Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia

Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Stefany Carolina CORONADO MECHATO

ASESOR

Mg. John Jesús BARJA ORE

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Coronado S. Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Stefany Carolina Coronado Mechato
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75439743
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0089-8370
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	John Jesús Barja Ore
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73174713
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9455-0876
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Edita Rumualda Cuya Candela
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09152237
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Bertha Aurora Landa Maturrano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09654753
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Sara Carolina Zamora Chavez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08442585
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Escuela Profesional de Obstetricia País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: La Victoria Latitud: -12.057968 Longitud: -77.019252
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025 - 2026
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 22/ 09 / 2026

HORA INICIO : 10:00 hrs

HORA TÉRMINO : 11:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Edita Rumualda Cuya Candela

MIEMBRO : Dra. Bertha Aurora Landa Maturrano

MIEMBRO : Mg. Sara Carolina Zamora Chavez

ASESOR (A) : Mg. John Jesús Barja Ore

3. DATOS DEL TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Stefany Carolina Coronado Mechato

CODIGO : 17010084

TÍTULO DE LA TESIS: Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

4. RECOMENDACIONES:

5. NOTA OBTENIDA: (16)

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	Nombres y apellidos	DNI
1	Mechato García Yenny	06700681
2	Coronado Nizama Luis Alberto	10438106
3	Vasquez Mechato Jhonnatan Omar	46113395
4	Mechato García Milagros	06778318
5	Andrade Villalta Grover Eduardo	77801826
6	Arana Agurto Carolina Estrella	71424296

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. EDITA RUMUALDA CUYA CANDELA **D.N.I. 09152237**	**DRA. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO** **D.N.I.09654753**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

MG. SARA CAROLINA ZAMORA CHAVEZ **D.N.I.08442585**	**MG. JOHN JESÚS BARJA ORE** **D.N.I. 73174713**
MIEMBRO	**ASESOR (A)**

UNMSM Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 19.10.2026 19:33:39 -05:00	UNMSM Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.10.2026 10:45:16 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dr. Rolando Vásquez Alva Vicedecano Académico -Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	**VICEDECANO ACADÉMICO DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, John Jesús Barja Oré en mi condición de asesor acreditado mediante Resolución Decanal N° 005514-2025-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título es "**Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026"**, presentado por la bachiller Stefany Carolina Coronado Mechato para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 4% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Lima, 27 de octubre de 2026

Firma del Asesor: 

Nombres y Apellidos del asesor: John Jesús Barja Oré

DNI: 73174713

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, por ser mi guía y darme la fortaleza necesaria a lo largo de este camino.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a los docentes por la formación brindada durante mi etapa universitaria.

A mi asesor, Mg. John Barja, por su orientación y apoyo constante durante el desarrollo de esta investigación.

A los internos de Obstetricia, por su tiempo y participación durante la ejecución del estudio.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres y a mi hermano, en especial a mi querida madre, quien es mi fortaleza y siempre está a mi lado brindándome su amor y apoyo incondicional para lograr todas mis metas.

A mi pequeña Canela, por acompañarme en mis noches de desvelo y alegrar mis días.

Índice

Agradecimiento ii
Dedicatoria iii
Índice iv
Índice de tablas v
Resumen vi
Abstract vii
I. INTRODUCCIÓN 8
1.1. Planteamiento del problema 8
1.2. Objetivos 10
1.3. Importancia y alcance de la investigación 11
1.4. Limitaciones de la investigación 12
II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL 13
2.1. Antecedentes 13
2.2. Bases teóricas 16
2.3. Definición de términos 28
III. REFERENTE METODOLÓGICO 30
3.1. Tipo de estudio 30
3.2. Diseño de estudio 30
3.3. Escenario del estudio 30
3.4. Sujetos de estudio 30
3.5. Categorías de análisis 31
3.6. Matriz de categorización 31
3.7. Técnica 33
3.8. Instrumento 33
3.9. Plan de recolección de la información 34
3.10. Análisis de información 34
3.11. Consideraciones éticas 35
IV. RESULTADOS 37
V. DISCUSIÓN 52
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 69

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de categorías 31
Tabla 2: Características de los participantes 37

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Materiales y Métodos: Estudio de enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, con una muestra conformada por 8 internos seleccionados por conveniencia a quienes se les aplicó una guía de entrevista. Para el análisis de datos, se realizó un análisis de contenido donde se establecieron códigos que fueron organizados en categorías.

Resultados: Un grupo de internos valoró positivamente la orientación brindada y la capacidad de los docentes para resolver dudas, mientras que otro señaló limitaciones relacionadas con la oportunidad y uniformidad de la información brindada. Asimismo, se identificaron dificultades asociadas a la distribución del tiempo, la pertinencia de algunos escenarios evaluativos y aspectos organizativos; no obstante, los escenarios del ECOE dinámico fueron percibidos como similares a la práctica clínica real. Además, el ECOE fue considerado una herramienta relevante para evaluar y fortalecer competencias clínicas, favoreciendo el razonamiento crítico, la toma de decisiones y la autorregulación emocional, sin embargo, se identificaron percepciones de subjetividad vinculadas a la falta de estandarización en la evaluación. Finalmente, los internos describieron el ECOE como una experiencia significativa y reflexiva que estuvo influenciada por factores académicos y emocionales.

Conclusión: Los internos percibieron el ECOE como una herramienta de evaluación con importante valor para su formación profesional; sin embargo, la presencia de limitaciones organizativas, metodológicas y evaluativas evidencia la necesidad de implementar acciones de mejora orientadas a fortalecer su objetividad, validez y eficacia.

Palabras clave: Percepción, ECOE, internos, competencias clínicas.

Abstract

Objective: To know the perception of the Objective Structured Clinical Examination among Obstetrics interns of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Materials and Methods: A qualitative study with a phenomenological desing, with a simple consisting of 8 interns selected by convenience, to whom an interview guide was applied. For data analysis, a content analysis was carried out, in which codes were established and organized into categories.

Results: A group of interns positively valued the guidance provided and the teachers' ability to resolve doubts, while another group pointed out limitations related to the timeliness and uniformity of the information provided. Likewise, difficulties associated with time distribution, the relevance of some assessment scenarios, and organizational aspects were identified; however, the scenarios of the dynamic Objective Structured Clinical Examination were perceived as similar to real clinical practice. In addition, the Objective Structured Clinical Examination was considered a relevant tool for evaluating and strengthening clinical competencies, promoting critical reasoning, decision-making, and emotional self-regulation; however, perceptions of subjectivity related to the lack of standardization in the evaluation were identified. Finally, the interns described the Objective Structured Clinical Examination as a meaningful and reflective experience that was influenced by academic and emotional factors.

Conclusion: Interns perceived the OSCE as an assessment tool with significant value for their professional training; however, the presence of organizational, methodological, and evaluative limitations highlights the need for implement improvement actions aimed at enhancing its objectivity, validity and effectiveness.

Keywords: Perception, OSCE, interns, clinical competencies.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Determinación del problema

Con el transcurso de los años, el avance del conocimiento y el crecimiento tecnológico han generado modificaciones en la atención médica que exigen garantizar una atención segura y eficaz hacia los pacientes; con ello, surge la necesidad de generar mejoras a nivel de la educación así como evaluar eficientemente a los estudiantes para lograr permitir el alcance de competencias clínicas adecuadas con el fin de formar futuros profesionales aptos para la práctica diaria [1,2].

La forma de evaluación de las instituciones formadoras también ha evolucionado, centrándose no solo en el conocimiento sino también en el desarrollo de habilidades procedimentales, comunicacionales, actitudinales, de razonamiento ético y juicio profesional, lo que conlleva a que la evaluación de competencias clínicas se vuelva un pilar fundamental en la educación actual [2–4]. Las pruebas tradicionales de evaluación (exámenes escritos, de opción múltiple, orales, informe de caso, etc.) ofrecen resultados limitados y poco fiables sobre las habilidades reales de los estudiantes debido a la presencia de sesgos en objetividad, validez y estructura [5–7].

Desde la implementación del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) por primera vez en el año 1975, ha sido utilizada ampliamente en las escuelas de diversos países del mundo [8]; debido a que representa una herramienta confiable, útil y eficaz que evalúa el desempeño de los estudiantes de manera objetiva y estandarizada [9,10], a través de escenarios clínicos simulados con pacientes y/o simuladores estandarizados en ambientes seguros y controlados que permiten la demostración y desarrollo de las habilidades clínicas [11]. Asimismo, cumple una función formativa al permitir la detección de áreas de mejora de los estudiantes, quienes tienen la oportunidad de subsanar dichos aspectos [9].

A pesar de ello, como cualquier otro método de evaluación, se ha identificado que este puede presentar algunas limitaciones en torno a su planificación y ejecución como son la falta de consistencia entre los docentes evaluadores, el acceso a los pacientes estandarizados, el desconocimiento del proceso del ECOE por parte de los examinados, las limitaciones del espacio, los costos económicos, el tiempo asignado a las estaciones, la falta de estaciones que reflejen escenarios reales, entre otros [12]. Las cuales podrían dificultar la evaluación óptima de los estudiantes además de generar barreras que afecten su aceptabilidad e implementación [13]. Asimismo, los estudiantes perciben que el ECOE puede llegar a ser una experiencia desafiante en relación a otras pruebas de evaluación, generando intimidación y niveles de estrés relativamente mayores en comparación a otras pruebas lo que impide el correcto desempeño estudiantil [13].

En Europa, un estudio realizado a examinadores en Polonia, se identificó que el ECOE presenta desventajas como la dificultad de su organización (67%) y es estresante para los estudiantes (73%), pero resaltan puntos favorables como la evaluación imparcial y eficiente de las competencias clínicas [14]. En Asia, otro estudio demostró que el ECOE se percibió como irrealista, poco relevante y sin presencia de una secuencia lógica, además del tiempo asignado a cada estación fue inadecuado y no permitió detectar el nivel de sus habilidades clínicas [11]; asimismo de ser una evaluación intimidante y que genera altos niveles de estrés [4,11]. Por otro lado, en un estudio desarrollado en África, se demostró que es un examen que presentó buena estructura, coordinación, que abarca correctamente las competencias clínicas y ayuda a mejorar el aprendizaje; sin embargo, el nerviosismo, la fatiga y la falta de tiempo asignado a cada estación se presentaron como barreras [3].

En América, en Jamaica, un estudio encontró que, la mayor parte de los estudiantes percibieron el ECOE como el método de evaluación más complicado, insuficiente el tiempo asignado y que su realización causaba intimidación y estrés; por otra parte, los evaluadores percibieron que no generó un impacto positivo y las calificaciones obtenidas no reflejaban fielmente el nivel de las competencias [5].

En Perú, la implementación del ECOE se ha dado de manera gradual en diferentes facultades de Medicina, la cual constituye un requisito indispensable al final de las prácticas de internado para asegurar la adquisición de competencias clínicas esenciales. En la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), el primer ECOE se rindió en el año 2022 y fue dirigido a 162 internos del periodo 2021 y a 80 internos del periodo 2022 [15]. A pesar del arduo proceso de planificación, la poca información previa sobre la metodología del examen, falta de material apropiado, falta de pacientes estandarizados, la escasa retroalimentación por parte de algunos docentes fue uno de los puntos negativos percibidos; adicionalmente, se evidenció estrés y angustia, y que la presión por la obtención de notas altas no permitió demostrar verdaderamente las habilidades de los internos.

Formulación del problema

¿Cuál es la percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Conocer la percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Objetivos específicos

- Identificar la valoración sobre la organización del examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Describir la percepción sobre el desarrollo y ejecución del examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Describir la percepción sobre la pertinencia del examen clínico objetivo estructurado en los internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Explorar la experiencia general sobre el examen clínico objetivo estructurado de los internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

El internado de Obstetricia es la última etapa de la formación académica universitaria a través de la cual los estudiantes, durante sus rotaciones en establecimientos de salud, consolidan las diferentes competencias clínicas adquiridas en el transcurso de los 4 años previos. Estas competencias clínicas no solamente incluyen conocimientos, sino también habilidades prácticas, comunicacionales, empatía, actitudes éticas, liderazgo entre otros, las cuales son indispensables para poder brindar una óptima atención a los pacientes.

En este marco, es de gran importancia conocer y evaluar si los estudiantes cuentan con dichas competencias para que puedan afrontar el campo clínico fuera de la vida universitaria; a pesar de la existencia y el uso de varios métodos tradicionales de evaluación como el examen oral, escrito, casos clínicos entre otros, estos han sido cuestionados por su falta de estandarización y objetividad.

Es por ello que, el ECOE es considerado un instrumento confiable y válido utilizado a nivel internacional ya que evalúa de manera integral competencias clínicas, ayuda a mejorar el aprendizaje de los estudiantes así como a mejorar sus habilidades mediante una retroalimentación positiva. Sin embargo, a pesar de ello, en la actualidad, más que nada en países en vías de desarrollo, su implementación todavía genera desafíos ya que se necesita del uso de recursos materiales y humanos, una adecuada administración de tiempo, capacitaciones del personal, etc., que pueden afectar de manera directa la evaluación del estudiante.

Identificar la percepción que tienen los estudiantes sobre el ECOE es fundamental y puede ser de gran ayuda para identificar qué aspectos influyen en su experiencia, además permite identificar las fortalezas y debilidades de esta evaluación con el fin de realizar estrategias que optimicen su diseño y ejecución, permitiendo incrementar su validez, confiabilidad y aceptación.

En este estudio, los hallazgos encontrados serían de gran utilidad para que las autoridades de la Escuela Profesional de Obstetricia, encargados de la planificación y desarrollo del ECOE, fortalezcan los aspectos positivos del ECOE además de corregir las debilidades que se pudiesen presentar en el proceso con el propósito de seguir garantizando una medición objetiva del desempeño de las internas. Asimismo, podrían contribuir a que los docentes reflexionen sobre su actitud y rol frente a los estudiantes durante la ejecución del ECOE, asumiendo una función más orientadora que favorezca el aprendizaje y la retroalimentación continua mejorando el rendimiento académico.

1.4. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones del presente estudio fue que al tratarse de una investigación cualitativa la interpretación de los resultados se basó en la intersubjetividad, dado que, la comprensión de los datos obtenidos a partir de la percepción de los estudiantes pudo verse influenciada por la experiencia y expectativas de la investigadora. Sin embargo, la revisión y el análisis de los datos por parte de otro investigador contribuyeron a disminuir los posibles sesgos.

II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

Alizadeh M, et al., en el año 2024, en Irán, elaboraron un estudio cualitativo donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 estudiantes que cursaban el último semestre de enfermería. Los resultados indicaron que, los estudiantes detectaron factores que influyeron en la precisión del examen para medir competencias como: falta de asesoramiento previo, inadecuada organización y estructura del examen, deficiente simulación de las estaciones respecto a la realidad, mala gestión del tiempo; así como factores que influyen en la repetibilidad del ECOE como: las características de los estudiantes (autoconfianza, manejo del estrés, etc.), las habilidades y comportamiento de los evaluadores, la posibilidad de identificar debilidades de los estudiantes. Concluyeron que, una buena planificación, comunicación y diseño del ECOE garantiza su precisión y repetibilidad [16].

Zhang R, et al., en el año 2023, en China, desarrollaron un estudio cualitativo fenomenológico que incluyó a 24 participantes a quienes se les aplicó entrevistas semiestructuradas. Los resultados reflejaron que, las enfermeras se sintieron satisfechas con el ECOE debido a que: fue objetivo, práctico, evalúo sus competencias generales, los examinadores fueron imparciales, permitió identificar sus fortalezas y debilidades y, les genera confianza y seguridad; sin embargo, la falta de preparación el desconocimiento y los tiempo de espera largos generaron una alta presión. Los autores concluyeron que, el ECOE es una herramienta útil para evaluar de manera objetiva e integral las competencias de las enfermeras, pero que requiere de medidas que permita aliviar el estrés y brindar un apoyo eficaz [17].

Alaskar A, et al., en 2022, en Arabia Saudita, realizaron un estudio descriptivo transversal que incluyó a 154 participantes. Entre los resultados encontraron que, más de la mitad de los estudiantes tuvieron una percepción favorable hacia el ECOE ya indicaron que los evaluó de manera justa (57,8%), presentó buena

estructura y secuencia coherente (57,8%), además cubrió diversas áreas de conocimiento (59,1%) y habilidades esenciales (62,3%); por otro lado, requirieron de mayor tiempo para las estación (64,3%) y su realización generó niveles de estrés (62,3%). Los autores concluyeron que, los estudiantes consideraron el ECOE como un instrumento útil y eficaz que evalúa de manera objetiva sus habilidades clínicas [18].

Alkhateeb N, et al., en 2022, en Irak, desarrollaron una investigación con enfoque cualitativo donde participaron 141 estudiantes de 4°, 5° y 6° año de la carrera de medicina a quienes se les brindó un cuestionario abierto en línea. Los resultados mostraron que, el aumento de la confianza, la motivación y la mejora para el aprendizaje, la representación de escenarios reales que los ayuda a trabajar bajo presión y superar desafíos en el futuro fueron aspectos positivos del ECOE; por otro lado, la organización del ECOE, la duración de las estaciones y la actitud de los examinadores fueron aspectos negativos. Concluyeron que, los estudiantes se sintieron satisfechos con el ECOE, además sugirieron mejorar el comportamiento de los examinadores y la organización de la evaluación para un mejor rendimiento [19].

Alamri S, et al., en 2022, en Omán, realizaron un estudio descriptivo transversal donde participaron 160 estudiantes seleccionados por muestreo por conveniencia a quienes se les brindó un cuestionario sobre percepción y otro sobre actitud frente al ECOE. Los resultados mostraron que, el 54,4% de los estudiantes percibieron que la información proporcionada sobre el ECOE no fue suficiente ni de calidad y el 68,1% evaluaron de manera negativa y/o neutral el tiempo asignado a las estaciones; además, el 51,9% indicaron que el equipo y los escenarios no reflejaron situaciones realistas, mientras que el 56,3% no creyó que ayudara a identificar deficiencias en sus habilidades clínicas. Concluyeron que, para mejorar la percepción de los estudiantes, se requiere mejorar la organización y la validez del ECOE haciéndolo más eficaz y eficiente, lo que a su vez favorecería el rendimiento académico [11].

Moabi PS y Mtshali NG, en 2022, en Lesoto, elaboraron un estudio con enfoque cualitativo basado en teoría fundamentada que incluyó a 52 participantes (24

estudiantes y 28 educadores) a quienes se les hizo entrevistas a través de discusiones de grupos focales. Los resultados reflejaron que, el aumento de los supervisores clínicos y preceptores, el uso de equipos de calidad y suministros adecuados, la mejora de salas de simulación y espacios adecuados son recursos indispensables que garantizan una simulación de calidad; por otro lado, una buena actitud de los educadores, la realización de una retroalimentación constructiva, adecuado tiempo para la simulación y la participación de los estudiantes en la preparación de escenarios ayuda al proceso de enseñanza y aprendizaje. Concluyeron que, para una eficaz implementación de la enseñanza basada en simulación, se debe abordar y corregir las deficiencias presentes [20].

Fisseha H y Desalegn H, en el año 2021, en Etiopía, ejecutaron una investigación de tipo transversal dirigido a 141 estudiantes de medicina y 39 examinadores a quienes se les aplicó un cuestionario. Obtuvieron como resultados que, los estudiantes indicaron positivamente que el ECOE reflejó situaciones clínicas reales (65,3%), su estructura y la secuencia fue adecuada así como el tiempo y número de estaciones, los organizadores fueron asequibles (78,7%) y se contó con un ambiente propicio (73,1%); por otro lado, los examinadores percibieron que el ECOE abarca adecuadamente conocimientos y habilidades, además de proporcionar una medida real de los mismos. Concluyeron que, la organización, la estructura, la validez y los atributos del ECOE tuvieron una opinión favorable por parte de los estudiantes y examinadores [21].

Ataro G, et al., en el año 2020, en Etiopía, realizaron un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico desarrollado en 49 estudiantes de medicina y 7 examinadores a quienes se les aplicó una entrevista estructurada abierta. Entre sus resultados se encontró que, el ECOE fue percibido como una herramienta que evalúa de manera integral las competencias clínicas además de ayudar a mejorar el aprendizaje de las mismas; sin embargo la organización deficiente, las instrucciones pocos claras, el insuficiente número de estaciones y duración de las mismas y, la poca preparación para el ECOE fueron puntos negativos que afectan su implementación. Concluyeron que, los docentes deben trabajar

en equipo, compartir responsabilidades y mejorar la planificación del ECOE para disminuir las deficiencias que obstaculicen su implementación [22].

2.2. Bases teóricas

Competencias clínicas

El concepto de competencia suele ser complejo y ha ido evolucionado a lo largo del tiempo, se puede definir como aquella cualidad que se tiene para llevar a cabo tareas o funciones haciendo uso de los conocimientos y habilidades requeridos con el objetivo de brindar una atención segura, eficaz y de calidad a la población [23]. También se puede definir como el conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades que debe tener un profesional de la salud con el fin de mantener, restaurar y mejorar la salud de los pacientes y la comunidad [24]. La competencia clínica implica el manejo adecuado de conocimientos especializados propios de cada rama de la salud, así como el desarrollo de habilidades comunicativas, organizativas y de trabajo colaborativo; además, requiere capacidades para resolver problemas y aplicar el razonamiento clínico basado en la evidencia disponible. Asimismo, integra valores fundamentales como la vocación de servicio, la sensibilidad social y un alto sentido de responsabilidad [25].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la capacidad de integrar y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes a la práctica”, debido a que las competencias están interrelacionadas y son interdependientes, estas no pueden ser adquiridas, analizadas ni valoradas de manera aislada. Las competencias no son individuales ni específicas de una actividad en particular, al integrarse permite establecer el grado de desempeño de un profesional; además, estas son duraderas y pueden desarrollarse y mejorarse en el transcurso del tiempo [26].

Competencias esenciales en Obstetricia

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) ha desarrollado un documento llamado “Competencias esenciales para la práctica de la partería” considerado un estándar mínimo ya que describe de manera detallada y específica conocimientos, habilidades y conductas profesionales esenciales

que toda matrona debe poseer como resultado de la formación previa en el ámbito de la partería; y que, las cualifica para el inicio del ejercicio en todo ámbito de la profesión [27]. Este documento es revisado y modificado periódicamente de acuerdo a las investigaciones y evidencias que van surgiendo con los años con la finalidad de brindar información actualizada sobre atención sexual, reproductiva, materna neonatal y neonatal, asimismo sobre las prácticas de la partería.

Son 37 competencias esenciales que se agrupan en 5 categorías basadas en la filosofía y modelo de atención de la partería de la ICM, así como en los documentos de orientación publicados por la OMS[27]:

- Categoría 1: Competencias multifuncionales para la práctica de la partería.

Hacen referencia a la autonomía profesional y a las responsabilidades que asume la matrona en su rol como agente de salud. Asimismo, abarcan las relaciones que establece con las mujeres a las que brinda atención, la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud y las intervenciones de cuidado que se extienden a todos los ámbitos de la práctica obstétrica.

- Categoría 2: Salud y derechos sexuales y reproductivos

Las competencias comprendidas en esta categoría aluden a la atención integral, el asesoramiento especializado y la educación en salud sexual y reproductiva dirigido a mujeres, personas de género diverso, familias y la comunidad.

- Categoría 3: Cuidado antenatal

Las competencias se enfocan en la valoración integral del estado de salud materno-fetal, la promoción del bienestar y la salud, así como la identificación oportuna de complicaciones durante la gestación.

- Categoría 4: Cuidados durante el parto y el nacimiento

Abarca la evaluación clínica y el acompañamiento a las mujeres durante el trabajo de parto, con el propósito de favorecer los procesos fisiológicos y asegurar un parto seguro; además comprenden la atención inmediata al recién

nacido, la identificación precoz complicaciones tanto en la madre como en el neonato, la intervención para estabilizar situaciones de emergencia y la derivación oportuna a servicios especializados cuando sea requerido.

- Categoría 5: Cuidado continuo de mujeres y recién nacidos

Comprende la monitorización constante del estado de salud de mujeres y recién nacidos, la educación en salud, el apoyo durante el proceso de lactancia materna, la identificación de complicaciones, la estabilización y derivación oportuna en casos de emergencia, así como la provisión de servicios relacionados con la planificación familiar.

Evaluación de las competencias clínicas

El progreso significativo en relación al aprendizaje y a la enseñanza que se ha dado a través de los años ha conllevado también a una evolución en el componente de la evaluación [28]; en el ámbito de la educación médica esto ha cobrado una mayor relevancia que viene desarrollándose de forma creciente ya que una evaluación válida, confiable y alineada con los resultados de aprendizaje esperados es esencial no solo para verificar el desarrollo progresivo de las competencias de los estudiantes y futuros profesionales de la salud, sino también para garantizar la seguridad y la calidad de la atención sanitaria [29].

En otras palabras, al evaluar la competencia clínica, se analizan los estándares de desempeño tomando como referencia lo que se considera razonable esperar de un profesional en su etapa de formación, asimismo las implicaciones que dicho nivel de competencia tendría sobre el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades laborales en caso de cumplir con los estándares previamente establecidos [30]. Como consecuencia, la evaluación constituye un componente fundamental en el diseño curricular de la educación médica y debe ser concebida con rigurosidad, especialmente en el contexto contemporáneo donde los enfoques están centrados en la evaluación por competencias [29].

Según la naturaleza del uso que se dará a los resultados de las evaluaciones estas pueden ser formativas o sumativas [31]: las evaluaciones formativas son

aquellas que contribuyen a mejorar la enseñanza y el aprendizaje a través de la provisión de información y la retroalimentación sobre el desempeño de los estudiantes, además las actividades que las componen se dan de manera continua y brindan oportunidades para aumentar el pensamiento crítico y, mejorar las habilidades mediante la práctica; por otro lado, el objetivo de la evaluación sumativa es calificar el aprendizaje y medir el nivel de logro de los estudiantes, suele aplicarse al final de un semestre o un grado académico para la obtención de una certificación o título.

Dado que la evaluación genera un gran impacto en la vida estudiantil, se considera que la mejor manera para evaluar de manera oportunidad a los estudiantes es generar métodos que combinen la evaluación sumativa y formativa, donde la sumativa permite comparar de forma estandarizada resultados entre secciones, y la formativa brinda información continua para la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje. La integración de ambas, genera un sistema más equilibrado lo que incrementa la validez de las evaluaciones al aportar una visión más completa y precisa del rendimiento estudiantil [31].

Los primeros métodos de evaluación de los estudiantes de ciencias de la salud se centraban primordialmente en determinar el nivel de conocimientos teóricos lo que generaba una brecha que dificultada la obtención de datos de los conocimientos en el ámbito práctico-clínico de los estudiantes [28]. Miller refirió que no hay método de evaluación, que por sí sola, logre medir y emitir un juicio completo sobre la calidad en la prestación de servicios médicos [32]; en base a lo mencionado, postuló un modelo que sentó las bases para evaluar de manera integral las competencias necesarias que se requiere en la práctica profesional, facilitando la transición del enfoque tradicional basado en evaluaciones teóricas hacia un sistema de evaluación basado en el desempeño de las competencias clínicas que refleje una futura atención hacia el paciente [28,32].

El enfoque de la pirámide de Miller se compone por cuatro niveles jerárquicos donde se conceptualiza el desarrollo de la evaluación de la competencia clínica: en la base se sitúa el nivel de “conocimiento” o “sabe”, el cual se evalúa mediante pruebas escritas y preguntas tradicionales de opción múltiple; el

segundo nivel corresponde a la “aplicación de conocimiento” o “sabe cómo” donde la evaluación se da a través de ensayos, análisis y resolución de casos clínicos; el tercer nivel abarca la “competencia de habilidades clínicas” o “muestra cómo” la cual se mide mediante exámenes clínicos estructurados, simulaciones y situaciones estandarizadas con pacientes; y, por último, en la cúspide de la pirámide se encuentra el “desempeño clínico” o “hace” que se valora a partir de la observación directa del ejercicio de las habilidades clínicas del estudiante en contextos clínicos reales [28,33]. Este último, suele realizarse en un periodo de tiempo que puede abarcar desde unas semanas hasta varios meses donde los docentes determinan la obtención o no de las competencias básicas necesarias con la cual un estudiante debe cumplir [29].

Examen clínico objetivo estructurado

Se trata de un instrumento de evaluación diseñado conforme los principios de objetividad y estandarización, en la cual los estudiantes deben completar dentro de un entorno simulado, que busca replicar situaciones profesionales reales, un conjunto de estaciones de manera secuencial con un tiempo limitado. En cada estación, el desempeño de los estudiantes es valorado por evaluadores previamente capacitados, quienes aplican rúbricas de calificación estandarizadas para garantizar la consistencia y la equidad en la medición de las competencias [34].

El ECOE como herramienta de evaluación permite la evaluación de distintas competencias entre las que se incluyen el conocimiento, las habilidades técnicas, la toma de decisiones, las habilidades comunicativas, la capacidad para resolver problemas, las actitudes, las habilidades de atención al paciente entre otras [35]. El diseño de un ECOE puede evaluar determinadas competencias de los estudiantes los cuales van a depender de los objetivos descritos en el plan de estudios de cada institución [12,35].

Para que un ECOE bien diseñado debe presentar validez, fiabilidad y viabilidad. Es válido cuando mide y/o evalúa aquello para lo cual ha sido creado, es decir, mide con exactitud las competencias de los estudiantes. La fiabilidad se refiere a la consistencia y reproductibilidad de los resultados medidos, es decir,

resultados arrojados en un primer momento deben ser reproducibles con un mínimo margen de error al repetir la prueba en otro momento determinado; la fiabilidad va a depender de factores como: el número de estaciones, estandarización de las rúbricas de puntuación, examinadores capacitados, pacientes estandarizados. Por último, la factibilidad es la capacidad de poder desarrollar e implementar el ECOE con los recursos disponibles [34].

La calidad del ECOE mejora a medida que se equilibra el número de estaciones con la duración total de la prueba, un ECOE que presente una buena consistencia interna podría estar diseñado con un número de entre 5 a 10 estaciones con una durabilidad inferior a 10 minutos por cada estación [36].

En el ámbito de la educación médica, el ECOE ha ido cobrando cada vez mayor importancia llegando a consolidarse como una de las herramientas más relevantes para la evaluación de la competencia clínica; esta prueba estructurada y aplicada correctamente cumple un papel activo en el proceso enseñanza-aprendizaje ya que, brinda a los estudiantes la oportunidad de hacer uso de sus conocimientos clínicos básicos; asimismo, puede llegar a potenciar el desarrollo de habilidades intrapersonales, entrevista clínica, razonamiento crítico, toma de decisiones, resolución de conflictos y técnica de enseñanza [37].

Los estudios evidencian que el ECOE facilita de forma efectiva e inmediata la retroalimentación y autorreflexión de fortalezas y áreas de mejora contribuyendo significativamente al proceso formativo de los estudiantes; además, su implementación recibe percepciones positivas por parte de los docentes y estudiantes, porque parte de sus beneficios permite aumentar la motivación en el aprendizaje, promueve y desarrolla la confianza en las capacidades y mejora las competencias clínicas básicas de los evaluados. De esta manera, la experiencia generada tras la realización del ECOE facilita una mejor adaptabilidad e integración de los profesionales de salud recién graduados al campo clínico real [38].

Si bien la eficacia y la eficiencia del ECOE ha permitido que sea implementado en diferentes países a nivel mundial, su efectividad está condicionada por diferentes factores, entre los que se incluyen la experticia de los examinadores, la disponibilidad de recursos y equipos, el tiempo requerido para la correcta planificación y ejecución, la falta de familiaridad con el formato de evaluación, la existencia de un ambiente apropiado para la realización de la evaluación así como el uso de instrumentos de medición pertinentes y confiables [37].

Proceso de creación y desarrollo del ECOE

Para que un ECOE sea exitoso en cuanto organización e implementación, el equipo a cargo debe contar con conocimientos y experiencias adecuados en relación a planificación y desarrollo, además se requiere de un trabajo en conjunto para evaluar de manera eficaz cada aspecto del ECOE, asimismo, el control de calidad debe darse de manera continua con el objetivo de permitir y mantener la fiabilidad y validez de la prueba [39].

Creación de un comité experto

La implantación de un ECOE requiere de una considerable cantidad de esfuerzo, trabajo y tiempo, el primer paso a considerar es la creación de un comité experto que cuente con un amplio y profundo conocimiento sobre las competencias del currículo a evaluar; y, el cual será responsable del desarrollo de los componentes clave: elaboración de planes, sistema de puntuación y herramientas de evaluación estandarizadas [40].

Elaboración de planos

La elaboración de planos es una de las bases en la organización de un ECOE, aquí se definen las competencias y temas a evaluar así como los objetivos del ECOE, además permite organizar las herramientas y materiales que van a requerir para la evaluación. El contenido de los planos debe garantizar una validez óptima, es decir, las competencias clínicas que serán evaluadas deben estar basados en lo presentado en el currículo. El diseño de los planos se basa generalmente en una matriz bidimensional, donde un eje representa las competencias básicas que se requiere evaluar y el otro eje, los temas y/o situaciones donde se demostrarán dichas competencias [39].

Asignación de estaciones

Las estaciones son espacios donde los estudiantes realizan una tarea o demostración en un lapso de tiempo limitado, cada estación es única y está destinada a evaluar una competencia básica; elegir el tema a evaluar, el tipo de estación, el número y la duración de las mismas depende de las habilidades que se pretender medir al finalizar el ECOE. Para que un ECOE presente una adecuada confiabilidad, se recomienda de manera general que esté compuesto por un número entre 14 a 18 estaciones con una duración entre 5 a 10 minutos cada una [39].

Creación de casos clínicos

Los casos que son presentados o simulados por los pacientes estandarizados (PE) en cada una de las distintas estaciones deben ser diseñados minuciosamente para reproducir situaciones clínicas que se presentan en la vida real, esto ayuda a la evaluación de competencias específicas tales como: anamnesis, examen físico, consejería, toma de decisiones entre otras habilidades clínicas y comunicativas. Los guiones que componen las historias clínicas deben ser redactados de manera clara y comprensible, a partir de los guiones se construyen las listas de verificación la cual serán empleados para la evaluación [41].

Construcción de listas de verificación

Las listas de verificación son pautas de puntuación para la evaluación de las estaciones del ECOE, estas contiene información sobre los puntos y tareas que se espera que el estudiantes realice bajo la observación minuciosa del examinador; el correcto diseño y uso de la lista de verificación es primordial para dar validez y confiabilidad a la prueba, su construcción debe reflejar los principales problemas que se requiere identificar en cada estación y deben seguir una secuencia lógica de las actividades a realizar. Suelen contener entre 10 a 30 ítems y los puntos otorgados se basan en función a la calidad y precisión de la tarea realizada, el sistema de puntuación recomendable es aquella que califica en base a 4 puntos: muy bueno – 3, bueno – 2, deficiente – 1, no realizado – 0 [41].

Revisión por pares y pilotaje

Se requiere la organización de talleres de revisión con el objetivo de garantizar una buena calidad de las estaciones que incluye la estructura y el desarrollo de cada una, las habilidades a evaluar y la pertinencia de las tareas a realizar; esto permite identificar problemas que afecte la validez de examen y facilita la realización de cambios y aclaraciones. Posterior a la revisión por pares, se lleva a cabo una prueba piloto con el propósito detectar posibles dificultades con la viabilidad del examen, así como para evaluar si la asignación de tiempo a cada estación es adecuada; en caso se logre identificar la presencia de inconvenientes con alguna estación, esta deberá ser rediseñada y sometida nuevamente a pruebas hasta alcanzar la condición óptima para ser implementada [39].

Formación de examinadores

La capacitación previa de los examinadores es indispensable porque los ayuda a familiarizarse con el sistema, los criterios de evaluación y las directrices ya establecidas. Esta capacitación contribuye a la estandarización de los criterios de calificación y a la alineación de expectativas respecto al desempeño de los estudiantes siendo esencial para reducir la variabilidad del juicio individual de los evaluadores, garantizando la toma de decisiones justas y fundamentadas en cuanto a la aprobación o desaprobación de los examinados. Por el contrario, la participación de examinadores poco a nada capacitados representa un riesgo significativo tanto para los estudiantes evaluados como para la entidad evaluadora, ya que, compromete la validez del proceso y disminuye la legitimidad institucional del examen [41].

Simuladores y pacientes estandarizados

El uso de simuladores y/o pacientes estandarizados forma parte fundamental del desarrollo de un ECOE [41], los simuladores suelen ser maniquíes o modelos anatómicos que permiten la práctica y dominio de procedimientos básicos hasta técnicas quirúrgicas, estos deben presentarse en buen estado para su uso óptimo [42]; en la actualidad existen simuladores avanzados de alta fidelidad que

replican diferentes respuestas fisiológicas y afecciones médicas permitiendo proporcionar escenarios cada vez más realistas y dinámicos [42].

Por otro lado, los PE son personas entrenadas de manera rigurosa para representar de forma realista y precisa el papel de paciente en un caso clínico real brindando una alta y confiable experiencia de aprendizaje [43]. El uso de PE resalta la importancia de una atención centrada en el paciente lo que permite evaluar y mejorar habilidades técnicas y no técnicas [42]. La selección de los PE requiere de un profundo proceso y solo deben participar aquellos que cuenten con criterios establecidos como habilidades de comunicación, fidelidad en el desempeño, capacidad para improvisar de manera oportuna y capacidad para recordar detalles de cada caso [41,43]; y, estos pueden ser personas no especializadas, actores, docentes, estudiantes, profesionales, entre otros [41]. Los guiones para los PS deben estar redactados de manera clara y detallada para que estos puedan ser representados de forma consistente y precisa lográndose solo así a través de capacitaciones adecuadas [41].

Capacitación de los evaluados

Es recomendable que antes del inicio del ECOE, los alumnos que van a ser evaluados reciban sesiones informativas donde se les brinde indicaciones sobre la metodología del examen así como la descripción de cada estación, los procedimientos a realizar, las normas al momento de rendir el examen, entre otros; por último se debe esclarecer cualquier duda que llegasen a presentar [39,44].

Circuito del ECOE

El equipo organizador es el encargado de elaborar la configuración del circuito, cada estación debe estar debidamente identificada y el orden en el que se presenten dependerá del espacio donde se desarrolle la evaluación y, de las características y requerimientos de cada estación. Asimismo, deben estar dispuestas de tal manera que se garantice el libre tránsito de los estudiantes sin que presenten complicaciones en su traslado ni en su concentración. Cada estudiante visitará de manera individual cada estación y deberá seguir la dirección del circuito hasta que rote en todas las estaciones; en caso de que el

número de estaciones sea menor que al número de examinados, deberá contarse con circuitos de descanso que se encontrarán en un lugar diferente [39].

Barreras para la implementación del ECOE

A pesar de ser una prueba con múltiples beneficios, esta puede presentar múltiples barreras que dificultan su implementación y van a girar en torno a la validez, fiabilidad, viabilidad y aceptabilidad [45]. En general, la organización de este tipo de examen suele ser más difícil y tedioso ya que requiere de una mayor inversión a nivel financiero, de tiempo, recursos materiales y humanos; una limitación en estos aspectos pone en riesgo la eficacia y viabilidad de la prueba [45,46]. Una organización deficiente, la poca información y falta de preparación previa sobre el ECOE genera mayor nivel de ansiedad y estrés afectando el desempeño de los estudiantes y la objetividad de los examinadores [46], además la exigencia repetitiva puede generar agotamiento físico y mental en los estudiantes, evaluadores y PS lo que podría no reflejar con precisión la capacidad del estudiante [45]. La inadecuada calidad y cantidad de estaciones afecta la validez y fiabilidad de la prueba; y, la falta de estandarización de pacientes y listas de calificación afectan la calidad del desempeño; por último, la falta de confidencialidad y filtración de la información sobre las estaciones y su desarrollo afecta de manera negativa la fiabilidad del ECOE [45].

Percepción

La percepción es un mecanismo sensorio-cognitivo por el cual los seres humanos seleccionan, organizan e interpretan los estímulos provenientes del entorno con el objetivo de darle un significado, se convierte en un proceso psicológico complejo que varía de un individuo a otro donde intervienen factores como las relaciones, el contexto social y cultural, las experiencias previas, la motivación y el juicio de cada uno [47]. Es decir, la percepción no es un reflejo objetivo de la realidad, sino es mas una representación construida por el individuo a partir de la interacción entre un estímulo externo y las características propias del perceptor [48].

Bruner postuló que la percepción se divide en tres etapas: la primera es una etapa pre-perceptiva en la cual el individuo se encuentra a la expectativa de la ocurrencia de un evento influenciado por sus estructuras cognitivas o motivacionales. En segundo lugar, se produce la recepción de la información a través de los sentidos. Finalmente, en la tercera etapa, el individuo evalúa las hipótesis perceptivas al comparar sus expectativas iniciales con la información recibida; si existe concordancia entre ambas partes se consolida una nueva percepción, de lo contrario se generan nuevas hipótesis perceptivas. Por otra parte, pueden surgir distorsiones en la percepción cuando lo percibido no coincide con lo esperado, consiguiente solo aquellos rasgos que sí se alinean con las expectativas del sujeto se resaltan y priorizan [49].

La percepción presenta dos características esenciales: es selectiva porque modifica y selecciona la información recibida según el grado de importancia de la misma reduciendo su complejidad para facilitar su posterior almacenamiento; y, activa, porque la información recibida es organizada y estructurada en categorías que servirán de ayuda para ser recuperada y utilizada posteriormente [50].

Los factores que influyen en la percepción de una persona se dividen en 3 grupos [48]: factores en el perceptor, factores del objeto percibido y factores en la situación donde ocurre la percepción. Los factores en el perceptor involucran a aquellas características propias del perceptor como la actitud positiva o negativa, las motivaciones o deseos, los intereses sobre algo en particular, las experiencias pasadas y las expectativas que se generan [48]. Los factores del objeto incluye la novedad donde lo nuevo o lo poco usual suele llamar más la atención, el movimiento de un objeto, el sonido, tamaño y color, el contraste y la proximidad [48]. Por último, el contexto o las circunstancias influye también de manera directa, ya que un objeto no se visualiza de manera aislada sino también en relación con su entorno, los factores que incluyen son el tiempo, el entorno social y la presión social cuando lo que se considera “normal” para la sociedad influye en la manera que uno percibe los eventos [48].

Percepción sobre el ECOE

La percepción condiciona nuestras respuestas, decisiones y forma de relacionarnos influyendo directamente a nivel emocional y conductual, por lo que es fundamental en áreas como la salud, la educación, la comunicación, la psicología y el marketing. Bajo este contexto, recopilar información sobre la percepción de los estudiantes y de los docentes evaluadores permite generar una visión integral sobre el ECOE, ayuda a mejorar la calidad de la prueba al detectar puntos que requieren ser mejorados con el fin de maximizar los beneficios que aporta la prueba, ayudando a mejorar la formación y el rendimiento de los estudiantes [21]. Además, al mejorar la calidad del ECOE permite que siga siendo aplicado en otros contextos similares.

Los estudiantes pueden tener percepciones diversas respecto a su utilidad, validez, estrés asociado o relación con la práctica real ya que depende del contexto en el que se ubican. Sin embargo, diversos estudios indican que la percepción que se tiene sobre el ECOE es favorable, ya que se considera una evaluación objetiva, justa y válida que permite demostrar las competencias a evaluar por su practicidad, además de ser reconocida por sus beneficios e impacto educativo [51,52].

Existen factores claves que van influenciar en la percepción que se tiene sobre el ECOE, entre ellos destacan: la claridad de las directivas y la información previa sobre el examen, el tiempo asignado a las estaciones y a la prueba en general, la actitud de los docentes examinadores hacia el estudiante, el nivel de estrés y ansiedad que genera la realización del examen, el nivel de organización, el nivel de medición y cobertura de las habilidades según el plan de estudios, la preparación del material, la imparcialidad en la calificación del docente, la posibilidad de resaltar áreas de mejora [28,46,53].

2.3. Definición de términos

Campo clínico: ambiente de atención de salud ubicado en una sede docente, donde se logra el fortalecimiento de las competencias de los estudiantes de pregrado a través de experiencias de aprendizaje [54].

Instrumento de evaluación: herramienta o recurso utilizado por un evaluador para registrar, analizar y valorar una información determinada [55].

Retroalimentación: proceso por el cual los estudiantes reciben información oportuna que les permite identificar y comparar su nivel de desempeño con el nivel esperado, con el fin de mejorar y disminuir la brecha existente [56].

III. REFERENTE METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo con enfoque cualitativo.

3.2. Diseño de estudio

Diseño fenomenológico.

3.3. Escenario del estudio

El estudio fue realizado en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ubicada en la av. Miguel Grau 1110, La Victoria 15018, en el departamento de Lima, Perú. En esta institución, el ECOE es una herramienta de evaluación que se ha ido implementando en los últimos años con el objetivo de evaluar y reforzar las competencias de los internos para que estos se alineen de acuerdo al perfil del egresado de la carrera profesional de Obstetricia.

3.4. Sujetos de estudio

La población total estuvo conformada por 96 internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se invitó a participar a un total de 15 internos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de la muestra fue determinado mediante el criterio de saturación teórica, la cual se alcanzó luego de entrevistar a 8 internos. Durante el análisis de la información correspondiente al último entrevistado, se evidenció la reiteración de los relatos previamente obtenidos, además de no hallarse nueva información que pudiese aportar elementos relevantes al estudio.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

- Interno de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos matriculado en el periodo académico 2026 y que lleva el internado de manera regular.

- Interno de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que rindió el ECOE.

Criterios de exclusión:

- Interno de Obstetricia que haya dejado inconcluso el internado.

El tipo de muestreo fue por conveniencia.

3.5. Categorías de análisis

Percepción sobre el ECOE

3.6. Matriz de categorización

Tabla 1: Matriz de categorías

Categoría	Definición conceptual	Subcategorías	Preguntas de la guía de entrevista
Percepción sobre el ECOE	Opinión, valoración y/o apreciación que tienen los internos de Obstetricia sobre los diferentes aspectos del ECOE.	Valoración de la organización	¿Qué opinión tiene acerca de la orientación que recibió previamente respecto al desarrollo (pautas) del ECOE?
			¿Cómo percibió la disposición y capacidad del equipo organizador del ECOE para resolver dudas o inquietudes que surgieron entre los participantes?
		Desarrollo y ejecución	¿Qué opinión tiene acerca de la organización de las estaciones y el tiempo asignado a cada una?
			¿Cómo describiría la relación entre los escenarios presentados en cada estación y las situaciones reales que se enfrentan en el campo clínico?

			¿Cómo considera usted que fue el trato y la actitud de los docentes evaluadores?
			¿Qué dificultades y/o limitaciones ha observado en relación al desarrollo del ECOE?
		Pertinencia del ECOE	¿Cómo considera usted la utilidad del ECOE como herramienta para medir las competencias clínicas de los internos?
			¿Considera que la calificación que obtuvo en el examen ECOE refleja fielmente sus conocimientos y habilidades clínicas? ¿Por qué?
			¿De qué manera considera que esta experiencia aporta valor a su formación como futura obstetra?
		Experiencia general	¿Cómo considera que fue su preparación previa para rendir el ECOE y qué emociones experimentó al respecto?
			¿Cómo describiría su experiencia personal al rendir el ECOE?
			¿Considera que las emociones que presentó durante el ECOE influyeron en su desempeño?
			¿Qué aspectos del ECOE considera que podría cambiar y/o mejorar?

3.7. Técnica

Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada aplicada a los internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

3.8. Instrumento

Se elaboró una guía de entrevista sobre la percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuya estructura estuvo conformada por un total de 13 preguntas abiertas distribuidas en 4 bloques:

- Valoración de la organización (2 preguntas)
- Desarrollo y ejecución (4 preguntas)
- Pertinencia del ECOE (3 preguntas)
- Experiencia general (4 preguntas)

Previa a su aplicación, la guía de entrevista fue validada en contenido por 3 profesionales expertos en el campo de la organización del ECOE, se utilizó el coeficiente de V de Aiken para evaluar los criterios de suficiencia, claridad, coherencia, relevancia de cada ítem obteniéndose un valor de 0,944444 evidenciando una adecuada validez de contenido del instrumento para su aplicación den la población. Sin embargo, este coeficiente no demuestra la confiabilidad del instrumento ni sustituye los criterios de rigor propios de la investigación cualitativa.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto dirigido a un pequeño grupo que cumplieron con las características similares a los sujetos de estudio con la finalidad de comprobar y mejorar la compresión y claridad del instrumento, luego se procedió a realizar las modificaciones y reajustes necesarios que permitieron aumentar la credibilidad y validez del instrumento.

3.9. Plan de recolección de la información

El proyecto de investigación se envió al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la aprobación de la Resolución Decanal; posteriormente fue presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que se encuentra registrado oficialmente en la Red Nacional de Comités de Ética en Investigación (RENACEI) del Instituto Nacional de Salud (INS).para su aprobación e inicio de su ejecución.

Con los permisos obtenidos, se identificó a aquellos internos que cumplan con los criterios de elegibilidad y se les ofreció una invitación para su participación voluntaria en la investigación. Posterior a ello, se coordinó la disponibilidad de tiempo de cada participante para efectuar las entrevistas.

Las reuniones de entrevistas se realizaron de forma presencial en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde previamente se solicitó un permiso para el uso de un aula los días en el cual se realizaron las entrevistas. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 40 minutos y donde al inicio de la misma se procedió a hacer la entrega del consentimiento informado para su respectiva firma previa explicación sobre los detalles y objetivos del estudio. Con la autorización de los participantes, se realizó la grabación de cada entrevista con el uso de un equipo (celular) mediante el aplicativo de grabación de voz y se almacenó de manera automática. Posterior a ello, fueron almacenados en una laptop para su posterior transcripción manual; asimismo, para garantizar la confidencialidad de los participantes, a cada grabación de audio se le asignó un código de acuerdo con el orden en el que se realizaron las entrevistas, siendo identificadas como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 y E8. Estos códigos fueron utilizados durante las transcripciones y la presentación de los resultados.

3.10. Análisis de información

Durante el análisis de la información, se aplicaron los parámetros de rigurosidad que rigen a los estudios cualitativos. Para garantizar la dependencia, el análisis se documentó paso a paso: las grabaciones de audio de cada entrevista se

transcribieron de manera textual y detallada en un documento en el programa Microsoft Word 2016 para su posterior organización y gestión según el código asignado previamente a cada participante, posteriormente la información recolectada fue sometida a un análisis de contenido mediante la realización de una lectura y revisión exhaustiva de las transcripciones para su codificación, los códigos obtenidos fueron comparados y agrupados según patrones de similitud en el programa Microsoft Excel 2016 tomando en cuenta la categoría y subcategorías dispuestas previamente en el diseño del instrumento; adicionalmente, se incluyó en la interpretación de los datos las categorías emergentes que surgieron de las ideas principales y secundarias. Este procedimiento uniforme permitió asegurar la consistencia y la estabilidad del análisis en todos los casos.

Asimismo, concluido el proceso de codificación y categorización de la información realizado por la investigadora, este fue revisado de manera independiente por un segundo investigador a través de la triangulación de investigadores con el fin de corroborar la coherencia del análisis y disminuir el sesgo por parte de la investigadora, asegurando la credibilidad de los hallazgos al reflejar fielmente la realidad percibida por los participantes. La auditabilidad se cumplió al detallarse de forma completa todos los procedimientos de recolección, análisis y categorización de los datos, permitiendo que otros investigadores puedan rastrear la ruta metodológica para garantizar la transparencia y coherencia de los datos. Finalmente, la transferibilidad se vio reflejada al describir el contexto y las características del estudio permitiendo que otros investigadores valoren si los resultados pueden aplicarse a otras poblaciones que presenten contextos similares.

3.11. Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; asimismo, veló por el cumplimiento de los lineamientos dispuestos en la Declaración de Helsinki y de los principios éticos que rigen las investigaciones en el área de la salud. Para el respeto del principio de beneficencia, los resultados de la investigación permitirá realizar mejoras en el ECOE con el fin de mejorar la

evaluación de los próximos internos de Obstetricia; para el principio de no maleficencia el estudio no causó daños en la salud física ni mental de los participantes y, en caso de sentir que sus derechos estaban siendo vulnerados, tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo consideran conveniente, sin recibir sanción alguna ni afectar su nota final de internado. En relación al principio de autonomía, la firma del consentimiento informado reflejó la participación voluntaria de los participantes; y, el cumplimiento del principio de justicia permitió que las personas tengan la misma oportunidad de participación y garantizó la confidencialidad de los datos de participantes en todo el curso de la investigación, los cuales fueron utilizados únicamente con fines de investigación y futura publicación; una vez concluido el estudio, la información recopilada no será almacenada y será eliminada de forma segura para proteger la privacidad de los participantes.

IV. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 8 internos con edades comprendidas entre los 20 y 24 años; respecto al sexo, 7 entrevistados eran femenino y solo uno masculino. En relación a la sede docente de internado, 6 internos se encontraban rotando en hospitales mientras que solo 2 se encontraban rotando en centros maternos infantiles (CMI), dentro del cual, 3 internos rotaban en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, 2 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 1 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 1 en el CMI Santa Luzmila II y 1 en CMI El porvenir.

Tabla 2: Características de los participantes

Código de identificación	Edad	Sexo	Sede docente
E1	23	Femenino	Instituto Nacional Materno Perinatal
E2	23	Masculino	Hospital de Emergencias Villa el Salvador
E3	24	Femenino	Hospital San Juan de Lurigancho
E4	22	Femenino	Hospital San Juan de Lurigancho
E5	24	Femenino	Hospital de Emergencias Villa el Salvador
E6	22	Femenino	Hospital de Emergencias Villa el Salvador
E7	24	Femenino	CMI Santa Luzmila II
E8	20	Femenino	CMI El porvenir

Valoración de la organización

Código 1: Orientación brindada

La percepción en cuanto a la información recibida antes del desarrollo del ECOE fue diversa, un grupo de entrevistados refirió que la orientación brindada fue adecuada y más detallada, destacando que la información proporcionada fue en base a la estructura del examen, los temas a evaluar y los parámetros de evaluación.

> *"Para mí la orientación que recibí fue adecuada, la información que nos han dado ha sido un poco más detallada, incluso han decidido hacer Meets donde nos han explicado más o menos qué iban a evaluar y cómo lo iban a evaluar. Nos han dado la estructura, los parámetros que evaluaban en cada estación, qué cursos (…) y nos dieron situaciones similares que nos iban a poder tomar" E2*

Sin embargo, otro grupo refirió que la orientación brindada fue insuficiente debido a la omisión de información considerada relevante tales como las listas de cotejo y la conformación de los grupos; además, la escasa anticipación con la que se proporcionó la información fue interpretada como un factor que limitó una preparación oportuna.

> *"no sentí que mencionaron algo importante porque nos dijeron que ya sabíamos cómo es porque hemos tenido ECOES previos, (…) porque ni siquiera nos dieron las listas de cotejo, ni el orden de los grupos para empezar. Así que siento que la orientación que nos dieron fue de regular a deficiente porque si omitieron muchas cosas importantes" E5*
>
> *"Considero que el tiempo con el que nos avisaron no fue el adecuado, fue corto el tiempo para poder revisar o reforzar algunos temas que necesitábamos" E8*

Código 2: Resolución de dudas

Los internos coincidieron en que el equipo organizador se mostró dispuesto a responder las dudas e inquietudes planteadas por los participantes durante la reunión virtual previa al ECOE, destacando que la información se reiteró cuando fue necesario especialmente para los participantes que se incorporaban tardíamente a fin de garantizar que todos recibieran la misma información.

“Considero que fue buena porque si hubo compañeros que tenían preguntas y dudas durante la reunión de Meet, y los docentes sí respondieron las dudas y repetían la información a los compañeros que ingresaron tarde a la reunión” E8

Sin embargo, algunos participantes identificaron la falta de uniformidad en la información brindaba por las docentes, considerando que la coordinadora del internado era la que contaba con mayor conocimiento sobre la organización del ECOE en comparación al resto de docentes. Esta situación fue percibida como una muestra de descoordinación entre el equipo organizador generando desorientación entre algunos de los participantes antes del desarrollo del examen.

“La que tenía más conocimiento respecto a las pautas era la obstetra Yalan, yo sentía que el resto de obstetras no sabían respecto al desarrollo del ECOE, y cuando se hacía una pregunta, las otras obstetras decían un cosa y la obstetra Yalan otra” E7

“Algunas obstetras están más informadas sobre los circuitos, pero hay otras a quienes les preguntas y no saben ni en qué circuito les toca o llegan súper tarde y tampoco están muy orientadas entonces de esa manera tampoco nos pueden orientar” E6

Desarrollo y ejecución

Código 3: Gestión del tiempo de las estaciones

En su mayoría, los entrevistados percibieron que el tiempo asignado en las estaciones del ECOE dinámico no se ajustaba a las actividades que se tenían que desarrollar dentro las mismas, manifestando que el tiempo estandarizado resultaba oportuno e incluso excedente para el desarrollo de algunas, mientras que para aquellas que requerían de un mayor análisis resultaba insuficiente. La falta de tiempo generó que dejaran inconclusas algunas estaciones dificultando que los internos demuestren adecuadamente sus competencias durante la evaluación.

“Respecto al tiempo, no considero que sea malo, pero nos dan un tiempo estándar de 10 minutos para todas las estaciones y no todas van a requerir lo mismo. Hay algunas, como en el caso de consejería, que pueden realizarse en 5 minutos, pero hay otras donde se requiere hacer un procedimiento o explicar

algo que pueden tomar más tiempo; entonces no terminas de realizar los procedimientos no por falta de conocimiento sino porque el tiempo no alcanzó" E6

Esta percepción se hizo más evidente en la estación de atención prenatal ya que fue considerada como la estación en la que percibieron mayor insuficiencia de tiempo debido al caso presentado de primer control prenatal y a las múltiples actividades que se desarrollan dentro de la misma en la práctica clínica real.

"nos dijeron que teníamos que hacer la primera atención prenatal, que en la realidad toma 45 minutos como mínimo pero nos indicaron que lo hagamos en un tiempo de 10 minutos, es casi imposible realizar hacer todo eso en un corto tiempo." E6

Asimismo, para el ECOE estático la asignación del tiempo también fue percibido como insuficiente asociado a la metodología que presentaba como la lectura de los casos dentro del mismo tiempo establecido, lo que reducía el tiempo para analizar y responder correctamente las preguntas de manera escrita. Los entrevistados mencionaron que esta metodología afectaba el desarrollo de las estaciones ocasionando que las dejaran inconclusas de manera total o parcial.

"En el caso del ECOE estático, el tiempo si fue demasiado corto considerando que teníamos que leer los casos y hacer eso nos quita parte del tiempo para responder" E6

"fue muy corto el tiempo y estuvo mal agrupado (...) dejé como 2 estaciones a la mitad e igualmente otros compañeros" E4

Código 4: Escenarios presentados

Según la percepción de los entrevistados, los escenarios presentados en el ECOE dinámico guardaban similitud con las situaciones que enfrentaban durante la práctica clínica real ya que representaban situaciones habituales del ejercicio profesional del Obstetra que han ido desarrollando durante sus prácticas y el internado. Asimismo, señalaron que los casos presentados contaban con un nivel de complejidad intermedia que les permitió aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación.

“Sí considero que son similares (…) porque no son situaciones extraordinarias que nunca vamos a ver ni situaciones tan básicas, situaciones intermedias que se presentan con eventualidad en los centros de salud” E1

“Es campo netamente de la obstetra, cosas que hago yo ahorita en el casi mes y medio que va de mi internado, todo lo que he aprendido en la teoría lo que llevo aplicando en el internado” E2

Sin embargo, también se hizo mención de la presencia de algunos factores que limitaban esta simulación y disminuían la representatividad de las condiciones reales de la práctica clínica entre los que destacaron la falta de pacientes simulados, la interacción exclusiva con el evaluador, la rapidez con la que se debían realizar los procedimientos y el uso de rúbricas, generando la percepción de una evaluación mecanizada que no reflejaba del todo situaciones y pacientes presentes en el contexto diario.

“sería más ideal contar con pacientes simulados porque nos hace pensar que estamos frente a una situación real, en cambio interactuar solo con el evaluador es como si fuese una evaluación más y no nos pone en contexto. Además nos hacen actuar de manera rápida, por ejemplo en la práctica clínica uno no se pone a decir: “activo clave roja, llamo al equipo” (…) siento que esas cositas no se adecuan a la realidad” E4

“Al tener una lista de cotejo o rúbricas se hace que nos evalúen de manera un poco mecanizada y que se haga desde la experiencia del profesional (…) en la realidad no siempre es así porque tenemos diferentes tipos de pacientes lo que hace es que nos adecuemos a ellas” E7

Asimismo, algunos internos señalaron que los casos presentados en el ECOE estático fueron percibidos como poco pertinentes al considerar que no se ajustaban al nivel de formación en el que se encontraban y que abordaban situaciones clínicas propias de un profesional con mayor experiencia. Además indicaron que, si bien algunos casos fueron revisados durante la formación teórica, no habían tenido la oportunidad de presenciarlo de manera práctica durante su vida estudiantil.

“Para el segundo ECOE, son situaciones totalmente diferentes, está orientado más para una evaluación de un profesional que esta próximo al SERUMS o que

ya ha podido vivir esas experiencias en el día a día. Nosotros pudimos haber visto esos casos en la teoría, pero no en la práctica" E2

Código 5: Actitud del docente evaluador

Respecto a la actitud del docente evaluador, varios entrevistados percibieron una actitud favorable por parte de los docentes, caracterizado por ser neutrales al momento de evaluar además de presentar una conducta observadora sin ejercer presión al evaluado; no obstante, también se señaló la presencia de algunos docentes que mostraban ciertas conductas de desinterés hacia el estudiante haciendo uso del celular o distrayéndose, aunque esto fue en menor medida.

"considero que han tenido una buena actitud, no te ponían mucha presión o te incitaban a que lo hicieras bien, han sido evaluadores con actitud neutral, te observaban y te evaluaban" E8

"los docentes que me tocaron si fueron muy buenos y objetivos, salvo una que (…) si notaba cierta indiferencia de su parte, porque estaba con el celular o se ponía a mirar por la ventana entonces esas cositas (…) pone a sobrepensar muchas cosas y distrae bastante" E4

Los participantes también percibieron que la actitud del docente evaluador influía en cierta medida en su desenvolvimiento, especialmente cuando este realizaba alguna intervención durante la evaluación. Asimismo, señalaron que intervenciones percibidas como negativas generaba sensación de incomodidad y los distraía dificultando su desempeño, mientras que una actitud positiva les brindaba mayor confianza para continuar con la evaluación.

"Se supone que los docentes no deben intervenir en el ECOE, pero me interrumpían diciéndome que me fije bien el caso o que lo diga bien y en lugar de ayudarme no me dejaban expresarme, además de que hacían gestos y me desorientaban (…). Pero la Obstetra de atención preconcepcional y de psicoprofilaxis de emergencia, nos felicitaba si lo hacíamos bien, te alentaban y nos dejaba desenvolvernos". E7

"ver como ellos se comunican porque influye mucho en como nosotros tenemos una primera impresión de quien nos va a evaluar ver si tenemos oportunidad de poder equivocarnos y poder remendarlo o si ya nos equivocamos y ya no hay forma" E1

Código 6: Dificultades presentes

Los internos percibieron distintas dificultades durante el desarrollo del ECOE. Por un lado, el incumplimiento del horario programado para el inicio del ECOE atribuido a la llegada tardía de los docentes y al tiempo requerido para la preparación de los materiales; indicaron que el inicio tardío generó un mayor tiempo de espera y la percepción de que se les brindó menos tiempo durante su evaluación, además manifestaron su incomodidad frente a la indicación de asistencia general en un mismo horario teniendo que postergar actividades personales o académicas.

> *"la indicación fue que íbamos a empezar a las 8:00am y que todos deberíamos estar a esa hora, pero comenzó casi 9:30am y varios de nosotros hemos sentido que no nos han dado esa hora y media completa" E4*
>
> *"El inicio del ECOE se retrasó porque los docentes llegaban tarde por diferentes motivos y mientras alistaban las cosas demoraban (…) hay varios grupos los últimos están cansados de tanto esperar" E7*
>
> *"entré al ECOE como a las 2 de la tarde y salí más de las 3 y estuve desde las 8 de la mañana acá (…) si sé que ellos quieren que lleguemos temprano para no llegar tarde, pero deberían plantear que es un tiempo en el que podríamos hacer otras cosas y venir calmadamente" E1*

También indicaron la organización de los materiales utilizados en las estaciones como una dificultad presente, mencionando que al iniciar una estación, los implementos quedaban desordenados al ser usados por sus compañeros anteriores, lo que los obligaba a invertir parte del tiempo que les brindaban para acomodarlos y poder iniciar su demostración.

> *"Al momento de ir rotando, uno usa los materiales y al acabar el tiempo los deja ahí todos desordenados y pasa a la siguiente estación, (...), entonces a veces no encuentras una cosa y tienes que ponerte a ordenar todo y eso consume un poco el tiempo" E4*

Además, en relación al ambiente de evaluación, un entrevistado mencionó que la presencia de varios grupos en un mismo espacio durante el ECOE estático generaba distracciones y confusión, en especial al escuchar las voces de otras docentes, lo que afectó su concentración durante el desarrollo de sus respuestas.

“En el caso del ECOE estático, había varios grupos en un mismo salón, al momento de escribir mis respuestas no podía concentrarme porque escuchaba las voces de las otras docentes, (...) Me confundía” E5

Algunos entrevistados expresaron que el formato del ECOE estático generaba dificultades para completar su desarrollo dentro del tiempo establecido debido a la cantidad de preguntas que incluía y a las actividades adicionales dentro de las mismas; el tiempo limitado influyó en el correcto análisis de los casos y redacción de las respuestas.

“eran como 4 preguntas o más y en cada uno pedían más cosas, el tiempo de pensar que lo que se escriba tenga sentido, además de no repetir la respuesta de la pregunta anterior tomaba mucho tiempo y ni mi letra no se llegaba a entender” E2

Pertinencia del ECOE

Código 7: Valoración del ECOE como herramienta de evaluación

El ECOE tuvo una valoración positiva, considerándolo como una herramienta de evaluación necesaria e importante dentro de su formación profesional al permitir la evaluación de las competencias clínicas esenciales que se requieren dentro de la carrera; además, resaltaron la riguridad de la evaluación en comparación a los exámenes convencionales debido a que para su resolución se necesita conocimiento y no solo memorización o una respuesta al azar.

“Considero que el ECOE es importante y necesario; mide lo que deberíamos aprender en la carrera y es una herramienta esencial en nuestra formación” E3
“Considero que es una buena herramienta y otra alternativa distinta a los exámenes convencionales, porque en ellos uno puede champear, pero en un ECOE no se puede hacer eso, así que considero que su implementación es muy buena” E4

Código 8: Percepción de la calificación

Al considerar la nota obtenida al rendir el ECOE, los internos señalaron que esta estuvo acorde al desempeño y al conocimiento mostrado al momento de rendir la evaluación; sin embargo, no reflejaría fielmente los conocimientos y habilidades de los

internos debido a la subjetividad de la calificación por parte de los docentes evaluadores. Al respecto, los entrevistados percibieron que la calificación podría presentar variaciones debido a la falta de estandarización en los criterios de evaluación por parte de los docentes, siendo unos más estrictos en al momento de evaluar en comparación con otros asumiendo sus propios criterios a pesar de contar con listas de cotejo. Asimismo, indicaron la diferencia en el nivel de apoyo por parte de los evaluadores mencionando que esto podría generar una variación en el desempeño y la nota final obtenida.

> *"Considero que sí, la nota que obtuve estuvo de acuerdo a mi desempeño de ese día, incluyendo las pequeñas cosas que me pudo haber faltado mi nota va de acuerdo a lo que sé y a mis deficiencias" E8*
>
> *"Yo considero que la calificación es subjetiva (…) porque los docentes no tienen estandarizado la forma de calificar, si bien tienen una rúbrica hay algunos que califican alto y otros bajo, otros que consideran unas cosas y otros que no. Entonces considero que en algunas estaciones sí me calificaron según lo que sé y en otras no" E1*
>
> *"algunas obstetras consideran como máxima nota 16 y no te ponen la nota como realmente te lo mereces, entonces la calificación se vuelve subjetivo. Pero sí considero que me han evaluado bien, según lo que he hecho y si me faltó nota es porque me faltó algo y lo reconozco. Pero sí me da cólera que hay docentes que ayudan a algunos compañeros, porque a veces con un gesto o una palabra te hacen acordar lo que olvidaste, pero el apoyo no es para todos, y eso podría generar una diferencia en la nota" E6*

Código 9: Impacto formativo

En relación al impacto formativo del ECOE, los internos refirieron que este contribuye significativamente en su formación profesional, destacaron que favorece el auto-feedback al permitirles identificar sus deficiencias en sus competencias con la finalidad de corregirlas, reforzarlas y fortalecerlas. Asimismo, señalaron que ello les ayuda a aumentar la seguridad y la confianza al momento de ejecutar sus procedimientos durante sus prácticas de internado, repercutiendo positivamente en la atención al paciente.

> *"(…) entendí que tenía que repasar algunas cosas que no me acordaba, que sí las sabía pero no estaba segura de qué procedimiento hacer. Considero que si*

nos ayuda para poder retroalimentar algunas cosas con la finalidad de fortalecerlas y poder obtener más seguridad en los procedimientos al saber que estamos haciendo las cosas bien, y actuar con seguridad en el campo clínico para poder reflejar eso al paciente" E1

También se resaltó que el ECOE promueve el desarrollo competencias esenciales como el razonamiento crítico, la toma de decisiones, capacidad resolutiva y la autorregulación emocional frente a situaciones de presión. Los entrevistados percibieron que la simulación en un entorno controlado los prepara para afrontar situaciones reales y mejora su desempeño profesional, además de ayudar a reforzar conocimientos y habilidades olvidados.

"Me brinda capacidad de razonamiento para saber qué decir, como actuar, qué hacer en una situación dada, sobre todo en el ECOE estático. Me ha enseñado la capacidad de toma de decisiones y el saber qué hacer con las cosas que tenemos disponible para poder realizar una atención; también la autorregulación emocional porque uno se puede poner muy nerviosa pero al momento uno debe estar calmada y tranquila para pasar a la siguiente estación" E4

"siempre va a fortalecer nuestra capacidad al momento de entrar a la situación real, realizar un ECOE ayuda a que nuestro desempeño sea mucho mejor. Como es una situación bajo tensión, porque hay un evaluador calificándonos, nos ayuda a controlar nuestras emociones y mejorar nuestro desempeño al momento de enfrentarnos a una situación real. A parte que nos ayuda a recordar algunas cosas que nos olvidamos u omitimos en nuestras prácticas diarias" E8

Experiencia general

Código 10: Preparación previa

El nivel de preparación de los internos para rendir el ECOE fue de regular a bueno, en este sentido, mencionaron que el tiempo disponible para el estudio fue limitado y estuvo condicionado por las múltiples actividades que tienen que realizar en el día a día como parte de su formación académica así como de manera personal; asimismo, por el cansancio generado propio de la exigencia que generan las rotaciones clínicas.

Adicionalmente, se identificó que la formación recibida en el curso de Gestión fue insuficiente ya que estuvo más orientado a otras áreas de aprendizaje lo que limitó su preparación para el ECOE estático.

> *"me faltó tiempo para estudiar porque con las cosas personales que tenemos que hacer, el internado, el trabajo de investigación, tenemos muchas cosas en mente y no hay tiempo para todo" E5*
>
> *"fue de buena a regular, el día anterior ya que tuve guardia llegué a mi casa a dormir pero con lo que pude estudiar al día siguiente y días anteriores me ayudó a estar un poco más tranquila. En el caso del ECOE estático si mi preparación no fue tan buena no hemos llevado un curso de gestión como tal, fue más apuntado hacia marketing y/o administración que de por sí referentemente a salud, no nos han enseñado ni explicado cómo realizar un plan" E4*

Adicionalmente, destacaron el apoyo recibido por parte de sus tutores, el cual favoreció su preparación a través de actividades formativas complementarias como talleres, formulación de preguntas abiertas, así como orientaciones para el desarrollo de su examen.

> *"con mi tutora hemos hecho talleres de atención de parto, atención de recién nacido y alumbramiento en el laboratorio de la escuela sirvió mucho de apoyo" E4*
>
> *"nos dio tips sobre como concentrarnos y dividir el examen para responder, también nos hizo preguntas al aire para responder y ya de acuerdo a eso vamos repasando considerando lo nos falta reforzar" E6*

Código 11: Experiencia emocional

La presencia de emociones antes, durante y después del ECOE fue diversa, percibiéndose emociones tanto positivas como negativas, los entrevistaron identificaron principalmente el nerviosismo como una de las emociones dominantes al momento de rendir un ECOE, seguido del temor y la ansiedad atribuidos a la exigencia y la importancia de la prueba.

> *"más que nada los nervios porque van a medir cuanto sé y tengo que saber y eso empieza a jugar en contra" E1*
>
> *"Sentí ansiedad, miedo porque ya prácticamente estamos a un paso de acabar la carrera y tengo que llevar todos mis concomimientos" E7*

Por otro lado, algunos participantes refirieron que estas emociones influyeron de manera negativa en su desempeño, la presencia del nerviosismo generó olvidos y desconcentración; además, este incrementaba en aquellas estaciones que percibían como más complejas.

> *"influye mucho las emociones de los estudiantes porque a veces nos juegan en contra y no nos acordamos de cosas que sí sabemos pero en ese momento te pones en blanco" E1*
>
> *"Sí, porque me ponía nerviosa por el tiempo en las estaciones donde yo sabía que eran dificultosas para mí (...), afectó el hecho que me olvidara de ciertas cosas". E3*

Por último, se resaltaron experiencias positivas donde el ECOE fue percibido como una buena experiencia de aprendizaje y de reflexión sobre su propio desempeño, motivando a los internos a seguir corrigiendo y fortaleciendo sus conocimientos y habilidades.

> *"Fue muy fructífera porque genera aprendizajes al final de todo y reflexiva porque me ayuda a seguir estudiando corrigiendo lo que me equivoco o me falta" E7*

Código 12: Propuestas de mejora

Los participantes plantearon diversas sugerencias orientadas a mejorar y optimizar la organización, el desarrollo y la ejecución del ECOE, estas propuestas estuvieron relacionadas con orientación previa, la organización del examen, el entorno, los criterios de evaluación y el diseño de las orientaciones. En relación a la orientación previa, se señaló la necesidad de brindar la información con mayor tiempo de anticipación a fin de permitir una mejor preparación por parte de los estudiantes.

> *"respecto a la reunión creo que podría haber sido mejor 1 semana antes y no un día antes porque hay mucha gente que podría haber estado estudiando algo y no estar en las estaciones planteadas y repasar una cosa un día antes no siempre va a salir bien" E1*

En cuanto a la organización del examen, las mejoras iban dirigidas especialmente al brindado de la lista de los grupos y el inicio puntual del examen.

"*Al menos deberían decirnos la lista de cómo vamos a entrar a dar el ECOE, para poder programarnos también o poder asimilar las emociones propias que se presentan e iniciar puntualmente el examen porque tenemos cosas que hacer y también hace que los nervios se intensifiquen" E2*

Asimismo, un entrevistado hizo mención en una mejor adecuación del ambiente donde los materiales estén en mejores condiciones para sentirel entorno de simulación más cercano a las situaciones clínicas reales.

"Que el ECOE pueda ser realizado en la cámara Gesell de la facultad, los materiales están mejor, el ambiente es un poco más realista y cómodo, a parte que otros compañeros también pueden ver" E7

Por otro lado, se planteó la necesidad de hacer un reajuste en las estaciones, especialmente en relación al tiempo asignado para las mismas y la actualización de los temas a evaluar.

"Que el tiempo que coloquen en las estaciones sea de acuerdo a su complejidad y no todos tengan el mismo tiempo, también podrían colocar estaciones con temas más actualizados como toma de IVVA, prueba de Lugol, Prueba molecular" E7

De igual manera, también se sugirió la variación de los casos propuestos entre los diferentes circuitos y grupos, con el fin de evitar que los estudiantes conozcan los contenidos a evaluar.

"Considero que deberían cambiar los casos del ECOE, para que otros grupos u otros circuitos puedan vivir esos nervios de no saber qué casos van a tocar y no simplemente preguntar a un compañero que ya hizo el ECOE sobre los casos que tocaron porque siempre por la afinidad se tiende a decir, entonces no gana esa experiencia esos nervios o el sorprenderse "mira estos casos me ha tocado". En sí considero que deberían agregar casos nuevos sobre todo, al menos 2 o 3 casos más, para poder variar y que no sea solo un caso para todos los estudiantes, porque los últimos grupos ya se preparan más al saber qué casos vienen y qué docentes están evaluando." E4

En cuanto al ECOE estático, algunos internos añadieron la necesidad de recibir una mejor preparación académica previa de acorde al contenido evaluado.

> *"Respecto al ECOE, considero que nos instruyan correctamente o que nos den clases adecuadas de acorde a lo que van a solicitar. Porque en el curso de gestión no nos han enseñado todo lo que nos pedían" E3*

En relación a la evaluación, se señaló la necesidad de estandarizar los criterios de evaluación entre los docentes, con la finalidad de reducir la subjetividad.

> *"Que los docentes sean más objetivos en relación a las calificaciones guiándose por la listas de cotejo y no por lo que ellas consideren bien o mal o por la afinidad" E5*

De igual manera, también se destacó el uso de pacientes simulados en estaciones como atención prenatal y atención preconcepcional con la finalidad de explayarse mejor en la atención así como mejorar la interacción con el paciente.

> *"Debería darse el mismo enfoque e importancia tanto a la atención prenatal como a la atención preconcepcional, traer pacientes simulados a ese tipo de estaciones sería muy ideal para una mejor interacción y explayarse mejor porque preguntarse y responderse sola es generar un guion adicional en la cabeza" E4*

Por otra parte, algunos entrevistados mencionaron la importancia de añadir la retroalimentación por parte de los docentes así como la obtención de las rúbricas para ver sus deficiencias y mejorar sus habilidades.

> *"Que den retroalimentación de lo que me equivoqué o lo que me falta cuando sobra tiempo, eso ayudaría bastante a mejorar" E5*
>
> *"Nos serviría que nos brinden las rúbricas más que nada para lo procedimental que requiere mucha práctica para hacerlo a la perfección, (…), entonces nuestro compromiso como estudiantes es perfeccionar todos esos procedimientos, porque muchas veces necesitamos saber qué otros puntos adicionales debo saber yo para realizarlo de la mejor manera" E2*

Vivencias posteriores a la evaluación del ECOE

Los internos también relataron las percepciones emocionales y reflexiones que se presentaron después de rendir el ECOE las cuales se relacionaron con el nivel de desempeño percibido y los resultados obtenidos. Algunos participantes manifestaron que, al finalizar el examen, recordaron procedimientos o pasos que no habían mencionado durante el desarrollo de las estaciones, lo que los llevó a cuestionarse por qué no lograron recordar conocimientos que consideraban básicos en ese momento.

> *"Los conocimientos con los cuales rendí en el ECOE son de lo aprendido en años anteriores y durante el tiempo de internado. Además tenía todo acá y no sabes que procedimiento es para cada estación, en entonces me comí bastantes pasos que eran básicos y después al salir del ECOE dije como no pude decir eso si es básico pero no me acordé" E1*

Mientras que otros participantes mencionaron la presencia de emociones de tristeza, desánimo y estrés vinculadas a las expectativas que mantenían respecto a la nota final obtenida.

> *"Al ver mi nota y me caí por completo porque estaba muy desanimada, porque yo repasé y al ver que no obtuve el resultado que yo creía que iba a tener me hizo sentir mal. Además mi tutora se esforzó en darnos las herramientas para sacar buena nota y la decepcioné me hizo sentir triste" E5*
>
> *"He salido bajoneada porque en solo 1 que no te va bien y piensas que pudiste haberlo hecho mejor o faltó esto, y justo sale mi compañera y pregunta "hiciste esto o lo otro" y descubres que también te falto y te sientes peor. Y se vuelve estresante después del examen al ver qué nota obtuviste" E6*

V. DISCUSIÓN

La evaluación de las competencias clínicas de los internos constituye un elemento fundamental que permite conocer si han desarrollado las habilidades necesarias que se requieren para el ejercicio de la profesión fuera del ámbito universitario. Por ello, el ECOE es una de las herramientas más ampliamente utilizadas para la evaluación de dichas competencias en un ambiente simulado; sin embargo, la percepción de los internos en torno a su organización, desarrollo, pertinencia e impacto resulta relevante dado que puede influir en el nivel de valoración, utilidad y aceptación de esta evaluación.

Los hallazgos del presente estudio evidenciaron una percepción diversa en relación a la orientación brindada antes del ECOE, mientras algunos participantes manifestaron una orientación adecuada y detallada, otros la consideraron como insuficiente debido a la omisión de aspectos que consideraban relevantes como las listas de cotejo, el orden de los grupos y la escasa anticipación con la que se comunicó la información. Estos hallazgos concuerdan con Ataro G, et al. [22] donde a pesar que los estudiantes tuvieron una valoración general positiva sobre la organización del ECOE, también identificaron deficiencias relacionadas con instrucciones poco claras y situaciones que generaban confusión antes del inicio de las estaciones. Asimismo, Alizadeh M, et al. [16] señalaron que, los desafíos de comunicación y organización como la notificación tardía de cambios en el examen y la reducida orientación previa constituyen factores que afectan la preparación de los estudiantes.

La relación de estos resultados evidencia que la orientación previa constituye un componente importante para un buen desarrollo del ECOE ya que, al proporcionar una orientación adecuada y oportuna, permite conocer qué competencias serán evaluadas, bajo qué criterios y en qué condiciones se desarrollará la evaluación, mientras que una información poco clara o insuficiente podría generar incertidumbre e influir en su preparación.

Por otro lado, los participantes destacaron la buena disposición del equipo organizador para responder dudas e inquietudes relacionadas al ECOE, aunque también se mencionó la falta de uniformidad de la información brindada. Este hallazgo coincide

relativamente con lo reportado por Fisseha H y Desalegn H [21], donde la mayoría de estudiantes percibieron positivamente la disposición de los organizadores para absolver sus consultas. Estos resultados pueden evidenciar que la disposición para brindar apoyo y orientación podría favorecer una percepción más positiva sobre la organización; no obstante, la falta de uniformidad en la información proporcionada puede generar confusión y disminuir la claridad de la orientación recibida, afectando la percepción de organización.

El tiempo estándar asignado para completar cada estación del ECOE dinámico resultó poco oportuno ya que algunas estaciones requerían mayor tiempo debido a los múltiples procedimientos que debían realizarse; asimismo, el tiempo asignado a las estaciones del ECOE estático fue percibido como insuficiente. Al respecto, estudios como el de Alamri S, et al. [11] y Alkhateeb N, et al. [19] mencionan que, tanto el tiempo para leer las instrucciones del ECOE como el brindado para el desarrollo de cada estación fue percibido por la mayoría de estudiantes como inadecuado y/o insuficiente, motivo por el cual se planteó como sugerencia incrementar el tiempo. Estos hallazgos evidencian que la percepción sobre la insuficiencia de tiempo no necesariamente refleja una deficiencia por parte del evaluado sino a la falta de concordancia del tiempo asignado con el grado de complejidad de las competencias evaluadas ya que algunas demandan un mayor análisis, ejecución de procedimientos, razonamiento clínico y comunicación con el paciente.

Esto cobra mayor relevancia en el ámbito Obstétrico donde escenarios como psicoprofilaxis, atención preconcepcional y la primera atención prenatal requieren de una atención integral centrada en la paciente; en consecuencia, asignar un tiempo uniforme podría dificultar que los estudiantes demuestren adecuadamente sus competencias clínicas al no poder cumplir con las actividades requeridas durante el tiempo establecido. En este sentido, algunos autores recomiendan evaluar el tiempo de las estaciones con anticipación sugiriendo la realización de ensayos previos por parte de los instructores con la finalidad de establecer un tiempo adecuado para cada estación [11,21].

Durante el desarrollo del ECOE, una parte fundamental es que el docente evaluador mantenga una actitud neutral y respetuosa hacia los estudiantes, evitando

intervenciones que puedan influir en el desempeño del estudiante. En este contexto, Moabi PS y Mtshali NG [20] señalaron que los comentarios negativos o críticas pueden generar un impacto negativo en el estudiante evaluado, caso contrario ocurre cuando el estudiante recibe una retroalimentación positiva. Este estudio reportó que, los internos percibieron una actitud favorable por parte de la mayoría de los evaluadores mencionando que una actitud de desinterés e indiferencia así como una intervención inadecuada generaban distracción o desorientación lo que influían de manera poco favorable en su desenvolvimiento. Esto coincide con lo reportado por autores como Fisseha H y Desalegn H [21] encontraron que más de la mitad de estudiantes percibieron a los examinadores como amables, profesionales y neutrales; en contrastaste, Alamri S y colaboradores [11] reportaron que los docentes fueron considerados descorteses, poco empáticos y no colaborativos. Estas diferencias podrían relacionarse con el nivel capacitación de los evaluadores en las distintas instituciones educativas.

Lo anterior refleja la importancia de que los responsables de la organización del ECOE orienten y preparen adecuadamente a los evaluadores [11], ya que esta evaluación suele ser una prueba que genera ansiedad y presión en los evaluados, por lo que la conducta del docente evaluador puede influir en su estado emocional facilitando o dificultando que demuestren sus competencias clínicas, en este sentido, una interacción respetuosa y una actitud motivadora, que no comprometa la objetividad de la evaluación, permite obtener mayor confianza en el desenvolvimiento de los internos.

En este estudio, los entrevistados mencionaron la percepción de situaciones que dificultaban el desarrollo del ECOE, como el inicio tardío del ECOE, la larga espera para poder rendir su evaluación, esto concuerda con lo reportado por Alkhateeb N, et al. [19] donde el retraso de la prueba y el largo periodo de espera generaban estrés y agotamiento físico y mental, además de la percepción de no ser evaluados justamente debido al cansancio de los evaluadores por la larga y extenuante jornada del ECOE. Lo mencionado resalta la importancia de planificar la logística del ECOE de manera eficiente que permita garantizar una condición de evaluación homogénea para todos los estudiantes, porque estas dificultades no solamente podrían afectar a los evaluados al presentar emociones de incertidumbre, angustia y ansiedad, sino

también a los docentes ya que al evaluar a un gran número de estudiantes puede llegar a ser exhausto.

Este estudio reportó que, los internos percibieron el ECOE como una herramienta esencial para evaluar sus competencias clínicas adquiridas durante su formación, y también fue considerada más rigurosa en comparación a otros instrumentos de evaluación. Esto concuerda con el estudio de Zhang R, et al. [17], donde reportaron que los participantes se encontraban satisfechos con el ECOE al resultarles una herramienta práctica y objetiva que evaluó su competencia general y considerarlo una evaluación más justa que el examen tradicional al requerir un mayor nivel de conocimiento y competencias. Del mismo Alaskar A, et al. [18] mencionan que, el ECOE fue percibido como un buen método de evaluación de competencias clínicas al abarcar una amplia gama de áreas de conocimiento. En este sentido, Ataro G. et al. [22] señalan que el nivel de percepción y satisfacción que tiene los estudiantes sobre cómo el ECOE evalúa las competencias clínicas de manera integral hace posible su implementación y repetibilidad.

En conjunto, los resultados sugieren que la percepción favorable del ECOE no depende únicamente del contexto educativo, sino de las características propias de esta estrategia de evaluación donde permite valorar de manera integrada conocimientos, habilidades y actitudes en escenarios clínicos simulados, lo que podría explicar que los internos lo perciban como una evaluación más rigurosa y justa que los métodos tradicionales. En Obstetricia, es indispensable contar con las competencias clínicas esenciales para el ejercicio profesional, la percepción y aceptación positiva del ECOE como estrategia de evaluación respalda su implementación y su uso continuo permitiendo asegurar, de esta manera, que los internos estén aptos para afrontar el campo clínico real.

Por otra parte, en este estudio se evidenció que, aunque los internos consideraron que la calificación obtenida en el ECOE fue de acorde a su desempeño, también percibieron que esta no refleja completamente sus conocimientos y habilidades debido a la subjetividad y criterios de evaluación no uniformes por parte de los evaluadores. Este hallazgo se respalda por lo reportado por Alkhateeb N, et al. [19] donde percibieron de manera negativa la evaluación de los docentes atribuido a la diferencia de

rigurosidad de los evaluadores, al cansancio de los mismos por la extensa jornada e incluso se hizo mención a la diferencia de notas obtenidas entre el sexo femenino y masculino.

Estos resultados sugieren que la percepción de justicia y objetividad de la evaluación no depende únicamente de la existencia de instrumentos estandarizados o listas de cotejo, sino también de la aplicación homogénea de los criterios de evaluación por parte de todos los examinadores. La falta de consistencia en la calificación podría generar dudas respecto a la capacidad del ECOE para reflejar de manera uniforme las competencias de los estudiantes, resaltando la importancia de fortalecer los procesos de capacitación y estandarización de los evaluadores [21].

El ECOE también puede usarse como una prueba formativa al proporcionar un ambiente simulado seguro para la práctica [17]. En este sentido, este estudio identificó que, los internos percibieron que el ECOE impacta positivamente en su formación profesional al permitir identificar debilidades, reforzar conocimientos, aumentar la seguridad en la ejecución de procedimientos y el desarrollo de habilidades como en pensamiento crítico y manejo emocional. Esto concuerda con lo identificado por Zhang R, et al. [17] donde el ECOE brindó resultados positivos importantes para el desarrollo profesional de recién graduados, entre los que destaca la identificación y mejora de fortalezas y debilidades, el fomento de la autorreflexión, autoconfianza, seguridad, responsabilidad y la sensación de logro. A diferencia, Alamri S, et al. [11] refieren un escenario donde aproximadamente la mitad de estudiantes no consideró el ECOE como una herramienta que logre identificar deficiencias ni a mejorar sus niveles de confianza.

Este contraste podría estar relacionado con las características propias de la implementación del ECOE, las experiencias previas de los estudiantes o las condiciones en las que se desarrolla la evaluación, aspectos que pueden influir en la percepción de su utilidad como estrategia formativa. Asimismo, la percepción positiva identificada, desde la perspectiva de los entrevistados, sugiere que el ECOE no se limita a ser una prueba netamente evaluativa sino también formativa que permite la autorreflexión y un aprendizaje significativo ya que el futuro profesional de Obstetricia

requiere del desarrollo de habilidades comunicativas y actitudinales que permita brindar una atención empática, respetuosa y de confianza centrada en sus pacientes. Los participantes de este estudio manifestaron que su preparación previa para rendir el ECOE fue entre regular y bueno, esta percepción estuvo condicionada principalmente por la limitada disponibilidad de tiempo para el estudio debido a la realización de responsabilidades académicas y personales; así como por el cansancio derivado de sus prácticas de internado. Este hallazgo coincide con el de Ataro G, et al. [22] quienes informaron que los estudiantes presentaron quejas por el limitado tiempo de preparación para el ECOE que lo atribuyeron a la pesada carga académica acompañado de la toma de otros exámenes de manera simultánea lo que conllevó a afectar su rendimiento. La similitud entre ambos estudios sugiere que la preparación para el ECOE no depende exclusivamente del esfuerzo individual del estudiante, sino también de las condiciones académicas en las que se desarrolla el internado ya que esta etapa se caracteriza por las múltiples responsabilidades asistenciales y académicas lo que limitan el tiempo destinado al estudio.

Asimismo, este estudio también resalta el apoyo brindado por los tutores el cual fue percibido como un factor que facilitó la preparación para el ECOE, esto pone en manifiesto la importancia del acompañamiento docente como estrategia para repasar los conocimientos, fortalecer las competencias clínicas y brindar mayor confianza a los estudiantes antes de rendir el ECOE.

Alaskar A, et al. [18] refieren que, más de la mitad de los entrevistados percibieron el ECOE como una evaluación que generaba estrés e intimidación relacionado a la inadecuada preparación y/u orientación, por ello recomienda la planificación anticipada del ECOE así como de las competencias a evaluar con el fin de disminuir los niveles de ansiedad y estrés de los estudiantes para obtener mejores resultados. Asimismo, Zhang R, et al. [17] mencionan que la preparación y el desarrollo para el ECOE resulta aún más estresante en comparación a otras evaluaciones, además la sensación de no sentirse bien preparado aumentaba el nerviosismo lo que influía en su rendimiento. Estos resultados concuerdan con los encontrados en esta investigación, donde el nerviosismo, el temor y la ansiedad fueron las emociones que más se presentaron entre los participantes, debido al contexto de la prueba donde evalúa sus conocimientos y competencias adquiridas a poco tiempo de acabar su

carrera profesional, la presencia de estas emociones influyen de manera negativa en el correcto desenvolvimiento de los internos.

El estudio pone en manifiesto diversas sugerencias planteadas por los internos con el objetivo de optimizar la organización y ejecución del ECOE. Dentro de ellas destacan la mejora del ambiente y los recursos materiales para aproximar la simulación a un escenario más real; bajo este contexto se señala que los organizadores de un ECOE deben proporcionar las condiciones clínicas adecuadas para tratar a un paciente real [16], el uso de equipos y materiales de buena calidad permite un mejor desenvolvimiento del estudiante durante la simulación así como demostrar mejor sus competencias; asimismo, un ambiente ideal permite disminuir el estrés causado por factores externos [20]. Asimismo, también se planteó realizar un ajuste al tiempo de las estaciones y la actualización de la competencia a evaluar; a esto, Alizadeh M, et al. [16], describen que el tiempo determinado para las estaciones deben valorarse según las tareas y procedimientos a realizarse dentro de la misma con el fin de que el evaluado pueda realizarlas eficazmente.

Otra sugerencia se basa en estandarizar la evaluación por parte de los docentes para mejorar la objetividad, Alkhateeb N, et al. [19] mencionan que la capacitación de los docentes examinadores es importante para lograr una calificación más objetiva y con ello garantizar la validez del ECOE. Por último, también sugieren que se añada una retroalimentación por parte de los docentes evaluadores con la finalidad de conocer sus deficiencias, la retroalimentación es un proceso útil para los estudiantes porque permite identificar el nivel de logro de sus competencias [19].

En conjunto, los hallazgos de la investigación brindan como aporte principal conocer y comprender, desde la perspectiva de los internos de Obstetricia, los factores que involucran en la percepción que se tiene sobre el ECOE así como su valoración como estrategia de evaluación; asimismo brinda información útil que permite el diseño e implementación de estrategias y mejoras orientadas a fortalecer los diferentes aspectos del ECOE (planificación, organización, desarrollo y experiencia) contribuyendo a la mejora de la calidad formativa de los futuros Obstetras.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El ECOE fue percibido como una herramienta de evaluación útil y significativa que aporta valor formativo a su desarrollo profesional ya que permite medir y fortalecer sus competencias dentro de escenarios simulados; sin embargo, esta percepción se vio influenciada por la presencia de limitantes a nivel organizativo, metodológico y evaluativo que afectaron su desenvolvimiento y experiencia.

- La percepción sobre la organización del ECOE fue diversa y su valoración estuvo condicionada por la orientación brindada antes del examen, la claridad de la información proporcionada y la disposición de los docentes para absolver las preguntas correctamente.

- En relación al desarrollo y ejecución del ECOE, se observó que la percepción de los internos tuvo relación con el tiempo estandarizado asignado a todas las estaciones, la correspondencia de los escenarios simulados con la práctica clínica real, la actitud docente y la presencia de dificultades que afectó, en cierta medida, el desarrollo del ECOE y desenvolvimiento de los internos.

- La pertinencia del ECOE fue percibida positivamente por los internos quienes lo consideraron como una herramienta relevante ya que evalúa sus competencias clínicas adquiridas a lo largo de la carrera; además de favorecer el razonamiento crítico, la toma de decisiones, la autorregulación emocional y, el fortalecimiento de sus habilidades prácticas necesarias para desarrollarse en el campo clínico real. Sin embargo, la subjetividad de la calificación y la falta de estandarización entre los evaluadores, disminuyeron la percepción de objetividad y equidad de la evaluación.

- El ECOE fue percibido como una experiencia significativa de aprendizaje y reflexión sobre el propio desempeño a pesar de que su preparación y desempeño estuvieron influenciados por factores académicos y emocionales

respectivamente. Asimismo destacaron el apoyo brindado por sus tutores como parte importante para su preparación, mientras que las sugerencias brindadas por los participantes muestran la importancia de fortalecer y/o mejorar aspectos académicos, organizativos y evaluativos del ECOE que permitan optimizar la evaluación y experiencia de los estudiantes.

Recomendaciones

- Implementar un proceso de seguimiento y evaluación del ECOE a través de reuniones entre el equipo organizador, los docentes evaluadores y representantes estudiantiles que permita identificar fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora para optimizar el proceso evaluativo y fortalecer su validez, objetividad y eficacia.

- Fortalecer la planificación y la comunicación previa del ECOE por parte del equipo organizador, brindando una información más completa y uniforme con suficiente tiempo de anticipación que incluya aspectos relacionados con la estructura del examen, criterios de evaluación, cronogramas y distribución de los grupos, con el fin de favorecer una preparación más oportuna y reducir percepciones de desorganización.

- Realizar pruebas piloto de las estaciones del ECOE con participación de los docentes responsables con la finalidad de verificar si el tiempo asignado se ajusta al nivel de complejidad de cada estación e identificar posibles dificultades en su desarrollo, así como revisar la pertinencia de los escenarios, especialmente del ECOE estático, adecuándolos al nivel de formación de los internos.

- Implementar estrategias que permitan estandarizar la evaluación tales como: capacitaciones dirigidas a los docentes evaluadores, revisión y consenso de los criterios de evaluación, elaboración de listas de cotejo con indicadores claros y específicos, con el objetivo de reducir la subjetividad y fortalecer la equidad y confiabilidad del proceso de calificación del ECOE.

- Fortalecer el acompañamiento académico brindado por los tutores antes, durante y después del ECOE, mediante actividades de preparación y retroalimentación que permita promover la reflexión sobre el propio desempeño de los internos, potenciar el valor formativo de la evaluación y generar una experiencia más enriquecedora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trejo JA, Martínez A, Méndez I, Morales Z, Ruiz LC, Sánchez M. Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado en el internado médico de la Universidad Nacional Autónoma de México. Gac Médica México [Internet]. 2014;150:8-17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260598314_Evaluacion_de_la_competencia_clinica_con_el_examen_clinico_objetivo_estructurado_en_el_internado_medico_de_la_Universidad_Nacional_Autonoma_de_Mexico
2. Liao CW, Cheng CN, Ho WS, Huang WL, Tsai YJ. Enhancing feedback mechanisms in medical education: insights from clinical instructors in a Taiwanese medical center. BMC Med Educ. 2025;25:575. doi:10.1186/s12909-025-07128-4
3. Sholadoye TT, Tolani MA, Aminu MB, Maitama HY. Clinical Examination among Medical Students: Assessment and Comparison of the Strengths and Weaknesses of Objective Structured Clinical Examination and Conventional Examination. Niger J Surg Off Publ Niger Surg Res Soc. 2019;25(2):208-12. doi:10.4103/njs.NJS_16_19
4. Al Nazzawi AA. Dental students' perception of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE): The Taibah University experience, Almadinah Almunawwarah, KSA. J Taibah Univ Med Sci. 2017;13(1):64-9. doi:10.1016/j.jtumed.2017.09.002
5. Yap K, Sheen J, Nedeljkovic M, Milde L, Lawrence K, Hay M. Assessing clinical competencies using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in psychology training. Clin Psychol. 2021;25(3):260-70. doi:10.1080/13284207.2021.1932452
6. Sengul T, Semerci R, Güney S, Karakaya Çataldaş S. Objective Structured Clinical Examination Perception Scale (OSCEPS) for Health Sciences Students: A Psychometric Evaluation Study. Nurs Health Sci. 2024;26(4):e13188. doi:10.1111/nhs.13188
7. Yusuf L. Objective Structured Clinical Examination? How students perceive their learning after OSCE. Pak J Med Sci. 2021;37(4):1206-10. doi:10.12669/pjms.37.4.4005
8. Harden RM. Revisiting 'Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)'. Med Educ. 2016;50(4):376-9. doi:10.1111/medu.12801

9. Trujillo-López S, Peralta-Ramírez AA, Navarro-Armendariz GA, De La Torre-Othón SA, Hernández-Mercado KM, Rojas-López JA. Implementación de Examen Clínico Objetivo Estructurado con Paciente Estandarizado como requisito de titulación de Medicina [Internet]. 2024;(12):18-26. doi:10.59420/remus.12.2024.228
10. Chen SH, Chen SC, Lai YP, Chen PH, Yeh KY. The objective structured clinical examination as an assessment strategy for clinical competence in novice nursing practitioners in Taiwan. BMC Nurs. 2021;20:91. doi:10.1186/s12912-021-00608-0
11. Alamri S, Al Hashmi I, Shruba K, Jamaan S, Alrahbi Z, Al Kaabi T. Nursing Students' Perception and Attitude towards Objective Structured Clinical Examination in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2022;22(3):343-50. doi:10.18295/squmj.2.2022.012
12. Barnes KN, Hardinger KL, Graham MR. Review of Objective Structured Clinical Examination Practices Within Pharmacy Programs Throughout the United States. Am J Pharm Educ. 2024;88(4):100686. doi:10.1016/j.ajpe.2024.100686
13. Majumder MAA, Alok K, Krishnamurthy KK, Ojeh N, AdamsSa OP, Sa B. An evaluative study of objective structured clinical examination (OSCE): students and examiners perspectives. Adv Med Educ Pract. 2019;10:387-97. doi:10.2147/AMEP.S197275
14. Satlmach-Przygoda A, Nowakowski M, Kocurek A, Perera I, Skrzypek A, Mirecka J, et al. Perceptions of clinical teachers acting as examiners regarding the value of Objective Structured Clinical Examinations. Folia Med Cracov. 2020;60(2):109-21. doi:10.24425/fmc.2020.135017
15. Facultad de Medicina San Fernando. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2025]. Internos de Obstetricia realizan prácticas deliberadas de Atención de Parto y ECOE en competencias de atención de la salud materna y neonatal. Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/internos-de-obstetricia-realizan-practicas-deliberadas-de-atencion-de-parto-y-ecoe-en-competencias-de-atencion-de-la-salud-materna-y-neonatal/
16. Alizadeh M, Behshid M, Cheraghi R, Dehghani G. Nursing students' experiences of professional competence evaluation by Objective Structured Clinical examination method: a qualitative content analysis study. BMC Med Educ. 2024;24:1302. doi:10.1186/s12909-024-06292-3
17. Zhang R, Wu X, Zhong M, Yu C, Yu J, Jiang J, et al. Perspectives and experiences of newly registered nurses surrounding the objective structured clinical

examination in an obstetrics and gynecology hospital: A qualitative study in Shanghai, China. Nurse Educ Today. 2023;124:105754. doi:10.1016/j.nedt.2023.105754

18. Alaskar A, Subbarayalu AV, Alfaraj E, Ramzi OI, Alameri NS, Alhababi A, et al. Health science students' perceptions about Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a method of clinical evaluation. Electron J Gen Med. 2022;19(6):em416. doi:10.29333/ejgm/12466

19. Alkhateeb N, Salih AM, Shabila N, Al-Dabbagh A. Objective structured clinical examination: Challenges and opportunities from students' perspective. PLoS ONE. 2022;17(9):e0274055. doi:10.1371/journal.pone.0274055

20. Moabi PS, Mtshali NG. Nurse educators and student nurses' perspectives on ways to improve implementation of simulation-based education in Lesotho. Curationis. 2022;45(1):2260. doi:10.4102/curationis.v45i1.2260

21. Fisseha H, Desalegn H. Perception of Students and Examiners about Objective Structured Clinical Examination in a Teaching Hospital in Ethiopia. Adv Med Educ Pract. 2021;12:1439-48. doi:10.2147/AMEP.S342582

22. Ataro G, Worku S, Asaminew T. Experience and Challenges of Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Perspective of Students and Examiners in a Clinical Department of Ethiopian University. Ethiop J Health Sci. 2020;30(3):417-26. doi:10.4314/ejhs.v30i3.13

23. Mrayyan MT, Abunab HY, Abu Khait A, Rababa MJ, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A, et al. Competency in nursing practice: a concept analysis. BMJ Open. 2023;13(6):e067352. doi:10.1136/bmjopen-2022-067352

24. Mohamed RA, Alharbi MFJ, Aloufi R, Abraham N, Taref NN, Bauomy ES, et al. Perceived clinical competence and its related factors among registered nurses employed at selected outpatient clinics in Egypt. PLOS ONE. 2024;19(12):e0314206. doi:10.1371/journal.pone.0314206

25. Galicia DM, Vázquez S, Martínez M del LC, Cortés JGR, Rosales S, Arévalo M del C. Evaluación de competencias clínicas profesionales del servicio hospitalario de urgencias [Internet]. Vol. 7. 2016;7(13):325-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672016000200325&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Organización Mundial de la Salud. Marco mundial de competencias para la cobertura sanitaria universal [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240034686

27. Confederación Internacional Matronas. Competencias esenciales de la ICM para la práctica de la partería [Internet]. 2024 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: https://internationalmidwives.org/es/resources/competencias-esenciales-para-la-practica-de-la-parteria/

28. Al-Hashimi K, Said UN, Khan TN. Formative Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) as an Assessment Tool in UK Undergraduate Medical Education: A Review of Its Utility. Cureus. 2023;15(5):e38519. doi:10.7759/cureus.38519

29. Chimea T, Kanji Z, Schmitz S. Assessment of clinical competence in competency-based education. Can J Dent Hyg [Internet]. 2020;54(2):83-91. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668267/

30. Isaac KSN, Mok SF, Teo D. Competency in medical training: current concepts, assessment modalities, and practical challenges. Postgrad Med J [Internet]. 2024;qgae023. Disponible en: https://doi.org/10.1093/postmj/qgae023

31. Glazer N. Formative plus summative assessment in large undergraduate courses: Why both? Int J Teach Learn High Educ [Internet]. 2014;26(2):276-86. Disponible en: https://eric.ed.gov/?id=EJ1060846

32. Domínguez-Torres LC, Vega-Peña NV. Las pirámides de la educación médica: una síntesis sobre su conceptualización y utilidad. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2023;74(2):163-74. doi:10.18597/rcog.3994

33. Witheridge A, Ferns G, Scott-Smith W. Revisiting Miller's pyramid in medical education: the gap between traditional assessment and diagnostic reasoning. Int J Med Educ. 2019;10:191-2. doi:10.5116/ijme.5d9b.0c37

34. Khan KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: An historical and theoretical perspective [Internet]. Vol. 35. 2013;35(9):e1437-46. doi:10.3109/0142159X.2013.818634

35. Curtis S, Smith KJ, Taylor J. Implementation of objective structured clinical examinations (OSCEs) in a doctor of pharmacy program. Curr Pharm Teach Learn. 2019;11(8):832-7. doi:10.1016/j.cptl.2019.04.011

36. Peng Q, Luo J, Wang C, Chen L, Tan S. Impact of station number and duration time per station on the reliability of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) scores: a systematic review and meta-analysis. BMC Med Educ. 2025;25(1):84. doi:10.1186/s12909-025-06691-0

37. Kolivand M, Esfandyari M, Heydarpour S. Examining validity and reliability of objective structured clinical examination for evaluation of clinical skills of midwifery undergraduate students: a descriptive study. BMC Med Educ. 2020;20(1):96. doi:10.1186/s12909-020-02017-4

38. Ha EH, Lim E. The effect of objective structured clinical examinations for nursing students. PLOS ONE. 2023;18(6):e0286787. doi:10.1371/journal.pone.0286787

39. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: Organisation & Administration [Internet]. Vol. 35. 2013;35(9):e1447-63. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2013.818635#d1e204

40. Aboalsaud KM, Nieto VK, Eagle IT, Rulli D. Dental hygiene educators' knowledge and implementation of objective structured clinical examination in United States dental hygiene programs [Internet]. Vol. 87. 2023;87(1):25-33. doi:10.1002/jdd.13087

41. Onwudiegwu U. OSCE: Design, development and deployment. J West Afr Coll Surg [Internet]. 2018;8(1):1-22. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398515/

42. Elendu C, Amaechi DC, Okatta AU, Amaechi EC, Elendu TC, Ezeh CP, et al. The impact of simulation-based training in medical education: A review. Medicine (Baltimore). 2024;103(27):e38813. doi:10.1097/MD.0000000000038813

43. Hillier M, Williams TL, Chidume T. Standardization of Standardized Patient Training in Medical Simulation. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560864/

44. Chabrera C, Diago E, Curell L. Development, Validity and Reliability of Objective Structured Clinical Examination in Nursing Students [Internet]. Vol. 9. 2023;9:1-8. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231207217#bibr16-23779608231207217

45. Shirwaikar A. Objective structured clinical examination (OSCE) in pharmacy education - a trend. Pharm Pract. 2015;13(4):627. doi:10.18549/PharmPract.2015.04.627

46. Kibuuka R, Mpasa F, Kanyike AM, Ndikom CM, Kaminga AC, Owusu-Sekyere S, et al. Perception of Medical and Nursing Students Plus Clinical Instructors Towards

Objective Structured Clinical Examination: A Case Study of Five Health Training Institutions in Sub-Saharan Africa. Adv Med Educ Pract. 2025;16:1103-27. doi:10.2147/AMEP.S520065

47. Sánchez-Márquez NI. Sensación y percepción: una revisión conceptual [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2025];(12). Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/95d667a0-032c-4660-a8ec-e2a22f7476e1

48. Robbins SP, Judge TA. Comportamiento organizacional 17a edición [Internet]. 2017 [citado 30 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/114086005/Comportamiento_organizacional_17a_edici%C3%B3n

49. Oyarbide MA. Jerome Seymour Bruner: de la percepción al lenguaje. Rev Iberoam Educ. 2004;34(1):1-19. doi:10.35362/rie3412902

50. Arias Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horiz Pedagógicos [Internet]. 2006;8(1):1. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907017

51. Kassabry MF. Evaluation of simulation using objective structured clinical examination (OSCE) among undergraduate nursing students: A systematic review. Int J Afr Nurs Sci. 2023;18:100553. doi:10.1016/j.ijans.2023.100553

52. Changuiti O, Achak D, Benfatah M, Marfak A, Saad E, Hilali A, et al. Implementation of Objective Structured Clinical Examination in Midwifery Education. J Nurse Pract. 2021;17(10):1276-80. doi:10.1016/j.nurpra.2021.07.014

53. Ferrando-Castagnetto F, Macri E, Silva A, Padula D, Garcés G. Percepciones estudiantiles sobre las propiedades del examen clínico objetivo estructurado en Uruguay. Disponiendo un cuestionario válido para analizar la factibilidad del nuevo formato durante la transición curricular. Educ Médica. 2019;20(S1):87-94. doi:10.1016/j.edumed.2017.10.009

54. CONAPRES. Resolución del Comité Nacional N° 003-2022-CONAPRES [Internet]. 2022 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conapres.org.pe/documentos/normas/RC/Resolucion_Conapres_03_2022.pdf

55. Hamodi C, López Pastor VM, López Pastor AT. Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. Perfiles Educ [Internet]. 2014;37(147):146-61. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-26982015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

56. Núñez-Valdés K, Núñez-Valdés G, Castillo-Paredes A. Retroalimentación en el contexto educativo: Una revisión sistemática. Form Univ. 2024;17(2):61-72. doi:10.4067/s0718-50062024000200061

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Institución:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Investigadora:	Stefany Carolina Coronado Mechato
Título:	Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026

Propósito del Estudio:
Lo estoy invitando a participar en un estudio llamado “Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026”. Este es un estudio desarrollado por un bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo propósito es conocer la percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria para que pueda tomar una decisión informada, usted puede realizar las preguntas que desea y yo las responderé gratamente. Este proceso se denomina **Consentimiento informado**.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará responder el instrumento de recolección de datos:

1. Guía de entrevista sobre percepción de los internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre el examen clínico objetivo estructurado.

Los cuales tienen preguntas que deberá contestar según a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas, el tiempo de aplicación del instrumento será de máximo 40 minutos.

La entrevista será grabada en audio a través de un equipo (celular) mediante el aplicativo de grabación de voz con el fin de asegurar la correcta recopilación de la información.

Beneficios:
Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico en el sector salud. No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio; sin embargo, si usted desea información de los resultados, podrá comunicarse con la investigadora para entregárselos de forma personal y confidencial, sin ningún costo económico para usted.

Riesgos:
No se contemplan riesgos físicos ni psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado del instrumento de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

Confidencialidad:
Se asignará un código aleatorio al instrumento de recolección que usted complete, evitando, de esta manera, la exposición de sus nombres y apellidos; asimismo, si los resultados del presente estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:
La información será almacenada para la posterior publicación de los hallazgos relevantes en formato de artículo original en una revista indexada.

Derechos del participante:
Si usted decide participar del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento o abstenerse de participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte a la investigadora Stefany Carolina Coronado Mechato, al celular 912008668.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales al teléfono 5580186 anexo 225.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE
Este estudio me ha sido explicado y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin recibir sanciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con la investigadora al número telefónico mencionado anteriormente. De la misma forma, si tengo dudas y/o preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio puedo comunicarme con el del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales al teléfono mencionado anteriormente.

Participante	**Fecha**
Nombre:	
DNI:	

Investigadora	**Fecha**
Nombre: Stefany Carolina Coronado Mechato	

Anexo 2: Guía de entrevista: Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026

Fecha:	Iniciales del entrevistado:
Edad:	Entrevistador:
Sexo:	

Valoración de la organización

1. ¿Qué opinión tiene acerca de la orientación que recibió previamente respecto al desarrollo (pautas) del ECOE?
2. ¿Cómo percibió la disposición y capacidad del equipo organizador del ECOE para resolver dudas o inquietudes que surgieron entre los participantes?

Desarrollo y ejecución

3. ¿Qué opinión tiene acerca de la organización de las estaciones y el tiempo asignado a cada una?
4. ¿Cómo describiría la relación entre los escenarios presentados en cada estación y las situaciones reales que se enfrentan en el campo clínico?
5. ¿Cómo considera usted que fue el trato y la actitud de los docentes evaluadores?
6. ¿Qué dificultades y/o limitaciones ha observado en relación al desarrollo del ECOE?

Pertinencia del ECOE

7. ¿Cómo considera usted la utilidad del ECOE como herramienta para medir las competencias clínicas de los internos?
8. ¿Considera que la calificación que obtuvo en el examen ECOE refleja fielmente sus conocimientos y habilidades clínicas? ¿Por qué?
9. ¿De qué manera considera que esta experiencia aporta valor a tu formación como futura obstetra?

Experiencia general

10. ¿Cómo considera que fue su preparación previa para rendir el ECOE y qué emociones experimentó al respecto?
11. ¿Cómo describiría su experiencia personal al rendir el ECOE?
12. ¿Considera que las emociones que presentó durante el ECOE influyeron en su rendimiento?
13. ¿Qué aspectos metodológicos del ECOE (estación dinámica, estática y simulación) considera que podría cambiar y/o mejorar?

Anexo 3: Formatos de validación de juicio de expertos

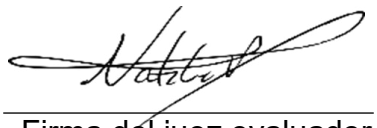
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Apellidos y nombres del juez evaluador: Natalia Valverde Espinoza

Grado académico: Magíster

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentados. Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	x		
2	Las instrucciones son claras orientadas para el desarrollo del instrumento.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	x		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio.	x		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	x		
6	El número de ítems es adecuado.	x		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa.	x		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población de estudio.	x		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	x		



Firma del juez evaluador

N°	ÍTEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	SUGERENCIAS
Valoración de la organización						
1	¿Qué opinión tiene acerca de la orientación que recibió previamente respecto al desarrollo (pautas) del ECOE?	4	4	4	4	
2	¿Cómo percibió la disposición y capacidad del equipo organizador del ECOE para resolver dudas o inquietudes que surgieron entre los participantes?	4	4	4	4	
Desarrollo y ejecución						
3	¿Qué opinión tiene acerca de la organización de las estaciones y el tiempo asignado a cada una?	4	4	4	4	
4	¿Cómo describiría la relación entre los escenarios presentados en cada estación y las situaciones reales que se enfrentan en el campo clínico?	4	4	4	4	
5	¿Cómo considera usted que fue el trato y la actitud de los docentes evaluadores?	4	4	4	4	
6	¿Qué dificultades y/o limitaciones ha observado en relación al desarrollo del ECOE?	4	4	4	4	
Pertinencia del ECOE						
7	¿Cómo considera usted la utilidad del ECOE como herramienta para medir las competencias clínicas de los internos?	4	4	4	4	
8	¿Considera que la calificación que obtuvo en el examen ECOE refleja	4	4	4	4	

	fielmente sus conocimientos y habilidades clínicas? ¿Por qué?					
9	¿De qué manera considera que esta experiencia aporta valor a tu formación como futura obstetra?	4	4	4	4	
Experiencia general						
10	¿Cómo considera que fue su preparación previa para rendir el ECOE y qué emociones experimentó al respecto?	4	4	4	4	
11	¿Cómo describiría su experiencia personal al rendir el ECOE?	4	4	4	4	
12	¿Considera que las emociones que presentó durante el ECOE influyeron en su rendimiento?	4	4	4	4	
13	¿Qué aspectos metodológicos del ECOE (estación dinámica, estática y simulación) considera que podría cambiar y/o mejorar?	4	4	4	4	

Observaciones:

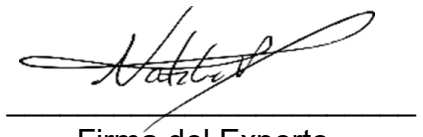
.....

Opción de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Natalia Valverde Espinoza

DNI: 74143927



Firma del Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Apellidos y nombres del juez evaluador: Bertha Landa Maturrano

Grado académico: Doctora

CERTIFICADO DE VALORACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentados.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras orientadas para el desarrollo del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa.	X		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		

COLEGIO REGIONAL DE OBSTETRAS II
LIMA - CALLAO
OBSTA. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO
COP: 8213
SEGUNDA DECANA REGIONAL

Firma del juez evaluador

N°	ÍTEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	SUGERENCIAS
Valoración de la organización						
1	¿Qué opinión tiene acerca de la orientación que recibió previamente respecto al desarrollo (pautas) del ECOE?	3	4.	3	4	
2	¿Cómo percibió la disposición y capacidad del equipo organizador del ECOE para resolver dudas o inquietudes que surgieron entre los participantes?	4	3	3	3	
Desarrollo y ejecución						
3	¿Qué opinión tiene acerca de la organización de las estaciones y el tiempo asignado a cada una?	4	4	4	4	
4	¿Cómo describiría la relación entre los escenarios presentados en cada estación y las situaciones reales que se enfrentan en el campo clínico?	4	3	3	4	
5	¿Cómo considera usted que fue el trato y la actitud de los docentes evaluadores?	4	3	3	3	
6	¿Qué dificultades y/o limitaciones ha observado en relación al desarrollo del ECOE?	3	3	3	4	
Pertinencia del ECOE						
7	¿Cómo considera usted la utilidad del ECOE como herramienta para medir las competencias clínicas de los internos?	3	3	3	4	
8	¿Considera que la calificación que obtuvo en el examen ECOE refleja fielmente sus	4	4	4	4.	

	conocimientos y habilidades clínicas? ¿Por qué?					
9	¿De qué manera considera que esta experiencia aporta valor a tu formación como futura obstetra?	4	3	3	4	
Experiencia general						
10	¿Cómo considera que fue su preparación previa para rendir el ECOE y qué emociones experimentó al respecto?	4	4	4	4	
11	¿Cómo describiría su experiencia personal al rendir el ECOE?	4	3	3	4	
12	¿Considera que las emociones que presentó durante el ECOE influyeron en su rendimiento?	4	3	3	4	
13	¿Qué aspectos metodológicos del ECOE (estación dinámica, estática y simulación) considera que podría cambiar y/o mejorar?	3	3	3	3	

Observaciones: .....

Opción de aplicabilidad:

Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: LANDA MATURRANO BERTHA AURORA

DNI: 09654753

COLEGIO REGIONAL DE OBSTETRAS II
LIMA - CALLAO
OBSTA. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO
COP: 8213
SEGUNDA VOCAL REGIONAL

Firma del Experto

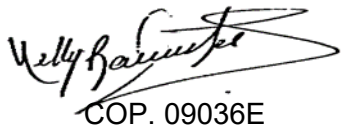
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Apellidos y nombres del juez evaluador: Nelly María Esperanza Barrantes Cruz

Grado académico: Magíster

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentados. Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	x		
2	Las instrucciones son claras orientadas para el desarrollo del instrumento.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	x		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio.	x		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	x		
6	El número de ítems es adecuado.	x		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa.	x		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población de estudio.	x		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	x		



COP. 09036E

Firma del juez evaluado

N°	ÍTEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	SUGERENCIAS
Valoración de la organización						
1	¿Qué opinión tiene acerca de la orientación que recibió previamente respecto al desarrollo (pautas) del ECOE?	4	4	4	4	
2	¿Cómo percibió la disposición y capacidad del equipo organizador del ECOE para resolver dudas o inquietudes que surgieron entre los participantes?	4	4	4	4	
Desarrollo y ejecución						
3	¿Qué opinión tiene acerca de la organización de las estaciones y el tiempo asignado a cada una?	4	4	4	4	
4	¿Cómo describiría la relación entre los escenarios presentados en cada estación y las situaciones reales que se enfrentan en el campo clínico?	4	4	4	4	
5	¿Cómo considera usted que fue el trato y la actitud de los docentes evaluadores?	4	4	4	4	
6	¿Qué dificultades y/o limitaciones ha observado en relación al desarrollo del ECOE?	4	4	4	4	
Pertinencia del ECOE						
7	¿Cómo considera usted la utilidad del ECOE como herramienta para medir las competencias clínicas de los internos?	4	4	4	4	
8	¿Considera que la calificación que obtuvo en el examen ECOE refleja fielmente sus conocimientos y habilidades clínicas? ¿Por qué?	4	4	4	4	

9	¿De qué manera considera que esta experiencia aporta valor a tu formación como futura obstetra?	4	4	4	4	
Experiencia general						
10	¿Cómo considera que fue su preparación previa para rendir el ECOE y qué emociones experimentó al respecto?	4	4	4	4	
11	¿Cómo describiría su experiencia personal al rendir el ECOE?	4	4	4	4	
12	¿Considera que las emociones que presentó durante el ECOE influyeron en su rendimiento?	4	4	4	4	
13	¿Qué aspectos metodológicos del ECOE (estación dinámica, estática y simulación) considera que podría cambiar y/o mejorar?	4	4	4	4	

Observaciones:

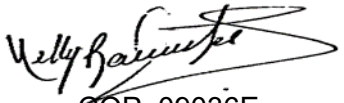
.....

Opción de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Barrantes Cruz Nelly María Esperanza

DNI: 25621624



COP. 09036E

Firma del Experto

Anexo 4: Coeficiente V de Aiken

Coeficiente de V de Aiken

$$v = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

- v: coeficiente de V de Aiken
- $\bar{x}$: Promedio de las calificaciones de los jueces
- l: puntuación más baja
- k: diferencia entre el mayor y menor puntaje de la escala valorativa

SUFICIENCIA														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
Experto 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	
Experto 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Promedio	3,666667	4	4	4	4	3,666667	3,666667	4	4	4	4	4	3,666667	Promedio
V Aiken	0,888889	1	1	1	1	0,888889	0,888889	1	1	1	1	1	0,888889	0,965812

CLARIDAD														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
Experto 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	
Experto 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Promedio	4	3,666667	4	3,666667	3,666667	3,666667	3,666667	4	3,666667	4	3,666667	3,666667	3,666667	Promedio
V Aiken	1	0,888889	1	0,888889	0,888889	0,888889	0,888889	1	0,888889	1	0,888889	0,888889	0,888889	0,923077

COHERENCIA														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
Experto 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	
Experto 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Promedio	3,666667	3,666667	4	3,666667	3,666667	3,666667	3,666667	4	3,666667	4	3,666667	3,666667	3,666667	Promedio
V Aiken	0,888889	0,888889	1	0,888889	0,888889	0,888889	0,888889	1	0,888889	1	0,888889	0,888889	0,888889	0,91453

RELEVANCIA														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
Experto 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Experto 2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	
Experto 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Promedio	4	3,666667	4	4	3,666667	4	4	4	4	4	4	4	3,666667	Promedio
V Aiken	1	0,888889	1	1	0,888889	1	1	1	1	1	1	1	0,888889	0,974359

Promedio global de V Aiken	0,944444

CONCLUSIÓN: El resultado del coeficiente de V de Aiken arrojó un valor de 0,944444, lo que demuestra que el instrumento es válido para su aplicación.

Anexo 5: Resolución Decanal

UNMSM

Firmado digitalmente por DEL CARMEN SARA Jose Carlos FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.12.2025 17:07:55 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 05 de Diciembre del 2025

RESOLUCIÓN DECANAL N° 005514-2025-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital Nº F01B2-20250000300, de fecha 04 de diciembre de 2025 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2024 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8: establece que: "La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración." así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis: Art. 23 establece que: "Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitara al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis;

Que, mediante Oficio N°000390-2025-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figura en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1°Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

Nº	AUTOR	CODIGO	ASESOR	TITULO
1.	Esteban Leonardo, Brigitte Agnes	22010067	Mg. Veronica Antoinette Arnao Degollar código N° OA5207	Experiencias y estrategias de afrontamiento ante un embarazo no planificado en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2026
2	Stefany Carolina Coronado Mechato	17010084	Mg. John Jesús Barja Ore código N° OA7460	Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026
3	Leidy Huamani Morales	21010244	Dra. Elva Rosa Quiñones Colchado código N°088706	Nivel de competencias adquiridas sobre atención preconcepcional en estudiantes de cuarto año de Obstetricia de una universidad pública, 2026

UNMSM

Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.12.2025 16:30:36 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **WKIYXUW**

Anexo 6: Acta de aprobación del Comité de Ética en Investigación

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

N° 0001- 2026

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "*Percepción sobre el examen clínico objetivo estructurado en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2026*" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

Stefany Carolina Coronado Mechato

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01**, de **fecha 02 de enero**, presentado con fines académicos vinculados al proceso de obtención del **Título Profesional en Obstetricia.**

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 02 de enero de 2026 hasta el 01 de enero de 2027, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 02 de enero de 2025.

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERG. E. BERNALES
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

V°B°

YSQ/jhc

CIEI-OADI: 02/01/2026

ciei.hnseb@gmail.com
Av. Túpac Amaru N° 8000 – Km 14.5 - Comas
Central Telefónica 5580186

Anexo 7: Transcripciones de las entrevistas

Carpeta drive: https://drive.google.com/drive/folders/1Dpf9oQqv7cRXN_kLyjJt5wN1TrIlldD5?usp=drive_link