



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MÉDICO

Simulación en la adquisición de competencia clínica en la elaboración de Partograma Normal y Distocias del Trabajo de Parto en estudiantes de Medicina de la UTPL, de noveno ciclo del periodo septiembre 2013- febrero 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Rodríguez Riofrio, Carolina Katherine

DIRECTORA: Briceño Tacuri, Katty Michelle, Dra.

LOJA- ECUADOR

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Katty Michelle Briceño Tacuri.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado: “Simulación en la Adquisición de Competencia Clínica en la Elaboración del Partograma Normal y Distocias del Trabajo de Parto en Estudiantes de Medicina de la UTPL, de Noveno Ciclo del Periodo Septiembre 2013- febrero 2014” realizado por Rodríguez Riofrío Carolina Katherine, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 23 de Septiembre de 2014

Firma:.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Rodríguez Riofrío Carolina Katherine declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Simulación en la Adquisición de Competencia Clínica en la Elaboración del Partograma Normal y Distocias del Trabajo de Parto en Estudiantes de Medicina de la UTPL, de Noveno Ciclo del Periodo Septiembre 2013- febrero 2014, siendo Dra. Katty Michelle Briceño Tacuri directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico vigente de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Firma:

Autora: Carolina Katherine Rodríguez R

Cédula: 1104868573

DEDICATORIA

Hoy un día cualquiera para muchas personas, pero para mí, un día muy importante, ya que estoy culminado esta etapa de estudio, que con gran esfuerzo y dedicación se convirtió en realidad, aquel que solo era un sueño hace varios años, cuando por primera se me paso por la mente el llegar a ser médica, desde aquel entonces en estudios secundarios, pero ese sueño no se quedó como tal, y hoy en día estoy presentado este trabajo que da por terminada la vida estudiantil y me presento ante la sociedad como una persona profesional.

Con afecto, aprecio y amor dedico este trabajo a mis familiares, pero sobre todo a mis padres Jidler y Rocio, por ser los pilares y motores de mi vida, por proporcionarme su apoyo y motivación a cada momento, por ser quienes me inspiran y dan fortaleza para salir adelante y llegar a cumplir mis metas, a mis hermanos Diego y Pamela, por ser mi apoyo a cada momento, por la paciencia y motivación que me brindaron, quienes me supieron inculcar valores y perseverancia en toda acción que emprendiera, personas especiales para mí, que me ayudaron a salir adelante y superarme.

A los doctores(as), y amigos, que me dieron su ayuda incondicional y que con sus consejos me impulsaron a seguir adelante y luchar por las metas planteadas.

A todas las personas que compartieron conmigo este sueño de una u otra forma, y que ahora es una realidad, no me queda más que decirles un gracias.

Carolina Katherine

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar las gracias a Dios, por haberme permitido culminar el presente trabajo investigativo, por haber permitido culminar esta etapa de la vida es decir de estudiante a profesional, pero que solo es una parte y el inicio de una carrera larga de estudios, por haberme brindado su sabiduría, para poder entender la gran responsabilidad y sacrificio que conlleva la carrera de medicina.

A mis padres, Rocío y Jidler, por haberme traído al mundo, y por darme la oportunidad, y su apoyo en todo momento de mi vida, para terminar esto que un inicio fue un sueño el cual se lo veía largo e interminable pero que actualmente esta meta ya se la llega a concluir.

A las Autoridades De la Universidad Técnica Particular de Loja. De la Titulación de Médico, y en especial a mi directora del trabajo de fin de titulación la Dra. Katty Michelle Briceño Tacuri, quien supo confiar en mi persona, me brindó su apoyo, y ante todo por su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

Un agradecimiento inmenso a mi compañera de tesis Carmita quien con su paciencia y dedicación supo ser un apoyo y ayuda en la realización de este trabajo. A todos mis compañeros y amigos de noveno ciclo de la UTPL por la excelente predisposición y colaboración con la información necesaria para dar por concluido este trabajo de investigación.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible el cumplimiento de mi meta, profesión que la sabré ejercer con empeño y dedicación.

Carolina Katherine

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi-vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1- 7
OBJETIVOS	8-9
METODOLOGÍA	10-13
RESULTADOS	14-26
DISCUSIÓN	27-30
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33-34
ANEXOS	35-42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
Tabla N°1 (Grupo Virtual Sexo)	17
Tabla N°2 (Grupo Presencial Sexo)	18
Tabla N°3 (Virtual-Evaluación Inicial)	19
Tabla N°4 (Presencial-Evaluación Inicial)	20
Tabla N°5 (Virtual vs Presencial-Evaluación Inicial)	21
Tabla N°6 (Virtual-Evaluación Final de Ciclo)	22
Tabla N°7 (Presencial-Evaluación Final de Ciclo)	23
Tabla N°8 (Virtual vs Presencial-Evaluación Final de Ciclo)	24
Tabla N°9 (Virtual-Evaluación Inicial vs Final)	25
Tabla N°10 (Presencial-Evaluación Inicial vs Final)	26
Gráfico N°1 (Grupo Virtual Sexo)	17
Gráfico N°2 (Grupo Presencial Sexo)	18
Gráfico N°3 (Virtual-Evaluación Inicial)	19
Gráfico N°4 (Presencial-Evaluación Inicial)	20
Gráfico N°5 (Virtual vs Presencial-Evaluación Inicial)	21
Gráfico N°6 (Virtual-Evaluación Final de Ciclo)	22
Gráfico N°7 (Presencial-Evaluación Final de Ciclo)	23
Gráfico N°8 (Virtual vs Presencial-Evaluación Final de Ciclo)	24
Gráfico N°9 (Virtual-Evaluación Inicial vs Final)	25
Gráfico N°10 (Presencial-Evaluación Inicial vs Final)	26

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo general implementar talleres de simulación en la elaboración de partograma normal y distocias del trabajo de parto, mediante la metodología de enseñanza virtual y presencial con la finalidad de evaluar la huella de memoria de la competencia clínica. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, prospectivo; con diseño cuantitativo y enfoque transversal

El primer resultado fue el diseño y posterior ejecución del taller de simulación para la enseñanza de la elaboración de partograma normal y distocias del trabajo de parto, impartido a la muestra de 60 estudiantes de noveno ciclo de la Titulación de Médico. El segundo resultado, al evaluar la huella de memoria con ECOE en la adquisición de la competencia clínica del taller de elaboración de partograma normal en forma presencial y virtual, se evaluó y determinó que todos los estudiantes adquirieron la competencia clínica, teniendo un promedio en general del grupo virtual de 19 y el grupo presencial de 18. Se logró obtener una aceptable huella de memoria, con resultados de la evaluación promedios de 16,8 en la modalidad presencial y 17,4 en la virtual, notándose que el rendimiento fue superior por parte del grupo de la modalidad virtual.

PALABRAS CLAVE: Simulación, Competencia Clínica, ECOE, Partograma, Distocia de trabajo de parto

ABSTRACT

This research project was implemented as a general purpose simulation workshops in developing normal partograph and labor dystocia, using the methodology of virtual and education in order to evaluate the memory footprint of clinical competence. The methodology used was descriptive, prospective; with quantitative design approach and transverse

The first result was the design and subsequent implementation of the simulation workshop for teaching normal development partograph and labor dystocia, delivered to the sample of 60 students of ninth cycle of the Degree of Doctor. The second result, in evaluating memory footprint with OSCE in the acquisition of clinical competence of normal development workshop partograph to face and virtual, are evaluated and determined that all students acquire clinical competence, with an average overall the virtual group of 19 and 18 face group. was succeeded in obtaining an acceptable memory footprint, with the average assessment results in 16.8 and 17.4 the modality in virtual, noting that the yield was higher by the group of the virtual mode.

KEY WORDS: Simulation, Clinical Competence, OSCE, Partogram, Labor dystocia.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de fin de titulación correspondiente al Taller de Simulación de labor de parto y parto normal, el cual se orientó a la elaboración del Partograma normal y distocias del trabajo de parto, se enfocó hacia los estudiantes de medicina de noveno ciclo, proporcionándoles el conocimiento teórico y práctico.

La simulación, está reconocida como una herramienta valiosa para la práctica en asistencia médica, que se direcciona a posibles pacientes en el futuro siendo útil el enfoque de la competencia clínica. (Passiment, 2011)

La simulación en el área de la salud consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y en establecer, en ese ambiente, situaciones o problemas similares a los que él deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos en forma independiente durante las diferentes prácticas clínicas. (Utili, 2010)

La simulación permite acelerar el proceso de aprendizaje, contribuye a elevar su calidad y se puede emplear con fines evaluativos. Además, potencia una serie de debilidades de la enseñanza tradicional mejorando la familiarización de los alumnos con métodos de autoevaluación y autoaprendizaje. Optimiza la calidad de atención y resguarda el derecho del paciente a ser utilizado en docencia sin autorización. Facilita la estandarización en la enseñanza. Permite la utilización del error como un medio de aprendizaje, la incorporación de nuevos temas no considerados formalmente en los planes de estudio, la certificación de competencias en medicina y novedosos métodos de evaluación. (Utili, 2010)

La competencia clínica se considera como la parte esencial de la formación profesional del médico tanto a nivel de pregrado como de postgrado siendo básica para una atención médica de calidad e integral.(Passiment, 2011)

Según Norman la competencia clínica es un conjunto de atributos multidimensionales y hace la categorización siguiente:

- **Habilidades clínicas:** la habilidad para adquirir información al interrogar y examinar pacientes e interpretar el significado de la información obtenida.

- **Conocimientos y comprensión:** la habilidad para recordar conocimiento relevante acerca de condiciones clínicas que lleven a proveer atención médica efectiva y eficiente para los pacientes.
- **Atributos interpersonales:** la expresión de aquellos aspectos de carácter profesional del médico que son observables en las interacciones con pacientes.
- **Solución de problemas y juicio clínico:** la aplicación del conocimiento relevante, habilidades clínicas y atributos interpersonales para el diagnóstico, investigación y manejo de los problemas de un paciente dado.
- **Habilidades técnicas:** La habilidad para usar procedimientos y técnicas especiales en la investigación y manejo de paciente.

La simulación es una técnica empleada de manera formal en la educación médica desde hace más de 40 años. Su utilización ha permitido un mejor adiestramiento de estudiantes de medicina y enfermería y de especialistas en diferentes residencias clínicas y quirúrgicas y perfeccionamiento de técnicas invasivas y quirúrgicas. Además, mediante la simulación se ha podido realizar una enseñanza más objetiva, ya que en ocasiones el acceso del estudiante al paciente se ve limitado por parámetros éticos, sociales, administrativos y legales, unida al razonamiento crítico y a la enseñanza basada en la resolución de problemas, ha permitido perfeccionar y entender el profundo significado de las competencias. (Palés, 2010)

Para que la Simulación se cumpla como técnica adecuada de enseñanza y evaluación de competencias, debe cumplir con:

- ☆ **Objetivos de la actividad:** El docente de forma previa deberá colocar los límites hasta donde se llegará en la práctica de la Simulación, para que así la experiencia no se convierta en una actividad improvisada.
- ☆ **Unidad de participación:** Deberá definirse si la experiencia será individualizada o, por el contrario, será una actividad colectiva, como maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- ☆ **Tipo de conocimiento:** Se deberá definir cuáles son los conocimientos tanto previos que se requieren para la experiencia como el conocimiento, destreza o habilidad que se pretende adquiera el estudiante.

- ☆ **Sitio:** Se deberá buscar el ambiente lo más parecido a la realidad y contextualizar de acuerdo con el sitio donde el estudiante se enfrenta a la realidad; esto hará que el docente y el estudiante interactúen adecuadamente y genera la obligación de comportamientos específicos.
- ☆ **Evaluación:** Todo procedimiento y enseñanza deberá evaluarse, y la Simulación como herramienta evaluadora, junto con la metodología de resolución de problemas mediante ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) ha demostrado una gran objetividad en la evaluación de los estudiantes. (Mata,2008)

Para utilizar la Simulación como herramienta y técnica educativa debemos:

1. Conocer los elementos existentes en el taller o laboratorio, su utilidad (para qué fueron creados).
2. Dominar su funcionamiento; el docente debe familiarizarse con la manera de manipular el modelo, maniquí, software.
3. Plantearse objetivos tanto general como específicos en cada práctica.
4. Exigir al estudiante que en el taller de simulación se busca hacer realidad lo que leyó, estudió, investigó. Nunca podemos admitir que el estudiante ingrese al taller de simulación sin conocer qué práctica se hará y qué competencia del saber se requiere para conseguir el objetivo planteado.
5. Saber y tener en forma previa cómo evaluar al estudiante en el área de simulación. (Fawole, 2010)

Desde el punto de vista ético, el uso de la Simulación como herramienta educativa se debe sustentar en:

1. Buscar mejores normas de cuidado para los pacientes
2. Dar un mejor entrenamiento al estudiante
3. Permite una evaluación más objetiva a los docentes
4. Dirigir y encontrar los errores en el acto médico
5. Respeto y preservación de la autonomía de los pacientes
6. Respeto y preservación de la autonomía de profesionales en las ciencias de la salud. (Fawole, 2010)

En conjunto para obtener un buen desarrollo del taller de simulación se basa primeramente en las personas que van a impartir y ejercer el desarrollo de este taller, junto a ello se debe prestar

atención al lugar del desarrollo del taller así como los materiales que se van a disponer para impartir el mismo, y lo principal los estudiantes a quienes se va a compartir este conocimiento y quienes podrán aplicar sus conocimientos teóricos orientados a desarrollar y aplicar un estudio adquirido para obtener datos que les permitan poder desenvolverse en una práctica médica real. (Fawole, 2010)

En si los talleres de simulación son una herramienta que permite el trabajo en grupos pequeños, normalmente no superiores a 12 personas, y dentro del cual el papel de profesor se transforma en el de tutor y la función del trabajo en talleres consiste en desarrollar el pensamiento crítico y reflexivo. El entrenamiento se inicia con simulación de habilidades en maniqués elementales, que corresponden a órganos o partes completas del cuerpo humano. (Fawole, 2010)

Métodos de evaluación

Para evaluar cada una de las competencias, los instrumentos tienen que ser necesariamente diferentes, dado que no hay ningún método de evaluación que por sí solo pueda proporcionar toda la información necesaria para juzgar la competencia de un profesional. Es necesario, por tanto, una combinación de los diferentes métodos para evaluar las habilidades cognitivas y las complejas habilidades que componen el concepto de competencia profesional.

De acuerdo con la **Pirámide de Miller** hay cuatro niveles de formación por orden de complejidad. En la base de la pirámide están los conocimientos que un profesional necesita saber para desarrollar sus tareas profesionales con eficacia, en el nivel superior estará la capacidad para saber cómo utilizar estos conocimientos para analizar e interpretar los datos obtenidos. Esta capacidad se define como competencia. No tan solo es preciso conocer o saber cómo utilizar sino también es necesario demostrar cómo se utilizan. Es decir, es necesario conocer la actuación de un profesional frente a una situación clínica específica. Finalmente, no obstante, es preciso conocer lo que un profesional hace realmente en su práctica laboral.

Pirámide de Miller



(Larios, 2009)

Métodos para evaluar los conocimientos

Las preguntas escritas y especialmente las preguntas de elección múltiple, han sido las más empleadas porque son más válidas, fiables y fáciles de elaborar que otros métodos y pueden proporcionar un amplio abanico de información sobre las habilidades cognitivas, incluidas las habilidades para interpretar pruebas complementarias. (Utili,2010)

Métodos para evaluar la competencia

Los métodos empleados para evaluar competencia incluyen los clásicos exámenes orales y las pruebas escritas cortas o largas. Con estos métodos se puede evaluar la capacidad teórica para resolver problemas clínicos de los pacientes; así, la simulación escrita de un caso clínico es un buen instrumento para evaluar esta habilidad. (Utili, 2010)

Métodos para evaluar la actuación

Los métodos utilizados para evaluar este nivel de la pirámide de Miller se basan fundamentalmente en las simulaciones, que intentan reproducir situaciones similares de la vida real en condiciones estandarizadas, que permiten que los observadores puedan analizar las actuaciones específicas que se pretenden evaluar.

Estos métodos incluyen las simulaciones por computador y los enfermos simulados estandarizados. El paciente simulado estandarizado, constituye uno de los instrumentos educativos y evaluativos más importantes para garantizar que se dispone de las competencias

clínicas necesarias en el encuentro médico-paciente. Los pacientes simulados son individuos especialmente entrenados para cumplir dos funciones: representar una situación clínica determinada de acuerdo con una patología previamente establecida y evaluar la capacidad del profesional en la obtención de una anamnesis adecuada, en la exploración física y en los patrones de comunicación con el paciente.

Una mención especial merece la prueba conocida como Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOFE).

La ECOFE es un formato de prueba en el que se pueden incluir diferentes métodos evaluativos. El formato básico consiste en que los candidatos roten por un circuito de estaciones secuenciales en el que se les solicita que realicen una variedad de diferentes habilidades. En muchas de estas estaciones se utilizan Pacientes Simulados estandarizados, casos por computador, maniqués, pruebas complementarias, preguntas de respuesta múltiple o corta relacionadas con los casos, entre otras (Utili, 2010)

Clínica del parto o partograma

La vigilancia permanente y adecuada del trabajo de parto es una estrategia necesaria para garantizar la disminución de los riesgos, y es una oportunidad para brindar el acompañamiento y la atención humanizada que la mujer gestante requiere. Además, el registro objetivo y sistematizado del trabajo de parto es una fuente invaluable de información para el análisis y la toma de decisiones, así como un instrumento para la evaluación de la calidad de la atención brindada por los servicios obstétricos.

El partograma es un formulario en el que se registran las observaciones del trabajo de parto para proporcionar una visión general del parto, con el objetivo de alertar a los obstetras a las desviaciones en el desarrollo del parto, así como el bienestar materno y fetal. Cuando las desviaciones en el desarrollo del parto se detectan pronto y se corrigen, se evitan complicaciones y puede ocurrir un parto normal. (Ogram, 2012)

La esencia y el propósito del partograma es asegurar que el progreso del trabajo es monitoreado para identificar el trabajo lento por la línea de alerta , pero el tratamiento adecuado debe comenzar en la línea de acción por parte del personal con la habilidad afín , ya sea a los 2, 3 ó 4 h . La adecuación de la intervención en la línea de acción es el factor determinante de

los resultados y no el retraso. (Ogram, 2012)

Teniendo en consideración el continuo avance en el conocimiento y tecnología, las exigencias de los usuarios de salud y sobre todo; que a nivel local y en el ámbito universitario no se han reportado estudios ni talleres específicos sobre simulación en partograma normal y distocia del trabajo de parto; el presente estudio adquiere importancia y justifica la necesidad de desarrollar este tipo de investigación en el campo de las simulaciones con el propósito de demostrar que, el uso de simulación para la enseñanza de partograma normal se convierten en una estrategia actual e innovativa en la formación de estudiantes competentes y a su vez, proporcionar información que facilite a estudiantes y profesionales generar nuevos conocimientos para innovar la enseñanza-aprendizaje en el campo médico. Precisamente, como parte de los resultados de esta investigación se estableció una estrategia importante de diseño y ejecución de un taller para la simulación de partograma normal y distocia del trabajo de parto que permita adquirir las competencias programadas.

Esta investigación, además de contribuir con el sistema de investigaciones de la Universidad, también se constituye en un aporte para la innovación médica a nivel local y de la Región Sur del Ecuador, puesto que se está facilitando un mejor entrenamiento a los estudiantes para aplicar las mejores normas de cuidado; y a encontrar errores, mejorar las destrezas y alcanzar las competencias planteadas. Pero además, los resultados generados se compartirán y estarán disponibles como base para el desarrollo de nuevas investigaciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar talleres de simulación en la elaboración de partograma normal y distocias del trabajo de parto, mediante la metodología de enseñanza virtual y presencial con la finalidad de evaluar la huella de memoria de la competencia clínica.

Objetivos Específicos

Diseñar el material didáctico para la enseñanza de la elaboración de partograma normal y distocias del trabajo de parto.

Evaluar la huella de memoria con ECOE en la adquisición de la competencia clínica en la elaboración de partograma normal y distocias del trabajo de parto al final del taller y del ciclo.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

La investigación consistió en un estudio de carácter descriptivo, enfoque transversal y prospectivo que nos permitió determinar el estado actual de la elaboración del partograma normal y distocias del trabajo de parto.

Universo

Constituido por 60 estudiantes de medicina de 9º ciclo matriculados en el periodo académico septiembre 2013- febrero 2014.

Muestra

Tamaño de la muestra:

Integrada por 60 estudiantes legalmente matriculados en 9º ciclo, en el periodo académico septiembre 2013 - febrero 2014 matriculados en el integrado de Ginecología-Obstetricia

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes que aceptan participar en el estudio voluntariamente
- ❖ Que completen todas las actividades del taller
- ❖ Que realizan las dos evaluaciones: al final del taller y del ciclo

Criterios de exclusión:

- ❖ Estudiantes matriculados en otros ciclos
- ❖ Estudiantes que no aceptan participar en el estudio voluntariamente
- ❖ Que no completen todas las actividades del taller
- ❖ Que no realizan las dos evaluaciones: al final del taller y del ciclo

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN																	
Material Didáctico	Es el conjunto de instrumento, herramienta, apoyos, objeto o dispositivo que existe y se constituye como recurso que facilita la comunicación, la transmisión y la medición de la información destinada a que la enseñanza sea más provechosa y el rendimiento del aprendizaje mayor. (Valdés, 2012)	Video Power Point Manual del taller Mensajes de EVA	Si No (Frecuencia y Porcentaje)																	
Competencia Clínica	Es el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades, y criterios asociados a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica. (Heriberto, 2008)	Adquisición de la competencia - Al final del taller - Al final del ciclo	<table border="1"> <thead> <tr> <th>C. Cuantitativa</th> <th>C. Cualitativa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>Sobresaliente</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>Notable</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>Bien</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Satisfactorio</td> </tr> <tr> <td>14 a 16</td> <td>Suficiente</td> </tr> <tr> <td>10 a 13</td> <td>Insuficiente</td> </tr> <tr> <td>0 a 9</td> <td>Deficiente</td> </tr> </tbody> </table>	C. Cuantitativa	C. Cualitativa	20	Sobresaliente	19	Notable	18	Bien	17	Satisfactorio	14 a 16	Suficiente	10 a 13	Insuficiente	0 a 9	Deficiente	
C. Cuantitativa	C. Cualitativa																			
20	Sobresaliente																			
19	Notable																			
18	Bien																			
17	Satisfactorio																			
14 a 16	Suficiente																			
10 a 13	Insuficiente																			
0 a 9	Deficiente																			

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Métodos: Observación

Instrumentos: Ficha de recolección de datos (ECOE)

Procedimiento:

- El trabajo fue parte de un proyecto tipo puzzle cuya finalidad fue implementar 7 talleres de simulación que formarán parte del laboratorio de destrezas durante el periodo académico septiembre 2013 – febrero 2014. El tema fue: Adquisición de competencias clínicas en el

control de labor de parto y la atención de parto normal enfocándonos en el Subtema de Partograma normal y distocias del trabajo de parto.

- Previa autorización de los responsables del departamento de ciencias de la salud, se coordinó el desarrollo de los talleres, para cumplir con los objetivos planteados se realizó las siguientes actividades:
 - ☆ Revisión bibliográfica.
 - ☆ Elaboración del material didáctico
 - ☆ Coordinar el desarrollo de los talleres de simulación.
 - ☆ Realización de los talleres y aplicación del ECOE para evaluar la competencia clínica al final del taller y del ciclo.
 - ☆ Comparación de los resultados obtenidos.

Plan de tabulación y análisis:

Se realizó una base de datos en Microsoft office Excel para ingresar los resultados obtenidos del ECOE al final del taller y del ciclo, con los que se procedió a tabularlos para elaborar las tablas y gráficos representativos con estadística descriptiva en frecuencia, porcentaje.

RESULTADOS

Resultado 1

El taller de partograma normal y distocias del trabajo de parto se creó para los estudiantes del noveno ciclo de la titulación de Médico, el diseño del taller se lo realizó partiendo desde una profunda revisión bibliográfica, obteniendo el contenido para la realización de la guía, así como para la elaboración del material audiovisual.

El diseño de la guía contó con una investigación actualizada previa, la misma que sirvió de base para el aprendizaje del taller de partograma normal y distocias del trabajo de parto, posteriormente ya diseñada la guía se procedió a la elaboración de un libreto el mismo que contó con la revisión de la Dra. Katty Briceño, a su vez se realizó la elaboración de un material en Power Point del contenido del libreto y guía que nos sirvió para la realización del contenido audiovisual necesario para el taller. Se procedió a la edición y producción del video, para la cual la Titulación de medicina nos facilitó la persona para llevarlo a cabo a cabalidad.

Se procedió a la realización y validación de la hoja del primer ECOE, el mismo que fue usado el día que se dictó el taller a los grupos de modalidad virtual y presencial, el segundo ECOE fue proporcionada por la Dra. Katty Briceño, el mismo que fue usado al final del ciclo en el denominado Gran ECOE.

La información se puso en manos de los estudiantes de manera física a través de la guía con un tiempo prudencial para que la revisen y se preparen para el taller; y para el grupo de la modalidad virtual la guía y material audiovisual fue puesto a disposición a través del entorno virtual de aprendizaje (EVA) con un tiempo oportuno para su correspondiente revisión.

Se estableció para el día e inicio de cada taller, una corta bienvenida a los estudiantes, luego se les explicó acerca de las actividades que se iban a realizar para posteriormente proceder con el desarrollo del evento, el mismo que tuvo una duración de aproximadamente 2 horas por cada taller expuesto. Una vez finalizada la práctica se dio paso a la evaluación mediante la hoja de Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) (**Anexo 1**) para su valoración.

En la evaluación de los estudiantes se usó como herramienta de apoyo casos clínicos pre establecidos para que cada estudiante los interprete y ponga en práctica su conocimiento del

partograma normal y distocias del trabajo de parto. (**Anexo 3**)

Al final del ciclo se realizo una nueva evaluación la misma que integró varios talleres denominándosela el Gran ECOE, esta contó con un nuevo formato de evaluación clínica objetiva estructurada (**Anexo 2**), la misma que fue la muestra para comprobar si los estudiantes adquirieron el objetivo propuesto al inicio, es decir la adquisición de la competencia clínica.

Resultado 2

Una vez impartido el taller de simulación de la elaboración del partograma normal y distocias del trabajo de parto se evaluó a los estudiantes a través de ficha de recolección de datos obteniendo los siguientes resultados

Tabla N° 1: Grupo Virtual Sexo

Grupo Virtual		
Sexo masculino:	7	24%
Sexo femenino:	22	76%
Total:	29	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

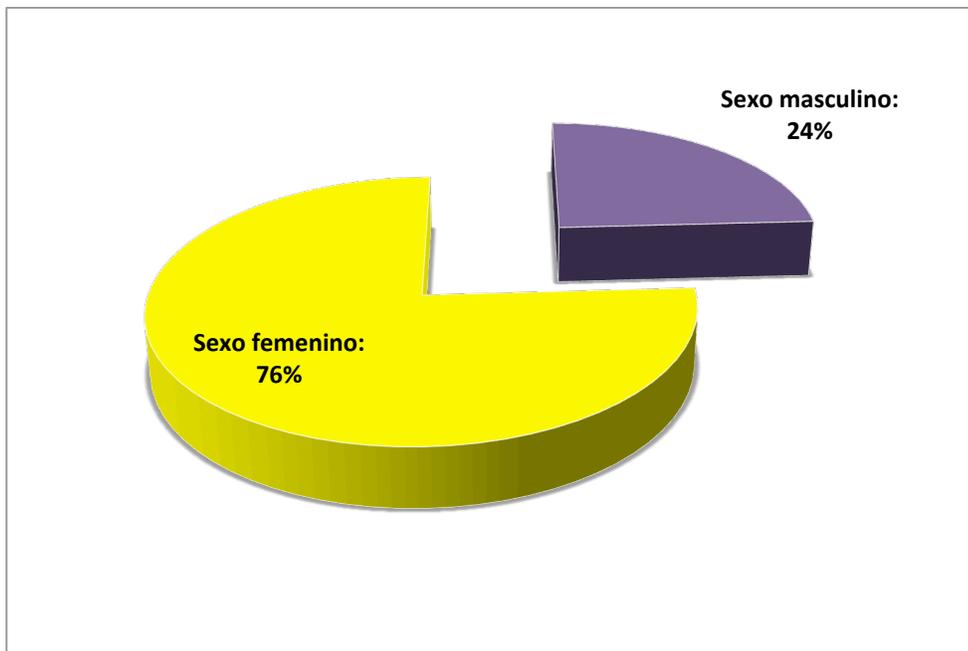


Gráfico N°1: Grupo Virtual Sexo

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 29 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto en la modalidad virtual, 7 alumnos que representan 24%, corresponden al sexo masculino; y 22 alumnas que representan 76%, corresponden al sexo femenino.

Tabla N° 2: Grupo Presencial Sexo

Grupo Presencial		
Sexo Masculino:	10	32%
Sexo Femenino:	21	68%
Total:	31	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

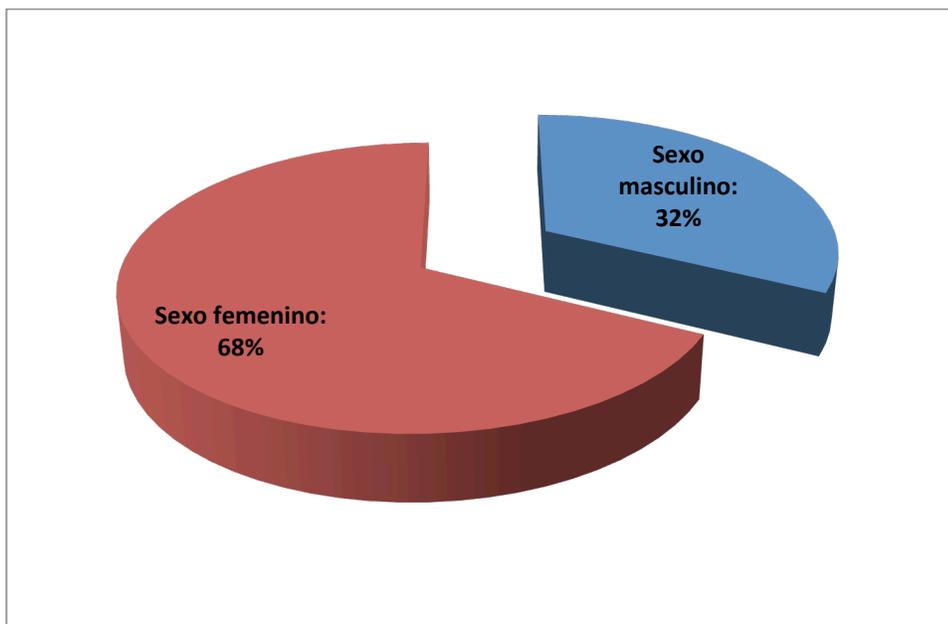


Gráfico N° 2: Grupo Presencial Sexo

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 31 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto en la modalidad presencial, 10 alumnos que representan 32%, corresponden al sexo masculino; y 21 alumnas que representan 68%, corresponden al sexo femenino.

Tabla N° 3: Virtual-Evaluación Inicial

GRUPO VIRTUAL EVALUACIÓN INICIAL		
Notas	Frecuencia	Porcentaje %
20 - Sobresaliente:	12	41,38
19 - Notable:	13	44,83
18- Bien:	2	6,90
17- Satisfactorio:	2	6,90
14 a 16- Suficiente:	0	0,00
10 a 13- Insuficiente:	0	0,00
0 a 9- Deficiente:	0	0,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

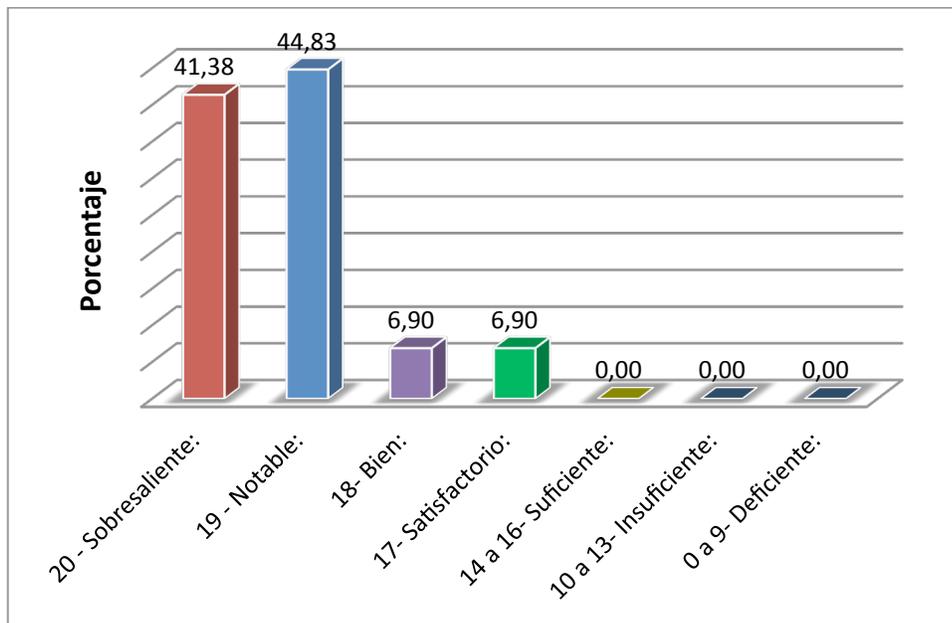


Gráfico N°3: Virtual-Evaluación Inicial

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 29 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto de manera virtual, 2 alumnos que representan 6,9%, obtuvieron una calificación satisfactoria (17); 2 alumnos que representan 6,9% adquirieron una calificación bien (18); 13 alumnos que representan 44,83% lograron una calificación notable (19) y, 12 estudiantes que representan 41,38% lograron calificación sobresaliente (20). Todos adquirieron la competencia.

Tabla N° 4: Presencial-Evaluación Inicial

GRUPO PRESENCIAL EVALUACIÓN INICIAL		
Notas	Frecuencia	Porcentaje %
20 - Sobresaliente:	6	19,35
19 - Notable:	9	29,03
18- Bien:	10	32,26
17- Satisfactorio:	6	19,35
14 a 16- Suficiente:	0	0,00
10 a 13- Insuficiente:	0	0,00
0 a 9- Deficiente:	0	0,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

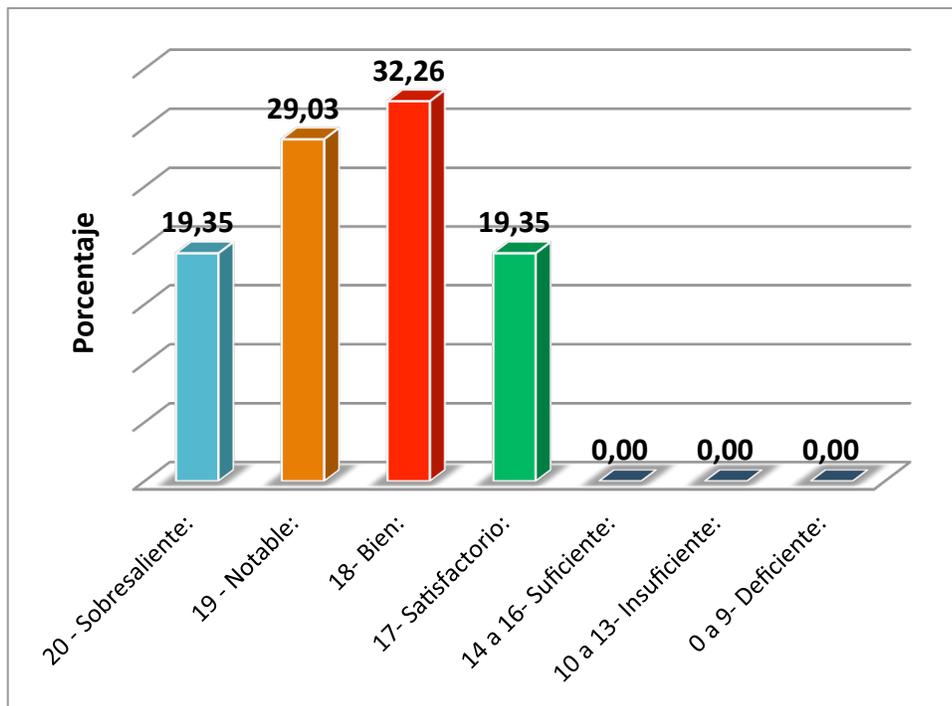


Gráfico N° 4: Presencial-Evaluación Inicial

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 31 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto de manera presencial, 6 alumnos que representan 19,35%, obtuvieron una calificación satisfactoria (17); 10 alumnos que representan 32,26% adquirieron una calificación bien (18); 9 alumnos que representan 29,03% lograron una calificación notable (19) y, 6 estudiantes que representan 19,35% lograron calificación sobresaliente (20). Todos adquirieron la competencia.

Tabla N° 5: Virtual vs Presencial - Evaluación Inicial

Promedio grupo virtual:	19,21	Notable
Promedio grupo presencial:	18,48	Bien

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

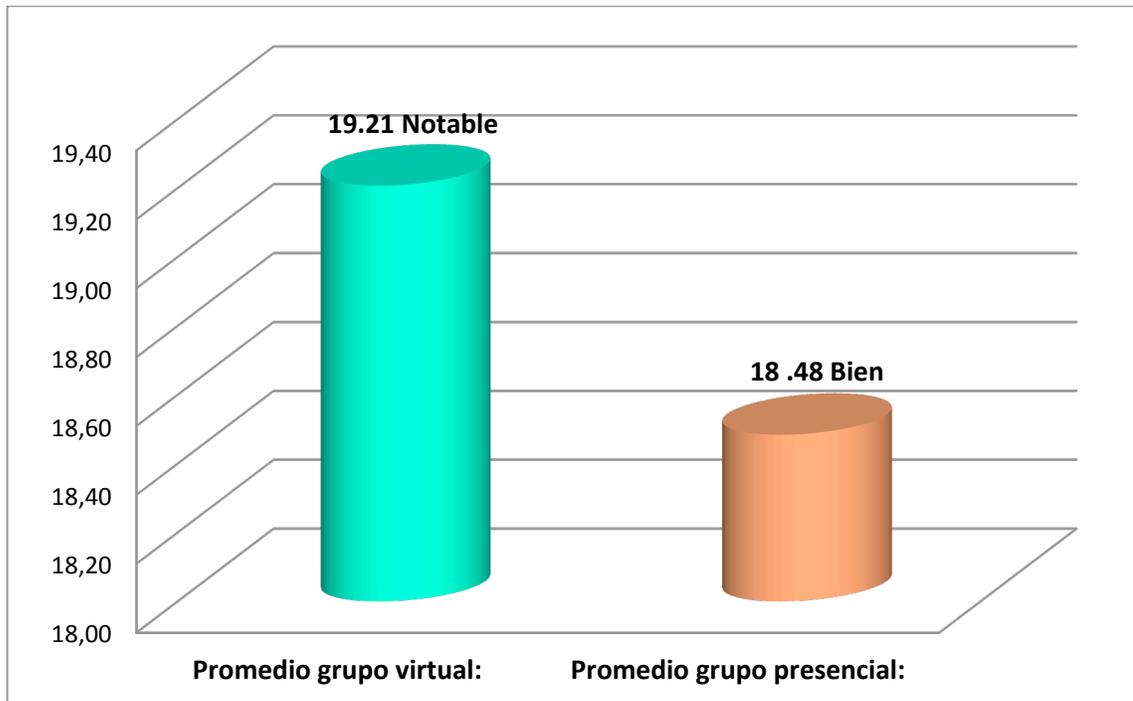


Gráfico N° 5: Virtual vs Presencial-Evaluación Inicial

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 60 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto, el promedio que se pudo obtener entre ambas modalidades al final del taller, fue que el grupo virtual obtuvo un porcentaje de 19,21(Notable) a diferencia del grupo presencial que obtuvo un porcentaje de 18,48 (Bien), sin embargo todos tienen una calificación >14 por lo que todos adquirieron la competencia.

Tabla N° 6: Virtual-Evaluación Final de Ciclo

GRUPO VIRTUAL EVALUACIÓN FINAL		
Notas	Frecuencia	Porcentaje %
20 - Sobresaliente:	7	24,14
19 - Notable:	3	10,34
18- Bien:	6	20,69
17- Satisfactorio:	4	13,79
14 a 16- Suficiente:	9	31,03
10 a 13- Insuficiente:	0	0,00
0 a 9- Deficiente:	0	0,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Gráfico N° 6: Virtual-Evaluación Final de Ciclo

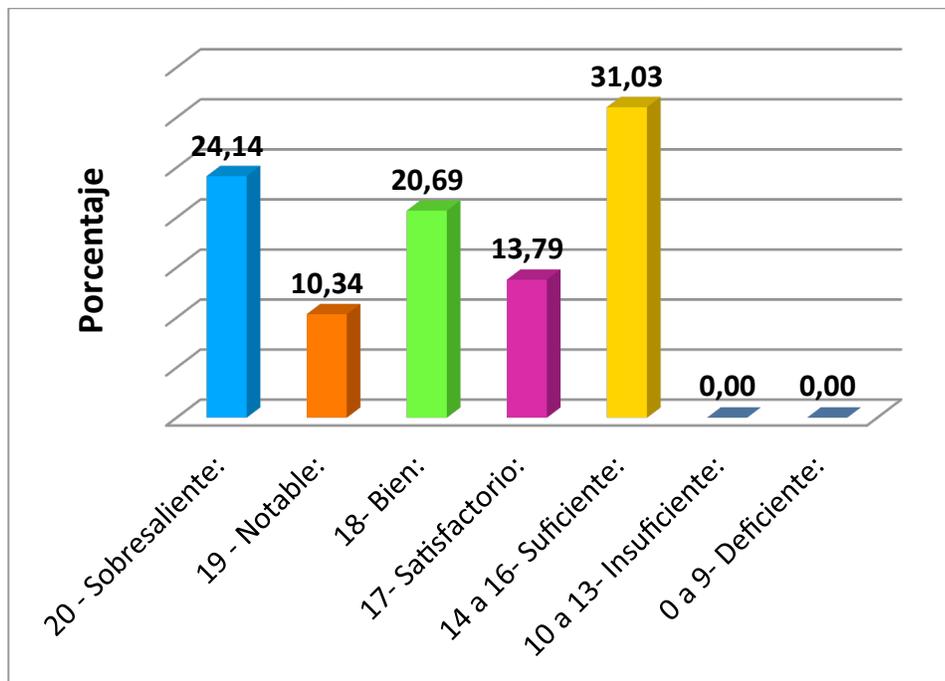


Gráfico N° 6: Virtual-Evaluación Final de Ciclo

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 29 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto de manera virtual, se les evaluó al final del ciclo, y obtuvieron 9 alumnos que representan 31,03%, una calificación suficiente (14 a 16); 4 alumnos que representan 13,79%, obtuvieron una calificación satisfactoria (17); 6 alumnos que representan 20,69% adquirieron una calificación bien (18); 3 alumnos que representan 10,34% lograron una calificación notable (19) y, 7 estudiantes que

representan 24,14% lograron calificación sobresaliente (20). Todos adquirieron la competencia.

Tabla N° 7: Presencial-Evaluación Final de Ciclo

GRUPO PRESENCIAL EVALUACIÓN FINAL		
Notas	Frecuencia	Porcentaje %
20 - Sobresaliente:	2	6,45
19 - Notable:	3	9,68
18- Bien:	6	19,35
17- Satisfactorio:	9	29,03
14 a 16- Suficiente:	11	35,48
10 a 13- Insuficiente:	0	0,00
0 a 9- Deficiente:	0	0,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

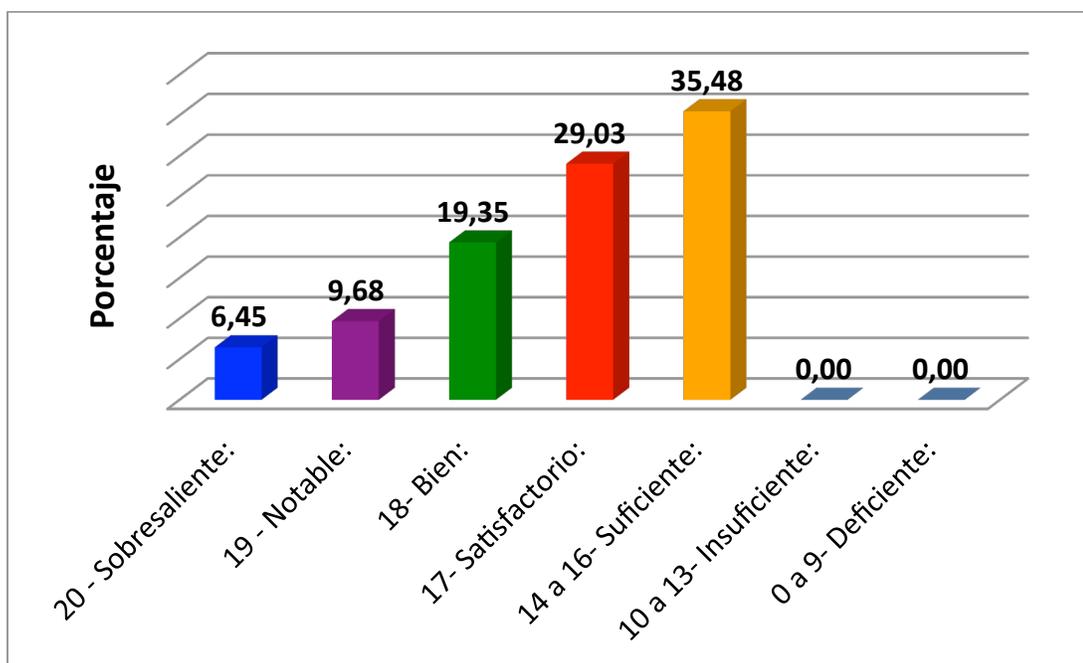


Gráfico N° 7: Presencial-Evaluación Final de Ciclo

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 31 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto de manera presencial, se les evaluó al final del ciclo, y obtuvieron 11 alumnos que representa 35,48% calificaciones de suficiente (14 a 16); 9 alumnos que representan 29,03%, obtuvieron una calificación satisfactoria (17); 6 alumnos que representan 19,35% adquirieron una calificación bien (18); 3 alumnos que representan 9,68% lograron una calificación notable (19) y, 2 estudiantes que representan 6,45% lograron calificación sobresaliente (20). Todos adquirieron la competencia.

Tabla N° 8: Virtual vs Presencial-Evaluación Final de Ciclo

Promedio grupo virtual:	17,48	Satisfactorio
Promedio grupo presencial:	16,81	Satisfactorio

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

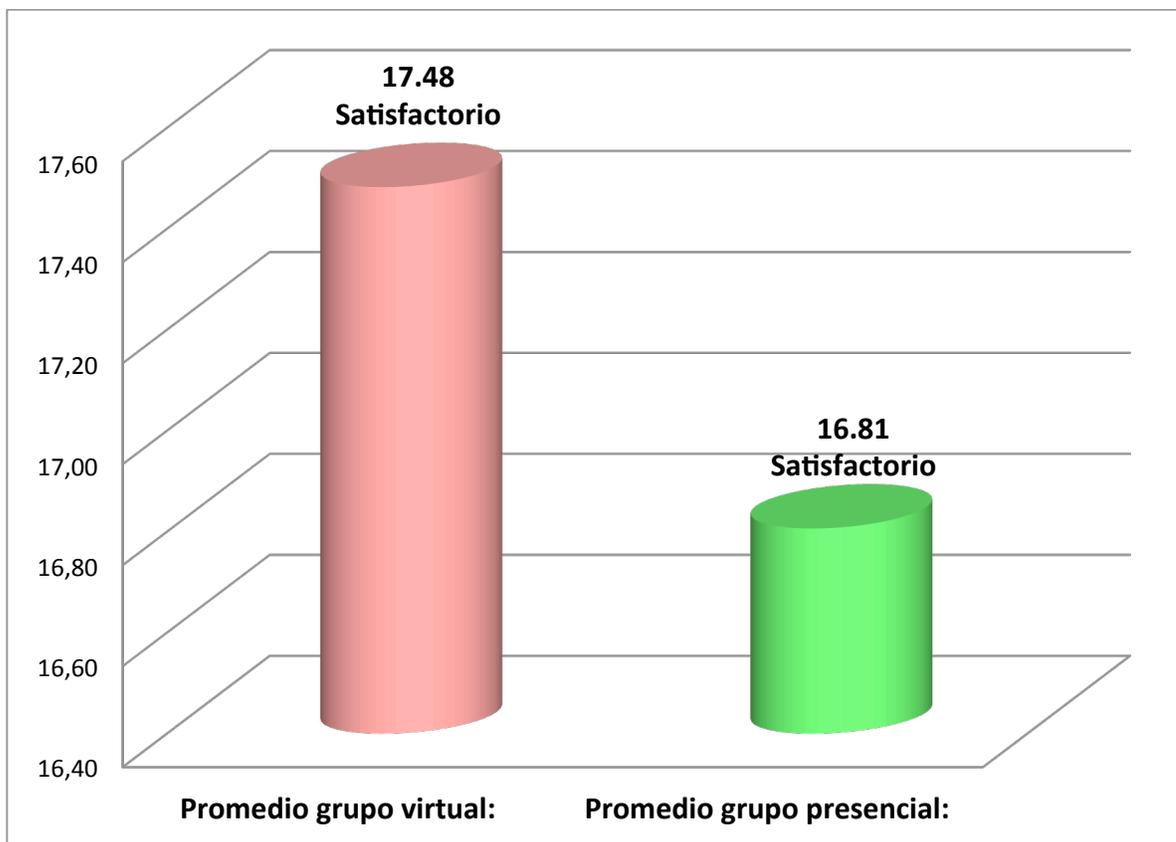


Gráfico N° 8: Virtual vs Presencial-Evaluación Final de Ciclo

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica se evidencia que de los 60 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto, el promedio que se pudo obtener entre ambas modalidades al final del ciclo, fue que el grupo virtual obtuvo un porcentaje de 17,48 (Satisfactorio) a diferencia del grupo presencial que obtuvo un porcentaje de 16,81 (Satisfactorio). Un resultado que es > 14 que indica que todos adquirieron la competencia.

Tabla N° 9: Virtual-Evaluación Inicial vs Final

Media grupo virtual Ev. Inicial	19,21	Notable
Media grupo virtual Ev. Final	17,48	Satisfactorio

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

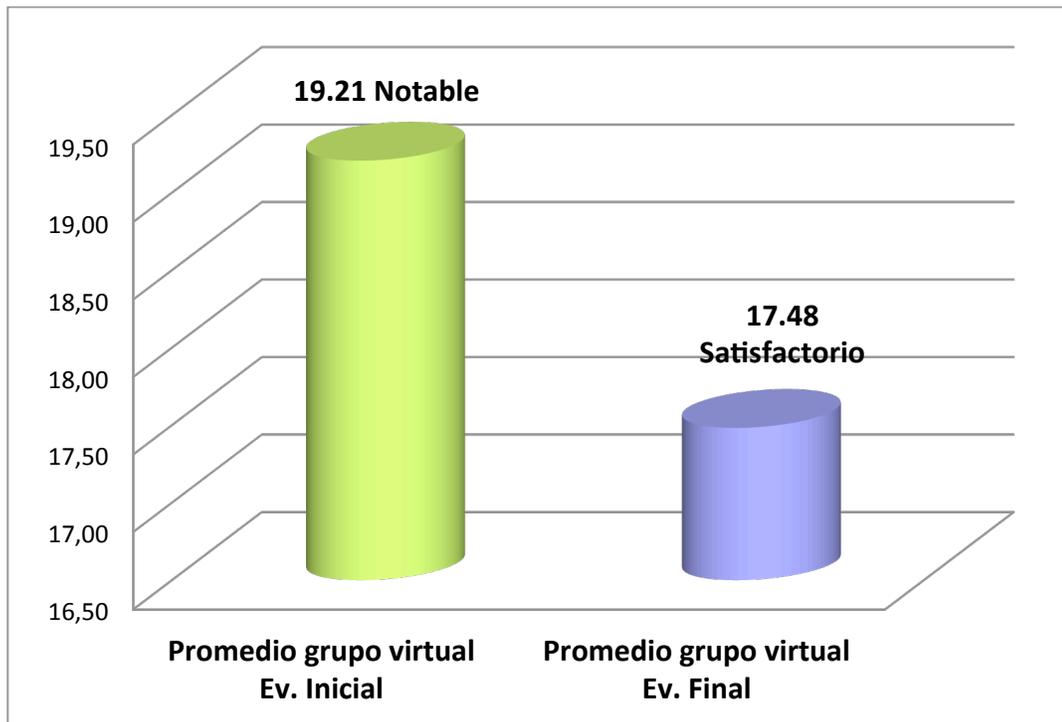


Gráfico N° 9: Virtual-Evaluación Inicial vs Final

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 29 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto de manera virtual, la huella de memoria que se tuvo fue, un promedio al final del taller de 19,21 (Notable) y el promedio al final del ciclo de 17,48 (Satisfactorio). Todos adquirieron la competencia

Tabla N° 10: Presencial-Evaluación Inicial vs Final

Media grupo presencial Ev. Inicial	18,48	Bien
Media grupo presencial Ev. Final	16,81	Satisfactorio

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

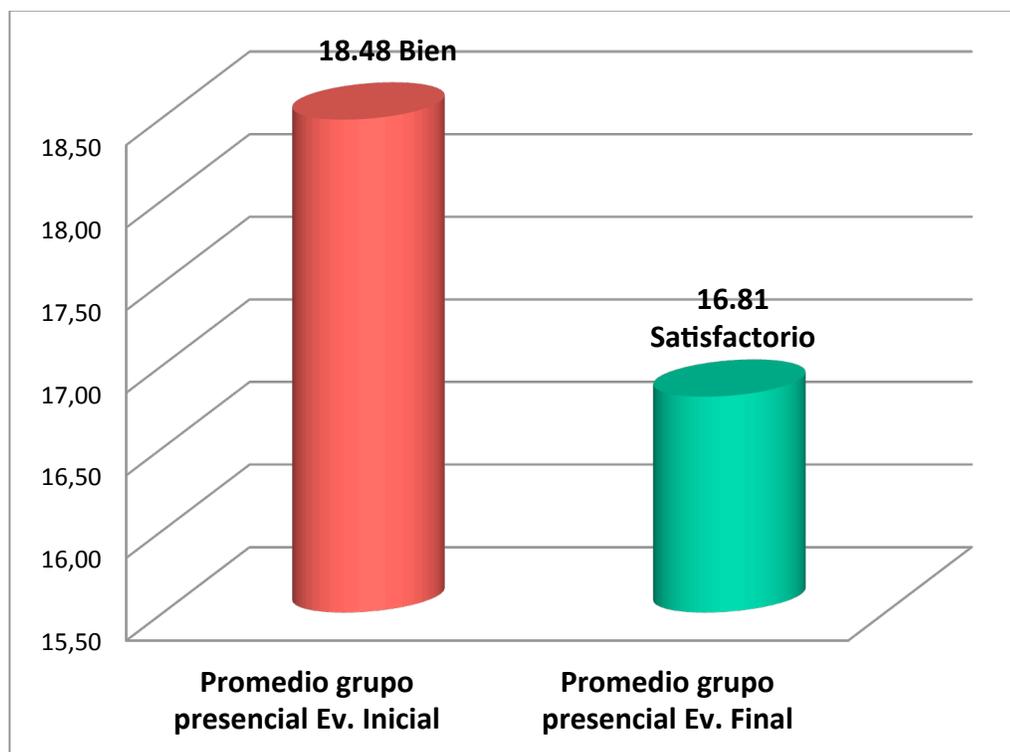


Gráfico N° 10: Presencial-Evaluación Inicial vs Final

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío

Interpretación: La gráfica evidencia que de los 31 alumnos que recibieron el taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto de manera presencial, la huella de memoria que se tuvo fue, un promedio al final del taller de 18,48 (Bien) y el promedio al final del ciclo de 16,81 (Satisfactorio). Todos adquirieron la competencia.

DISCUSIÓN

El proceso de enseñanza y aprendizaje se ha modificado en los últimos tiempos, debido a la aparición de nuevas estrategias de enseñanza que proporcionan la adquisición de habilidades para mejorar los niveles de educación médica. Es por eso que la Universidad Técnica Particular de Loja está implementando la simulación como una metodología de enseñanza que le permita al estudiante adquirir una adecuada formación y preparación médica; “puesto que la simulación es una representación artificial de un proceso del mundo real con la suficiente autenticidad para conseguir un objetivo específico, favorecer el aprendizaje simulando en lo posible un escenario clínico más o menos complejo, y permite la valoración de una determinada acción” (López, 2013)

El presente estudio realizado con 60 estudiantes de noveno ciclo de la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja, se desarrolló con el principal objetivo de valorar la adquisición de la competencia clínica, mediante el uso de un taller de simulación de partograma normal y distocias del trabajo de parto, y material educativo audiovisual; con su posterior valoración por medio de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO E).

La elaboración de medios audiovisuales, así como la implementación del taller de simulación para la enseñanza de partograma normal y distocias del trabajo de parto, demuestra que es una tarea que requiere de considerable tiempo, pero que los resultados obtenidos compensan este esfuerzo porque facilita el aprendizaje de los estudiantes, ya que se alcanzó resultados satisfactorios que indican que la utilización de la simulación es posible; además los resultados favorables se deben también a que en parte la mayoría de estudiantes que participaron en dicho taller se mostraron más interesados y motivados por tener un aprendizaje más activo y participativo, que no se basó solo en la teoría; y al mismo tiempo porque no tuvieron la presión de tener que realizar los procedimientos con pacientes reales.

Se demostró que el uso de la simulación permite una notable adquisición de competencias clínicas; esto se evidencia en los resultados obtenidos durante el estudio ya que de los 60 estudiantes que recibieron el taller, 100% aprobaron el mismo con notas superiores a los 14 puntos. Dentro de estas el resultado de la modalidad virtual al final del taller fue de 6,9% con notas de 17/20, 6,9% de 18/20, 44,8% de 19/20 y 41,38% de 20/20; y de la modalidad presencial se obtuvo un 19,35% presento notas de 17/20, 32,26% de 18/20, 29,03% de 19/20 y 19,35% de 20/20. Esto demuestra que el grupo virtual tuvo mejor rendimiento en relación al grupo presencial, esto se puede deber a que este grupo contó con el video previo al taller sirviéndoles de guía más concisa para realizar repasos anticipados a la realización del taller

Los resultados obtenidos al final del ciclo fueron los siguientes: En la modalidad virtual 9 alumnos que representan 31,03%, obtuvieron una calificación suficiente (14 a 16); 4 alumnos que representan 13,79% obtuvieron una calificación satisfactorio (17); 6 alumnos que representan un 20,69% lograron una calificación bien (18), 3 estudiantes que representan 10,34% lograron calificación notable (19) y 7 alumnos que representan 24,14% adquirieron una calificación sobresaliente (20). De igual forma el grupo virtual tuvo un mejor rendimiento en relación al grupo presencial comprobándose que en el primer ECOE mostraron mejores resultados los mismos que se mantuvieron hasta el final.

Esto demuestra que la huella de memoria tuvo buenos resultados ya que ningún estudiante reprobó el taller al final del ciclo, indicando la adquisición de la competencia clínica, no con los mismos puntajes en alguno de ellos pero si en todos los alumnos con promedios aceptables. Se puede notar de la misma forma que el rendimiento fue superior por parte del grupo de la modalidad virtual obteniendo un promedio de 19,21 en la evaluación al final del taller y un promedio de 17,48 al final del ciclo a diferencia del grupo presencial que obtuvo un promedio de 18,48 al final del taller y de 16,81 al final del ciclo.

No se han encontrado investigaciones en donde se haya utilizado las técnicas de simulación para la enseñanza de elaboración de partograma normal y distocias del trabajo de parto; sin embargo se ha encontrado estudios que demuestran la simulación como una ventaja en las distintas áreas de la investigación médica.

En un estudio realizado en la Facultad de Medicina a los estudiantes de la Universidad de Barcelona en aproximadamente estos últimos 4 años para evaluar el déficit en el ámbito de las habilidades clínicas y de los procedimientos técnicos, se implementó un laboratorio de habilidades centralizado. Los estudiantes consideran el laboratorio como un instrumento excelente para incrementar su competencia individual en habilidades clínicas y que deben extenderse sus prestaciones a todos los estudiantes. Los profesores consideran el laboratorio como un instrumento muy útil para mejorar la enseñanza clínica. Para confirmar nuestra percepción hemos iniciado un estudio comparativo de los resultados obtenidos en la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) que nuestra facultad viene realizando los últimos años, por estudiantes que han seguido nuestro curso y aquellos que no han tenido dicha oportunidad. Los resultados, aunque muy preliminares y con un número todavía pequeño de estudiantes evaluados, lo cual hace que se deban considerar con mucha cautela, parecen indicar que el rendimiento de los estudiantes que han realizado nuestro curso es mejor que el de los

estudiantes que no lo hicieron (puntuación media de los estudiantes que siguieron el curso, 59%; puntuación media del resto de estudiantes, 50%; media de todos los estudiantes evaluados por ECOE, 52%). (Mazarro, 2009)

En un estudio que tuvo como objetivo comparar el rendimiento académico en Microbiología y Parasitología, en estudiantes de medicina, se diseñó la investigación cuasi experimental en 58 alumnos del tercer semestre de la carrera, utilizando dos modalidades educativas, una presencial y otra virtual. El resultado global de la post-evaluación mostró una diferencia en el rendimiento académico a favor del grupo experimental ($p = 0.016$), por lo que se puede concluir que el uso de una modalidad virtual como estrategia educativa favorece un mayor aprendizaje en estudiantes de medicina. (Rosales, 2008)

Se pudo afirmar la hipótesis de que la simulación como método de enseñanza mejora notablemente la adquisición de competencias clínicas y por ahora la Universidad cuenta con un estudio base para posteriores investigaciones. Por otra parte, se evidenció que el uso de simulación logra entablar una buena relación estudiante- maestro que abre el camino para que el estudiante no se convierta solamente en receptor y el maestro en transmisor de conocimientos; sino que el docente contribuya de forma activa y participativa en el desarrollo de las competencias de sus alumnos.

Se estableció que a pesar de realizar en un tiempo muy corto el taller de simulación tuvo una muy buena acogida, gracias a la aceptación e interés de los estudiantes, proporcionándoles conocimiento para sus futuras practicas profesionales

Otro punto a subrayar, fue que la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada cumple con los requisitos de validez, confiabilidad y objetividad necesarios para una buena educación médica y de igual manera permite a los examinadores valorar en conjunto las habilidades tanto cognitivas así como técnicas, esto concuerda con un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México en donde se evaluaron a 89 médicos en capacitación del curso de especialización en medicina familiar; quienes en evaluaciones previas donde no se utilizó ECOE como método de evaluación obtuvieron promedios superiores al ochenta por ciento y que luego de usar ECOE, ninguno de ellos logró alcanzar el mínimo de 60 por ciento necesario para considerarse obtenida la competencia. Entonces se deduce que el uso de la simulación como técnica de enseñanza sumado a un formato de evaluación objetivo, fiable y seguro como la ECOE es la mejor opción para garantizar la adquisición de competencias en los futuros profesionales de la salud. (Garcia, 2003)

CONCLUSIONES

Se logró implementar el Taller de simulación en la elaboración de partograma y distocia de trabajo de parto, en los estudiantes de la Titulación de Médico de noveno ciclo, la simulación no intentó remplazar o eliminar la enseñanza en el ambiente clínico, sino buscar mejorar la preparación de los estudiantes y médicos en formación para que adquieran las competencias clínicas y estén listos al momento de tratar a sus pacientes, además la simulación ha demostrado otorgar beneficios al estudiante en relación a la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas.

Se diseñó el material bibliográfico con la información necesaria y concisa de lo que es el partograma normal y distocias del trabajo de parto para los estudiantes de Medicina de noveno ciclo de la UTP, se hizo la entrega de guías al grupo de modalidad presencial, al grupo de modalidad virtual se proporcionó a través del EVA la guía y video, con información de lo que es el partograma, su utilidad y la presencia de distocias de trabajo de parto, el material bibliográfico se complementó con el taller.

Se evaluó y determinó que todos los estudiantes adquirieron la competencia clínica, con respecto a la elaboración del partograma normal y distocias del trabajo de parto al final del taller, teniendo como valor cuantitativo en la evaluación, un promedio en general del grupo virtual de 19(Notable) y el grupo presencial de 18(Bien), son notas que evidencian la adquisición de una competencia. A su vez se logró obtener una aceptable huella de memoria, que se pudo comprobar con los ECOE realizados al final del ciclo, teniendo como resultados de la evaluación diferencias en promedios de 16,8 en la modalidad presencial y de 17,4(Satisfactorio) en la virtual, notándose de esa manera que el rendimiento fue superior por parte del grupo de la modalidad virtual, usando el ECOE se concluyó que el taller proporcionó buena información y captó el interés de los estudiantes, otorgándoles nueva información que será útil para su vida profesional.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que una vez tomado el taller, los estudiantes no dejen de practicar la nueva competencia clínica, sino, que la usen continuamente, para perfeccionarla y convertirla en un conocimiento apropiado.

Se recomienda que durante la realización del ECOE se tome las medidas necesarias para evitar la comunicación entre los estudiantes evaluados, debido a que este contacto ocasiona alteración en los resultados de la evaluación, los mismos que deberían ser lo más reales posibles.

Incentivar a los estudiantes de la titulación de médico a que realicen continuamente actualizaciones sobre los talleres impartidos a fin de perfeccionar los conocimientos, habilidades y destrezas.

Continuar con el desarrollo de talleres usando las técnicas de simulación, ya que resulta beneficiosa para el estudiante, porque mejora la curva de aprendizaje durante su formación académica; así como para el paciente, ya que proporciona mayor seguridad al disminuir la exposición a errores y riesgos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, R. (s.f.). The Partograph: An Essential Tool for Decision Making During Labor. Maternal Neonatal Health, 1 -2.
2. Baev, O. (2012). Collaborative on optimizing labor management through use of the partograph. Rusia - Yaroslav.
3. Esterman, J. (s.f.). The three methods in simulation modeling. En J. Esterman, Simulation Modeling with AnyLogic: Agent Based, Discrete Event and System Dynamics Methods (págs. 1 - 20).
4. Fawole, A. (2010). Utilization of the partograph in primary health care facilities in southwestern nigeri. Nigerian Journal of Clinical Practice, 200 - 204.
5. Gaumard. (2011). Simulators for Health Care Education. Miami Florida: Gaumard.
6. Holmstrom, S. (2011). Simulation Study Uses. Gaumard, 1 -3 .
7. Lordfred, A. (s.f.). The Partograph a bibliographic review of evidence of efficacy. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé, 1 -1 5.
8. OMS. (2008). Education material for teachers of midwifery. Ginebra - Suiza: ediciones de la OMS.
9. Orhue, A. (2012). Partograph as a tool for team work management of spontaneous labor. Department of Obstetrics and Gynecology, 1 - 8.
10. Palés, J. (2010). El uso de la simulaciones en educación médica. Teoria de la educacion, Educacion y Cultura en la sociedad de la informacion, 147 - 169.
11. Passiment, M. (2011). Medical Simulation in Medical Education: . Washington D.C: MedEdPORTAL.
12. THE PARTOGRAPH: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW OF. (s.f.).
13. Wang, Z. (2012). Medical simulation based education improves medicos clinical skills. The Journal of Biomedical Research, 81-84.
14. Yates, K. (2009). Experiments with teamwork training: in situ simulation. Waitakere & North Shore Emergency Departments, 1 - 5.

15. Yisma, E. (2013). Completion of the modified World Health Organization partograph during labour in public health institutions of Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health*, 1 - 7.
16. Yisma, E. (2013). Knowledge and utilization of partograph among obstetric care givers in public health institutions of Addis Adaba, Ethiopia. *BMC, pregnancy, Childbirth*, 1 - 9.
17. Utili, F. (2010). SIMULATION IN LEARNING, PRACTICE AND CERTIFICATION OF MEDICAL COMPETENCES. *Revista de Estudios Médicos Humanísticos* , 1-10.
18. Pales, J. (2010). EL USO DE LAS SIMULACIONES EN EDUCACIÓN MÉDICA. *Teoría de la Educación* , 1-23.
19. Garcia, O. M. (2003). Evaluación de la competencia clínica en el posgrado de medicina familiar mediante el Examen Clínico Objetivo Estructurado. *Atención Primaria*, 435-441.
20. López, R. P. (2013). La simulación clínica como herramienta de aprendizaje. *CIR MAY AMB*, 25-29.
21. Pérez A. Donoso E., *Obstetricia*, Editorial Mediterráneo Ltda.4ª edición, Capítulos 17. 2011
22. Williams *Obstetricia*, 23 ed
23. Boletín perinatal: CEDIP <http://www.cedip.cl/Guias/Guia2003/capitulo08.swf>
24. Canale, I. C. (2009). Investigating pressure bandaging for snakebite in a simulated setting: Bandage type, training and the effect of transport. *Emergency Medicina Australia*, 184-190.
25. A. Mazarro, C. G. (2009). Implementación de un laboratorio de habilidades clínicas centralizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona . 1-10.
26. Rosales, S., & Duran Rodríguez, S. (2008). Modalidad hídrida y presencial, comparación de dos modalidades educativas. *Revista de la educación superior* , 1-7.

ANEXOS

Anexo1: Hoja de recolección de datos



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

TITULACION DE MÉDICO

Alumno: -----

N°:-----

Fecha: -----

EVALUACION CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECOE) DE EVALUACION DE PARTOGRAMA Y DISTOCIAS DEL TRABAJO DE PARTO

N°	ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	Sabe definir que es Partograma		
2.	Discierne adecuadamente cuales son las fases del trabajo de parto		
3.	Conoce los tiempos que debe esperar en el trabajo de parto		
4.	Conoce que es el esquema CLAP		
5.	Efectúa y conoce adecuadamente los pasos del esquema CLAP		
6.	Describe correctamente la nomenclatura del partograma		
7.	Llena apropiada y completamente las tablas del partograma previas a la gráfica de la curva		
8.	Sabe limitar e interpretar adecuadamente los planos de Hodge		
9.	Sabe ubicar el punto de partida del plano de Lee y la relación del punto de reparo		
10.	Define correctamente que es posición fetal		
11.	Describe variedades de la posición fetal		
12.	Sabe responder en qué momento se inicia la gráfica de dilatación cervical		
13.	Interpreta y sabe cuál es la función de la línea de base del partograma		
14.	Sabe e interprete que características necesita para graficar la curva de alerta		
15.	Grafica apropiadamente la curva de alerta de la paciente		
16.	Conoce cuáles y cuantas son las curvas Distócicas del trabajo de parto		
17.	Diferencia cada uno de las Curvas Distócicas del trabajo de parto de acuerdo a sus características		
18.	Define cuales son los criterios diagnósticos para DCP		
19.	Que evalúa la prueba de trabajo de parto y cuando se indica que es una prueba fracasada		
20.	Sabe cómo manejar la prueba de trabajo de parto		
TOTAL			

Método de Calificación

Quantitativa	Cualitativa
20	Sobresaliente
19	Notable
18	Bien
17	Satisfactorio
14 A 16	Suficiente
10 A 13	Insuficiente
0 A 9	Deficiente

Evaluadora: Carolina Katherine Rodríguez Riofrío



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN DE MEDICINA

LABORATORIO DE DESTREZAS

GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA
FEBRERO 2014

EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA
PARTOGRAMA

DESTREZAS A EVALUAR:

1. LLENADO CORRECTO DE UN PARTOGRAMA USANDO UN CASO CLÍNICO

NOMBRE: _____

Nº	HABILIDAD PRÁCTICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Llena adecuadamente los datos informativos		
2	Selecciona los minutos a usar de acuerdo al tipo de paciente		
3	Realiza la curva de alerta correctamente		
4	Llena las horas de registro adecuadamente		
5	Llena el cuadro de signos vitales y de condición del trabajo de parto		
6	Realiza la curva real de dilatación cervical		
7	Realiza la curva de los planos de hodge o de lee		

PUNTAJE : _____

CALIFICACIÓN : _____

Anexo 3: Casos Clínicos del Taller

CASO CLÍNICO 1

Paciente de 16 años, primigesta, con un embarazo de 40 semanas que ingresa a las 14:30 con un diagnóstico de pre-eclampsia moderada. Al tacto vaginal encontraron cuello de 2 cms. de longitud, permeable a un dedo y estación de -2.

Iniciaron la inducción. Permanece en decúbito lateral izquierdo

La evolución de la paciente fue la siguiente:

19:00: cuello borrado y dilatación de 3cms.

20:30: dilatación: 5cms., E: -2 y membranas íntegras.

22:00: dilatación: 6cms., E:-2, y membranas íntegras.

00:00: dilatación: 8cms., E: 0, y membranas íntegras.

Construya la curva de alarma asumiendo que la paciente rompió membranas en 5 cm. de dilatación.

CASO CLÍNICO 2

Paciente de 38 años, grávida: 4, abortos: 1, partos vaginales: 2.

Con un embarazo a término. Ingresó a las 19:00 por actividad uterina de tres horas de evolución. Permaneció en decúbito lateral. Al examen físico la encontraron con un cuello de 6 de dilatación, a las dos horas se encontró en 7cm. de dilatación, se decidió realizar la ruptura artificial de membranas ovulares y a las dos horas presentó el parto en vértice espontáneo.

CASO CLÍNICO 3

Paciente de 32 años, grávida: 3, abortos: 1; partos: 1 embarazo de 34 semanas. Ingresó a las 11 p.m. con actividad uterina de 3 en 10 minutos, en cuatro centímetros de dilatación. Le colocaron uteroinhibición, pero no tuvo efecto. A las 2 a.m. la encontraron en 7 centímetros de dilatación, le retiraron la uteroinhibición y la dejaron evolucionar espontáneamente. A las 6:00 a.m. la encontraron en 9 cm.

Construya las curvas de dilatación y de alarma iniciando en 4 cms., y la que correspondería si iniciara en 7 cms.

CASO CLÍNICO 4

Primigestante de 38 semanas, embarazo de evolución normal.

Consultó a las 10 a.m. por 6 horas de evolución de actividad uterina regular

EF: Normal. Actividad 3/10, Buena intensidad, 45 segundos de duración

Altura uterina: 32 cm. TV: Cérvix anterior, blando, borramiento del 100%, membranas íntegras, D: 4 cm. E: 0

A las 13:00, paciente deambulando por el servicio con 3 contracciones en 10 minutos, buena intensidad, 50 segundos de duración, FCF: 145 por minuto, se encontró en dilatación de 5 cms., estación cero.

A las 16:00 se encontró con 4 contracciones en 10 minutos, buena intensidad, 45 segundos, FCF: 156 por minuto, en dilatación 6, variedad OAI, estación cero.

A las 17:00 presentaba 3 contracciones de buena intensidad en 10 minutos, FCF: 140/min, se encontró en dilatación 7 cms., durante el examen presentó ruptura de membranas, líquido meconiado GI. Posteriormente a ello se detectaron desaceleraciones variables.

¿En cuanto tiempo espera usted que se produzca el parto?

CASO CLÍNICO 5

Trigestante de 38 semanas, embarazo de evolución normal.

Consultó a las 10 a.m. por 6 horas de evolución de actividad uterina regular y pérdida de líquido abundante por vagina dos horas antes. EF: Normal. Actividad: 3/10, buena intensidad, 45 segundos de duración. Altura uterina: 32 cm. TV: cérvix anterior, blando, borramiento del 100%, membranas rotas, D: 4 cm. E: 0.

A las 13:00 con 3 contracciones en 10 minutos, buena intensidad, 50 segundos de duración, FCF: 145, se encontró en dilatación de 5 cm.

A las 15:30 se encontró con 3 contracciones en 10 minutos, buena intensidad, 50 segundos de duración, FCF 145, en dilatación 6, E: 0

A las 18:00 presentaba 3 contracciones de buena intensidad en 10 minutos, FCF: 140/min, se encontró en dilatación de 7 cm, estación de cero.

CASO CLÍNICO 6

Primigesta de 38 semanas, embarazo de evolución normal.

Consultó a las 14:00 por 8 horas de evolución de actividad uterina regular. EF: Normal. Actividad 3/10, buena intensidad, 45 segundos de duración. altura uterina: 32 cms. TV: Cérvix anterior, blando, borramiento del 100%, membranas íntegras. D: 7 cms. Estación: 0

A las 16:00 horas presentaba 3 contracciones de buena intensidad en 10 minutos, 50 segundos de duración, FCF: 140/min desaceleraciones precoces, se encontró en dilatación de 9 cms., estación: +2.

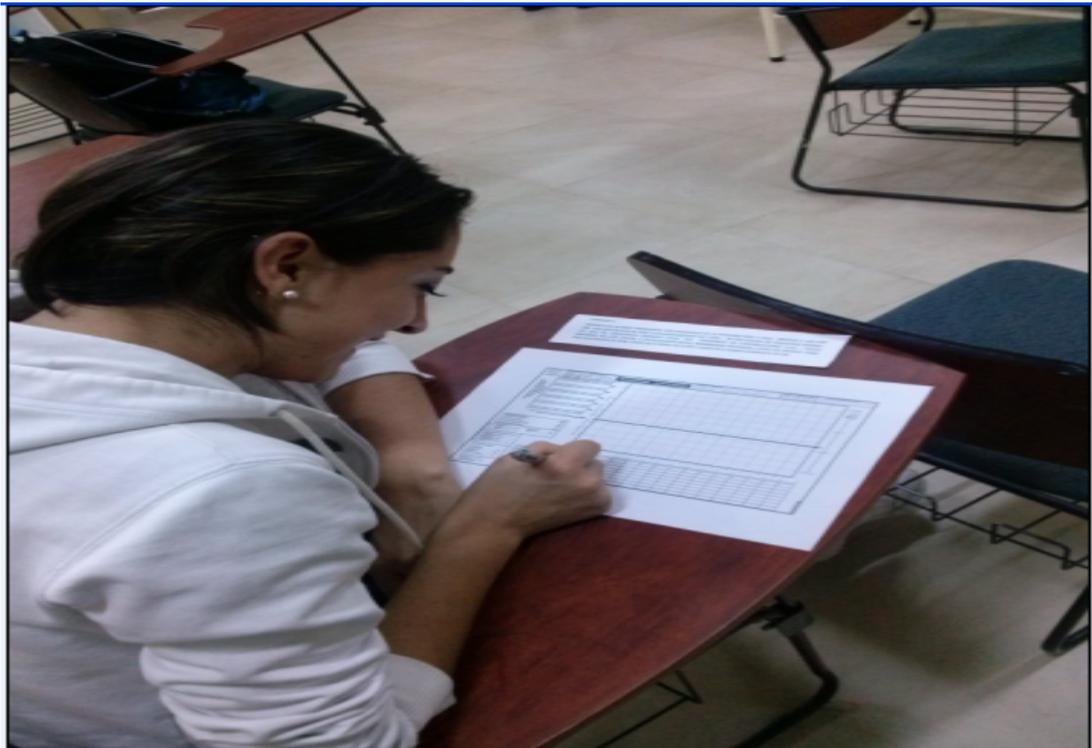
A las 17:30 se encontró con 4 contracciones en 10 minutos, buena intensidad, 45 segundos, FCF: 148 por minuto, en expulsivo pasa a parto.

CASO CLÍNICO 7

Paciente de 33 años, grávida 2, un parto vaginal hace 6 años. Ingresó a las 5:30 horas con embarazo de 37 semanas refiriendo contracciones desde hace 4 horas, al examen físico: Actividad uterina de 3-4 en 10 minutos, de buena intensidad. AU: 35cm, FCF 140', TV: cervix blando, central, longitud 0, dilatación 5. Membranas íntegras, permaneció en su cama en decúbito lateral.

Fue evaluada nuevamente a las 9:00 h., encontraron actividad uterina 4 en 10 min., de 45 segs., intensas, FCF 140' y el cervix en igual dilatación. El ginecólogo realizó amniotomía y ordenó analgesia epidural.

A las 11:30 h. en dilatación de 8 y a las 12:00 m se le atendió parto vértice espontáneo.



Evaluación al final del Taller de la realización del Partograma al grupo de modalidad presencial y virtual a través de ECOE



Evaluación al final del ciclo a través del gran ECOE al grupo de modalidad presencial y virtual

