2017). Simulation Training in Obstetrics. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 60(4), 802-810. doi:10.1097/GRF.0000000000000322
- Gilmore, C., Keeblea, S., Richardsonb, S., & Craggb, L. (2017). The Interaction of Procedural Skill, Conceptual Understanding and Working Memory in Early Mathematics Achievement. *Journal of Numerical Cognition*, 3(2), 400-416. doi:10.5964/jnc.v3i2.51
- Gonzales, A., Bravo, B., & Ortiz, M. (2018). El aprendizaje basado en simulación y el aporte de las teorías educativas. *Espacios*, 39 (20), 37.
- Gonzalo, M., & García, P. (2016). Evaluación d la calidad de dos modelos de la simulación clínica. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 32(11), 677-690. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048902039>>ISSN1012-1587
- Greif, D., Bottaro, S., Gomez, F., Grenno, A., Nozar, F., & Fiol, V. (2015). Capacitación de residentes de ginecología en urgencias obstétricas mediante simulación clínica. *Médica del Uruguay*, 31(1), 46-52. Obtenido

de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100007

Health, O. A. (2015). What is Clinical Simulation? About Ozarks Technical Community College. *Springfield, EU*. Obtenido de <https://academics.otc.edu/alliedhealth/sim-center/what-is-simulation/>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_a_h/capitulo_3.pdf

Hernández, S. (2013). *Seminario de Tesis - Marco Metodológico*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf

Holmström, S., Downes, K., Mayer, J., & Learman, L. (2011). Simulation Training in an Obstetric Clerkship. *A Randomized Controlled Trial*, 118(3), 649. doi:10.1097/AOG.0b013e31822ad988

Horscraft, J. (2014). Abdominal palpation and examination in pregnancy. *Practice Development Midwife*, 5(4), 5.

Houben, K., Hombergh, C., Stalmeijer, R., Scherpbier, A., & Marcus, M. (2011). New training strategies for anaesthesia residents. *Curr Opin Anaesthesiol*, 24(6), 682-689.

Hueso, A., & Cascant, M. (2012). Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación. Obtenido de https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence

- Jensen, S., Kushniruk, A., & Nohr, C. (2016). Clinical simulation: a method for development and evaluation of clinical information systems. *Journal Biomed Inform*, 5(4), 65-76.
- Kyoung, M., Patel, R., Uchizono, J., & Beck, L. (2012). Incorporation of Bloom's Taxonomy into Multiple-Choice Examination Questions for a Pharmacotherapeutics Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(6), 3. doi:org/10.5688/ajpe766114
- Lárraga, E. (2018). El desarrollo de habilidades, valores y actitudes propuestos en la misión. Obtenido de <http://sitios.itesm.mx/va/dide/documentos/inf-doc/havs.pdf>
- Lizama, P., & Boccardo, G. (2014). Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). Obtenido de [file:///C:/Users/TRABAJO/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TRABAJO/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS%20(1).pdf)
- López, A. (2013). *Simulación como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades en el estudiante del III ciclo de la Facultad de Ciencias de Salud*. (Tesis doctoral), Universidad Nacional del Callao, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1067>
- López, A. (2015). *Uso de simuladores de alta fidelidad en el desarrollo de habilidades básicas del cuidado de enfermería en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao*. (Tesis doctoral). Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2077>
- López, M., Arán, V., & Richaud, M. (2014). Empatía: Algunos Debates en torno al Concepto. *Avances de Psicología Latinoamericana*, 3(2), 37-51.

- López, M., Ramos, L., Pato, O., & López, S. (2013). La simulación clínica como herramienta de aprendizaje. *CIR MAY AMB*, 18(1), 25-29.
- Manrique, H. (2013). Azar, libertad y responsabilidad: aportes para la práctica psicológica. *Pensamientos Psicológicos*, 11(2), 143-155.
- Marroquín, R. (2013). Confiabilidad y Validez. Obtenido de <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
- Martínez, L., & Gonzales, M. (2016). Uso del simulador clínico para el aprendizaje de contenidos procedimentales en enfermería Facultad de estudios superiores. *Salud UDES4*, 1, 31-38. doi:<http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v4i1.104>
- Marzano, D., Frankel, J., Boblick, S., & Andreatta, P. (2011). A Simulation-Based Scenario to Help Prepare Learners in the Management of Obstetric Emergencies Simulation in Healthcar. *The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 6(6), 364-369.
- Mendoza, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev. Perú Ginecol Obstet*, 63(4), 555-564.
- Mesty, L. (1 de setiembre de 2015). El uso de la simulación clínica y su influencia en el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones en estudiantes de grado asociado en enfermería. *ED*, 2(2), 37-42.
- Mesurano, B., & Richaud, M. (2017). The Relationship Between Parental Variables, Empathy and Prosocial-Flow with Prosocial Behavior Toward Strangers, Friends, and Family. *Journal of Happiness Studies*, 18(3), 843-860.
- Moreno, F. (2013). La manipulación de los materiales como recursos didácticos. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 19(1), 329-33.

- Moya, P., Ruz, M., Parraguez, E., Carreño, V., Rodríguez, A., & Froes, P. (2017). Efectividad de la simulación en la educación médica desde la perspectiva de seguridad de pacientes. *Revista Médica Chile*, 145, 514-526.
- Ones, D., Dilchert, S., & Viswesvaran, C. (2012). Cognitive Abilities. *Research Gate*, 168 (6), 4. doi:10.1093/oxfordhb/9780199732579.013.0010
- Ortiz, M. (2016). Vías para el tratamiento metodológico a las habilidades teóricas. *Las ciencias*, 2(1), 138-148.
- Pachón, S. (2017). La simulación clínica como estrategia de aprendizaje para disminuir eventos adversos en la práctica de Enfermería. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17041/Pach%20F2nGonz%20lezSoniaEsperanza2017.pdf?sequence=1>
- Pérez, A., & Donoso, E. (1995). *Obstetricia*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Pérez, J., Chacón, S., & Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442- 446.
- Pérez, V., & Pezoa, M. (2013). Elementos que componen el trato digno. Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
- Persaud, C. (13 de agosto de 2018). Bloom's Taxonomy: The Ultimate Guide. Obtenido de <https://tophat.com/blog/blooms-taxonomy-ultimate-guide/>
- Pillajo, E. (2014). Tipos de experimentación como técnica. Obtenido de <https://prezi.com/kimrrjnhlx8n/tipos-de-experimentacion-como-tecnica/>
- Ramírez, T. (1997). Como realizar un proyecto de investigación. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/339153586/COMO-HACER-UN-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-RAMIREZ-red-pdf>

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

- Schiefele, H., Krapp, A., Prenzel, M., Heiland, A., & Kasten, H. (1983). Principles of an Educational Theory of Interest. *Research Gate*, 11(8), 2-34.
- Talca, A. (2010). Competencias cognitivas. *Revista Electrónica de Desarrollo de Competencias*, 6(2), 34-64.
- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico*, 1(5), 117- 123.
- Ticona, L. (2014). *Comparación del adiestramiento manual para la preparación caviaría clase II para resina compuesta según la metodología tradicional vs el uso de una metodología innovadora en los alumnos de pre-grado de la Escuela de Odontología de Universidad Peruana*. (Tesis doctoral), Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/54246619.pdf>
- Trigueros, R., & Hidalgo, J. (2017). Qualitative and quantitative research instruments. *English Language Department*, 25(2), 13-14.
- Trochim, W. (2006). Los métodos de investigación de la base de conocimientos. Obtenido de <http://www.atomicdog.com>
- Valdez, J. (Julio de 2016). Competencias actitudinales. En Fairlie, A. TPP y la integración regional sudamericana. *Conferencia pública*. Lima, Perú.
- Vara, A. (2012). *Siete pasos para una tesis exitosa*. Obtenido de <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Zacarías, P. (2012). *Desarrollo de competencias procedimentales en los alumnos de Telesecundaria al producir podcast* . (Tesis de maestría), Tecnológico de Monterrey EGE Universidad Virtual, Chiapas, México. Obtenido de

https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/571866/DocsTec_12812.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zainal, S., Kamarul, S., & Abdul, N. (2013). Defining the cognitive levels in bloom's taxonomy through the quranic levels of Understanding - initial progress of developing an Islamic concept education. *Internacional de Ciencias Sociales de Asia*, 3(9), 2060-2065.



Gloria Margot Taica Sánchez

Universidad César Vallejo

<https://orcid.org/0000-0002-7342-9356>

gtaica@ucvvirtual.edu.pe gtaicas@untumbes.edu.pe

Doctor en Educación, Magister en Salud Pública en mención Salud Familiar y Comunitaria por la Universidad Nacional de Piura, Licenciada en Obstetricia por la Universidad de San Martín de Porres. Docente a tiempo completo de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Obstetricia. Asesor de tesis de pre grado. Docente con 18 años de experiencia en educación superior.

Gladys Farfán García

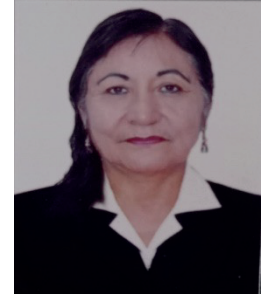
Universidad César Vallejo

<https://orcid.org/0000-0001-6368-1294>

farfangarciagladys@hotmail.com

gfarfang@untumbes.edu.pe

Doctora en Educación, Magister en Docencia Universitaria, Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Docente Principal a tiempo completo en la Universidad Nacional de Tumbes - Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia. Docente con más de 31 años de experiencia en educación superior.



Eddy Rosario Salinas La Torre

Universidad César Vallejo

<https://orcid.org/0000-0002-9844-0631>

elato2587@ucvvirtual.edu.pe, chayito2540@hotmail.com

Doctora en Educación y Maestra en Psicología Educativa por la Universidad César Vallejo. Licenciada en Educación, especialidad de Matemática y Computación, Segunda Especialidad en Psicopedagogía: Problemas de Aprendizaje por la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Docente con 10 años de experiencia en Educación Secundaria en la Especialidad de Educación para el Trabajo: Computación e Informática, de los cuales, 7 años dirigidos a la enseñanza aprendizaje de adolescentes y jóvenes estudiantes; actual subdirectora de la I.E. "Túpac Amaru" - Pampa Grande – Tumbes - Perú. Experiencia en el desarrollo de tesis de investigación.



Samuel David Ancajima Mena

Universidad César Vallejo

<https://orcid.org/0000-0001-7871-5696>

sancajimame19@ucvvirtual.edu.pe

dancajimam@untumbes.edu.pe

Doctor en Educación, Magister en Administración de la Educación, Licenciado en Educación por la Universidad Nacional de Trujillo. Docente a tiempo parcial de la Escuela de Posgrado de filial Piura de la Universidad César Vallejo, Perú. Asesor de tesis de pre y posgrado (doctorado). Docente a tiempo completo en la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Educación. Experiencia en el desarrollo de proyectos de investigación científica. Docente con más de 15 años de experiencia en educación superior.



Kateriny Barrientos Pacherras de Guevara

Universidad Cesar Vallejo

<https://orcid.org/0000-0002-0920-8938>

kabapa1806@hotmail.com kbarrientosp@untumbes.edu.pe

Doctora en educación y Maestra en Psicología Educativa por la Universidad César Vallejo. Licenciada en Educación Inicial y Título de Segunda Especialidad en Psicopedagogía por la Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Docente con 25 años de servicios de experiencia en Educación Inicial de los cuales 6 años como directora encargada de funciones y 7 años como Docente en Educación Inicial en la Facultad FACSO de la Universidad Nacional de Tumbes, Perú.



Víctor Francisco Cruz Cisneros

Universidad César Vallejo

<https://orcid.org/0000-0002-0429-294X>

vcruzci8@ucvvirtual.edu.pe victorcruz@iestpcmvo.edu.pe

Doctor en Educación. Magister en Administración de la Educación. Licenciado en Educación. Docente a tiempo parcial de la Escuela de Posgrado de filial Piura de la Universidad César Vallejo. Asesor de maestría y doctorado. Amplia experiencia en el desarrollo de proyectos de investigación científica y tecnológica. Docente con más de 22 años de experiencia en educación superior. Ha ocupado diversos cargos jerárquicos y actual Jefe de la Unidad de Investigación del IEST Público "Contralmirante Manuel Villar Olivera" de Zorritos - Tumbes - Perú.





ISBN: 978-9942-603-24-1

