PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

VALIDACIÓN DE UNA PROPUESTA DE EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO PARA LA EVALUACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA IMPARTICIÓN DE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE PERTENECEN A LAS UNIDADES DEL DISTRITO 10D02 ANTONIO ANTE - OTAVALO EN EL PRIMER CUATRIMESTRE DEL 2019.

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autoras:

Md. Karla Elizabeth Suárez Andrade

Md. María Fernanda Bonilla Cabascango

Directora:

Dra. Betzabé Tello Ponce

Quito, 2019

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi guía, por bendecirme todos los días con mucho más de lo que merezco.

Al finalizar el presente trabajo de investigación es oportuno agradecer a quienes contribuyeron con su sabiduría, dedicación y consejos para la culminación del mismo, especialmente a mi Directora de tesis Dra. Betzabé Tello, a mis lectores Dr. VH Mena y Dr. Julito Salazar, gracias por la paciencia y por impulsarme a llegar al punto en el que hoy me encuentro.

A mi familia que siempre ha estado a mi lado, constituyendo la principal fuente de inspiración para cada día crecer como persona y como profesional, especialmente a mis padres, hermanos, esposo e hija. Gracias por demostrarme su apoyo incondicional e infinito amor.

A los profesionales de la Salud del Distrito 10D01 Ibarra – Pimampiro – Urcuquí y del Distrito 10D02 Antonio Ante – Otavalo por permitirme ser parte de su diario vivir y sobre todo por contribuir en la realización de esta investigación.

A esta hermosa especialidad que me ha permitido entender la integralidad y que la ciencia siempre está al servicio de la Humanidad como se refleja en la frase "No hay enfermedades, sino personas enfermas" la misma que afirma que los médicos y las médicas a veces curan, tratan a menudo pero siempre confortan.

Karla E. Suárez A.

Por la realización del presente trabajo de investigación me gustaría agradecer primeramente a mi Dios, por bendecirme y darme fuerza para que se haga realidad este sueño tan anhelado.

De igual manera agradezco a mis profesores, quienes han sido el pilar fundamental y nos han brindados sus enseñanzas, las mismas que hicieron que crezca cada día como profesional, especialmente a la Dra. Betzabé Tello, Directora de Tesis, gracias a sus sabios consejos y correcciones fue posible la culminación de este trabajo.

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por darme la oportunidad de prepararme y obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Por último agradecer infinitamente a toda mi familia, Bonilla Cabascango y con especial gratitud a mi pareja, Pintag Terán y a mi hijo Wilki, quienes fueron mi inspiración y la fuerza para combatir mis debilidades durante esta etapa de formación.

María F. Bonilla C.

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS II
ÍNDICE DE GRÁFICOS II
INDICE DE ABREVIATURAS III
RESUMEN IV
ABSTRACT V
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 5
2.1 Educación Prenatal 5
2.1.1 Educación Prenatal en el Ecuador 5
2.1.2 Contenido de las sesiones de Educación Prenatal 6
2.1.3 Guía de desarrollo de una sesión de Educación Prenatal 6
2.1.3.1 Bienvenida, registro y evaluación clínica previa 7
2.1.3.2 Motivación e introducción de la sesión a desarrollarse 7
2.1.3.3 Desarrollo de la parte teórica 7
2.1.3.4 Desarrollo de la preparación física 8
2.1.3.5 Preparación psico afectiva 9
2.1.3.6 Recomendaciones finales y despedidas 9
2.1.4 Beneficios de la Educación Prenatal para los padres y su bebé 10
2.1.5 Beneficios de la Educación Prenatal para los profesionales de la Salud 10
2.1.6 Contraindicaciones para realizar la sesión de Educación Prenatal 11
2.2 Competencias Clínicas 11
2.2.1 Características de las competencias 11
2.2.2 Condiciones para evaluar las competencias 13
2.2.3 Evaluación de las competencias 13
2.3 Examen Clínico Objetivo Estructurado 15
2.3.1 Definición 15
2.3.2 Organización y desarrollo del ECOE 16
2.3.3 Ventajas y desventajas del ECOE 17
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS 18
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18
3.1.1 Problema de investigación 18

3.1.2 Pregunta de investigación 19
3.1.3 Área del problema 19
3.2 JUSTIFICACIÓN 19
3.3 OBJETIVOS 21
3.3.1 Objetivo general 21
3.3.2 Objetivos específicos 21
3.4 HIPÓTESIS DE TRABAJO 21
3.5 METODOLOGÍA 21
3.5.1 Variables 21
3.5.2 Tipo de estudio 24
3.5.3 Población y muestra 24
3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión 24
3.5.5 Desarrollo del ECOE 24
3.5.6 Análisis de datos 31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN 36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES 37
6.1 CONCLUSIONES 37
6.2 RECOMENDACIONES 37
6.3 LIMITACIONES 38
BIBLIOGRAFÍA 40
Anexo 1. Consentimiento informado 47
Anexo 2. Formato Examen Clínico Objetivo Estructurado 51
Anexo 3. Instructivo del Examen Clínico Objetivo Estructurado 56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las competencias 12

Tabla 2. Estadística Total de Elemento 33

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad 33

Tabla 4. Características Sociodemográficas 34

Tabla 5. Experiencia Laboral 30

Tabla 6. Competencias de los profesionales de la Salud 34

Tabla 7. Actividades adicionales 35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Pirámide de Miller y los instrumentos de evaluación 14

Ilustración 2. Fases de validación del instrumento 30

INDICE DE ABREVIATURAS

ONU.- Organización de Naciones Unidas.

ODS.- Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS.- Organización Mundial de la Salud.

MSP.- Ministerio de Salud Pública.

TAPS.- Técnicos en Atención Primaria en Salud.

ECOE.- Examen Clínico Objetivo Estructurado.

OSCE.- Objective Structured Clinical Examination.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El ECOE es una estructura evaluativa y formativa, específicamente diseñado con la finalidad de evaluar al profesional ante situaciones donde se ponen a prueba sus conocimientos teóricos, razonamiento clínico, habilidades, destrezas, su actitud y capacidad de comunicación interpersonal, además que nos permite identificar áreas críticas, que posteriormente pueden ser retroalimentadas y reforzadas para lograr su fortalecimiento y desempeño clínico idóneo.

OBJETIVO: Diseñar y validar un Examen Clínico Objetivo Estructurado para la evaluación de las competencias clínicas de los profesionales de la Salud que desarrollan las sesiones de Educación Prenatal en las Unidades de Salud pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019.

MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo transversal. La muestra está constituida por 50 profesionales de la Salud que ejecutan las sesiones de Educación Prenatal en los establecimientos pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo. El muestreo utilizado para este estudio fue por conveniencia. El desarrollo del ECOE cursó varias fases en el que se realizó el diseño del instrumento para luego pasar por una fase de validación de juicio de expertos y una validación psicométrica. En la Fase I se elaboró y validó el constructo teórico, las dimensiones tomadas en cuenta para el diseño del ECOE fueron las cognoscitivas, psicomotrices y psicoafectivas entendidas todas ellas como parte fundamental de toda sesión de Educación Prenatal y principalmente como competencias inherentes del Educador Prenatal. En la Fase II se diseñó el ECOE y el instructivo con la finalidad de disminuir el error inter evaluador y facilitar la aplicación del mismo, fue revisado y aprobado por el Área de Obstetricia. En la Fase III se recolectaron los datos primarios obtenidos de la prueba piloto en 20 profesionales de la Salud, pertenecientes al Distrito 10D01 Ibarra – Pimampiro – Urcuquí; posteriormente se validó la confiabilidad del instrumento con el Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo 0,827. En la Fase IV se aplicó en la muestra definitiva, Distrito 10D02 Antonio Ante – Otavalo. La duración de la observación y el registro de los datos fueron realizados aproximadamente en 120 minutos. Luego se tabuló y creó una base de datos en Microsoft Excel 2010, la información recopilada se analizó mediante el paquete informático SPSS versión 25 para determinar el Alfa de Cronbach, el mismo que fue de 0,924.

RESULTADOS: El coeficiente Alfa de Cronbach permite validar la consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, y evalúa cuánto mejoraría la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.
La mayoría de participantes están en el rango de 20 a 34 años (n=40), siendo en su más mujeres (n=45), casadas (n=25) y de profesión TAPS (n=19) seguido de obstetrices (n=10). La mayor parte de Unidades Operativas son rurales (n=31). La experiencia laboral de los profesionales tiene una media de 5,44, mediana de 5,50, moda de 2, varianza de 19,394, mínimo 1 y máximo 27 años. El personal de Obstetricia es el más idóneo para impartir las sesiones de Educación Prenatal (n=7) y la actividad adicional que se realiza con más frecuencia es la dedicada al esparcimiento (n=24).

CONCLUSIONES: El ECOE es un instrumento confiable (Alfa de Cronbach 0,924) para evaluar las competencias clínicas de los profesionales de la Salud, lo que indica una consistencia interna considerable. Las sesiones de Educación Prenatal son muy variables entre sí, tomando en consideración las características socio demográficas y la heterogeneidad de las competencias inter evaluador. Sobre las competencias psicomotrices y psicoafectivas se evidencia que aquellos profesionales que cumplen con estos perfiles, tienen mayor probabilidad de ser idóneos que aquellos que no cumplen, es por eso que la idoneidad está atada principalmente a estas dos características.

PALABRAS CLAVE: ECOE, Educación Prenatal, competencia clínica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The OSCE is an evaluative and formative structure, specifically designed with the purpose of evaluating the professional in situations where their theoretical knowledge, clinical reasoning, skills, abilities, their attitude and interpersonal communication capacity are tested, in addition to allowing us Identify critical areas, which can then be fed back and reinforced to achieve their strengthening and clinical performance.

OBJECTIVE: To design and validate a Structured Objective Clinical Examination for the evaluation of the clinical competencies of Health professionals who develop Prenatal Education sessions in Health Units belonging to District 10D02 Antonio Ante - Otavalo in the first four months of 2019.

METHODS: A cross-sectional descriptive observational study was conducted. The sample is made up of 50 Health professionals who run Prenatal Education sessions in establishments belonging to District 10D02 Antonio Ante - Otavalo. The sampling used for this study was for convenience. The development of the ECOE went through several phases in which the design of the instrument was carried out and then went through a phase of expert judgment validation and psychometric validation. In Phase I, the theoretical construct was elaborated and validated, the dimensions taken into account for the design of the ECOE were the cognitive, psychomotor and psycho-affective, all of them understood as an essential part of every Prenatal Education session and mainly as inherent competencies of the Prenatal Educator. In Phase II, the ECOE and instructions were designed to reduce inter-evaluator error and facilitate its application; it was reviewed and approved by the Obstetrics Area. In Phase III, the primary data obtained from the pilot test were collected in 20 Health professionals, belonging to District 10D01 Ibarra - Pimampiro - Urcuquí; subsequently, the reliability of the instrument was validated with the Cronbach Alpha Coefficient obtaining 0.827. In Phase IV it was applied in the final sample, District 10D02 Antonio Ante - Otavalo. The duration of the observation and the recording of the data were performed in approximately 120 minutes. Then a database was tabulated and created in Microsoft Excel 2010, the information collected was analyzed using the SPSS version 25 software package to determine Cronbach's Alpha, which was 0.924.

RESULTS: Cronbach's alpha coefficient allows the internal consistency to be validated, based on the average of the correlations between the items, and assesses how much the reliability of the test would improve if a certain item were excluded.
The majority of participants are in the range of 20 to 34 years (n = 40), being mostly women (n = 45), married (n = 25) and TAPS profession (n = 19) followed by obstetricians (n = 10). Most of the Operating Units are rural (n = 31). The professional experience of the professionals has an average of 5.44, median of 5.50, mode of 2, variance of 19,394, minimum 1 and maximum 27 years. The Obstetrics staff is the most suitable for teaching the Prenatal Education sessions (n = 7) and the additional activity that is most frequently carried out is the one dedicated to recreation (n = 24).

CONCLUSIONS: The OSCE is a reliable instrument (Cronbach's Alpha 0.924) to assess the clinical competencies of health professionals, indicating considerable internal consistency. The Prenatal Education sessions are very variable among themselves, taking into account the socio-demographic characteristics and the heterogeneity of the inter-evaluator competences. Regarding psychomotor and psycho-affective competencies, it is evident that those professionals who meet these profiles are more likely to be suitable than those who do not comply, which is why the suitability is mainly tied to these two characteristics.

KEY WORDS: OSCE, Prenatal Education, clinical competence

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En septiembre del año 2015 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países emprendan un nuevo rumbo con la finalidad de mejorar su calidad de vida, la Agenda cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de aplicación universal, siendo el objetivo 3 el correspondiente a la Salud y Bienestar donde se busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos, en cada una de las etapas de su ciclo vital (Futuro Latinoamericano & Grupo Faro, 2018).

En el año 2015, la tasa mundial de mortalidad neonatal fue de 19 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa una disminución, con respecto a las 31 muertes registradas en el 2000 y se espera que para el 2030 disminuyan a 12 por cada 1.000 nacidos vivos (Naciones Unidas/CEPAL, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la salud materna e infantil como una de las prioridades proyectándose al 2030, por lo que menciona que es esencial trabajar por el «empoderamiento» de las personas. Dentro de las estrategias que se mencionan están los programas de Educación para la Salud. (Fernandez, Muñoz, & Torres, 2014).

Los programas de Educación que promueven el autocuidado de las gestantes y sus familias, son un pilar fundamental en las actividades de promoción y prevención de la Salud, además que contribuyen a identificar riesgos e intervenir de forma oportuna.

(Barlow, Smailagic, Huband, Roloff, & Bennett, 2014) indican que dentro de estos programas de intervención se implementa la Educación Prenatal, en la que se realiza un conjunto de acciones que promueven y motivan en la madre y su pareja o acompañante el

vínculo afectivo durante el embarazo, incentivando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto a la llegada de un nuevo ser a sus vidas. El vínculo afectivo prenatal comprende un contacto activo con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más allegadas.

Los programas de Educación Prenatal buscan fomentar el autocuidado, identificar signos de alarma, mejorar las tasas de lactancia materna, brindar redes de apoyo a las mujeres y a sus familias para asumir el embarazo como un proceso fisiológico, reduciendo la ansiedad, el miedo, el dolor y la depresión, es decir lo que se intenta disolver es el triángulo miedo - tensión - dolor, porque el miedo le lleva a tensionarse, la tensión le produce dolor y el dolor le da miedo, generándose un círculo vicioso y la Educación Prenatal es un instrumento que permite mitigar los miedos más comunes que rodean al parto (Hurtado, Cuadrado, & Herrán, 2015).

A nivel internacional se han elaborado varios instrumentos para padres que califican el nivel de satisfacción del programa de Educación Prenatal, por ejemplo la encuesta UpStart - Prenatal es una herramienta de evaluación confiable y válida para recopilar los resultados de programas breves de Educación Prenatal que se dirigen a la formación general de futuros padres **(…)**, esta encuesta demostró ser sensible al cambio y señaló diferencias positivas en el conocimiento y la experiencia de los padres (Benzies, Barker, Churchill, Smith, & Horn, 2016).

Las mujeres y sus parejas tienen a nivel mundial, más acceso a información sobre el embarazo y el parto, pero a la vez surgen varias dudas como por ejemplo ¿de qué forma les está llegando esta información?, ¿conocemos cuál es el mejor método de educación?, ¿estamos aplicando correctamente los instrumentos que se han validado en cada país?, ¿los profesionales que trabajan en la Educación Prenatal tienen las competencias clínicas

que se necesitan para saber orientar a las gestantes y sus familias hacia la toma de decisiones basadas en la evidencia científica actual?.(Fernández, 2013)

El educador prenatal, se enfoca en fomentar el bienestar, la promoción de la salud y la toma de decisiones a través de la aplicación del consentimiento informado, la atención basada en la evidencia, la reducción de intervenciones médicas innecesarias y la promoción del autocuidado con la finalidad de alentar una gestación y nacimiento fisiológicos. (Gates & Broughton, 2017)

La influencia de los educadores prenatales y su filosofía, es una variable crítica en la forma en que las parejas reciben la información, se adhieren al programa y aplican aspectos de su educación para el parto (Koehn, 2002).

Desde un punto de vista profesional, la Educación Prenatal se asocia al campo de las Ciencias Médicas y de la Salud (Rojas, 2010) y su relevancia promueve la salud en los periodos más vulnerables de la vida como son la gestación y la crianza de los hijos.

Sin embargo la realidad indica que son pocos los profesionales que imparten Educación Prenatal a las gestantes y sus parejas cuando acuden a las sesiones a recibir asesoría prenatal (Herrán, 2015).

En nuestro país pese a que existe una Norma Técnica de Educación Prenatal emitida por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y que es de aplicación obligatoria y cuya finalidad es brindar a los profesionales de la Salud herramientas metodológicas de Educación Prenatal, en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención materno neonatal, (…) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015) no se ha desarrollado un instrumento que

valore las competencias clínicas adquiridas por el personal de la Salud encargado de realizar dichas sesiones.

En el equipo de trabajo es indispensable aplicar un modelo de cuidado integral centrado en la gestante y su familia. Con la finalidad de formar profesionales competentes es de vital importancia diseñar herramientas que permitan evaluarlos desde el ámbito educativo como asistencial (Larios, 2006).

Con los antecedentes expuestos se planteó realizar la presente investigación, que tiene la finalidad de diseñar y validar una propuesta de ECOE para evaluar las competencias clínicas del personal de Salud y por ende la variabilidad de las sesiones de Educación Prenatal en el Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo, perteneciente a la provincia de Imbabura, teniendo como guía la Norma Técnica de Educación Prenatal del Ministerio de Salud Pública.

Cabe mencionar que la validación de este instrumento, servirá como referencia para posteriores estudios de fiabilidad aplicada en otros contextos.

CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Educación Prenatal

La Educación Prenatal es un programa educativo, entendido como un conjunto de actividades y conocimientos que han de ser transmitidos a la mujer gestante y al futuro padre, con la finalidad de prepararlos tanto en el ámbito físico, cognitivo, psicológico y afectivo que permita lograr un desenvolvimiento adecuado durante el parto y posteriormente se aplique en el cuidado y la crianza saludable del nuevo ser (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014).

2.1.1 Educación Prenatal en el Ecuador

En nuestro país la salud materna y perinatal, constituye un importante indicador de las condiciones de desarrollo de la situación del sector de la Salud.

Según los últimos reportes en el Ecuador la tasa de mortalidad infantil, se ha incrementado de 8,9 por 1.000 nacidos vivos en el año 2015 a 11,2 en el año 2016, revelando la imperiosa necesidad de ejecutar acciones beneficiosas que contribuyan a disminuir estas estadísticas (Devine & Taylor, 2018).

En cuanto a la razón de mortalidad materna, ésta ha variado de 45,71 en el año 2013 a 44,58 en el 2015, teniendo una tendencia a la baja (Rosero & Guerrero, 2015).

Con estos antecedentes el Ministerio de Salud Pública desarrolló varias estrategias para disminuir estos indicadores, y como parte de la prevención primaria en relación a la promoción de salud se expidió la Norma Técnica de Educación Prenatal para mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable como son las mujeres gestantes y sus recién nacidos. Además de favorecer el fortalecimiento individual de las competencias de los

profesionales y del equipo de Salud en los temas relacionados a la asesoría del autocuidado.

2.1.2 Contenido de las sesiones de Educación Prenatal

Basados en la Norma Técnica de Educación Prenatal que se utiliza como referente para el desarrollo de las seis sesiones de Educación Prenatal, éstas están dirigidas a grupos de seis a diez gestantes y sus acompañantes, que cursen un embarazo desde las 20 a las 38 semanas, las sesiones se desarrollan cada quince días y tiene una duración de dos horas, donde se aborda el tema correspondiente según la planificación en la primera hora y posteriormente se realizan ejercicios físicos en la segunda hora. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Los temas que comprenden estas sesiones son:

- Sesión N° 1: Educación Prenatal, cambios durante el embarazo y signos de alarma.
- Sesión N° 2: Atención Prenatal.
- Sesión N° 3: Preparación para el parto.
- Sesión N° 4: Atención del parto y apego precoz.
- Sesión N° 5: Puerperio y lactancia.
- Sesión N° 6: Preparación de la gestante con el ambiente del parto.

2.1.3 Guía de desarrollo de una sesión de Educación Prenatal

Previo a la realización de cada sesión de Educación Prenatal, el equipo de Salud se asegurará de disponer o conseguir los materiales necesarios a ser utilizados por las usuarias y sus acompañantes, esto con la finalidad de asegurar el fiel cumplimiento de los objetivos propuestos.

Cada sesión está estructurada por seis etapas que se desarrollan de forma consecutiva, y esas son:

2.1.3.1 Bienvenida, registro y evaluación clínica previa

En esta etapa el profesional de la Salud se dirige a las gestantes y sus acompañantes dando la bienvenida de una forma cálida, amable, generando empatía y registra la asistencia de las mismas.

Posteriormente indaga sobre el estado de salud de cada una de las embarazadas, donde se aplican dos preguntas claves.

- Pregunta sobre el estado general de la paciente durante la última semana.
- Pregunta sobre el estado de ánimo de la gestante durante la última semana.

Esta etapa tiene una duración de 5 a 10 minutos.

2.1.3.2 Motivación e introducción de la sesión a desarrollarse

Utilizando dinámicas que capten la atención e interés de las gestantes, se rompe las barreras de comunicación existentes entre los participantes y se da a conocer el tema a tratarse, presentando los objetivos de la sesión. Es necesario mencionar que una comunicación en términos sencillos despejará una mayor cantidad de dudas y la interrelación será más provechosa. Al igual que en la anterior etapa la duración será de 5 a 10 minutos.

2.1.3.3 Desarrollo de la parte teórica

Durante el desarrollo de la parte teórica, el profesional encargado de la sesión procurará que el contenido de la exposición sea lo más concreto, claro y sobre todo explicado en términos sencillos de fácil comprensión para el resto de participantes.

El profesional de la Salud se movilizará dentro del espacio seleccionado, manteniendo en todo momento el contacto visual con los asistentes e incentivando a que todos participen en la sesión; su lenguaje corporal deberá ser coherente con el verbal, así como también realizará retroalimentación positiva a la gestante y sus acompañantes. Esta etapa durará de 15 a 20 minutos.

2.1.3.4 Desarrollo de la preparación física

Si las condiciones clínicas de la gestante son favorables se procederán a aplicar varias técnicas. El tiempo destinado es aproximadamente de 30 a 40 minutos.

A continuación se describe cada una de ellas.

- **Calistenia** con el propósito de conseguir un estiramiento inicial natural, la gestante realiza movimientos suaves y espontáneos como suspiros y bostezos, círculos con los brazos, rotación de cabeza; preparando su musculatura para posteriormente aplicar la siguiente técnica. Esta fase dura de 3 a 5 minutos (Morales et al., 2014). Este calentamiento puede acompañarse por el sonido de melodías armónicas e instrumentales.
- **Gimnasia gestacional** mediante movimientos corporales generales se busca fortalecer, distender, flexibilizar, mejorar el equilibrio de las estructuras anatómicas implicadas en el embarazo y parto como son la espalda, abdomen, cadera, músculos perineales, miembros inferiores. Es indispensable que el educador prenatal demuestre y mencione el beneficio de cada ejercicio así como estimule su correcta ejecución. La duración de esta técnica es de 20 minutos.
- **Técnicas de relajación neuromuscular** en 10 a 15 minutos, encontrándose la gestante sentada o acostada en una posición cómoda se ejercitan diversos

grupos musculares siendo el principal objetivo reducir al máximo tensiones innecesarias, a la vez que se mantienen los niveles de tensión adecuados en el resto de grupos musculares, con lo que se consigue que la embarazada disminuya el estrés y ansiedad. Es importante que al finalizar esta técnica las participantes compartan sus experiencias, indiquen como se sintieron o que dificultades tuvieron al momento de relajarse (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

- **Técnicas de actividad respiratoria** realizadas en el transcurso de la preparación física con respiraciones sincronizadas con cada movimiento, inhalando en el primer tiempo y exhalando en un segundo tiempo, con lo que se consigue una mayor oxigenación para la madre y su bebé y reduce el cansancio. La respiración profunda mejora la concentración, se realiza durante las contracciones uterinas y consiste en inhalar de una forma profunda y continua por la nariz y exhalar por la boca lo más lento posible.

2.1.3.5 Preparación psico afectiva

Este es un espacio destinado a la comunicación grupal, para que la gestante y su acompañante fortalezcan su lazo afectivo, compartan con sus pares las emociones, inquietudes y temores generados durante esta etapa tan importante para la pareja y familia. Es fundamental responder y aclarar concreta y sencillamente todas sus dudas, sobre todo haciendo hincapié en que recuperen su tranquilidad y seguridad. Tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

2.1.3.6 Recomendaciones finales y despedidas

Socialice las conclusiones y finalice la sesión realizando retroalimentación positiva a los asistentes, de una manera afectuosa despida a las gestantes invitándolas a que acudan

a la siguiente sesión, no olvide recalcar la importancia de reforzar en casa los ejercicios aprendidos. Esto se realiza en 10 minutos.

2.1.4 Beneficios de la Educación Prenatal para los padres y su bebé

Las sesiones están diseñadas sistemáticamente para afrontar las necesidades físicas y emocionales de los futuros padres, a medida que progresa el embarazo, se enseña lo esencial (Solis & Morales, 2012).

Según varios estudios el programa de Educación Prenatal en mujeres nulíparas se relacionó con la llegada a la sala de maternidad en trabajo de parto activo, disminuyendo los falsos ingresos a la sala de emergencia, se redujo la necesidad de la inducción con oxitocina así como el número de cesáreas y en los bebés se notó un aumento de la edad gestacional tomando en consideración las medidas antropométricas, siendo mayores en los recién nacidos cuyas madres acudieron a los programas de Educación Prenatal. (Delaram & Aein, 2012).

También es posible que la mujer tenga acompañamiento de un familiar; elija la posición del parto en la fase expulsiva, convirtiéndola en protagonista de sus propias acciones y empoderándose de sus derechos como gestante, todo ello previamente aprendido en las diferentes sesiones.

2.1.5 Beneficios de la Educación Prenatal para los profesionales de la Salud

Los profesionales de la Salud también se benefician al impartir las sesiones de Educación Prenatal, mejorando sus habilidades de comunicación e interrelación con el equipo de trabajo y con las gestantes y sus acompañantes; fortalecen su confianza, mejoran su empatía, interactúan con sus pacientes de una forma entusiasta, motivadora, comprometida a responder con prontitud las dudas o inquietudes de cada una de ellas

(Herrán, Hurtado, & García, 2018).

2.1.6 Contraindicaciones para realizar la sesión de Educación Prenatal

Las sesiones de Educación Prenatal se desarrollan en dos horas, una teórica y otra física, no hay una contraindicación para recibir la primera parte de las sesiones de Educación Prenatal salvo que existiera alguna condición médica que limite los ejercicios físicos o supongan un elevado riesgo de caída o traumatismos abdominales (F. González, Ruiz, & Salinas, 2013), con la finalidad de precautelar el bienestar materno y fetal.

2.2 Competencias Clínicas

Las competencias se relacionan con las habilidades, los comportamientos y el conocimiento que se obtienen a través del entrenamiento o la práctica, y definen explícitamente lo que un profesional de la Salud competente debería ser capaz de hacer de forma segura, efectiva y de calidad, en relación a parámetros establecidos (M. González, 2006) (Galicia et al., 2007).

Las competencias clínicas se evalúan considerando tres dimensiones: la cognoscitiva, la afectiva y la psicomotriz, cada una por separado mediante procedimientos e instrumentos que, si bien han demostrado su utilidad, han carecido de un vínculo metodológico y práctico que facilite integrar las tres dimensiones para comprender, así, sus interrelaciones e interacciones.(Toledo et al., 2002).

2.2.1 Características de las competencias

Las competencias clínicas no solo involucran los conocimientos o técnicas que aplica el profesional, sino la forma en que éstas son compartidas, se ligan a la ética profesional y valores que se dan a conocer en cada acto realizado. A continuación se presentan las características de las competencias para permitir su identificación.

Tabla 1. Características de las competencias

¿Qué se debe hacer?	Especifica la tarea o actividad a realizar
¿A qué o a quién se dirige la acción?	Indica qué o quién recibe la acción, el objeto
¿Para qué lo debe hacer?	Precisa la función o el propósito de la actividad a desarrollar
¿En qué ambientes y contextos deberá actuar?	Señala las circunstancias y situaciones en las cuales un profesional de la salud deberá desempeñar las tareas
¿Cómo debe hacerlo?	Especifica los criterios de una buena ejecución a la vez que establece la manera de proceder y lo que debe evitarse

Fuente: Durante, I., Martínez, A., Morales, S., Lozano, J., & Sánchez, M., (2011) Educación por competencias: de estudiante a médico. México

Según el consenso de varios autores en el que se sugiere que la competencia debe ser específica para la tarea o actividad a realizar, debe ser integral, es decir incluir conocimiento, actitud y habilidad, ser duradera, lograda por medio del esfuerzo y entrenamiento, debe ser medible y relacionarse con actividades profesionales y con otras competencias (Durante, Martínez, Morales, Lozano, & Sánchez, 2011).

Las competencias además implican la evolución del proceso que desarrolló hasta llegar a su culminación, y no meramente su resultado, se considera la cultura y el contexto de las personas a las cuales está dirigida su actividad, así como la facilidad para poder demostrarlo de forma exitosa (Millán, 2005)

En fin la educación por competencias facilita la integración del saber, saber hacer y el ser, esto es, la integración del conocimiento, la habilidad tanto del pensamiento como de las actividades psicomotoras, las destrezas adquiridas, las actitudes, los valores y las aptitudes, todo ello como eje fundamental que permite fortalecer los procesos de enseñanza – aprendizaje que finalmente faculta a implementar acciones para mejorar su desempeño (Durante et al., 2011) (Pinilla- Roa, 2013).

2.2.2 Condiciones para evaluar las competencias

Es conocido que la evaluación de las competencias debe estar precedida por algunas condiciones con el fin de delimitar las características de la información a recabar.

La primera condición es determinar exactamente los criterios de validación que son considerados como indicadores confiables de cada una de las competencias. Hay que tomar en cuenta que esos criterios de validación, reflejan los comportamientos que deben mostrar los profesionales, durante el desarrollo de una actividad o tarea concreta, es decir para comprobar la presencia o no de una serie de características predefinidas. (Morán, 2017)

La segunda condición es señalar con claridad las actividades que el profesional obligatoriamente deberá realizar para expresar las competencias a ser evaluadas, lo que llevaría a puntualizar la obtención de los resultados que se les exigen (Gil, 2007).

2.2.3 Evaluación de las competencias

Miller, en el año de 1990, menciona que es factible la evaluación de las competencias de los profesionales, y describe mediante una pirámide cuatro niveles de evaluación, el primero es la base, el profesional “sabe” sobre el tema, estudia para obtener los conocimientos oportunos y se valora mediante la discusión en grupos. El segundo nivel se alcanza una vez que la persona “sabe cómo hacerlo”, se califica por medio de la

descripción de problemas didácticos. Hasta este nivel se evalúan las competencias cognoscitivas. El tercer nivel se enfoca en demostrar "cómo lo haría", es decir se pone a prueba la resolución de problemas mediante simulaciones y finalmente en el vértice, el cuarto nivel, el profesional "hace", ejecuta directamente las acciones y se evalúa mediante la observación directa del desempeño en situaciones reales. Los dos últimos niveles aprecian las conductas y la práctica del personal sanitario (Miller, 1990).

Ilustración 1. Pirámide de Miller y los instrumentos de evaluación



Fuente: Miller, G.1990. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine

Esta estructura resume muy bien las características de lo que un profesional competente debe ser capaz de lograr, así como nos facilita la operacionalización de su evaluación y particularmente nos guía en la elección de los instrumentos más idóneos para

su apreciación en cada nivel; es necesario mencionar que para conseguir una evaluación completa e integral es fundamental cubrir toda la pirámide (Larios, 2006).

2.3 Examen Clínico Objetivo Estructurado

Tradicionalmente, la evaluación se basa en la medición de conocimientos mediante la aplicación de diversos tipos de exámenes, así como en el juicio subjetivo de los educadores. Este juicio ha sido un elemento relevante para la evaluación, sin embargo, aunque es muy valioso, se hace necesario plantear nuevas formas que permitan aplicar estrategias e instrumentos para evaluar, en su justa dimensión, elementos objetivos y cualitativos sobre las competencias clínicas de los profesionales (…).(Wang et al., 2016).

Con esta perspectiva se hizo la búsqueda de esas nuevas formas de evaluación y se analizó la metodología descrita por Harden, en 1975, el Examen Clínico Objetivamente Estructurado (ECOE) denominado internacionalmente con las siglas OSCE (Objective Structured Clinical Examination), (Duquesne, Fernández, Ferrer, & Aguero, 2009), el cual es considerado hasta el momento el método más objetivo y completo.

2.3.1 Definición

El ECOE es una estructura evaluativa y formativa, específicamente diseñado con la finalidad de evaluar al profesional ante situaciones donde se ponen a prueba sus conocimientos teóricos, razonamiento clínico, habilidades, destrezas, su actitud y capacidad de comunicación interpersonal, además que nos permite identificar áreas críticas, que posteriormente pueden ser retroalimentadas y reforzadas para lograr su fortalecimiento y desempeño clínico idóneo (Domínguez & Guzmán, 2018).

2.3.2 Organización y desarrollo del ECOE

La implementación de este tipo de examen práctico requiere la planificación y organización por un grupo de expertos en el tema; ellos serán los encargados de diseñar la prueba, validar la tabla de especificaciones, elaborar las estaciones y la organización de la prueba, así como la detallada descripción de las competencias a ser estudiadas. La organización del examen, requiere un lugar de realización, la logística de la prueba como por ejemplo el personal, materiales y permisos. Cada competencia deberá ser comprobada en la práctica del profesional sanitario, a través de la observación del desenvolvimiento, mediante el cumplimiento de ciertos parámetros específicos; a su vez, el evaluador externo, mientras se ubica en un lugar discreto, se limita a observar y llenar en el momento, una lista de cotejo o escalas de valoración del desempeño del evaluado (Morán, 2017).

Cada estación está conformada por un paciente y por la adecuación del ambiente, el examen está compuesto por un número variable de estaciones, siempre procurando ser exactos, en las cuestiones que se desea evaluar. Cada estación presenta una situación clínica real, perfectamente estructurada en tiempo y acciones a realizar, esta situación clínica puede representarse con pacientes simulados o también llamados estandarizados, utilizarse maniquíes, imágenes o exámenes diagnósticos. Al conjunto de estaciones, se la denomina circuito (Domínguez & Guzmán, 2018)

En varias instituciones en las que se aplica el ECOE, con el propósito de otorgar validez al contenido de los instrumentos a ser utilizados, se realizan pruebas piloto previas a la aplicación en la población definitiva y no necesariamente se requieren varias estaciones (Toledo et al., 2002)

2.3.3 Ventajas y desventajas del ECOE

Al tratarse de un examen que requiere validez, las ventajas son varias, entre las principales citamos la posibilidad de escenarios uniformes para los evaluados, no hay riesgo de demandas, nos facilita la posibilidad de repetición, permite evaluar las enseñanzas recibidas, así como la demostración de habilidades y técnicas sin poner en riesgo la integridad de los participantes (Ticse, 2017).

En la aplicación de este examen una de las desventajas que se observa es el alto costo en lo referente a la adquisición de maquetas, maniquíes y materiales específicos utilizados en el transcurso del examen, así como la demanda de logística, pues se necesita crear situaciones con pacientes, con implementos, así como la obligatoriedad de disponer de un espacio adecuado para el levantamiento y desarrollo de las estaciones (Molina, 2013).

Tomando en consideración lo referente al espacio para el desarrollo de las estaciones, Ticse, menciona que lo más aconsejable sería que el examen se desarrolle en el propio ambiente en el que el profesional ha adquirido su aprendizaje y adiestramiento, sin embargo al no disponer del espacio requerido, sugiere que se lleve a cabo en centros de simulación, procurando asemejar lo más cercano a la realidad, el escenario en el que se va a evaluar (Ticse, 2017).

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1.1 Problema de investigación

En nuestro país en el año 2015 se implementó la Norma Técnica de Educación Prenatal con la finalidad de mejorar la calidad en la atención de las mujeres durante su embarazo, labor de parto y parto por lo que es necesario fortalecer en los profesionales de la Salud conocimientos, habilidades y destrezas que se traduzcan en el desarrollo de determinadas competencias clínicas, con la finalidad de preparar física, teórica y psico afectivamente a la mujer gestante, su pareja y familia.

Tomando en cuenta que este programa podrá ser desarrollado por obstetrices, médicos, enfermeras, nutricionistas, Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS) y otros profesionales formados o capacitados para desarrollar adecuadamente las sesiones, con enfoque de prevención e identificación de riesgos, se ha visto que en el Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante – Otavalo, no se aplica un instrumento que evalúe las competencias clínicas adquiridas por los profesionales, y por ende evalúe la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal, con lo que se asegure que la gestante y su familia reciba la información de una manera clara, correcta y con un método adecuado de enseñanza-aprendizaje, que facilite la adherencia y la continuidad de la participación en las sesiones logrando completar el programa.

Sin embargo, hay que considerar que la evaluación de las competencias clínicas siempre será una aproximación al grado de dominio alcanzado en un momento determinado y de ninguna manera una medición exacta del logro obtenido por parte de los profesionales de la Salud, pero permitirá realizar procesos de mejoramiento continuo en el desarrollo de las sesiones.

3.1.2 Pregunta de investigación

¿Es posible evaluar mediante un ECOE - desarrollado a partir de las normas del MSP- las competencias clínicas de los profesionales de la Salud y por ende evaluar la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal en las Unidades pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019?

3.1.3 Área del problema

El estudio se realizó en la provincia de Imbabura, situada en el norte del país, en la sierra ecuatoriana, en 17 Unidades de Salud pertenecientes al Distrito 10D02, el cual coordina las actividades de todos los Centros de Salud del Cantón Otavalo y Antonio Ante

Las Unidades de Salud donde se realizó el estudio fueron Agato, Andrade Marín, Anidados Otavalo, Anidados Atuntaqui, Chaltura, Eugenio Espejo, Gonzales Suárez, Ilumán, Imbaya, La Compañía, Natabuela, Peguche, Punyaro, Quichinche, San Pablo, San Rafael y San Roque.

Es necesario mencionar que en las 3 Unidades restantes, Gualsaquí, Pataquí y Selva Alegre, no fue posible levantar la información debido a que el Club de embarazadas, se encontraba en proceso de conformación.

3.2 JUSTIFICACIÓN

La Educación Prenatal es efectiva para aliviar la ansiedad del parto, fomentar la lactancia materna exclusiva, aprender habilidades para el cuidado del bebé y sobre todo para desarrollar un sentido de confianza en la nueva madre. (Sercekus & Mete, 2010)

Existen investigaciones realizadas en mujeres primigestas donde se observan mayores beneficios en este grupo, porque al no tener una experiencia previa se empoderan más de su situación de salud, asistiendo regularmente a las sesiones, adquiriendo

conocimientos sobre los cambios emocionales y físicos que experimentan, tomando decisiones de manera informada, lo que les permite gozar con plenitud de su gestación (Fernández, Muñoz, & Torres, 2013).

Para que todo este conocimiento logre ser transmitido y llegue de una forma clara y concreta a la gestante y su familia es fundamental que los profesionales de la Salud cuenten con varias competencias clínicas, entendiendo que estas competencias involucran no solo los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes y técnicas, sino además el compromiso ético y los valores como elementos del desempeño competente.

En la medida en que el profesional de la Salud comprende y utiliza las competencias para el aprendizaje, éstas logran congruencia y coherencia; es por eso que conociendo estos antecedentes es preciso validar una propuesta de ECOE que evalúe las competencias clínicas de los profesionales de la Salud y por ende evalúen la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal como parte de un proceso de mejora continua de la calidad de atención. El Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante – Otavalo no cuenta con un instrumento que permita evaluar las competencias clínicas de los profesionales de la Salud y tampoco se ha determinado la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal.

Conociendo lo que el profesional de la Salud debe ser capaz de saber, hacer y ser, acompañada de la habilidad de transferencia del conocimiento, es de vital importancia contar con un instrumento que evalúe estas competencias clínicas.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo general

Diseñar y validar un Examen Clínico Objetivo Estructurado para la evaluación de las competencias clínicas de los profesionales de la Salud que desarrollan las sesiones de Educación Prenatal en las Unidades de Salud pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019.

3.3.2 Objetivos específicos

- Aplicar el Examen Clínico Objetivo Estructurado a los profesionales de la Salud que pertenecen al Distrito 10D02 que desarrollan las sesiones de Educación Prenatal.
- Evaluar la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal mediante un Examen Clínico Objetivo Estructurado en las Unidades de Salud pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo.

3.4 HIPÓTESIS DE TRABAJO

El ECOE es un instrumento confiable que evalúa las competencias clínicas de los profesionales de la Salud y por ende nos permite evaluar la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal.

3.5 METODOLOGÍA

3.5.1 Variables

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	CLASIFICACIÓN	INDICADOR CATEGORICO	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (Diccionario de la Lengua Española DEL, 2014)	Años	Independiente	Cuantitativa discreta	20-34 35-44 45-64 > 65	1 2 3 4
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer Fuente: http://quesignificado.com		Independiente	Cualitativa nominal, dicotómica	Hombre Mujer	1 2
Estado civil	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil. (DLE, 2014)	Condición civil actual	Independiente	Cualitativa ordinal	Soltera/o Casada/o Unida/o Separada/o Divorciada/o Viuda/o	1 2 3 4 5 6
Profesión	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución. (DLE, 2014)	Profesión que actualmente desempeña	Independiente	Cualitativa ordinal	Médica/o Obstetriz/tra Enfermera/o Psicóloga/o Nutricionista Rehabilitador/a físico/a Técnico en Atención Primaria en Salud (TAPS)	1 2 3 4 5 6 7

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	CLASIFICACIÓN	INDICADOR CATEGORICO	ESCALA DE MEDICIÓN
Experiencia laboral	Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. (DLE, 2014)	Años	Independiente	Cuantitativa continua		
Sector geográfico	Parte de una ciudad , de un local o de cualquier otro lugar (DLE, 2014)	Sector geográfico al que pertenece la Unidad Operativa	Independiente	Cualitativa nominal	Urbano Rural	1 2
Competencia cognoscitiva del profesional de la salud	Capacidad del profesional de la salud para ejecutar algo o producir un efecto (DLE, 2014)	Conocimiento sobre el tema Comunicación verbal y no verbal con las gestantes y sus acompañantes	Dependiente	Cualitativa ordinal	29 - 35 22 - 28 15 - 21 8 - 14 1 – 7	Excelente Muy bien Bien Mal Muy mal
Competencia psicomotriz del profesional de la salud	Conjunto de técnicas que estimulan la coordinación de las funciones motrices y psíquicas. (DLE, 2014)	Dominio de técnicas de estiramiento, actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, calistenia y gimnasia gestacional	Dependiente	Cualitativa nominal, dicotómica	≥ 6 ≤ 5	Cumple No Cumple
Competencia psicoafectiva del profesional de la salud	Aspectos emocionales, actitudinales y motivacionales que intervienen en la ejecución de nuestras acciones (DLE, 2014)	Sensibilidad, interrelación , empatía con la gestante y su pareja o familia	Dependiente	Cualitativa nominal, dicotómica	≥ 8 ≤ 7	Cumple No cumple

3.5.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo transversal.

3.5.3 Población y muestra

La muestra está constituida por 50 profesionales de la Salud que ejecutan las sesiones de Educación Prenatal en los establecimientos pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo, en el primer cuatrimestre del 2019.

El muestreo utilizado para este estudio fue por conveniencia.

3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Profesionales de la Salud que voluntariamente acepten participar en el estudio.
- Profesionales de la Salud que previamente recibieron la capacitación sobre la Norma Técnica de Educación Prenatal y que desarrollan las sesiones de Educación Prenatal.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de la Salud que no deseen participar en el estudio.
- Profesionales de la Salud que no recibieron la capacitación sobre la Norma Técnica de Educación Prenatal.

3.5.5 Desarrollo del ECOE

La elaboración de instrumentos requiere ser evaluada por test que tomen en consideración medidas de consistencia interna, la validez del constructo así como su objetividad.

El desarrollo del ECOE cursó varias fases en el que se realizó el diseño del instrumento para luego pasar por una fase de validación de juicio de expertos y una validación psicométrica.

Fase I:

Las dimensiones tomadas en cuenta para el diseño del ECOE fueron las cognoscitivas, psicomotrices y psicoafectivas entendidas todas ellas como parte fundamental de toda sesión de Educación Prenatal y principalmente como competencias inherentes del Educador Prenatal. (Anexo 2)

Las competencias son el objeto fundamental de la Formación Basada en Competencias, el cual tiene como propósito principal, vincular el proceso educativo con las demandas del contexto de la producción y los servicios, y por tanto su implementación requiere adoptar como punto de partida las demandas propias del mundo del trabajo, desde una perspectiva más integral y amplia, del desempeño de los educadores en los procesos productivos y de servicios. Esencialmente, este enfoque tiene como sustento la visión panorámica, sistemática y holística de las competencias en su acción desde la perspectiva del mundo del trabajo, y la Educación Médica en las condiciones actuales no debe ni puede estar al margen del mismo.

Las competencias no solamente constituyen una valoración técnica, porque este es un terreno modificable, que se encuentra en continuo movimiento, sino que la finalidad educativa demanda una respuesta comprometida junto a una búsqueda del logro en el crecimiento y desarrollo tanto personal como profesional.

En una visión y organización sistemática, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios

países del mundo, incluida América Latina. Más que una moda se trata de un vínculo entre el trabajo, la educación y la capacitación. El enfoque de competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

Teniendo como premisa que la Educación es la base del proceso enseñanza – aprendizaje, encontramos varias teorías, entre las más destacadas constan.

- **El aprendizaje significativo**

Esta teoría explica el aprendizaje como un proceso en el que es considerada la ciencia como una forma dinámica porque indica que los humanos estructuramos el aprendizaje según nuestro ámbito vital y de acuerdo a la experiencias vividas. En este proceso de aprendizaje es necesario que el educador organice su actividad de modo que su mensaje y el contenido del mismo, sean significativos para el aprendiz. Este tipo de aprendizaje es con el que se retiene la información de forma más duradera. Una de las herramientas más utilizadas son los ¨ Inclusores¨, los cuales son conceptos o ideas fáciles de recordar que integran un conocimiento acerca de algo y permite recordar qué o como se aprendió.

- **Teoría del diagrama V de Gowin**

Es un instrumento diseñado para entender y aprender, el cual nos permite relacionar aspectos conceptuales y metodológicos al estudiar un contenido en particular. Facilita la identificación de los componentes del conocimiento, esclarece sus relaciones y ayuda a interpretarlos de forma clara y compacta. En el diagrama está formado por tres zonas.

1. La zona del “pensar” en el lado izquierdo, que es la parte conceptual del diagrama y el fundamento teórico del conocimiento. Asimila el conocimiento que se adquiere con el estudio.

2. La zona del “hacer” en el lado derecho, que es la parte procedimental o metodológica.

Ejecuta y realiza lo que se ha aprendido por observación y demostración. La experiencia inmediata incorpora información que se interrelaciona con los conocimientos teóricos.

3. La zona de la comprensión o asimilación personalizada, en el vértice de la V, nexo donde se integran coherentemente los conocimientos teórico-prácticos con la percepción y valoración personal.

Según Gowin, “el tiempo y las experiencias vividas otorgan significado a todo cuanto nos acontece y la sociabilidad humana nos mueve a transmitir y compartir esos significados, expresados en conceptos y símbolos que renuevan y actualizan la estructura de nuestros conocimientos” (Mañeru, 2012)

- **El aprendizaje supra - ordenado de Novak**

Este tipo de aprendizaje sitúa las ideas más significativas y de mayor relevancia en la parte superior de la estructura, en un nivel intermedio de esa organización jerárquica las ideas menos desarrolladas o incompletas y en la parte inferior de la estructura, se sitúan las percepciones e ideas particulares con una menor capacidad explicativa. El dinamismo de la estructura cognitiva se caracteriza por dos procesos básicos relacionados que se producen en el transcurso del aprendizaje significativo: La diferenciación progresiva y la reconciliación integradora, que producirá también una diferenciación progresiva de los elementos Inclusores (conceptos o proposiciones).

- **Aprendizaje activo vs pasivo**

Partiendo de que la dificultad en el aprendizaje viene dada precisamente de la necesidad de hacer subjetivo lo objetivo e integrar lo que vamos conociendo con lo que vemos hacer o hacemos, podemos asegurar que solamente sabemos bien aquello que somos capaces de enseñar.

Con lo anteriormente expuesto podemos indicar que el ECOE es uno de los instrumentos más importantes para evaluar al profesional de la Salud, ya que no solo permite identificar sus conocimientos sino también es posible valorar su desenvolvimiento, es decir nos permite evaluar todas las dimensiones antes mencionadas hasta obtener el objetivo de aprendizaje más alto de la pirámide de Miller que es el "Saber hacer" así como también ponemos en práctica varias de las teorías del aprendizaje.

Además es preciso indicar que existen variantes del ECOE original, que se adaptan al área que se pretende evaluar; no necesariamente debe estar estructurado por varias estaciones, es factible internacionalmente la elaboración de una macro estación que protocolice secuencialmente la realización de varias actividades y procedimientos previamente diseñados; además se puede combinar con otros métodos de evaluación.

El uso de diferentes métodos de evaluación, a lo largo del tiempo, puede compensar parcialmente las debilidades intrínsecas de cada uno de ellos.

Fase II:

Con la finalidad de disminuir el error inter evaluador y facilitar la aplicación del instrumento diseñado, se elaboró el instructivo para la aplicación del ECOE, el mismo que fue revisado y aprobado por el Área de Obstetricia del Distrito 10D02 (Anexo 3).

Fase III:

Para la recolección de los datos primarios se realizó una prueba piloto a 20 profesionales de la Salud, el distrito seleccionado para aplicar el plan piloto fue el 10D01 Ibarra – Pimampiro – Urcuquí, debido a que también está ubicado en la provincia de Imbabura, los participantes voluntariamente aceptaron colaborar en este estudio y firmaron el consentimiento informado.

Posteriormente se validó la confiabilidad del instrumento con el Coeficiente Alfa de Cronbach (consistencia interna) obteniendo un resultado de 0,827 confirmando que existe fiabilidad en el test realizado, ya que el valor del alfa está muy cerca de 1.

Fase IV:

Una vez que se corrigieron los errores de forma en el instrumento final se procedió a aplicarlo en la muestra definitiva, por lo que previamente se solicitó al Departamento de Promoción de la Salud, del Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo un listado de los profesionales encargados de impartir las sesiones de Educación Prenatal en las distintas unidades asistenciales, se indagó sobre la planificación en cuanto a horarios y fechas de impartición de las sesiones; el día señalado nos presentamos ante los participantes, y luego de la explicación detallada sobre nuestro estudio, los profesionales que voluntariamente aceptaron participar procedieron a firmar el consentimiento informado. (Anexo 1).

Aplicando la técnica de observación directa, evaluamos mediante el ECOE las competencias clínicas que poseen los profesionales de la Salud, cabe recalcar que en ningún momento las investigadoras intervinieron en el transcurso de la sesión.

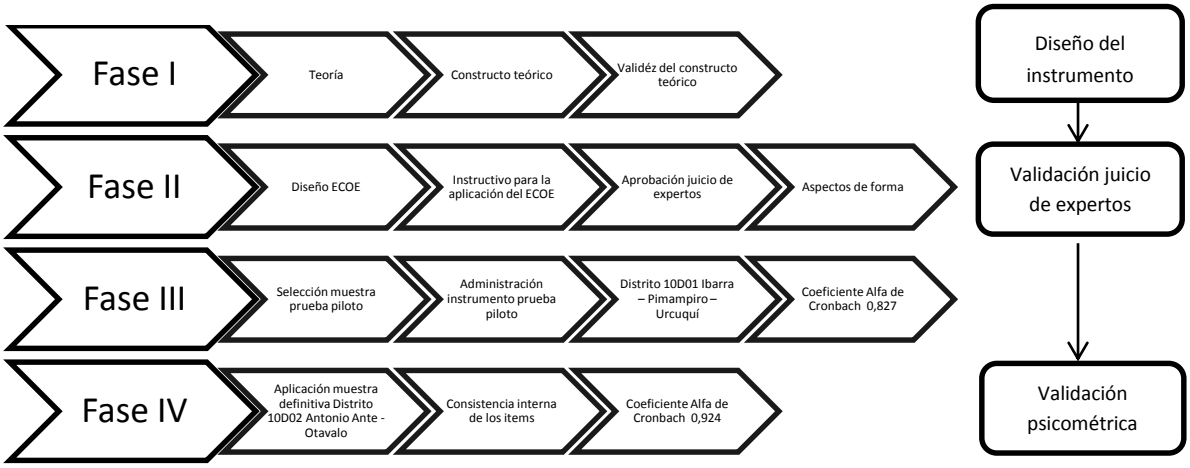
La duración de la observación y el registro de los datos fueron realizados aproximadamente en 120 minutos, por cada profesional evaluado, es decir durante el

transcurso de la sesión.

El evaluador se ubicó en un lugar donde no interfirió con el normal desenvolvimiento del participante, y dio por iniciado el ECOE una vez que el participante dio la bienvenida a las gestantes, desde ese momento se tomó en consideración la evaluación de:

- Competencias cognoscitivas con ítems del 1 al 7 con escala modificada tipo Likert, donde excelente equivale a un puntaje de 5, muy bien 4, bien 3, mal 2 y muy mal 1 punto obteniendo una *calificación total* de excelente si su puntuación se encuentra entre 29 – 35, muy bien entre 22 - 28, bien entre 15 y 21, mal 8 -14 y muy mal tan solo entre 1 - 7 puntos.
- Competencias psicomotrices con ítems del 1 – 7, y valoración dicotómica SI=1 punto y NO = 0 puntos con una *calificación final* "Cumple ≥ 6 puntos" o "No cumple ≤ 5 puntos".
- Competencias psicoafectivas con ítems del 1 - 10 con igual valoración dicotómica que la anterior competencia y un *resultado total* "Cumple ≥ 8" o "No cumple ≤ 7".

Ilustración 2. Fases de validación del instrumento



Fuente: ECOE
Elaboración: Suárez, K., Bonilla M.

3.5.6 Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos de la muestra definitiva realizamos la tabulación y creación de una base de datos en Microsoft Excel 2010, la información recopilada se analizó mediante el paquete informático SPSS versión 25 para determinar el Alfa de Cronbach, el mismo que fue de 0,924.

En el análisis descriptivo, se tomaron en cuenta las 6 preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión, sector al que pertenecen y experiencia laboral), también se consideró el resultado (la calificación) de aplicar escala modificada tipo Likert en las preguntas cognoscitivas, la calificación de las 7 preguntas psicomotrices y el resultado de las 10 preguntas psicoafectivas.

Las variables cualitativas fueron expresadas como porcentajes y frecuencias absolutas y con la variable cuantitativa, experiencia laboral se obtuvo medidas de tendencia central. Consideramos que existe significancia estadística cuando el valor de p sea < 0.05.

Para establecer si un profesional de la Salud es idóneo o no para realizar sesiones de Educación Prenatal, se consideró que éste debe cumplir simultáneamente con las competencias psicomotrices y las competencias psicoafectivas, si no cumple con una o con ninguna de estas competencias se lo clasificó como no idóneo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

El coeficiente Alfa de Cronbach permite validar la consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, y permite evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

A continuación, se presenta la Tabla 2, donde se muestra que, el valor obtenido del Alfa no mejora considerablemente si se omite alguna de las preguntas del análisis, ya que en ningún caso, si el elemento se ha suprimido el Alfa de Cronbach es superior al obtenido, a excepción del Alfa de la pregunta 4, correspondiente a la presentación de los objetivos de la sesión, que, si se eliminara esta pregunta el Alfa subiría a 0,932, es decir aumentaría en 0,008, valor que no genera una mejora considerable del test.

En la Tabla 3, se exponen los resultados del Alfa de Cronbach (0,827- 0,924) obtenidos en la prueba piloto y en la muestra definitiva respectivamente, evidenciando que, sí existe fiabilidad en los test realizados, ya que el valor del Alfa está muy cerca de 1.

Por otro lado, en la Tabla 4 se describen los datos sociodemográficos de los participantes en la prueba definitiva; en la Tabla 5 se analiza la experiencia laboral mediante medidas de tendencia central.

En la Tabla 6, se analizan las competencias cognoscitivas con 7 preguntas, las mismas que son valoradas con escala modificada tipo Likert; para su análisis se tomó el resultado (la calificación); de las 7 competencias psicomotrices donde se valora si cumple o no cumple, y la calificación de las competencias psicoafectivas con 10 preguntas con valoración cerrada de cumple o no cumple.

En la siguiente sección, Tabla 7 se describen actividades adicionales, desarrolladas en las sesiones de Educación Prenatal, como iniciativa propia de los profesionales. Es preciso indicar que se agrupó asesoría nutricional y asesoría alimenticia en la categoría

asesoría nutricional; las categorías bailoterapia, manualidades y sorteos se agruparon en la categoría esparcimiento.

Tabla 2. Estadística Total de Elemento

	Medida de escala si el elemento se ha suprimido	**Varianza de escala si el elemento se ha suprimido**	**Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido**
Importancia de acudir a las sesiones	24,54	19,641	0,909
Estado general de las gestantes	24,96	20,366	0,920
Dominancia del tema	24.64	19,011	0,900
Objetivos de la sesión	**25,18**	**20,396**	**0,932**
Material didáctico conveniente	24,58	19,391	0,908
Uso de lenguaje sencillo	24,50	20,010	0,910
Respuesta concreta con bases científicas	25,12	19,475	0,905

Fuente: ECOE.
Elaborado por: Suárez K., Bonilla M.

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad

		Alfa de Cronbach
Plan Piloto	20	0,827
Muestra definitiva	50	0,924

Fuente: ECOE.
Elaborado por: Suárez K., Bonilla M.

Tabla 4. Características Sociodemográficas

	Media (n=50)	%
	Edad	
20 – 34 años	40	80
35 – 44 años	7	14
45 - 64	3	6
	Sexo	
Hombre	5	10
Mujer	45	90
	Estado Civil	
Soltero	20	40
Casado	25	50
Unido	3	6
Divorciado	2	4
	Profesión	
Médico	5	10
Obstetras	10	20
Enfermera	8	16
Psicólogo	1	2
Nutricionista	4	8
Rehabilitador Físico	3	6
TAPS	19	38
	Sector	
Urbano	19	38
Rural	31	62

Fuente: ECOE.
Elaborado por: Suárez K., Bonilla M
.

Tabla 5. Experiencia Laboral

N	Válido	50
	Perdidos	0
Media		5,44
Mediana		5,50
Moda		2
Varianza		19,394
Mínimo		1
Máximo		27

Fuente: ECOE.
Elaborado por: Suárez K., Bonilla M.

Tabla 6. Competencias de los profesionales de la Salud

	Muestra (n=50)	%
	***Competencias Cognoscitivas**	
Excelente	29	58
Muy bien	18	36
Bien	3	6
	****Competencia Psicomotrices**	
Cumple	20	40
No cumple	30	60
	*****Competencias Psicoafectivas**	
Cumple	31	62
No cumple	19	38
*Excelente: 29 - 35 Muy bien: 22 - 28 Bien: 15 - 21 Mal: 8 - 14	**Cumple: ≥ 6 No cumple: ≤ 5	*** Cumple: ≥ 8 No cumple: ≤ 7

Fuente: ECOE.
Elaborado por: Suárez K., Bonilla M.

Tabla 7. Actividades adicionales

	Muestra (n=50)	%
Esparcimiento (sorteos, manualidades, bailoterapia)	24	48
Traducción Idioma Quichua	3	6
Asesoría nutricional	2	4
Atención por partera	1	2
Toma de pulso radial	1	2

Fuente: ECOE.
Elaborado por: Suárez K., Bonilla M.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Varios estudios se han diseñado con el fin de valorar los beneficios de la Educación Prenatal en las gestantes así como en los recién nacidos; pero ¿existen instrumentos que evalúen las competencias de los profesionales? (Fernandez et al., 2014)

Tanto a nivel nacional como internacional, no se dispone de información sobre instrumentos validados con los cuales se logre evaluar las competencias de los profesionales y por ende la variabilidad de las sesiones de Educación Prenatal. (Fernández et al., 2013), por lo que nuestro estudio se enfoca en esta necesidad, y diseña un ECOE, basado en la Norma Técnica de Educación Prenatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

En varios países donde los sistemas de evaluación se han innovado, hay resultados de experiencias previas con ECOEs, desarrollados en algunas especialidades de la Medicina como Neurología, Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatría, Emergencias, Traumatología, los cuales indican que este tipo de examen es altamente fiable y garantiza la obtención de resultados válidos, que permiten emprender acciones para modificar el proceso enseñanza - aprendizaje y no exclusivamente como un asunto punitivo. (Martínez & Soto, 2018) (Toledo et al., 2002) (Hernández, Trejo, & Marín, 2017)

Cabe mencionar que la validación de este instrumento, servirá como referencia para posteriores estudios de fiabilidad aplicada en otros contextos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El ECOE es un instrumento confiable (Alfa de Cronbach 0,924) para evaluar las competencias clínicas de los profesionales de la Salud, lo que indica una consistencia interna considerable.

- Las sesiones de Educación Prenatal son muy variables entre sí, tomando en consideración las características socio demográficas y la heterogeneidad de las competencias inter evaluador.

- Sobre las competencias psicomotrices y psicoafectivas se evidencia que aquellos profesionales que cumplen con estos perfiles, tienen mayor probabilidad de ser idóneos que aquellos que no cumplen, es por eso que la idoneidad está atada principalmente a estas dos características.

6.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario implementar a nivel Distrital programas de evaluación que estén estructurados por competencias, con la finalidad de fortalecer procesos de mejoramiento continuo de las sesiones de Educación Prenatal.

- Fomentar la importancia de organizar talleres donde se dé a conocer y explique en que consiste la evaluación por competencias, para familiarizar al personal sobre este tipo de modalidad de evaluación, utilizada ampliamente en varios países.

- Las dificultades en la adquisición de competencias deben ser retroalimentadas con los resultados obtenidos en nuestro ECOE, las mismas que pueden ser superadas con la organización y el trabajo en equipo.

- Los profesionales de la Salud que resultaron ser más competentes a lo largo de todo nuestro estudio resultaron ser las Obstetrices por lo que se sugiere que sean ellas las destinadas a capacitar al resto del personal.

- Se recomienda realizar otros estudios de validación que permitan comparar sus resultados con los nuestros.

6.3 LIMITACIONES

- Una limitación en la realización de este estudio podría ser la selección de personal masculino para la evaluación, por lo que se recomienda que para próximos estudios de validación la población sea distribuida en porcentajes similares en cuanto se relaciona al sexo.

- También la ausencia de experiencias previas en la participación de ECOEs, lo que causo cierto recelo y algunos casos modificación del comportamiento de los participantes al sentirse observados a la vez que se encontraban siendo evaluados.

BIBLIOGRAFÍA

Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2014). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). https://doi.org/10.1002/14651858.CD002020.pub4

Benzies, K., Barker, L., Churchill, J., Smith, J., & Horn, S. (2016). UpStart Parent Survey-Prenatal: A New Tool for Evaluating Prenatal Education Programs. *Public Health Nursing*, *33*(5), 440–448. https://doi.org/10.1111/phn.12269

Delaram, M., & Aein, F. (2012). The Effects of Antenatal Training Sessions on Prenatal Outcomes. *Journal of Family and Reproductiive Health*, *6*(1), 29–35. Retrieved from http://jfrh.tums.ac.ir/index.php/jfrh/article/view/139/139

Devine, S., & Taylor, G. (2018). *Every child alive: the urgent need to end newborn deaths*. *Unicef*. Ginebra. Retrieved from https://tinyurl.com/yd5t3gzv

Domínguez, A., & Guzmán, G. (2018). Cómo afrontar con éxito el examen clínico objetivo estructurado. *Educación Médica*, *19*(6), 369–374. Retrieved from https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/805/Como afrontar con éxito una ECOE.pdf

Duquesne, A., Fernández, M., Ferrer, R., & Aguero, N. (2009). Diseño para la Evaluación Clínica Estructurada por Objetivos en la asignatura Clínica I. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, *23*(4), 245–256. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000400010

Durante, I., Martínez, A., Morales, S., Lozano, J., & Sánchez, M. (2011). Competences in teaching: from student to physician Abstract. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, *54*(6), 42–50. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000600010

Fernández, M. (2013, January). Comparative analysis of main Childbirth Education Schools. *Index de Enfermeria*, *22*(1–2), 1–7. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009

Fernández, M., Muñoz, I., & Torres, J. (2013). Estudio de validez y fiabilidad del cuestionario EDUMA2 para evaluar la calidad del segundo nivel o sesiones del tercer trimestre de gestación de los Programas de Educación Maternal. *Matronas Hoy*, *1*(2), 14–26. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/320409541

Fernandez, M., Muñoz, I., & Torres, L. (2014). Características de los programas de educación maternal de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (España) y de sus asistentes. *Matronas Prof*, *15*(1), 20–26. Retrieved from http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-prog-de-educ-materna

Futuro Latinoamericano, & Grupo Faro. (2018). *Los ODS en Ecuador: Rol del Estado en su implementación.* Quito. Retrieved from http://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2018/02/boletin-3-ods

Galicia, D., Vásquez, S., Martínez, M., Cortés, J., Rosales, S., & Arévalo, M. (2007). Evaluación de competencias clínicas profesionales del servicio hospitalario de urgencias. *Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, *7*(13). Retrieved from http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v7n13/2007-7467-ride-7-13-00325.pdf

Gates, V., & Broughton, B. (2017). Role and Scope of the Childbirth Educator. Retrieved from https://thechildbirthprofession.com/role-and-scope-of-childbirth-educator/

Gil, J. (2007). La evaluación de competencias laborales. *Educación XXI, 10*, 83–106. Retrieved from http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/298/254

González, F., Ruiz, A., & Salinas, G. (2013). Indicaciones y contraindicaciones del ejercicio físico en la mujer embarazada. *Elseviere*, *40*(2), 72–76. https://doi.org/10.1016/j.gine.2011.11.008

González, M. (2006). Curriculum based on competences: An experience on university education. *Educación Y Educadores*, *9*, 95–117. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942006000200008

Hernández, L., Trejo, J., & Marín, Y. (2017). Diseño de un ECOE para evaluar habilidades clínicas en neurología en estudiantes del quinto año. *Investigación En Educación Médica*, *6*(24), 248–254. https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.002

Herrán, A. (2015). Educación prenatal y Pedagogía prenatal. *Revista Iberoamericana de*

Educación, *69*(1), 9–37. Retrieved from https://rieoei.org/RIE/article/view/151

Herrán, A., Hurtado, M., & García, P. (2018). *Educación prenatal y Pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación*. Colombia- Nueva York: REDIPE.

Hurtado, M., Cuadrado, S., & Herrán, A. (2015). ¿Hacia una Pedagogía Prenatal? Una propuesta educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, *67*(1), 151–168. Retrieved from https://rieoei.org/RIE/article/view/268

Koehn, M. (2002). Childbirth education outcomes: an integrative review of the literature. *The Journal of Perinatal Education*, *11*(3), 10–19. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595113/

Larios, H. (2006). El Ejercicio Actual de la Medicina. Competencia Profesional y Competencia Clínica. Retrieved from http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/oct_01_ponencia.html

Mañeru, G. (2012). *Revista Internacional de Humanidades*. Madrid. Retrieved from https://www.unav.edu/documents/29044/2996238/adquisicion-habilidades-competencias-centro-simulacion.pdf

Martínez, A., & Soto, G. (2018). Examen Clínico Objetivo Estructurado. ¿ El reto a vencer para ejercer la medicina ? *Revista Digital Universitaria*, *19*(November). https://doi.org/http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a12

Millán, J. (2005, September). Las competencias clínicas. *Educación Médica*, *8*(2), 13–14. Retrieved from http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8s2/competenciaclinica.pdf

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance.

Academic Medicine, *65*(9), S63-7. https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Norma Técnica "Educación Prenatal para el Sistema Nacional de Salud." Retrieved from https://www.salud.gob.ec/recursos-esamyn/

Molina, G. (2013). *Fortalecimiento del proceso de evaluación en el método de aprendizaje basado en problemas, mediante la evaluación clínica objetiva estructurada en el módulo de mujer del programa de Medicina del Colegio de Ciencias de la Salud de la USF-Q*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Retrieved from http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5829

Morales, S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica : Actualización , definiciones y conceptos. *Horizonte Médico*, *14*(4), 53–57. Retrieved from www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Morán, J. (2017). La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. *Educación Médica*, *18*(1), 2–12. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.003

Naciones Unidas/CEPAL. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. *Publicación de Las Naciones Unidas*, *Mayo*, 1–50. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Pinilla- Roa, A. (2013). Evaluación de competencias profesionales en salud. *Revista de*

La Facultad de Medicina, *61*(1), 53–70. Retrieved from https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/39632/41619

Rojas, L. (2010). La Educación Prenatal : una mirada desde la educación para la Salud. *Revista Enfermería Actual En Costa Rica*, (19), 1–15. Retrieved from http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44817863004

Rosero, M., & Guerrero, J. (2015). *Compendio estadístico*. *INEC*. Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf

Sercekus, P., & Mete, S. (2010). Turkish women ' s perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*, *57*(3), 395–401. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/20796072/citedby/?tool=pubmed

Solis, H., & Morales, S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal . *Revista Horizonte Médico*, *12*(2), 49–52.

Ticse, R. (2017). El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Rev Med Hered.*, *28*(3), 192–199. https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188

Toledo, J., Fernández, M., Trejo, J., Grijalva, M., Gómez, F., & Ponce, E. (2002). Evaluación de la competencia clínica en el posgrado de Medicina Familiar mediante el Examen Clínico Objetivo Estructurado. *Aten Primaria*, *30*(7), 435–441. Retrieved from http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-

evaluacion-competencia-clinica-el-posgrado-13039046

Wang, H., Bhutta, Z. A., Coates, M. M., Coggeshall, M., Dandona, L., Diallo, K., … Murray, C. J. L. (2016). Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, *388*(10053), 1725–1774. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31575-6

World Medical Asociation. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. *JAMA*, *310*(20), 2191. https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Este formulario de consentimiento informado va dirigido a los profesionales de la salud que desarrollan las sesiones de educación prenatal, a quienes se invita a participar en el presente estudio titulado:

"Validación de una propuesta de Examen Clínico Objetivo Estructurado para la evaluación de la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal de los profesionales de la Salud, que pertenecen a las Unidades del Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019*".*

1. **Investigadoras**

- Md. Karla Elizabeth Suárez Andrade
- Md. María Fernanda Bonilla Cabascango

2. **Propósito del estudio**

El propósito de este estudio es diseñar y validar un ECOE para la evaluación de las competencias clínicas de los profesionales de la salud que desarrollan las sesiones de educación prenatal, con la finalidad de establecer un modelo de valoración de competencias, que beneficie a los profesionales sanitarios y por ende a todas las mujeres gestantes que asisten a las sesiones.

3. **Voluntariedad**

La participación en este estudio es voluntaria.

Este estudio incluye la realización de un Examen Clínico Objetivo Estructurado, el objetivo es evaluar las competencias clínicas desarrolladas por los profesionales de la salud que desarrollan las sesiones de educación prenatal y la variabilidad de las mismas.

4. Confidencialidad

Se guardará absoluta confidencialidad sobre la identidad de cada uno de los participantes, aplicando lo mencionado en la Declaración de Helsinki tomado del numeral 24 que establece "Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal"(World Medical Asociation, 2013).

5. Componentes del estudio

Se aplicará un Examen Clínico Objetivo Estructurado en el que consten de datos personales, cargo que desempeña en la Unidad de Salud, competencias clínicas desarrolladas por usted y estos documentos se guardarán en archivos cerrados, se analizarán por medio de un sistema operativo con clave de uso exclusivo de las investigadoras.

6. Riesgos sobre su salud

El estudio no pone en riesgo ni al participante ni al investigador, debido a que obtendremos la información por medio de un Examen Clínico Objetivo Estructurado y por lo tanto no habrá repercusión en su salud.

7. Tiempo de participación

El tiempo de duración del Examen Clínico Objetivo Estructurado será de aproximadamente 120 minutos.

8. Costos, incentivos y beneficios

El participar en esta investigación no tiene costos, ni tampoco se ofrecen incentivos económicos a los participantes.

La retribución será conocer las competencias clínicas de los profesionales y la variabilidad de la impartición de las sesiones de educación prenatal mediante un Examen Clínico Objetivo en las Unidades de Salud pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante- Otavalo.

Si usted no desea participar, la decisión no influye en su relación personal ni laboral.

9. Contacto

Si necesita mayor información puede contactarse con Karla Elizabeth Suárez Andrade o María Fernanda Bonilla Cabascango, si existen dudas sobre la investigación, cabe mencionar que este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con quien puede comunicarse de ser necesario.

- Md. Karla Elizabeth Suárez Andrade

  Cel.: 0939223314

  Email: kesa251187@gmail.com

- Md. María Fernanda Bonilla Cabascango

  Cel.: 0989992426

  Email: maferbonilla2015@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me invitaron a participar en la investigación "Validación de una propuesta de Examen Clínico Objetivo Estructurado para la evaluación de la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal de los profesionales de la Salud, que pertenecen a las Unidades del Distrito 10D02 Antonio Ante- Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019*".*

Me indicaron que tomaron en cuenta a los profesionales de salud que desarrollan las sesiones de educación prenatal, en las Unidades de Salud pertenecientes al Distrito 10D02 Antonio Ante- Otavalo y que previamente fuimos capacitados con la Norma Técnica de Educación Prenatal del Ministerio de Salud Pública.

Entiendo que me evaluarán mediante un Examen Clínico Objetivo Estructurado, que los beneficios de la investigación, serán para la comunidad y futuras investigaciones a realizarse, que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, la misma que será utilizada exclusivamente con fines investigativos.

Dejo expresa constancia que me proporcionaron el nombre, número de teléfono y el correo electrónico de las personas que están realizando la investigación, a quienes podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las mismas que serán respondidas verbalmente y si lo deseo con un documento escrito.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre el estudio y se me ha respondido adecuadamente las preguntas que he realizado, con lo cual he aclarado mis dudas.

Consiento voluntariamente mi deseo de colaborar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación el momento que desee, sin que afecte de ninguna manera mi situación personal o laboral y sin que esto genere derecho de indemnización para cualquiera de las partes.

Nombre del participante……

Firma del participante……..….

Cédula de ciudadanía…….

Unidad de Salud a la que pertenece……..……

Fecha…..……..…….…….

Anexo 2. Formato Examen Clínico Objetivo Estructurado

"Validación de una propuesta de Examen Clínico Objetivo Estructurado para la evaluación de la variabilidad de la impartición de las sesiones de Educación Prenatal de los profesionales de la Salud, que pertenecen a las Unidades del Distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019*".*

Marque dentro del paréntesis o recuadro con una X, según los datos que obtenga.

I. DATOS GENERALES

1. Edad	20-34 ( ) 35-44 ( ) 45-64 ( ) >65 ( )
2. Sexo	Hombre ( ) Mujer ( )
3. Estado civil	Soltera/o ( ) Casada/o ( ) Unida/o ( ) Separada/o ( ) Divorciada/o ( ) Viuda/o ( )
4. Profesión que desempeña	Médica/o ( )

	Obstetriz/tra ( ) Enfermera/o ( ) Psicóloga/o ( ) Nutricionista ( ) Rehabilitador/a Físico/a ( ) TAPS ( )
5. Experiencia laboral:	**……**
6. Unidad Operativa, sector al que pertenece	Urbana ( ) Rural ( )

II. COMPETENCIAS COGNOSCITIVAS (ESCALA MODIFICADA TIPO LIKERT)

	Excelente 5	**Muy bien 4**	**Bien 3**	**Mal 2**	**Muy mal 1**
1. Indica a la gestante, pareja y familia la importancia de acudir a las sesiones de Educación Prenatal					
2. Investiga sobre el estado general de las gestantes					
3. Da a conocer y domina el tema a ser desarrollado					

	Excelente 5	Muy bien 4	Bien 3	Mal 2	Muy mal 1
4. Presenta los objetivos de la sesión					
5. Utiliza material didáctico conveniente					
6. Explica la teoría en lenguaje sencillo					
7. Responde clara y concretamente con bases científicas a cada una de las preguntas formuladas					

Calificación:

- **Excelente:** 29 - 35
- **Muy bien:** 22 - 28
- **Bien:** 15 - 21
- **Mal:** 8 - 14
- **Muy mal:** 1-7

III. COMPETENCIAS PSICOMOTRICES

	SI 1	NO 0
1. Registra la asistencia de las gestantes		
2. Realiza estiramientos, actividades respiratorias, técnicas de relajación neuromuscular, calistenia y gimnasia gestacional		

	SI 1	NO 0
3. Utiliza melodías o sonidos suaves y agradables		
4. Se asegura que la respiración que utiliza la gestante vaya de acuerdo a los movimientos		
5. Explica y demuestra cada ejercicio		
6. Verifica que la gestante lo esté realizando adecuadamente		
7. Propone indicaciones para el refuerzo de los ejercicios en casa		

Calificación:

- **Cumple:** ≥ 6
- **No cumple:** ≤ 5

IV. COMPETENCIAS PSICOAFECTIVAS

	SI 1	NO 0
1. Da la bienvenida y saluda de una forma amable		
2. Utiliza dinámicas para la socialización y comunicación		
3. Emplea un tono de voz agradable, expresando entusiasmo		
4. Mantiene el contacto visual con los		

	SI 1	NO 0
participantes		
5. Utiliza el lenguaje corporal coherente con el verbal		
6. Realiza retroalimentación positiva a las gestante y acompañantes		
7. Propicia la participación de las gestantes, para que compartan sus inquietudes, preocupaciones, temores respecto del embarazo, parto y crianza del bebé.		
8. Explica los cambios físicos y emocionales de la gestante y cómo sobrellevarlos para mejorar su calidad de vida		
9. Desarrolla dinámicas que propicien el vínculo afectivo con el bebé y con la pareja o acompañante		
10. Se despide cordialmente reiterándoles que se les invita a la próxima sesión		

Calificación:

- **Cumple:** ≥ 8
- **No cumple:** ≤ 7

Anexo 3. Instructivo del Examen Clínico Objetivo Estructurado

El ECOE es un examen clínico objetivo y estructurado que se desarrollará en el transcurso de la duración de la sesión de Educación Prenatal, aproximadamente en 120 minutos, con lo que se evaluarán las competencias clínicas adquiridas por los profesionales de la salud que desarrollan la sesión.

El evaluador deberá permanecer en absoluto silencio y abstenerse de intervenir, su función será aplicar la técnica de observación directa durante el desarrollo de la sesión.

El evaluador antes del inicio de la sesión se encargará de facilitar el consentimiento informado al participante, si éste lo acepta, se procederá a firmar el mismo y se recogerá la información correspondiente a los datos generales del participante.

En lo que se refiere a la forma de recoger la información el evaluador marcará con una equis (X), dentro del paréntesis o recuadro que corresponda con la información obtenida.

El ECOE comprende la recolección de datos generales con 6 ítems, valoración de las competencias cognoscitivas y psicomotrices con 7 ítems cada una y las competencias psicoafectivas con 10 ítems, siendo un total de 30 ítems.

Para la evaluación de las competencias cognoscitivas se utilizará una escala modificada tipo Likert donde excelente equivale a una puntuación de 5, Muy bien a 4, Bien a 3, Mal a 2 y Muy mal a 1 punto.

Para puntuar cada ítem se deberá tomar en cuenta la forma en la que realiza la actividad evaluada:

	Excelente **5**	**Muy bien** **4**	**Bien** **3**	**Mal** **2**	**Muy mal** **1**
1. Indica a la gestante, pareja y familia la importancia de acudir a las sesiones de Educación Prenatal	Recalca la importancia de la asistencia	Menciona la importancia de la asistencia	Sugiere la importancia de la asistencia	Insinúa la importancia de la asistencia	Olvida indicar importancia de la asistencia
2. Investiga sobre el estado general de las gestantes	Pregunta sobre las molestias, ánimo. Contraindicaciones absolutas y relativas	Pregunta sobre las molestias, ánimo, contraindicaciones en general	Pregunta sobre molestias y estado de ánimo	Pregunta solo por molestias	No pregunta
3. Da a conocer y domina el tema a ser desarrollado	El tema tratado está totalmente asociado con los contenidos de la normativa que corresponde a la sesión que se ejecuta	El tema tratado está asociado con los contenidos	Es incierto si el tema tratado guarda relación con los contenidos	El tema tratado guarda escasa relación con los contenidos	El tema tratado no se relaciona con los contenidos

	Excelente 5	Muy bien 4	Bien 3	Mal 2	Muy mal 1
4. Presenta los objetivos de la sesión	Menciona todos o los lee	Menciona Algunos	Propone	Insinúa	No menciona
5. Utiliza material didáctico conveniente	Utiliza material que propicia una alta interactividad entre los profesionales y los participantes	Utiliza material que propicia baja interactividad entre los profesionales y los participantes	Tiene material adecuado pero no sabe cómo utilizarlo	Utiliza materiales, pero no los adecuados Escasa interactividad	No utiliza material ni promueve la interactividad con las participantes
6. Explica la teoría en lenguaje sencillo	Explica en términos sencillos toda la sesión Se expresa adecuadamente y sabe cómo adaptarse a diferentes situaciones. Comunica o informa, asuntos relevantes, de forma clara y concisa.	Explica en términos médicos parte de la sesión Sabe cómo adaptarse a diferentes situaciones. Comunica o informa, asuntos relevantes.	Explica en términos médicos la mayoría de la sesión Trata de adaptarse a diferentes situaciones, sin embargo, comunica de forma imprecisa.	Explica en términos médicos toda la sesión	No explica la teoría
7. Responde clara y concretamente con	Responde todas las preguntas formuladas en absoluta concordancia	Responde la mayoría de las preguntas en concordancia con bases	Eventualmente responde las preguntas en	Algunas veces responde las preguntas sin bases	No responde o evade las preguntas

	Excelente 5	Muy bien 4	Bien 3	Mal 2	Muy mal 1
bases científicas a cada una de las preguntas formuladas	con bases científicas	científicas	concordancia con bases científicas	científicas	

Posterior a ello se sumará la puntuación y se obtendrá la calificación donde:

- **Excelente:** 29 – 35puntos
- **Muy bien:** 22 – 28 puntos
- **Bien:** 15 – 21 puntos
- **Mal:** 8 – 14 puntos
- **Muy mal:** 1-7 puntos

Para la evaluación de las competencias psicomotrices se marcará con una X según se observe su realización o no, obteniendo un punto o cero respectivamente.

	SI 1	NO 0
1. Registra la asistencia de las gestantes		
2. Realiza estiramientos, actividades respiratorias, técnicas de relajación neuromuscular, calistenia y gimnasia gestacional		
3. Utiliza melodías o sonidos suaves y		

	SI **1**	**NO** **0**
agradables		
4. Se asegura que la respiración que utiliza la gestante vaya de acuerdo a los movimientos		
5. Explica y demuestra cada ejercicio		
6. Verifica que la gestante lo esté realizando adecuadamente		
7. Propone indicaciones para el refuerzo de los ejercicios en casa		

Posterior a ello se sumará la puntuación y se obtendrá la calificación donde:

- **Cumple:** ≥ 6 puntos
- **No cumple:** ≤ 5 puntos

De igual manera para la evaluación de las competencias psicoafectivas se marcará con una X según se observe la realización de la actividad obteniendo un punto y en el caso que no lo realice no obtendrá puntuación.

	SI **1**	**NO** **0**
1. Da la bienvenida y saluda de una forma amable		
2. Utiliza dinámicas para la socialización y comunicación		
3. Emplea un tono de voz agradable, expresando entusiasmo		

	SI 1	NO 0
4. Mantiene el contacto visual con los participantes		
5. Utiliza el lenguaje corporal coherente con el verbal		
6. Realiza retroalimentación positiva a las gestante y acompañantes		
7. Propicia la participación de las gestantes, para que compartan sus inquietudes, preocupaciones, temores respecto del embarazo, parto y crianza del bebé		
8. Explica porque es normal tener diferentes emociones durante la gestación y cómo manejarlas		
9. Desarrolla dinámicas que propicien el vínculo afectivo con el bebé y con la pareja o acompañante		
10. Se despide cordialmente reiterándoles que se les invita a la próxima sesión		

Posterior a ello se sumará la puntuación y se obtendrá la calificación donde:

- **Cumple:** ≥ 8
- **No cumple:** ≤ 7