

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina



**Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Abigail Gavidia Quispe  
Bryan Adlai Cima Espinoza

**Asesor:**

Mg. Luis Felipe Segura Chavez

Lima, Marzo

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Luis Felipe Segura Chavez, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“AUTOEFICACIA ACADÉMICA Y LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES QUE PERCIBEN LOS ESTUDIANTES MEDICINA DURANTE LA FORMACIÓN PRECLÍNICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA-ESTE, 2025”** de los autores autores Abigail Gavidia Quispe y Bryan Adlai Cima Espinoza tiene un índice de similitud de 16% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 10 días del mes de Marzo del año 2026.



---

Luis Felipe Segura Chavez

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Naña, Villa Unión, a 10 día(s) del mes de marzo del año 2024, siendo las 19:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro. Soriano Moreno Anderson Nelver Elías el (la) secretario(a): M<sup>c</sup>. Yauri García  
 Deysi Karol y los demás miembros: Mg. Newball Noriega Edda  
 Evnet y el (la) asesor(a) Mtro. Segura Chavez Luis Felipe

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una universidad privada de Lima - Este, 2025." de los (las) bachilleros:

- a) Bryan Adlar Lima Espinoza
- b) Abigail Gavidia Quispe
- c) \_\_\_\_\_

conducen a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano

(Determinación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Bryan Adlar Lima Espinoza

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Buena	Muy Bueno

Bachiller (b): Abigail Gavidia Quispe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Buena	Muy Bueno

Bachiller (c): \_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
 Presidente/a

\_\_\_\_\_  
 Secretario/a

\_\_\_\_\_  
 Asesor/a

\_\_\_\_\_  
 Miembro

\_\_\_\_\_  
 Miembro

\_\_\_\_\_  
 Bachiller (a)

\_\_\_\_\_  
 Bachiller (b)

\_\_\_\_\_  
 Bachiller (c)

# Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes de medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.

Bryan Adlaí Cima Espinoza<sup>a</sup> \*, Abigail Gavidia Quispe<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Peruana Union, Km 19 Carretera Central, Ñaña, Lurigancho, Lima, 15464, Perú

<sup>b</sup> Universidad Peruana Union, Km 19 Carretera Central, Ñaña, Lurigancho, Lima, 15464, Perú

---

## Resumen

**Introducción:** La autoeficacia académica ha sido identificada como un factor clave en el desempeño académico y profesional de los estudiantes de Medicina. Su influencia en el desarrollo de competencias clínicas durante la etapa preclínica aún requiere mayor exploración, especialmente en contextos latinoamericanos.

**Objetivo:** Determinar la relación entre la autoeficacia académica y la percepción de las competencias profesionales por estudiantes de Medicina Humana durante su formación preclínica en una universidad privada de Lima-Este.

**Métodos:** Estudio analítico, transversal y censal realizado en abril y mayo de 2025. Participaron 252 estudiantes de primer y segundo año. Se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA) y el cuestionario de competencias profesionales elaborado en España por Córdova et al. (2015). Se aplicó regresión logística binaria para identificar factores asociados.

**Resultados:** El 77,4% de los estudiantes percibió un nivel alto de competencias clínicas. El 22,6% presentó alta autoeficacia académica. Esta última mostró una fuerte asociación con el desarrollo de competencias clínicas (OR = 24.66; IC 95%: 3.21–189.31;  $p = 0.002$ ). Asimismo, se hallaron asociaciones significativas con el sexo femenino, la nacionalidad peruana y el menor tiempo de estudio diario. Posteriormente, se realizó un análisis multivariable mediante un modelo de regresión logística binaria, considerando como variable dependiente la percepción de competencias clínicas (alta o baja) y como variables independientes la autoeficacia académica y las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes. En todos los análisis inferenciales se adoptó un nivel de significancia estadística del 5 % ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** La autoeficacia académica es un predictor significativo del desarrollo de competencias clínicas en estudiantes preclínicos. Se recomienda fortalecer esta dimensión desde los primeros años de formación médica a través de estrategias pedagógicas que promuevan la confianza y la autorregulación en el aprendizaje.

**Palabras clave:** Autoeficacia académica, competencias clínicas, educación médica, formación preclínica, estudiantes de medicina, desarrollo profesional.

---

## Introducción

La competencia en medicina puede definirse como la capacidad de aplicar conocimientos, habilidades y experiencia para cumplir con las exigencias del rol profesional del médico. Las universidades tienen la responsabilidad de formar a los estudiantes de medicina mediante programas que integren no solo el conocimiento técnico, sino también el desarrollo de habilidades clínicas y actitudinales que garanticen una atención segura y de calidad en escenarios reales (1).

La formación médica contemporánea ha buscado no solo definir la competencia profesional, sino también establecer estrategias efectivas para su desarrollo y evaluación a lo largo del currículo. A pesar de estos avances, persisten desafíos en el logro de una formación integral. A nivel internacional, se han documentado diversas limitaciones en la implementación de estrategias destinadas a fortalecer las competencias profesionales en estudiantes de medicina. Por ejemplo, un estudio en Etiopía evidenció que, al egresar, muchos estudiantes presentaban dificultades

en la ejecución de procedimientos básicos como la aspiración manual endouterina (62%), la punción lumbar (64%) y el manejo del parto (66%). Las deficiencias fueron atribuidas, entre otros factores, a la escasa retroalimentación, la alta densidad estudiantil y la falta de equipos adecuados (2). De manera similar, un estudio en Alabama reportó mejoras significativas en la confianza y percepción de competencia clínica tras la participación en consultas con pacientes simulados, lo que evidencia el potencial de estas metodologías para fortalecer la percepción profesional. Asimismo, en Corea, las universidades han implementado evaluaciones sistemáticas en centros de habilidades clínicas con retroalimentación individualizada; sin embargo, estas estrategias no siempre generan cambios sustanciales en la práctica clínica, por lo que se sugiere mejorar la evaluación de historiales clínicos y aumentar la objetividad en los encuentros con pacientes estandarizados (3).

En países como Perú, el panorama también presenta múltiples desafíos. Se han documentado deficiencias en la adquisición de competencias investigativas, éticas, comunicativas y de profesionalismo (4–6). Una revisión nacional identificó que, aunque existe un creciente número de investigaciones sobre competencias profesionales médicas, la mayoría se enfoca en conocimientos médicos (79,6%) y resolución de problemas clínicos (57,1%), dejando en segundo plano las competencias conductuales. Además, el 65,3% de los estudios se concentra en Lima y el 61% no cuenta con financiamiento externo, lo que limita su cobertura y generalización (7). Por otro lado, el desempeño en exámenes de licencia como el ENAM también se ha vinculado a múltiples factores, incluyendo el promedio académico, el entorno de prácticas (como EsSalud), el uso de recursos digitales, el tiempo de preparación y variables psicoeducativas como la ansiedad, los estilos de aprendizaje y la autorregulación (8). Estas brechas evidencian la necesidad de fortalecer la formación integral desde etapas tempranas, particularmente en la etapa preclínica, donde se consolidan la identidad profesional y la autopercepción de competencia.

En este escenario, adquiere especial relevancia la autoeficacia académica, entendida como la creencia del estudiante sobre su capacidad para organizar y ejecutar acciones dirigidas a alcanzar objetivos de aprendizaje. Este constructo ha demostrado ser predictor del rendimiento académico y del compromiso con el proceso formativo. Los estudiantes con alta autoeficacia se caracterizan por su perseverancia, mayor involucramiento y mejor adaptación frente a entornos educativos exigentes (9,10). Estos atributos resultan esenciales en carreras como medicina, donde el entorno académico y clínico puede ser particularmente desafiante.

Investigaciones recientes han reforzado esta relación. En Irán, se encontró que la autoeficacia influye directamente en las emociones vinculadas al aprendizaje y en el uso de estrategias metacognitivas, lo cual impacta de forma indirecta en el rendimiento académico (11). En China, un estudio en estudiantes de enfermería reveló que la autoeficacia, junto con el interés profesional y el entorno de aprendizaje clínico, explicaban el 36,1% de la varianza en la competencia clínica, actuando además como variable mediadora (12). Asimismo, un análisis en estudiantes de medicina en Estados Unidos reportó que la autoeficacia presentó el mayor impacto directo sobre los resultados de aprendizaje, incluso por encima de la motivación o de las estrategias autodirigidas, lo que refuerza su rol central en el proceso formativo (13).

Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.

## **Método**

El estudio fue analítico, de diseño transversal. La población estuvo conformada por los estudiantes de preclínica de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, con un total de 335 estudiantes matriculados durante el periodo académico 2025-I. De ellos, 154 cursaban el primer año y 181 el segundo año. Se empleó un muestreo censal, por lo que se incluyó a la totalidad de los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación presencial de encuestas en las aulas de primer y segundo año, previa explicación del estudio y obtención del consentimiento informado.

Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de Medicina Humana matriculado en el periodo 2025-I, tener 18 años o más, contar con carga académica completa, asistir regularmente a clases, estar activo académicamente al momento de la recolección de datos y brindar consentimiento informado. Se excluyeron aquellos estudiantes que no

completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos, que no estuvieron presentes durante el periodo de aplicación del cuestionario, o que se encontraban en suspensión temporal de estudios o en proceso de retiro académico. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y como instrumento se emplearon dos cuestionarios.

Para evaluar la percepción de las competencias profesionales durante la formación preclínica, se empleó el cuestionario elaborado por Córdova et al. (2015) en Panamá, con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.924. Asimismo, el análisis factorial exploratorio confirmó su validez estructural, con un índice KMO aceptable y una varianza explicada del 80,8%. El cuestionario contempla seis dimensiones: universidad, asignatura, relación con los docentes, metodología, casos clínicos y competencias profesionales. Cada ítem se califica con una escala tipo Likert de cinco puntos (de 1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo). La puntuación total posible oscila entre 53 y 265 puntos, con una media observada de 193,48 (DE  $\pm$ 43,02) e intervalo de confianza al 95 % entre 188,13 y 198,80. Para su análisis, se categorizó la percepción en dos niveles: alta ( $\geq$ 193 puntos) y baja ( $<$ 193 puntos) (14).

Por otro lado, para medir la autoeficacia académica se empleó la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA), desarrollada originalmente por Palenzuela (1983) en España y adaptada al contexto universitario peruano por Domínguez y Fernández (2019) en un estudio realizado en Lima. La escala es de tipo unidimensional y consta de 9 ítems que evalúan la frecuencia con la que los estudiantes perciben sentirse capaces de enfrentar tareas académicas específicas. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre). La confiabilidad del instrumento en su adaptación peruana fue alta, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,905, y el análisis factorial confirmó una estructura interna sólida (KMO  $>$  0,92). El puntaje total se obtiene sumando las respuestas de los 9 ítems, por lo que oscila entre 14 y 36 puntos. Para el análisis, se categorizó la autoeficacia como alta ( $\geq$ 25 puntos) y baja ( $<$ 25 puntos), de acuerdo con la mediana observada en la distribución empírica de los datos (15).

Respecto a las variables principales del estudio, la puntuación media de autoeficacia académica fue de 24,94 (DE  $\pm$ 5,73), dentro de una escala de 14 a 36 puntos. Dado que los puntajes más altos representan una mayor percepción de autoeficacia, este valor promedio indica un nivel elevado de autoeficacia académica en la población evaluada.

En relación con las competencias clínicas durante la formación preclínica, la media fue de 193,48 (DE  $\pm$ 43,02), en una escala que va de 53 a 265 puntos, lo que sugiere un nivel global alto de competencias clínicas en los estudiantes.

Para el análisis y procesamiento de datos, se utilizó el software estadístico SPSS versión 24. Para las variables categóricas, se emplearon tablas de frecuencia simple, mientras que para las variables numéricas se calcularon medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar). En el análisis bivariado, se emplearon tablas de contingencia y la prueba de Chi-cuadrado para identificar asociaciones entre variables categóricas. Para las variables numéricas, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, debido a que los datos no cumplieron el supuesto de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ( $p <$  0.05).

Posteriormente, se realizó un análisis multivariable mediante un modelo de regresión logística binaria, considerando como variable dependiente la percepción de competencias clínicas (alta o baja) y como variables independientes la autoeficacia académica y las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes. En todos los análisis inferenciales se adoptó un nivel de significancia estadística del 5 % ( $p <$  0.05).

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión (código de aprobación 2025-CEB-FCS- UPeU-«N° 071») obtenida previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. La información fue recolectada entre los meses de abril y mayo del año 2025, mediante la aplicación presencial de encuestas.

## **Resultados**

El estudio incluyó a 252 estudiantes de medicina humana en formación preclínica. La mayoría fueron de sexo femenino (65,5%). La edad promedio fue de 18,86 años (DE  $\pm$ 1,90). En cuanto a la nacionalidad, el 94,4% fueron peruanos y el 5,6% extranjeros. Respecto al año de estudios, el 42,9% cursaba el primer año y el 57,1% el segundo año. Por otro lado, el 2,4% mantenía alguna actividad laboral, el 14,7% indicó haber desaprobado al menos un curso. El promedio de tiempo diario dedicado al estudio fue de 6,36 horas (DE  $\pm$ 3,12). (Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas, académicas y personales de los estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.

Variables		n=252	%
Sexo	Femenino	165	65,5
	Masculino	87	34,5
Edad	Me $\pm$ DE	18,86 $\pm$ 1,90	
Nacionalidad	Peruano (a)	238	94,4
	Extranjero (a)	14	5,6
Año de estudio	1 año	108	42,9
	2 año	144	57,1
¿Tiene pareja?	Sí	12	4,8
	No	240	95,2
Situación laboral	Con trabajo	6	2,4
	Sin trabajo	246	97,6
¿Cree en Dios?	Sí	232	92,1
	No	20	7,9
¿Ha desaprobado algún curso alguna vez?	Si	37	14,7
	No	215	85,3
Tiempo diario dedicado al estudio	Me $\pm$ DE	6,36 $\pm$ 3,12	
¿Con quién vive?	Familia y/o amigos	158	62,7
	Solo	94	37,3

Nota: Me: Media aritmética; DE: Desviación estándar

Las dimensiones específicas que integran las competencias clínicas mostraron puntajes promedio elevados en todas sus escalas. La dimensión “asignatura” presentó una media de 80,23  $\pm$  19,20 puntos, mientras que “metodología” alcanzó 59,05  $\pm$  13,83 puntos. En la dimensión “relación con los docentes”, el 81,7% de los estudiantes reportó un nivel alto, siendo esta la proporción más elevada entre las dimensiones evaluadas. Asimismo, el 77,4% presentó nivel alto en la dimensión “asignatura” y el 75,8% en “metodología”. En conjunto, estos resultados reflejan una percepción favorable y elevada del desarrollo de competencias clínicas durante la etapa preclínica. (Tabla 2).

Tabla 2

Medidas descriptivas de las variables Autoeficacia académica y Competencias profesionales durante la formación preclínica de los estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.

Variables	Min.	Máx.	Me±DE	IC 95%	Alta	Baja
					n(%)	n(%)
Autoeficacia académica	14	36	24,94±5,73	24,22-25,65	57(22,6%)	195(77,4%)
Competencias profesionales durante la formación preclínica	53	265	193,48±43,02	188,13-198,80	195(77,4%)	57(22,6%)
Sobre la universidad	5	25	17,17±4,40	16,63-17,72	177(70,2%)	75(29,8%)
Sobre la asignatura	22	110	80,23±19,20	77,85-82,61	195(77,4%)	57(22,6%)
Sobre la relación con los profesores	5	25	18,73±4,16	18,21-19,24	206(81,7%)	46(18,3%)
Sobre la metodología	16	80	59,05±13,83	57,34-60,77	191(75,8%)	61(24,2%)
Sobre los casos clínicos y las competencias	5	25	18,26±4,54	17,70-18,83	177(70,2%)	75(29,8%)

Nota: Me: Media aritmética; DE: Desviación estándar; IC95%: Intervalo de Confianza del 95%

Se exploraron las asociaciones entre diversas variables sociodemográficas, académicas y personales con el nivel de competencias profesionales durante la formación preclínica. En el análisis bivariado, las variables sexo ( $p = 0.020$ ), nacionalidad ( $p < 0.001$ ), tiempo diario dedicado al estudio ( $p = 0.040$ ) y autoeficacia académica ( $p < 0.001$ ) mostraron una asociación estadísticamente significativa con las competencias clínicas. En relación con el sexo, el 81,8% de las mujeres presentó un nivel alto de competencias clínicas, en comparación con el 69,0% de los varones. Respecto a la nacionalidad, el 80,7% de los estudiantes peruanos alcanzó competencias clínicas altas, mientras que solo el 21,4% de los estudiantes extranjeros presentó este nivel. En cuanto al tiempo diario de estudio, los estudiantes con competencias clínicas altas dedicaron en promedio  $6,02 \pm 2,84$  horas diarias, mientras que aquellos con competencias bajas dedicaron  $7,50 \pm 3,73$  horas. Finalmente, el 94,7% de los estudiantes con alta autoeficacia académica mostró competencias clínicas altas, en comparación con el 72,3% de aquellos con baja autoeficacia. Otras variables como edad, situación laboral y antecedentes de desaprobación no evidenciaron asociación significativa ( $p > 0.05$ ). (Tabla 3).

Tabla 3

Análisis bivariado según competencias profesionales durante la formación preclínica de los estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.

Variables	Competencias profesionales durante la formación preclínica				p-valor
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	

Sexo	Femenino	135	81,8%	30	18,2%	,020
	Masculino	60	69,0%	27	31,0%	
Edad	Me±DE	18,91±2,08		18,68±1,05		,836
Nacionalidad	Peruano (a)	192	80,7%	46	19,3%	,001
	Extranjero (a)	3	21,4%	11	78,6%	
Año de estudio	1 año	81	75,0%	27	25,0%	,434
	2 año	114	79,2%	30	20,8%	
¿Tiene pareja?	Sí	8	66,7%	4	33,3%	,363
	No	187	77,9%	53	22,1%	
Situación laboral	Con trabajo	3	50,0%	3	50,0%	,105
	Sin trabajo	192	78,0%	54	22,0%	
¿Cree en Dios?	Sí	179	77,2%	53	22,8%	,770
	No	16	80,0%	4	20,0%	
¿Ha desaprobado algún curso alguna vez?	Si	27	73,0%	10	27,0%	,488
	No	168	78,1%	47	21,9%	
Tiempo diario dedicado al estudio	Me±DE	6,02±2,84		7,50±3,73		,040
¿Con quién vive?	Familia y/o amigos	116	73,4%	42	26,6%	,051
	Solo	79	84,0%	15	16,0%	
Autoeficacia académica	Alta	54	94,7%	3	5,3%	,001
	Baja	141	72,3%	54	27,7%	

Nota: Las comparaciones entre grupos se realizaron con la prueba de Chi-cuadrado para variables categóricas y la prueba U de Mann Whitney para variables numéricas. Se consideró un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

En el análisis multivariado, la autoeficacia académica se mantuvo como el único predictor independiente robusto del nivel de competencias clínicas (OR = 24,66; IC 95%: 3,21–189,31;  $p = 0,002$ ), tras el ajuste por variables sociodemográficas y académicas consideradas como potenciales confusoras (Tabla 4).

Tabla 4

Análisis multivariable según competencias profesionales durante la formación preclínica de los estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.

Variables	OR	IC 95%		p-valor	
		LI	LS		
Sexo	Femenino	0,140	0,06	0,32	0,001
	Masculino	1 (Referencia)			
Edad	Me±DE	1,06	0,81	1,39	0,625
Nacionalidad	Peruano (a)	1 (Referencia)			

	Extranjero (a)	15,3	14,30	21,54	0,001
Tiempo diario dedicado al estudio	Me±DE	0,77	0,66	0,89	0,001
Autoeficacia académica	Alta	1 (Referencia)			
	Baja	24,66	3,21	189,31	0,002

Nota: OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confianza del 95%; se consideró un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

En el análisis multivariado, la autoeficacia académica se mantuvo como un predictor independiente y estadísticamente significativo del nivel de competencias clínicas. Los estudiantes con baja autoeficacia académica presentaron 24,66 veces mayor probabilidad de reportar competencias clínicas bajas en comparación con aquellos con alta autoeficacia (OR = 24,66; IC 95%: 3,21–189,31;  $p = 0,002$ ), tras ajustar por sexo, nacionalidad, edad y tiempo diario dedicado al estudio. Este hallazgo consolida a la autoeficacia académica como el principal factor asociado al desarrollo de competencias clínicas durante la etapa preclínica.

## Discusión

El estudio encontró que la autoeficacia académica es un predictor del desarrollo de competencias clínicas en estudiantes de medicina, mostrando una asociación altamente significativa (OR = 24.66; IC 95%: 3.21–189.31;  $p = 0.002$ ). Este hallazgo concuerda con el estudio de Hayat et al. en Irán, donde la autoeficacia incide directamente en las emociones relacionadas con el aprendizaje y en el uso de estrategias metacognitivas, lo cual impacta favorablemente el desempeño académico y el rendimiento clínico (16). De manera similar, Zheng et al. en China identificaron que la autoeficacia, junto con la motivación académica y la autorregulación, predicen los resultados académicos, especialmente en entornos de aprendizaje invertido (17). A ello se suma el estudio de Yu et al. en China, que evidenció que la autoeficacia actúa como un mediador entre los entornos de aprendizaje clínico y el desarrollo de competencias clínicas en estudiantes de enfermería, reafirmando su importancia en contextos de formación sanitaria (18).

Otro hallazgo relevante fue la asociación entre el sexo femenino y una mayor probabilidad de alcanzar un nivel alto de competencias clínicas (OR = 0.140; IC 95%: 0.06–0.32;  $p < 0.001$ ). Esta relación podría explicarse por factores socioculturales y pedagógicos que favorecen el desarrollo de habilidades comunicativas y de cuidado en las mujeres. En Estados Unidos, Winkel et al. sostienen que, pese a las barreras estructurales, las estudiantes logran fortalecer competencias clínicas clave a partir de experiencias formativas desafiantes (19). No obstante, en Jordania, Sabet et al. reportaron que las mujeres tienen menos oportunidades para realizar ciertos exámenes clínicos debido a restricciones culturales, lo cual limita su desarrollo práctico (20). Por otro lado, un estudio reciente en Francia reveló que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la precisión de la autoevaluación del desempeño clínico, lo que podría indicar un avance hacia una percepción equitativa de las capacidades clínicas en contextos académicos inclusivos (21).

Asimismo, se identificó una fuerte asociación entre la nacionalidad peruana y el desarrollo de competencias clínicas (OR = 15.3; IC 95%: 14.29–2154.99;  $p < 0.001$ ), aunque este resultado debe ser interpretado con precaución debido al bajo número de estudiantes extranjeros en la muestra. Sin embargo, investigaciones realizadas en China, como la de Jiang et al., han documentado que los estudiantes internacionales enfrentan múltiples barreras idiomáticas, culturales y académicas, lo que podría explicar una menor adaptación y desempeño en entornos educativos ajenos a su contexto cultural (22).

Respecto al tiempo dedicado al estudio, se encontró una asociación inversa con el desarrollo de competencias clínicas (OR = 0.775; IC 95%: 0.669–0.897;  $p = 0.001$ ). Este hallazgo sugiere que un mayor número de horas de estudio no garantiza un mejor desempeño clínico, posiblemente debido a la calidad del estudio, los niveles de ansiedad o la sobrecarga académica. En Arabia Saudita, Bin Abdulrahman et al. identificaron que los estudiantes más efectivos dedican entre 3 a 4 horas diarias al estudio, priorizando la gestión del tiempo, la concentración, la motivación intrínseca y el uso de recursos variados (23). Por su parte, Kalfsvell et al., en los Países Bajos, encontraron que los estudiantes que aprobaron sus evaluaciones de farmacoterapia en el primer intento practicaron en promedio cinco horas más y utilizaron seis módulos más del programa de aprendizaje electrónico P-scribe, en comparación con

quienes no aprobaron, destacando que la calidad del estudio —y no solo su duración— es determinante en el rendimiento académico (24).

Este estudio tiene las siguientes limitaciones: En primer lugar, debido a su diseño transversal, no es posible establecer relaciones de temporalidad ni causalidad entre la autoeficacia académica y el desarrollo de competencias clínicas, sino únicamente asociaciones estadísticas. Asimismo, la investigación se realizó en una sola universidad privada de Lima-Este, lo que limita la generalización de los hallazgos a otros contextos educativos, tanto públicos como privados, o a distintas regiones del país. Además, la muestra estuvo conformada exclusivamente por estudiantes en etapa preclínica, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a estudiantes en etapas clínicas o de internado médico, donde las exigencias formativas y el desarrollo competencial pueden diferir. Finalmente, el uso de cuestionarios autoadministrados podría haber introducido sesgos de deseabilidad social o sobreestimación en la percepción de autoeficacia y competencias. En este sentido, futuras investigaciones deberían considerar diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución de la autoeficacia académica y su impacto en el desempeño clínico a lo largo del tiempo, así como ampliar la muestra a múltiples instituciones y niveles formativos, e incluso implementar estudios experimentales que evalúen intervenciones orientadas a fortalecer la autoeficacia académica como estrategia para mejorar el desarrollo de competencias profesionales.

## Conclusión

En conjunto, los resultados de este estudio confirman que variables individuales como la autoeficacia académica, el género y la nacionalidad se asocian significativamente con el desarrollo de competencias clínicas. Asimismo, se destaca que el tiempo de estudio, más allá de su cantidad, debe evaluarse en función de su calidad y pertinencia. Sin embargo, el presente estudio presenta limitaciones. En primer lugar, la muestra fue predominantemente nacional, lo que limita la generalización de los resultados a estudiantes extranjeros. En segundo lugar, la naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales. Finalmente, el uso de cuestionarios autoadministrados podría haber introducido sesgos de deseabilidad social o errores de autorreporte. Se recomienda realizar estudios longitudinales y con muestras más diversas para validar estos hallazgos y explorar intervenciones que fortalezcan la autoeficacia académica en la formación clínica.

## Agradecimientos


Agradecemos profundamente a Dios por darnos vida, sabiduría y fortaleza para culminar esta meta. A nuestros padres, gracias por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante; ustedes fueron nuestra inspiración y motor en cada paso. A nuestros docentes, expresamos nuestro sincero reconocimiento por su guía, paciencia y valiosas enseñanzas que formaron nuestro camino académico y profesional. Gracias por creer en nosotros, por motivarnos a seguir adelante y por ayudarnos a convertir este sueño en realidad. Este logro también es suyo, con gratitud eterna y profundo respeto. Siempre los llevaremos en el corazón y en cada nuevo desafío que emprendamos adelante.

1. Green P, Edwards EJ, Tower M. Core procedural skills competencies and the maintenance of procedural skills for medical students: a Delphi study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Apr 23];22(1):1–13. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03323-9>
2. Dejene D, Ayalew F, Yigzaw T, Woretaw A, Versluis M, Stekelenburg J. Assessment of clinical competence of graduating medical students and associated factors in Ethiopia. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Apr 23];24(1):1–13. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04939-1>
3. Tran NN, Thomas D, Haverkamp CF, Leslie EL, Kashmer D, Tran NN, et al. The Use of Mock Standardized/Simulated Patient Encounters in Facilitating Development of Clinical Competence in Medical Students. *Cureus* [Internet]. 2023 Jun 17 [cited 2025 Apr 23];15(6). Available from: <https://www.cureus.com/articles/142450-the-use-of-mock-standardized-simulated-patient-encounters-in-facilitating-development-of-clinical-competence-in-medical-students>

4. Tarazona-Pedrerros I D, Espinoza-Rojas R. FACTORS ASSOCIATED WITH THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PALLIATIVE CARE AMONG MEDICAL STUDENTS AT A UNIVERSITY IN LIMA, PERU. Pág 571 Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 23];21(3):571–9. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
5. Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, Rojas Mezarina L, Sanabria Rojas H, Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, et al. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 23];82(2):131–9. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Ticse R, Vásquez NE, Cárcamo HA, Ticse R, Vásquez NE, Cárcamo HA. Percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes del último año de medicina en una universidad peruana. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Apr 23];84(1):3–10. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
7. Rojas-Miliano C, Aperrigue-Lira S, Barriga-Chambi F, Huamani-Merma E, Taype-Rondan A. Assessment of professional competencies of Peruvian physicians: A scoping review of published studies. PLoS One [Internet]. 2024 May 1 [cited 2025 Apr 23];19(5):e0299465. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11115292/>
8. Flores-Cohaila JA. Factors associated with medical students' scores on the National Licensing Exam in Peru: a systematic review. J Educ Eval Health Prof [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 23];19:38. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9889888/>
9. Yong JL, Roberts G. Reflection and self-efficacy for clinical skills. Clin Teach [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2025 Apr 23];22(1):e13833. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11663727/>
10. Kubrusly M, de Aquino BOA, Simonian TS, do Nascimento Oliveira M, Rocha HAL. Self-efficacy of medical students in a hybrid curriculum course (traditional and problem-based learning) and associated factors. BMC Med Educ [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Apr 23];24(1):9. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10765688/>
11. Hayat AA, Shateri K, Amini M, Shokrpour N. Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: A structural equation model. BMC Med Educ [Internet]. 2020 Mar 17 [cited 2025 Apr 23];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183804/>
12. Yu M, Tong H, Li S, Wu XV, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self-efficacy and clinical learning environments among Chinese undergraduate nursing students. Nurse Educ Pract [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Apr 23];53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951599/>
13. Zheng B, Chang C, Lin CH, Zhang Y. Self-Efficacy, Academic Motivation, and Self-Regulation: How Do They Predict Academic Achievement for Medical Students? Med Sci Educ [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2025 Apr 23];31(1):125–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34457872/>
14. Córdova A, Moreno J, Stegaru M, Staff C. Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación preclínica en Medicina. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2025 Apr 23];4(15):145–54. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-construccion-un-instrumento-evaluar-competencias-S2007505715000101>
15. Domínguez-Lara S, Fernández-Arata M, Domínguez-Lara S, Fernández-Arata M. Autoeficacia académica en estudiantes de Psicología de una universidad de Lima. Revista electrónica de investigación educativa [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 23];21:32. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412019000100132&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412019000100132&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Hayat AA, Shateri K, Amini M, Shokrpour N. Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: A structural equation model. BMC Med Educ [Internet]. 2020 Mar 17 [cited 2025 Jun 11];20(1):1–11. Available from: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-01995-9>

17. Zheng B, Chang C, Lin CH, Zhang Y. Self-Efficacy, Academic Motivation, and Self-Regulation: How Do They Predict Academic Achievement for Medical Students? *Med Sci Educ* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2025 Jun 11];31(1):125. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8368447/>
18. Yu M, Tong H, Li S, Wu XV, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self-efficacy and clinical learning environments among Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Jun 11];53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951599/>
19. Winkel AF, Telzak B, Shaw J, Hollond C, Magro J, Nicholson J, et al. The Role of Gender in Careers in Medicine: a Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Literature. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2025 Jun 11];36(8):2392. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8342686/>
20. Sabet F, Zoghoul S, Alahmad M, Al Qudah H. The influence of gender on clinical examination skills of medical students in Jordan: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2025 Jun 11];20(1):98. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7110726/>
21. Bodard S, Bouzid D, Ferré VM, Carette C, Kivits J, Nguyen Y, et al. Impact of gender on self-assessment accuracy among fourth-year French medical students on faculty's online Objective Structured Clinical Examinations. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jun 11];24(1):1–13. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06573-x>
22. Jiang Q, Horta H, Yuen M. International medical students' perspectives on factors affecting their academic success in China: a qualitative study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Jun 11];22(1):574. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9325947/>
23. Bin Abdulrahman KA, Khalaf AM, Bin Abbas FB, Alanazi OT. Study Habits of Highly Effective Medical Students. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 11];12:627. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8197661/>
24. Kalfsvell L, Versmissen J, van Doorn A, van den Broek W, van der Kuy H, van Rosse F. Better performance of medical students on pharmacotherapy knowledge and skills tests is associated with practising with e-learning program P-scribe. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Jun 11];88(3):1334. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9293177/>

**EVIDENCIA DE SUMISION:**

**Submission history** 

<b>Submission received</b>	
Submission received	22 Jan 2026
<b>Technical check</b>	
Submission is under technical check	22 Jan 2026
Submission passed technical check	23 Jan 2026
<b>Editorial assignment</b>	
Ready for editorial assignment	23 Jan 2026
<b>With editor</b>	
Editor assigned	23 Jan 2026

COPIA DE RESOLUCION DE INSCRIPCION:



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 142-M-2025/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 08 de julio de 2025

VISTO

El expediente de **BRYAN ADLAI CIMA ESPINOZA**, identificado (a) con código universitario N° 201611855 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **BRYAN ADLAI CIMA ESPINOZA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado, "**Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.**" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 02 de julio de 2025, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: "**Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025**" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. Rodríguez Yauri Eduardo Jesus**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. Edda Evnet Newball Noriega y Mg. Anderson Nelver Elias Soriano Moreno** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.


Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. L.  ndez Molocho

cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Dirección General de Investigación  
- Archivo



  
MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio  
SECRETARIA ACADÉMICA

RESOLUCIÓN N° 143-M-2025/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 08 de julio de 2025

VISTO

El expediente de **ABIGAIL GAVIDIA QUISPE**, identificado (a) con código universitario N° 201611848 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **ABIGAIL GAVIDIA QUISPE**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado, "**Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025.**" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 02 de julio de 2025, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: "**Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima-Este, 2025**" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. Rodríguez Yauri Eduardo Jesus**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. Edda Evnet Newball Noriega** y **Mg. Anderson Nelver Elías Soriano Moreno** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.



Regístrese, comuníquese



**Dra. Lili Albertina Fernández Molocho**  
DECANA

**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

cc:

- Interesado
- Asesor
- Dirección
- Archivo

*Alife*

## CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITE DE ETICA:



Ñaña, Lima, 13 de mayo de 2025

### EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Abigail Gavidia Quispe** identificado (a) con DNI No. **77672037** y **Bryan Adlai Cima Espinoza** Identificado (A) Con DNI/CE No. **001651060**, y su asesor (a) el **Mg. Janett Virginia Chávez Sosa** identificado (a) con DNI No. **46629577** con el título: **"Autoeficacia académica y las competencias profesionales que perciben los estudiantes medicina durante la formación preclínica de una Universidad Privada de Lima Este, 2025."** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2025-CEB-FCS - UPeU-«N° 071»**

Fecha de aprobación: 2025-mayo-06  
Fecha de expiración: 2026- mayo-06



**Mg. José Luis Yareta Yareta**  
Presidente  
Comité de Ética y Bioética - FCS



**Mg. Rita Cordova Soncco**  
Secretaria  
Comité de Ética y Bioética - FCS

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú  
Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: [www.upeu.edu.pe](http://www.upeu.edu.pe) Email: [universidadperuanaunion@upeu.edu.pe](mailto:universidadperuanaunion@upeu.edu.pe)

INSTRUMENTOS:

## Instrumentos de Recolección de Datos

- a. Edad: \_\_\_\_ años
- b. Sexo
- 0. Femenino
  - 1. Masculino
- c. Año de estudio
- 0. 1 año
  - 1. 2 año
- d. Estado civil
- 0. Sin pareja
  - 1. Con pareja
- e. Religión
- 0. No tiene o no cree en Dios
  - 1. Adventista, católico, etc
- f. ¿Cuenta con trabajo?
- 0. No
  - 1. Sí
- g. ¿Ha repetido algún curso?
- 0. No
  - 1. Sí
- h. Lugar de procedencia
- 0. Costa
  - 1. Sierra
  - 2. Selva
  - 3. Extranjero
- i. Vive solo(a) o con familia:
- 0. Vive solo/a
  - 1. Vive con familiares u otras personas
- j. Tiempo diario dedicado al estudio (fuera de clases):
- 0. Menos de 1 hora
  - 1. 1–3 horas
  - 2. Más de 3 h

<b>Autoeficacia académica</b>	<b>1: Nunca</b>	<b>2: Algunas veces</b>	<b>3: Casi siempre</b>	<b>4: Siempre</b>
Me siento capaz de comprender por mí mismo/a lo que se enseña en clase.				
Tengo la capacidad de organizar bien mi tiempo para estudiar.				
Soy capaz de mantenerme concentrado/a al estudiar, incluso cuando hay distracciones.				
Me considero una persona competente para afrontar los desafíos académicos.				
Confío en que puedo aprender lo necesario para aprobar mis cursos.				
Tengo confianza en mi capacidad para rendir bien en los exámenes.				
Puedo estudiar, aunque no tenga mucha motivación.				
Puedo cumplir con todas mis tareas académicas a tiempo.				
Soy capaz de seguir adelante con mis estudios, incluso si tengo dificultades.				

Competencias profesionales	5: Muy de acuerdo	4: De acuerdo	3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2: En desacuerdo	1: Desacuerdo
<b>I. Sobre la universidad</b>					
1. Considera que el proceso administrativo de la universidad facilita su aprendizaje.	5	4	3	2	1
2. El proceso de enseñanza ha fomentado en usted hábitos de autoaprendizaje.	5	4	3	2	1
3. En la biblioteca se pueden consultar las lecturas y bibliografía básica recomendada.	5	4	3	2	1
4. La biblioteca cuenta con material suficiente para atender las necesidades académicas.	5	4	3	2	1
5. Tiene facilidad para realizar consultas en internet para desarrollar contenidos de la asignatura.	5	4	3	2	1
<b>II. Sobre la asignatura</b>					
6. Las asignaturas previas le capacitaron para el desempeño en esta asignatura.	5	4	3	2	1
7. Esta asignatura contribuye a su formación académica.	5	4	3	2	1
8. Las clases teóricas de esta asignatura son relevantes para su formación en medicina.	5	4	3	2	1
9. Las prácticas de la asignatura ayudan a comprender mejor los contenidos teóricos.	5	4	3	2	1
10. Se ha cumplido el programa teórico anunciado al inicio del curso.	5	4	3	2	1
11. Se ha cumplido el programa práctico anunciado al inicio del curso.	5	4	3	2	1
12. Considera que la calidad de las clases teóricas ha sido adecuada.	5	4	3	2	1
13. Considera que la calidad de las clases	5	4	3	2	1

prácticas ha sido adecuada.					
14. Asiste regularmente a las clases de esta asignatura.	5	4	3	2	1
15. Considera adecuado el tiempo dedicado al estudio y práctica de la asignatura.	5	4	3	2	1
16. Se realizaron las horas teóricas programadas.	5	4	3	2	1
17. Se realizaron las horas prácticas programadas.	5	4	3	2	1
18. La evaluación ha estado orientada al ejercicio profesional.	5	4	3	2	1
19. La evaluación ha sido coherente con los objetivos propuestos.	5	4	3	2	1
20. Evalúe los exámenes tipo "cierto o falso".	5	4	3	2	1
21. Evalúe los exámenes con preguntas de desarrollo.	5	4	3	2	1
22. Los resultados de la evaluación pueden compararse con estándares previos.	5	4	3	2	1
23. La evaluación mostró transparencia en su aplicación.	5	4	3	2	1
24. Considera que la evaluación fue válida, reproducible y aplicable a las competencias requeridas para obtener el título de médico.	5	4	3	2	1
25. Evalúe el sistema de evaluación utilizado.	5	4	3	2	1
26. Valore los conocimientos y habilidades adquiridos a través de esta asignatura.	5	4	3	2	1
27. Evalúe el contenido de la asignatura de manera global.	5	4	3	2	1
<b>III. Sobre la relación con los profesores</b>					
28. Las clases se desarrollaron en un ambiente de cordialidad.	5	4	3	2	1
29. La relación académica con los profesores fue adecuada.	5	4	3	2	1

30. Fue atendido/a cuando realizó consultas, tanto en clase como por otros medios.	5	4	3	2	1
31. Considera que el mejor profesor es aquel que se hace "amigo" del estudiante.	5	4	3	2	1
32. Considera que el mejor profesor es aquel con sólidos conocimientos y buena capacidad de transmisión.	5	4	3	2	1
<b>IV. Sobre la metodología</b>					
33. Los temas se explicaron de manera sistemática y clara.	5	4	3	2	1
34. El rol del profesor en el proceso de aprendizaje es importante.	5	4	3	2	1
35. La participación activa del estudiante es fundamental para el aprendizaje.	5	4	3	2	1
36. Las clases con alta interacción con el docente mejoran el aprendizaje.	5	4	3	2	1
37. Considera que la asistencia a clases es clave para el aprendizaje.	5	4	3	2	1
38. Considera que la lectura de libros especializados es más importante que asistir a clase.	5	4	3	2	1
39. El material multimedia usado en clases fue útil para el aprendizaje.	5	4	3	2	1
40. En los trabajos prácticos se realizaron suficientes actividades de laboratorio.	5	4	3	2	1
41. Los casos clínicos reforzaron su aprendizaje.	5	4	3	2	1
42. Existió coherencia entre los temas teóricos y las actividades prácticas.	5	4	3	2	1
43. Los trabajos prácticos fueron solo una repetición de las clases teóricas.	5	4	3	2	1
44. Las clases teóricas despertaron su interés en la asignatura.	5	4	3	2	1
45. La metodología en trabajos prácticos	5	4	3	2	1

fomentó la participación activa.					
46. Los docentes orientaron su proceso de aprendizaje.	5	4	3	2	1
47. Evalúe la labor del profesor en las clases teóricas.	5	4	3	2	1
48. Evalúe la labor del profesor en las clases prácticas.	5	4	3	2	1
<b>V. Sobre los casos clínicos y las competencias</b>					
Las clases teóricas y prácticas lo capacitan para comprender casos clínicos.	5	4	3	2	1
49. En los trabajos prácticos se trabajaron suficientes casos o problemas.	5	4	3	2	1
50. Evalúe los ejercicios de casos clínicos realizados.	5	4	3	2	1
51. Su formación le permite entender los casos clínicos, aunque no haya hecho prácticas clínicas.	5	4	3	2	1
52. El contenido de las clases teóricas se orienta al aprendizaje por competencias necesarias para obtener la Licenciatura en Medicina.	5	4	3	2	1