



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DE CONTENIDOS EN LAS SESIONES DE
APRENDIZAJE DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y
SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE
CAPACIDADES CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA**

**PRESENTADA POR
JOSSELYN MILAGROS TABOADA CHIPANA**

**ASESOR
OSCAR RUBÉN SILVA NEYRA**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA**

LIMA – PERÚ

2022



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DE CONTENIDOS EN LAS SESIONES DE APRENDIZAJE DE
INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
DE CAPACIDADES CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA**

**PRESENTADO POR:
JOSSELYN MILAGROS TABOADA CHIPANA**

**ASESOR:
DR. OSCAR RUBÉN SILVA NEYRA**

LIMA, PERÚ

2022

**EVALUACIÓN DE CONTENIDOS EN LAS SESIONES DE APRENDIZAJE DE
INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE
CAPACIDADES CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. OSCAR RUBEN SILVA NEYRA

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dra. GLIDA MARLIS BADILLO CHUMBIMUNI

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. JORGE LUIS MANCHEGO VILLARREAL

Dr. AUGUSTO JOSE GONZALES TORRES

DEDICATORIA

A mis padres, William Taboada Salé y Ana María Chipana Torres, por ser ellos un apoyo incondicional y motivante en mi formación profesional y en este recorrido de elaboración de tesis.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Oscar Rubén Silva Neyra, mi asesor de tesis en la Universidad de San Martín de Porres, por sus orientaciones, consejos y paciencia

ÍNDICE

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases teóricas	8
1.2.1. Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje ..	8
1.2.2 Desarrollo de capacidades clínicas	20
1.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
2.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	25
2.1.1 Hipótesis principal	25
2.1.2 Hipótesis derivadas	25
2.2. Variables y definición operacional	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. Diseño metodológico	29
3.2. Diseño muestral	30
3.3. Técnicas de recolección de datos	31
3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32

3.5. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
4.1. Descripción de resultados	33
4.2. Contrastación de hipótesis.....	56
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
FUENTES DE INFORMACIÓN	69
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	73
Anexo 2: Instrumentos	74
Anexo 3: Fichas de validación con opinión de expertos.....	77
Anexo 4: Permiso institucional.	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensión 1. Nota de las clases teóricas	33
Tabla 2. Dimensión 2. Nota de las clases prácticas	34
Tabla 3. Promedio de las dos dimensiones	35
Tabla 4. Realiza el llenado de los datos de filiación	36
Tabla 5. Describe los antecedentes familiares	37
Tabla 6. Describe los antecedentes personales de salud	38
Tabla 7. Relato de la enfermedad actual	39
Tabla 8. Describe el motivo de consulta	40
Tabla 9. Realiza el examen clínico extraoral	41
Tabla 10. Realiza el examen clínico intraoral de las estructuras blandas	42
Tabla 11. Realiza el llenado del odontograma	43
Tabla 12. Toma radiografías para corroborar el diagnóstico según sea el caso	44
Tabla 13. Realiza el índice de O'Leary y procede con la profilaxis dental	45
Tabla 14. Realiza el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina	46
Tabla 15. Realiza el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina	47
Tabla 16. Realiza la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo-muñón	48
Tabla 17. Realiza el tallado dental para prótesis fija fijando las fresas adecuadas	49
Tabla 18. Realiza la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple	50
Tabla 19. Realiza la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple	51

Tabla 20. Los materiales utilizados fueron adecuados	52
Tabla 21. Los materiales utilizados fueron adecuados	53
Tabla 22. Determina qué hábitos pueden repercutir en el tratamiento	54
Tabla 23. Determina si la higiene oral del paciente es adecuada	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensión 1. Nota de las clases teóricas	33
Figura 2. Dimensión 2. Nota de las clases prácticas	34
Figura 3. Promedio de las dos dimensiones	35
Figura 4. Realiza el llenado de los datos de filiación	36
Figura 5. Describe los antecedentes familiares	37
Figura 6. Describe los antecedentes personales de salud	38
Figura 7. Relato de la enfermedad actual	39
Figura 8. Describe el motivo de consulta	40
Figura 9. Realiza el examen clínico extraoral	41
Figura 10. Realiza el examen clínico intraoral de las estructuras blandas	42
Figura 11. Realiza el llenado del odontograma	43
Figura 12. Toma radiografías para corroborar el diagnóstico según sea el caso	44
Figura 13. Realiza el índice de O'Leary y procede con la profilaxis dental	45
Figura 14. Realiza el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina	46
Figura 15. Realiza el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina	47
Figura 16. Realiza la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo-muñón	48
Figura 17. Realiza el tallado dental para prótesis fija fijando las fresas adecuadas	49
Figura 18. Realiza la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple	50
Figura 19. Realiza la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple	51

Figura 20. Los materiales utilizados fueron adecuados	52
Figura 21. Los materiales utilizados fueron adecuados	53
Figura 22. Determina qué hábitos pueden repercutir en el tratamiento	54
Figura 23. Determina si la higiene oral del paciente es adecuada	55

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidades clínicas en los estudiantes de odontología. La metodología que se usó es de tipo analítico-aplicada, de un nivel descriptivo-correlacional de corte transversal-observacional, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo conformada por un total de 54 estudiantes del internado estomatológico que cursan el IX Ciclo de la carrera de Odontología de la USMP, a quienes se les aplicó una prueba de evaluación para medir la variable 1 y una ficha de observación para medir la variable 2, cada una de las cuales tiene 20 ítems. Con los datos obtenidos se realizó un análisis usando el SPSS de las medidas de tendencia central y de dispersión. Resultados: un gran número de estudiantes, 28 % alcanzó la mayor nota promedio de 16; mientras que un 2 % la menor nota promedio de 13. La ficha de observación señala que el 65 % de los estudiantes realizan muy bien el examen clínico extraoral, un 52% el intraoral, un 54 % el odontograma, un 52 % el grabado ácido-acondicionamiento-obturación con resina, 76 % el tallado dental para la prótesis fija. En conclusión, existe relación positiva moderada entre nuestras dos variables; ello debido a que la relación de Spearman muestra un valor de $0.673 \cong 67 \%$.

Palabras clave: Clases teóricas y prácticas; capacidad clínica de diagnóstico, tratamiento y pronóstico; evaluación de contenidos; sesiones de aprendizaje; estomatología.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship that exists between the evaluation of content in the stomatological internship learning sessions and the development of clinical capacities in dental students. The methodology used is analytical-applied, of a descriptive-correlational level of transversal-observational cut, with a non-experimental design and a quantitative approach. The population and sample consisted of a total of 54 students from the stomatological boarding school who are in the IX Cycle of the USMP Dentistry career, to whom an evaluation test was applied to measure variable 1 and an observation sheet to measure variable 2, each of which has 20 items. With the data obtained, an analysis was performed using the SPSS of the measures of central tendency and dispersion. Results: a large number of students, 28% achieved the highest average grade of 16; while 2% the lowest average grade of 13. The observation file indicates that 65% of the students perform the extraoral clinical examination very well, 52% the intraoral, 54% the odontogram, 52% the acid etching -conditioning-filling with resin, 76% dental grinding for the fixed prosthesis. In conclusion, there is a moderate positive relationship between our two variables; This is due to the fact that the Spearman relation shows a value of $0.673 \cong 67\%$.

Keywords: Theoretical and practical classes; clinical capacity for diagnosis, treatment and prognosis; content evaluation; learning sessions; stomatology.

INTRODUCCIÓN

Como se sabe, las sesiones de aprendizaje son una secuencia de situaciones. en la que interactúan los alumnos, docentes y el objeto de aprendizaje, con la finalidad de generar procesos cognitivos que les permita aprender a pensar y adquirir experiencias, ayudados por la mediación del docente. En este proceso, la investigación es una actividad básica de organizar, indagar y descubrir.

Como parte de la formación del alumno de odontología, y a la vez futuro profesional, existe dentro del currículo el curso de Clínica, cuyo propósito es fomentar la adquisición de capacidades, habilidades y destrezas, necesarias para la atención adecuada de los pacientes que acuden a Clínica Especializada en Odontología, contando con la supervisión permanente de los docentes que son especialistas en el área.

Por lo expuesto, basado en mi experiencia profesional como Odontóloga, he visto la necesidad de hacer un trabajo de tesis, debido a ciertos vacíos en la práctica clínica, con el propósito de estudiar los contenidos en las sesiones de aprendizaje y las capacidades clínicas en el campo de la odontología, por lo que reviste importancia. Ello debido a que hoy en día los cambios en el mundo requieren de nuevos profesionales con mayores y mejores conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes en el quehacer clínico odontológico.

Para desarrollar los procedimientos dentales, se debe tener en cuenta que el alumno posea ciertas capacidades clínicas como la de diagnosticar, tratar y pronosticar, que en su mayoría se obtiene mediante la adquisición de conocimientos, tanto en teoría como práctica.

De la relación alumno-paciente, posterior llenado de la historia clínica, evaluación intraoral y la finalización del procedimiento que realiza el alumno, este demuestra el desarrollo de las capacidades clínicas básicas, que se obtiene mediante el conocimiento de contenidos en las sesiones de aprendizaje.

Es importante evaluar los contenidos que el alumno posee actualmente en la asignatura de internado estomatológico y su relación con las capacidades clínicas del mismo. De esta manera, se podrá determinar si los conocimientos adquiridos ayudan al desarrollo de estas capacidades e implementar mejoras en el proceso de aprendizaje.

Bajo estas premisas, se formuló como problema general:

¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidades clínicas en los estudiantes de odontología?

A partir de ésta, nuestros problemas específicos fueron los siguientes:

- ¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico en los estudiantes de odontología?
- ¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento en los estudiantes de odontología?
- ¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico en los estudiantes de odontología?

Basado en estas interrogantes, se formuló el siguiente objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidades clínicas en los estudiantes de odontología.

A partir de este, se formuló los siguientes objetivos específicos:

- Establecer la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico en los estudiantes de odontología.
- Estimar la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento en los estudiantes de odontología.
- Identificar la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico en los estudiantes de odontología.

Todo lo anterior, permitió establecer la importancia de esta investigación, pues, el estudio tuvo como propósito contribuir con la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje en el Área de Odontología, para así, lograr profesionales capacitados que puedan desenvolverse con éxito en su campo laboral.

El beneficio que se logró con la investigación fue de ayuda, no solo para el estudiante, sino también para el docente, ya que podrán identificar los contenidos que se desarrollan en las sesiones de clase y cuáles son los más útiles para el desarrollo de las capacidades clínicas que debe poseer el estudiante de odontología, para destacar en su labor.

Si el estudiante no domina los conceptos básicos o elementales, que son determinantes para desenvolverse realizando los procedimientos clínicos asignados, no podrá diagnosticar, tratar, ni pronosticar una afección dental, y, por lo tanto, no podrá resolver el problema, por el cual acude el paciente a la clínica.

La presente investigación buscó evaluar si los estudiantes dominan los conceptos que son brindados en las sesiones de aprendizaje, que les son útiles al momento de realizar los procedimientos, demostrando así sus capacidades clínicas

La presente investigación fue viable de ser realizada, porque contó con la colaboración y apoyo de los estudiantes del IX ciclo de la carrera de odontología de la Universidad de San Martín de Porres y todos los miembros de la comunidad educativa.

Existieron solo algunas pequeñas limitaciones, como el tiempo dedicado a la indagación, inasistencia o retiro de los estudiantes durante el ciclo, rotaciones de los estudiantes en otras áreas de la clínica odontológica y estudiantes reincidentes o repitentes. Las dificultades para realizar esta investigación, básicamente, fueron de tiempo, para poder aplicar los instrumentos y luego poder interpretar los resultados.

Podemos destacar, en cuanto al planteamiento metodológico de la investigación, que esta fue de diseño no experimental, de tipo correlacional - transversal, de un nivel descriptivo y analítico, con un enfoque cuantitativo. Se hizo uso de la estadística para el procesamiento y análisis de los datos recopilados.

El estudio se estructuró en base a cinco capítulos, pero, previo a ello, se hizo mención a la Introducción, donde se señala la problemática, los objetivos de investigación, la importancia y justificación.

Capítulo I: Marco teórico, se detallaron los antecedentes de la investigación, tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas y las definiciones conceptuales de las variables que comprenden el estudio. Capítulo II: Hipótesis y variables, compuesto por las hipótesis y la descripción de las variables.

El Capítulo III: Metodología de la investigación, se explicó el tipo de investigación, población, muestra interviniente, y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados, se presentó las tablas y figuras, obtenidas mediante una estadística descriptiva, a través del procesamiento de datos con el Programa Estadístico

SPSS Versión 25.

El último capítulo, denominado Capítulo V: Discusión, es de suma importancia, sin restarle importancia a los otros, ya que allí se describió los principales resultados obtenidos, con énfasis en datos numéricos, contrastándola con las bases teóricas y alguno de los antecedentes expuestos.

La investigación se complementó con las conclusiones y recomendaciones, consignándola en términos sencillos y claros, para que el lector pueda entender. Finalmente, el estudio mostró las fuentes de información consultadas, los anexos que aclaran mejor el estudio, como la matriz de consistencia y los instrumentos de investigación, entre otros.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Ortega, M (2015), desarrolló la tesis de maestría, titulado “Evaluación formativa aplicada por los docentes del área de Ciencia, Tecnología y Ambiente en el distrito de Hunter-Arequipa”, presentado en la Universidad Cayetano Heredia. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de aplicación de la evaluación formativa de los docentes del área de Ciencia, Tecnología y Ambiente en el distrito de Hunter, Arequipa. El presente trabajo se llevó a cabo tomando una muestra censal no probabilística de 95 docentes. Los datos fueron obtenidos por medio de la escala Likert donde se utilizó la técnica de la encuesta. La investigación metodológicamente es de tipo básico, nivel descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. Resultados: los principales hallazgos de la investigación apuntaron hacia la aplicación de la evaluación formativa durante la labor docente, cuyos resultados fueron de un nivel alto (60 %). Conclusión: basado en los resultados, se busca regular y orientar la enseñanza-aprendizaje en forma continua e innovadora, tomando medidas de retroalimentaciones durante el acto didáctico; lo que denota el compromiso docente por favorecer la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades en los estudiantes, tratando de mejorar la calidad educativa.

Gonzáles, A (2017), realizó la investigación “Influencia del portafolio en el

aprendizaje de la teoría de la educación en los estudiantes del II Ciclo de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2013”, presentado en la Universidad Nacional de Educación. El objetivo fue verificar el efecto de la aplicación del portafolio, como técnica de aprendizaje y de evaluación, en el aprendizaje de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. La investigación fue de tipo experimental, con preprueba y posprueba, de diseño cuasi experimental, con una muestra no probabilística Resultados: En cuanto a la prueba de entrada de la dimensión contenidos conceptuales, casi el total de estudiantes se ubican en logro en inicio, apenas 1 del grupo control alcanza el nivel de logro en proceso. En la prueba de salida, un estudiante del grupo experimental alcanza el nivel de logro destacado, uno previsto y uno en proceso, el resto en inicio y en el grupo control un estudiante alcanza el nivel de logro previsto. Conclusión: la aplicación del portafolio influye, pero no significativamente en el aprendizaje; pero si influye en los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Agüero, J (2016), desarrolló la tesis doctoral “Evaluación formativa y aprendizaje por competencias en la asignatura de dibujo y diseño gráfico de los estudiantes de la Escuela de Ingeniería Industrial de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de San Martín de Porres”. Su objetivo fue determinar la relación entre la evaluación formativa y el aprendizaje por competencias. La muestra estuvo conformada por todos los estudiantes matriculados en la mencionada asignatura. En cuanto a la metodología, fue un estudio de diseño no experimental, de nivel correlacional, se aplicaron tres instrumentos: una prueba sobre contenidos conceptuales y procedimentales y una escala Likert para los contenidos actitudinales; así como una encuesta. Esta recogió datos de la variable 1 y mientras que la prueba y la escala, recogieron datos de la variable 2. Resultados: se evidenció a través del Rho de Spearman, un coeficiente de correlación de 0.556 y una significancia bilateral de

0.049, estadísticamente significativo al nivel de $p < 0.05$. Conclusión: Si en el proceso de enseñanza-aprendizaje se aplica la evaluación formativa se eleva el porcentaje de rendimiento en la asignatura.

Pongo, B. (2014), efectuó el estudio "Capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de internado estomatológico de la Universidad San Martín de Porres" se propuso como objetivo determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y el logro del desempeño de prácticas odontológicas. Metodología: el estudio fue de un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de un enfoque cuantitativo, puesto que se hizo uso de la estadística para analizar e interpretar los resultados. La población fue de 114 alumnos, de la cual se eligió una muestra de 65 alumnos por el método no probabilístico. Resultados: el 44.6 % de los estudiantes relacionan las patologías a nivel de tejidos blandos de manera regular. Por otro lado, el 41.5 % de los estudiantes relaciona las patologías a nivel de tejidos periodontales en un nivel bueno. Asimismo, el 30.8 % de los estudiantes es muy bueno determinando el desarrollo de la dentición. Conclusión: existe una relación directa positiva y significativa entre la variable capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas en odontología.

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje

1.2.1.1 Evaluación

Existe un hecho significativo dado que la evaluación es un factor que preocupa bastante; ella aporta información valiosa en el campo educativo. Sus resultados permiten un notable desarrollo institucional sostenido a futuro. Es un factor de mejora continua: favorece la calidad

y la mejora de la enseñanza. (Castillo-Bolívar, 2012, p.1)

En una evaluación, no basta con recoger los resultados del proceso evaluativo y presentar una calificación, sino que se debe proponer alguna acción de mejora, la cual debe ser continua.

Entonces, al hablar de los ámbitos de la evaluación educativa, se puede mencionar a Castillo-Bolívar (2012), quienes nos dicen que:

La evaluación educativa al estar inmerso en el planteamiento curricular, se adapta a sus características y cumple unas funciones específicas al servicio del mismo. Además de las funciones habituales, la evaluación adquiere unos compromisos que se centra en grandes ámbitos, como: el ámbito didáctico, entre otros, estrechamiento relacionados entre sí. (p. 9)

Por todo ello, Díaz, F. (2003, p. 303), nos precisa que la evaluación pasado por una serie de etapas o fases, como la evaluación inicial, la evaluación continua, la evaluación sumativa, la evaluación cuantitativa y cualitativa.

- **La evaluación inicial:**

Como su nombre lo indica, aquí hay un inicio. Existe una evaluación de lo que el alumno ya conoce; tal es así que, mediante ella, se logrará conocer algunos detalles, como ideas, experiencias y valores ya adquiridos. Estos permitirán llevar a cabo una intervención pedagógica para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- **En la evaluación continua, formativa o del proceso:**

Aquí se evalúa las acciones educativas presentes con el fin de lograr una transformación de mejora en el proceso para lograr las metas que

se han propuesto previamente.

- **La evaluación sumativa o final:**

Como su nombre lo indica, es el resultado de la evaluación del proceso de aprendizaje concluido. Por lo tanto, esta etapa de la evaluación en el campo educativo permite conocer los logros de los alumnos.

- **Evaluación cuantitativa:**

Se lleva a cabo para determinar en términos numéricos el valor del proceso educativo desarrollado en un período dado. En suma, se puede evaluar el rendimiento académico de los alumnos en base a las notas obtenidas, el porcentaje de alumnos que aprobaron y desaprobaron durante el año escolar y la materia con mejores resultados en términos de porcentajes.

- **La evaluación cualitativa:**

Como su nombre lo indica, este tipo de evaluación se lleva a cabo para conocer la cualidad de la dinámica emprendida para el proceso pedagógico: malo, regular, bueno. (Díaz, 2002, p. 303)

1.2.1.2 Evaluación de contenidos

Como se sabe, en el Diseño Curricular se mencionan tres tipos de contenidos: conceptuales, procedimentales y actitudinales. Estos se diferencian, pero existe una relación entre ellas.

Díaz (2002), señala que la evaluación de los contenidos de aprendizaje "es todo aquello que debe aprenderse en las aulas, como conceptos, principios y teoremas. Constituye la evaluación que se lleva a cabo en las instituciones educativas en cuanto a los contenidos objeto de conocimientos; tal es así que esta se lleva a cabo particularmente en

las aulas". (pp. 303-304)

Como se señaló anteriormente, la evaluación de cada uno de los contenidos, ya sea actitudinal (interés, innovación y creatividad.), conceptual (comprender conceptos, datos, hechos) y procedimental (aplicar y analizar), cumplen ciertas funciones específicas. (Díaz, 2002, pp. 304-305)

Por ejemplo, en cuanto a la evaluación de contenidos conceptuales, esta debe comprobar si se ha logrado los objetivos, a partir de los cuales se puede evaluar a los estudiantes y las variables que intervienen en el proceso. En cuanto a la evaluación de contenidos procedimentales, esta debe evaluar las acciones, las formas de actuar y de resolver tareas. Finalmente, en lo que se refiere a la evaluación de contenidos actitudinales, esta debe centrarse en la contextualización de los procedimientos y técnicas, basado en valores y principios.

1.2.1.3 Internado estomatológico

Es la asignatura que pertenece al plan de estudios de la carrera de Odontología de la Universidad San Martín de Porres. Los alumnos cursan esta asignatura en el 9° ciclo y es llevada a cabo en la Clínica Especializada de Odontología.

Es allí donde desarrollan sus capacidades clínicas. Ejecutan ciertos procedimientos en las diferentes áreas de la Odontología. Cabe mencionar, antes de cursar esta asignatura, los alumnos tienen que haber aprobado todos los cursos básicos y preclínicos que son requisito indispensable para esta asignatura.

Al iniciar dicha asignatura, el alumno debe tener ciertos conocimientos

básicos que le permita lograr un correcto diagnóstico en las afecciones odontoestomatológicas que presenta cada paciente, para así poder ejecutar el tratamiento indicado y por consecuencia el pronóstico del paciente sea favorable.

El alumno de internado estomatológico es un profesional calificado para realizar un correcto examen de la cavidad bucal y sus estructuras adyacentes para poder diagnosticar y tratar el problema. Este último es el motivo por el cual el paciente llega a la consulta.

12.14 Antibióticoterapia en Odontología

El autor señala que después de haber establecido la necesidad de usar un antimicrobiano sistémico en un paciente después de determinar que la enfermedad se debe a una infección tratable (generalmente bacteriana) y que no es probable que se resuelva por sí sola o con la aplicación de medidas locales (antisépticos y drenaje de pus), debe elegirse el agente adecuado entre un número grande de fármacos disponibles. La elección depende de las peculiaridades del paciente, del microorganismo y el fármaco. (Tripathi, 2008, p. 383)

De acuerdo al autor, los antimicrobianos pueden no curar la infección o suprimir la fiebre, o puede haber recaídas. Esto es raro cuando el tratamiento anti-microbiano se inicia, en primer lugar, de acuerdo a una evaluación clínica y bacteriológica adecuada. Cuando se produce un fracaso real o aparente del tratamiento antibiótico, el diagnóstico y la terapéutica deben reevaluarse. (Tripathi, 2008, p. 391)

12.15 Afecciones bucales más comunes en la clínica

Como se sabe hay una gran variedad de enfermedades que afectan a los dientes y encías, las cuales son cotidianas en el quehacer

odontológico en los hospitales y clínicas. Las más comunes son las siguientes: la caries dental, el absceso dental, la gingivitis, la pulpitis, la necrosis pulpar, el remanente radicular, entre otros.

Por lo tanto, a continuación, se hace una descripción de cada una de ellas:

- **Caries dental**

De acuerdo al autor la caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, básicamente por efecto de los ácidos que resultan de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono. Tal es así que, esta se debe principalmente a la descalcificación de sustancia inorgánica, que va acompañada o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica. (Barrancos y Barrancos, 2006, p. 300)

En suma, la caries dental, se localiza básicamente en ciertas zonas en el interior de la boca y su tipo depende de las características morfológicas del tejido.

- **Absceso dental**

El autor señala que una vez que la pulpa está infectada, el pus y el material necrótico tiende a salir del canal pulpar extrayéndose a través del foramen apical hacia el hueso alveolar circundante, cuyo resultado es un absceso periapical o alveolar. (Raspall, 2007, p. 268)

Se conoce que, en la atención primaria, existe el absceso periapical o dentoalveolar, los cuales afectan a los tejidos circundantes a la raíz dental, debido a la acumulación de pus, tras la afectación pulpar originada por una caries. En suma, el acumulo de pus, ocasiona perdida ósea y puede extenderse y afectar a los dientes próximos o puede drenar a través del hueso en la cavidad oral o externamente, provocando

los abscesos de tejidos blandos de diferentes localizaciones.

Por lo tanto, esta infección causará inflamación, dolor agudo y deterioro en los tejidos de sostén del diente, entre otros. Finalmente, se puede precisar que los abscesos periodontales vienen a ser la afección purulenta localizada en los tejidos periodontales, las cuales pueden ser causadas por necrosis pulpar, entre otros.

- **Gingivitis**

En términos generales, se señala que la gingivitis es la inflamación, que degenera el tejido de la encía, tal es así que esta deja de ser saludable, firme, entre otras. La gingivitis es la inflamación de las encías que puede ser originada por diferentes factores.

“La gingivitis inducida por la placa bacteriana es la inflamación de la encía como resultado de la actividad de bacterias localizadas a la altura del margen gingival”. (Lindhe, 2008, p. 407)

Si el factor causal de la gingivitis no es eliminado a tiempo, esto puede conllevar al deterioro de los otros tejidos de sostén del diente. En los casos graves, esto puede conllevar a una periodontitis.

- **Pulpitis**

“Básicamente, es la inflamación de la pulpa dental por la presencia de un irritante. Existen varios tipos de pulpitis, como la sintomática y asintomática, así como la pulpitis reversible e irreversible”. (Bergenholtz, Horsted-Bindslev y Reit, 2011, p. 4)

Pero, estas en cierto modo se conjugan. Por ejemplo, la pulpitis irreversible sintomática, es un estado inflamatorio de condición avanzada, la cual necesita de una atención. De no ser así, puede conducir a necrosis.

- **Necrosis pulpar**

Cabe señalar que al hablar de necrosis se hace referencia a la muerte de un tejido. Según Bergenholtz, Horsted-Bindslev y Reit (2011) “Es la muerte de la pulpa dental; la cual puede ser parcial o total, esta depende de que la afección de la pulpa sea parcial o total. Esta es una consecuencia de la inflamación”. (p. 4)

En suma, la necrosis puede ser más o menos completa. Aunque esta, normalmente es por la secuela de la inflamación, puede deberse también a traumatismos que hayan dañado la pulpa dental.

- **Remanente radicular**

Al hablar de remanente radicular se señala que son los restos radiculares resultantes de ciertas patologías dentales, producto de la destrucción de la corona dental. (Exeni, 2016, p. 22)

En otros términos, el remanente radicular consiste en los restos de la raíz dental que se posan en la cavidad oral, generando una infección grave; por lo que es necesaria su extracción. Esto con el fin de preservar la salud de los pacientes.

- **Recesión gingival**

Hablar de recesión es referirse a una disminución del nivel de algo, en el caso de recesión gingival, se tendría que relacionar con algún tipo de disminución; pero en este caso, se denomina recesión gingival al desplazamiento del margen gingival. (Medina, 2009, p. 36). Otros autores la definen como la migración apical del margen gingival a lo largo de la superficie radical.

Cuniberti y Rossi (2009) nos dicen que “la recesión gingival viene a ser la exposición de la superficie radicular del diente por el desplazamiento

apical del margen gingival, debido a la destrucción de los tejidos periodontales marginales. (p.188)

12.1.6 Manejo clínico de complicaciones en odontología

Existe una diversidad de cambios, muchas de ellas conllevan a complicaciones, por lo que es importante el manejo clínico en el campo odontológico. En tal sentido, los cambios en los sistemas de salud han llamado la atención de la gente; tal es así que, el manejo de las complicaciones, requiere de una atención especial.

Por lo tanto, entre dichas complicaciones en odontología, podemos mencionar las siguientes:

- La inflamación y dolor

Como sabemos el dolor y la inflamación son cotidianas en la práctica odontológica, tal es así que se habla de infección cuando existe una reacción del organismo frente a algún tipo de agresión o lesión en los tejidos, las que muchas veces conducen a la sintomatología dolorosa. En suma, la inflamación y dolor en odontología están ligados al deterioro o algún tipo de complicación en el diente o tejidos adyacentes. Por ende, se presenta en ciertos procedimientos dentales (cirugías, ya sea a nivel periodontal o piezas dentales).

El manejo clínico de dichas complicaciones dependerá de las causas que lo originan; en algunos casos la inflamación se debe a los tejidos blandos en la práctica de cirugía. Se debe aplicar hielo en la zona afectada, además de la ingesta de medicamento.

El uso de analgésicos en odontología es frecuente, esto para mitigar el dolor producto de tratamiento odontológico. En fin, existen diferentes tipos

de fármacos y estrategias para el manejo del dolor. (Pozos-Aguirre-Pérez, 2008, p. 36)

- **Alveolitis seca**

Se señala que es una complicación local, normalmente sucede después de la extracción de cualquier diente, es típica tras una extracción laboriosa con lesión del hueso alveolar. (Peñarrocha y Peñarocha, 2018, p.69)

En tal sentido, al hablar de alveolitis seca, se hace referencia a un coagulo sanguíneo que no se ha desarrollado en el alveolo, luego de la extracción. Se presenta como una lesión en el alveolo cuando este queda expuesto.

En dicho proceso, aparece un dolor agudo, lacerante, que se agrava con la comida, succión y masticación, localizado en el área de extracción. La presencia de dolor es difícil de aliviar, incluso con el uso de analgésicos potentes ante la presencia de un alveolo vacío, puede producirse mal olor.

Por lo general, la alveolitis seca, tiene una duración de siete a quinde días; y la infiltración de anestésico local perilesional produce un alivio del dolor. Asimismo, se presenta con frecuencia luego de la extracción de las terceras molares.

- **Hemorragia**

La mala praxis en una extracción dental, muchas veces conduce a una hemorragia; la que puede detenerse haciendo presión con una gasa en la zona afectada por un determinado tiempo. Esto sucede, cuando el operador no siguió las indicaciones y protocolos establecidos. Por ello, el manejo clínico de la hemorragia dependerá del factor causal del mismo y el estado de salud del paciente.

Según señala el autor, el tratamiento de hemorragia en personas que acudían sanas a la consulta, debe manejarse haciendo presión local, taponamiento con material hemostático absorbible, sutura quirúrgica, electrocoagulación o ligadura de punto sangrante. Por otro lado, en personas de alto riesgo debe manejarse con el taponamiento con material hemostático absorbible, evitando la sutura si es posible y con compresión de gasa empapada en soluciones antifibrinolíticas. (Carrasco y De Paz, 2000, p.1903)

12.1.7 Procedimientos clínicos realizados en la clínica dental

Ante una diversidad de situaciones en la práctica odontológica, existe una serie de procedimientos clínicos que se llevan a cabo en la clínica dental, para el tratamiento y mejora de la salud del paciente.

- Profilaxis dental

En odontología se señala que la profilaxis dental es uno de los procedimientos realizados en la práctica clínica, que consiste principalmente, en la remoción de la placa bacteriana y ciertas manchas superficiales de las superficies dentales. Pues, una placa bacteriana es uno de los factores etiológicos de algunas enfermedades bucales. (Vargas-Hebling-Citty, 2014, p. 101)

Con la remoción de la placa bacteriana, se evita la aparición de la caries dental, la inflamación de las encías y se logra la preservación de los tejidos dentales. Para mantener una boca saludable, en estos casos, el paciente debe acudir al odontólogo con frecuencia (aproximadamente cada seis meses).

- Restauraciones dentales

Así como las curaciones, cirugías, entre otros, en odontología también

se lleva a cabo las restauraciones dentales, en pacientes con una salud bucal comprometida. Tal es así que, según Elderton R. (1993), citado en Ewerton (2008), las restauraciones dentales “es un procedimiento clínico que consiste en restaurar la anatomía de una pieza dental, que se vio afectada por una caries dental u otros factores”. (p. 392).

En conclusión, se trata de reconstrucciones de una porción o el total de uno o más dientes desgastados o maltratados; tal es así que existen materiales restauradores, en particular la porcelana y la resina compuesta. Su objetivo, es detener el aumento de la enfermedad de caries y evitar que continúe la destrucción de un diente.

- **Tratamiento de conductos**

De acuerdo a Bergenholtz, Horsted-Bindslev, y Reit (2011), el tratamiento de conductos “es un procedimiento quirúrgico y su papel principal es “curar el dolor dental causado por lesiones inflamatorias de la pulpa (pulpitis) y tejido periapical (periodontitis apical)”. (p. 3)

- **Espigo-muñón**

Pegoraro (2001) nos señala que los espigos-muñones son muñones artificiales con espiga, también llamados de perno-muñón. Están indicados en dientes que presentan la corona clínica con cierto grado de destrucción. Pero, sumado a ello, necesitan tratamiento con prótesis. (p. 87)

Las características anatómicas de la corona clínica son recuperadas, confiriendo al diente preparado condiciones biomecánicas para mantener la prótesis en función por un periodo de tiempo razonable.

- **Prótesis fija**

De manera general, se conoce como dentadura postiza que se utiliza cuando hay pérdida de una o algunas piezas dentarias, este tipo de

prótesis va cementado a la pieza dentaria que previamente ha sido tallada. Tal es así que, de acuerdo a Mish (2009), la prótesis fija es una restauración fija; su fabricación se requiere de una pérdida mínima de tejidos blandos y duros. (p. 94)

La prótesis fija se lleva a cabo siguiendo con los lineamientos establecidos en su preparación. Estas pueden ser coronas individuales o coronas unidas entre sí, que son los llamados puentes dentales, realizados con diferentes materiales según lo requiera el caso.

- **Prótesis removible**

Al igual que el anterior son dentaduras postizas, pero, que, en este caso, se utiliza cuando hay pérdida de múltiples piezas dentarias. Por lo tanto, la prótesis parcial removible tiene como objetivo reemplazar los dientes y las estructuras dentarias perdidas, preservando y mejorando la salud de los dientes y de las estructuras remanentes asociadas. (Loza y Valverde, 2006, p. 13)

- **Cirugía oral**

De acuerdo a Chiapasco (2004), es una intervención que consiste en una serie de extracciones y extirpaciones de lesiones. La cirugía oral se lleva a cabo, para resolver ciertos problemas de la cavidad oral, como extracciones de dientes o restos apicales. (p.33)

La penetración de gérmenes puede exponer al paciente a un riesgo de infección local o externa. Por tanto, el propósito al realizar una cirugía oral, es minimizar este riesgo de infección respetando una serie de normas.

1.2.2 Capacidades clínicas en odontología

Siempre hemos escuchado el término capacidad, tal es así que podemos decir que las capacidades son potencialidades que posee un

individuo; esta da lugar a la determinación de ciertos logros.

1.2.2.1 Diagnóstico

El estudiante de odontología debe poseer ciertas capacidades clínicas que le permitan desenvolverse con éxito en el campo odontológico. Para lograr una de las capacidades más importante en su quehacer odontológico, ha tenido que pasar por una serie de asignaturas que le brinden conocimiento para que pueda desarrollar esta capacidad.

Según Herazo (2012), el odontólogo debe “diagnosticar oportunamente los factores de riesgo que favorecen la presencia de ciertas enfermedades bucodental, como son el ambiente cultural y biológico negativo, huésped susceptible y agente causal”. (p.20)

Para diferenciar los factores causales de las patologías bucales, el odontólogo debe tener amplios conocimientos que son adquiridos a lo largo de toda su vida estudiantil y profesional. Es por ello, que la base de cualquier tratamiento dental es el correcto diagnóstico; si no se efectúa un adecuado diagnóstico, el tratamiento o intervención fracasará. El resultado tendrá un pronóstico desfavorable, donde el único perjudicado será el paciente.

1.2.2.2 Tratamiento

En Herazo (2012), se señala que, en la clínica especializada de odontología, el estudiante pone en práctica sus habilidades y atiende pacientes que padecen de diferentes patologías bucales. Para ello, antes de cualquier atención se realiza un correcto diagnóstico para así elegir el adecuado tratamiento. (p.20)

Ante ello, el odontólogo debe retrasar el desarrollo de las enfermedades en los dientes, boca y maxilares y rehabilitar la salud de las personas, que, por causa de enfermedades y traumas, muchas veces pierden estructuras y el buen funcionamiento de sus dientes, boca y maxilares.

El tratamiento debe ser elegido en función de ciertas características que cada paciente presenta; ya sea por los síntomas y signos que se observa y por su estado de salud bucal actual. Además, es necesario dar alternativas de tratamiento al paciente para que pueda elegir la opción que crea más adecuada y de acuerdo a sus posibilidades económicas.

Al ejecutar los tratamientos, los estudiantes de Odontología, también debe poner en práctica los conocimientos adquiridos y protocolos que se manejan en la clínica especializada. De esta manera, se puede evaluar el desarrollo de esta capacidad que es primordial en la labor odontológica.

1.2.2.3 Pronóstico

Como todos sabemos, pronosticar es prever lo que puede suceder en un determinado suceso, proceso y en un tiempo o período dado.

Según Botero y Pedroza (2007), el pronóstico puede reseñarse en odontología, como una predicción de cómo los tejidos pueden quedar después del tratamiento odontológico (visto en el ítem anterior). Cómo el sistema bucal de una persona responde al procedimiento que se ejecutó, debido a alguna patología dental.

El pronóstico de una enfermedad debe expresarse en términos de tiempo y respuesta del organismo. Debe considerarse el grado de destrucción de los tejidos, la pérdida de la función y la predisposición para la recidiva. Finalmente, se precisa cómo todo pronóstico en odontología puede ser favorable, desfavorable o reservado.

1.3. Definición de términos básicos

- **Aprendizaje de contenidos innovadores:**

La enseñanza innovadora se centra en la creación de ambientes propicios en las que se produzca nuevos aprendizajes, siendo los docentes investigadores, aquellos que crean contenidos atractivos y nuevas experiencias, además de apoyar mejor a los estudiantes.

- **Capacidades clínicas odontológicas:**

Son las habilidades y aptitudes que tiene el alumno para diagnosticar y desarrollar ciertos procedimientos clínicos que les favorece para desarrollarse de manera favorable en su vida profesional. Las capacidades clínicas procedimentales se relacionan con las aptitudes adquiridas por estudiante de odontología para poder realizar procedimientos odontológicos de manera adecuada logrando el éxito esperado.

- **Clases teóricas y prácticas:**

Son formas organizativas de la enseñanza-aprendizaje. La clase teórica contempla la presentación de un tema; principalmente utilizado para la transmisión de conceptos. En tanto que, la clase práctica es la forma de organización de la enseñanza, basado en la conceptualización teórica.

- **Creación de espacios de aprendizaje:**

La búsqueda de innovación, tanto en las aulas como en los espacios clínicos, conlleva a la acción (situaciones de aprendizaje) orientado al desarrollo de la competencia. Los diversos contextos de aprendizaje permitirán a los estudiantes de odontología un mejor desempeño profesional.

- **Desempeño de prácticas odontológicas:**

Consiste en evaluar el aprendizaje del estudiante y trabajo práctico, en cuanto a eficiencia y efectividad. Se apoya en los aspectos teóricos necesarios para llevar a cabo una actividad clínica, asumiendo responsabilidades.

- **Evaluación de contenidos**

La evaluación tiene como propósito conocer si los contenidos brindados en las clases y prácticas son los adecuados para el desarrollo de las capacidades clínicas de los alumnos. Dado que la evaluación es un proceso continuo, y dinámico de los aprendizajes; la evaluación va desde los conceptuales hasta los procedimentales.

- **Prácticas clínicas:**

Es el ejercicio de los procedimientos odontológicos que ayudan al adiestramiento y desarrollo de las capacidades clínicas del estudiante de odontología.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

2.1.1 Hipótesis principal

Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidades clínicas en los estudiantes de odontología.

2.1.2 Hipótesis derivadas

Hipótesis derivada 1:

Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico en los estudiantes de odontología.

Hipótesis derivada 2:

Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidad clínica de tratamiento en los estudiantes de odontología.

Hipótesis derivada 3:

Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico en los estudiantes de odontología.

2.2 Variables y definición operacional

- Variable 1:

Evaluación de contenidos en sesiones de aprendizaje

La evaluación del aprendizaje de los estudiantes se configura como un desafío para garantizar la calidad en los programas de estudio. En Espinoza (2018), se señala lo siguiente en cuanto a la evaluación de los contenidos de aprendizaje:

Es la evaluación de los contenidos sobre la que versa la enseñanza-aprendizaje, siendo los contenidos el eje alrededor del cual se organizan las relaciones interactivas entre profesor-alumno. La evaluación de los contenidos de enseñanza-aprendizaje guardan relación con la formación de competencias en los estudiantes. (p. 45)

- Variable 2:

Desarrollo de capacidades clínicas

Las habilidades clínicas forman parte de las prioridades curriculares. Núñez-Cortés (2008) define el desarrollo de capacidades clínicas de la siguiente manera:

La adquisición de habilidades clínicas, donde el entrenamiento o práctica clínica es clave. Al respecto, en una fase de práctica o entrenamiento preclínico, el alumno se debe familiarizar con el conocimiento teórico-práctico. En la práctica o entrenamiento clínico se incorpora al estudiante a los espacios médico-quirúrgicos para familiarizarlo con las habilidades clínicas. (pp. 523-524)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y su relación con el desarrollo de capacidades clínicas en estudiantes de odontología

Operacionalización de la V1:
Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Escala
Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico	Clases teóricas	• Historia clínica y antibióticoterapia	1 - 2 - 3	Prueba de evaluación escrita	Nominal
		• Diagnóstico clínico y radiográfico	4- 5		
		• Manejo clínico de complicaciones en odontología	6 - 7 - 8		
	Prácticas	• Procedimientos clínicos en operatoria dental	9- 10		
		• Procedimientos clínicos en endodoncia	11- 12		
		• Procedimientos clínicos en rehabilitación oral	13- 17		
		• Procedimientos clínicos en cirugía dental	18- 20		

Fuente: Elaboración propia

Operacionalización de la V2:
Desarrollo de capacidades clínicas

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala
Desarrollo de capacidades clínicas	Diagnóstico	• Anamnesis	1 - 5	Ficha de observación	Nominal
		• Examen clínico	6- 8		
		• Examen radiográfico	9		
	Tratamiento	• Profilaxis dental	10		
		• Obturación dental	11		
		• Tratamiento de conductos	12		
		• Espigo–muñón	13		
		• Prótesis fija	14		
		• Exodoncia simple	15		
	Pronóstico	• Según edad	16		
		• Según materiales utilizados	17		
		• Según antecedentes sistémicos	18		
		• Según hábitos	19		
		• Según higiene dental	20		

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

Diseño : No experimental de corte transversal

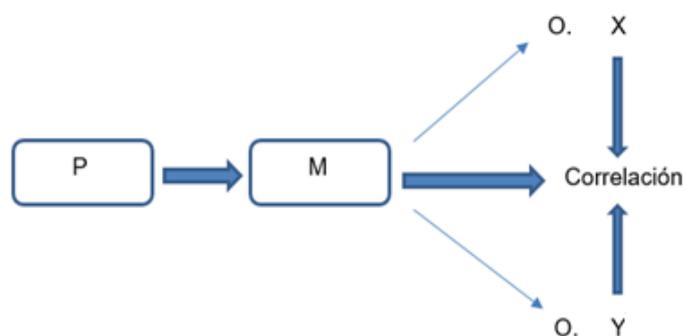
El investigador se plantea la validación de las hipótesis cuando el fenómeno ya ha sucedido

Enfoque : Cuantitativo

Nivel : Correlacional

Tipo : Básico

El esquema que representó el diseño metodológico, estuvo dado de la siguiente manera:



P = Población

M = Muestra

O = Observación

X = V1

Y = V2

3.2. Diseño muestral

Para nuestra investigación fue pertinente la especificación de la población de estudio.

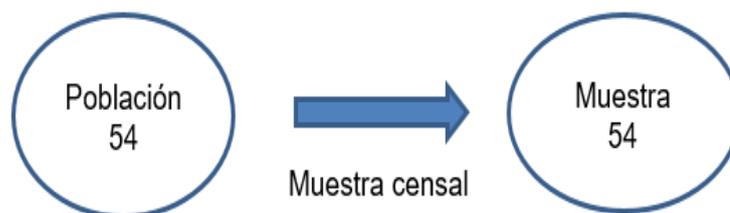
3.2.1 Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por 54 alumnos de internado estomatológico que cursan el IX Ciclo de la Carrera Profesional de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

Muestra

El tamaño de la muestra fue la misma que la población, por ser pequeña. En tal sentido, la muestra estuvo conformada por el mismo número de alumnos que se menciona en la población.



3.2.2 Muestreo

El muestreo fue aleatorio, bajo los siguientes criterios:

Criterio de selección

- **Inclusión**

- Alumnos que cursan por primera vez la asignatura de internado estomatológico.
- Alumnos que siguen con frecuencia a las clases teóricas.
- Alumnos que asisten con frecuencia a los turnos de la clínica.

- **Exclusión**

- Alumnos que tengan matrícula condicional.
- Alumnos repitentes en el curso.
- Alumnos que tengan inasistencia clínica en los turnos de la clínica.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Variable 1

Se elaboró una prueba de evaluación que contiene 20 preguntas, esta prueba es el instrumento que servirá para medir la variable 1. Dicha prueba se elaboró de la siguiente manera:

La variable 1 tuvo 2 dimensiones: Las clases teóricas y la práctica; y estas a su vez tienen indicadores. Por cada indicador, se elaboró diferentes preguntas.

La prueba de evaluación fue una ficha conformada por preguntas cerradas con 3 alternativas, en la que el alumno tendrá que marcar la respuesta que le parezca la más acertada. Al final de la prueba, esta será calificada con una nota vigesimal de 0 a 20.

Variable 2

Se elaboró una ficha de observación que contiene al igual que la anterior 20 ítems. Este instrumento sirvió para medir la variable 2. Dicha prueba se elaboró de la siguiente manera.

La variable 2 tuvo tres dimensiones: El diagnóstico, tratamiento y pronóstico; y estas a su vez tuvieron indicadores. Por cada indicador se elaboró preguntas.

En la ficha de observación, el investigador tuvo opción de marcar cualquiera de las tres alternativas que aparecen por cada ítem. Así mismo, pudo marcar bueno, regular o malo según lo observado en el turno clínico.

3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de información

El procesamiento y organización de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 25.

Las técnicas y medidas que se utilizaron en la investigación fueron las siguientes: las medidas de tendencia central como la media, mediana, moda y la media aritmética, además de la medida de dispersión como la desviación estándar y varianza. También, se utilizó los porcentajes, frecuencias y el índice de correlación de Spearman para la prueba de hipótesis.

3.5. Aspectos éticos

La investigación fue consciente de los beneficios que se brindará a la comunidad científica como en la población en general, fue por ello pertinente su ejecución.

En este estudio se pretendió proteger la integridad de los alumnos a quienes se va evaluar. Se mantendrá su identidad en reserva. Por ese motivo, no registran los datos personales ni datos adicionales del mismo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados

Variable 1: Evaluación de contenidos en sesiones de aprendizaje.

Tabla 1.

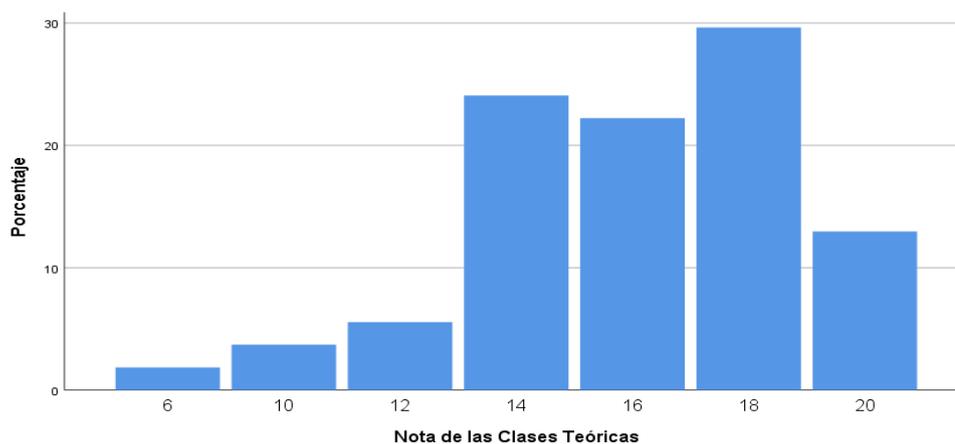
Dimensión 1. Nota de las clases teóricas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	1	1,9	1,9
	10	2	3,7	5,6
	12	3	5,6	11,1
	14	13	24,1	35,2
	16	12	22,2	57,4
	18	16	29,6	87,0
	20	7	13,0	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra las notas obtenidas en las clases teóricas.

Figura 1.

Nota de las clases teóricas

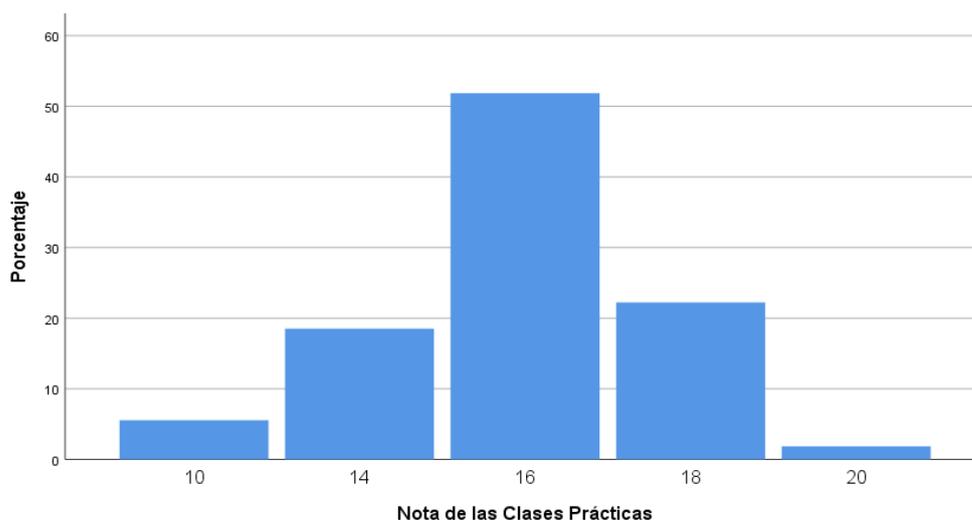


Nota: El gráfico representa las notas obtenidas en las clases teóricas. El mayor número de alumnos (16) -un 30 %-, alcanza la nota de 18 en las clases teóricas, mientras que sólo uno (2 %), alcanza la nota de 06.

Tabla 2.*Dimensión 2. Nota de las clases prácticas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10	3	5,6	5,6	5,6
	14	10	18,5	18,5	24,1
	16	28	51,9	51,9	75,9
	18	12	22,2	22,2	98,1
	20	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra las notas obtenidas en las clases prácticas.

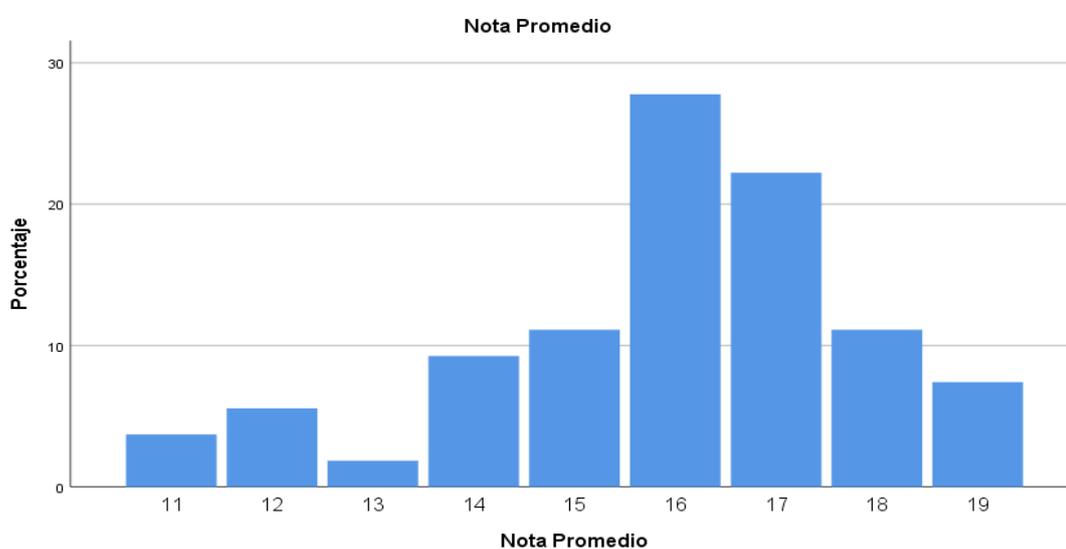
Figura 2.*Nota de las clases prácticas.*

Nota: El gráfico representa las notas obtenidas en las clases prácticas. El mayor número de alumnos (28) -es decir, 52 %-, alcanza la nota de 16 en las clases prácticas, mientras que sólo uno -es decir, 2 %- alcanza la nota de 20.

Tabla 3.*Promedio de las notas: teórica y práctica*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11	2	3,7	3,7	3,7
	12	3	5,6	5,6	9,3
	13	1	1,9	1,9	11,1
	14	5	9,3	9,3	20,4
	15	6	11,1	11,1	31,5
	16	15	27,8	27,8	59,3
	17	12	22,2	22,2	81,5
	18	6	11,1	11,1	92,6
	19	4	7,4	7,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra las notas promedio obtenidas en las clases teóricas y prácticas.

Figura 3.*Evaluación de los contenidos: Promedio de las clases teórico-prácticas*

Nota: El gráfico representa las notas promedio obtenidas entre las clases teóricas y prácticas. Como pudo verse, el mayor número de alumnos (15) -28-, alcanza la nota de 16 como nota promedio, mientras que sólo uno -2 %-, alcanza la nota promedio de 13.

Variable 2: Desarrollo de capacidades clínicas

Dimensión 1: Diagnóstico

Tabla 4.

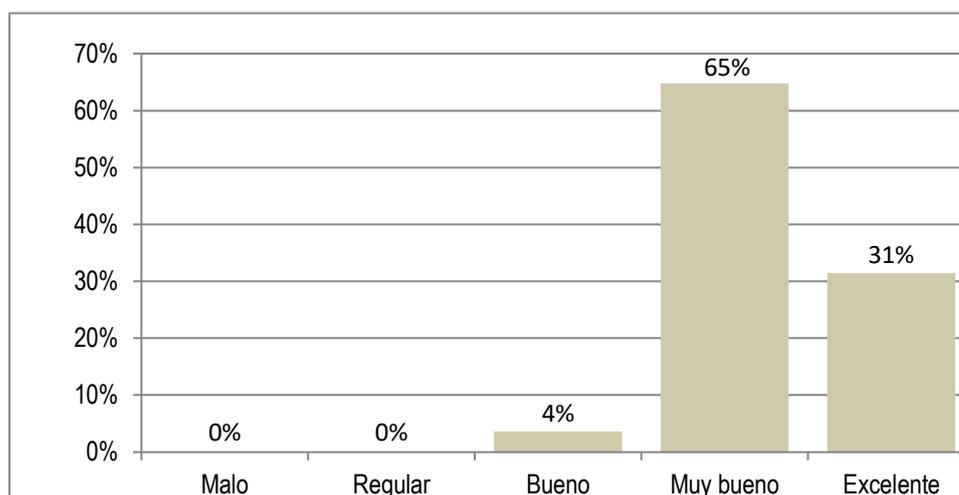
Realiza el llenado de los datos de filiación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	0	0 %
Bueno	2	4 %
Muy bueno	35	65 %
Excelente	17	31 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra el llenado de los datos de filiación.

Figura 4.

Realiza el llenado de los datos de filiación.

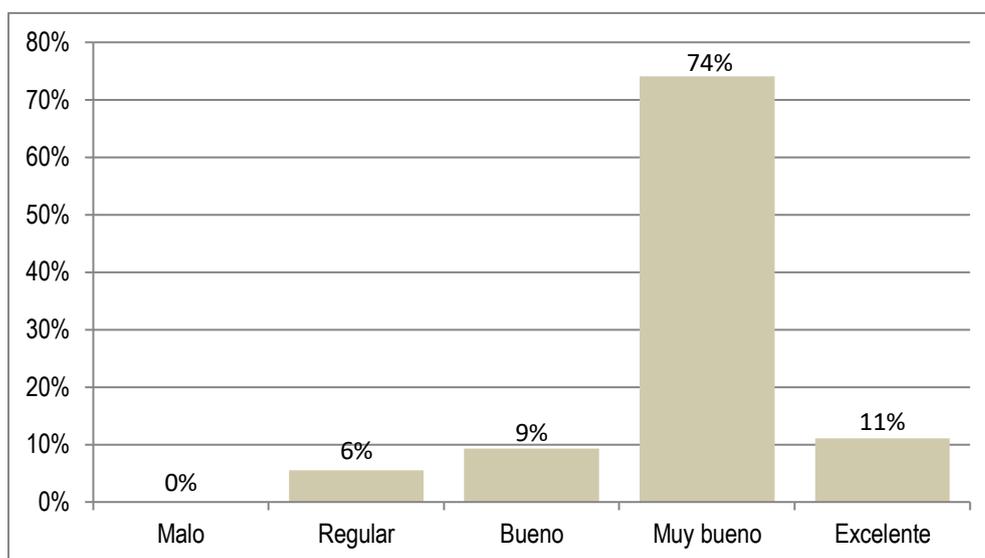


Nota: El gráfico representa el llenado de los datos de filiación. Se observó que la mayor parte de los evaluados (65 %) realizan muy bien el llenado de los datos de filiación; en tanto que un 4 % realiza bien dicho llenado de los datos y el 31 % lo realizan de forma excelente.

Tabla 5.*Describe los antecedentes familiares*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	3	6 %
Bueno	5	9 %
Muy bueno	40	74 %
Excelente	6	11 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción de los antecedentes familiares.

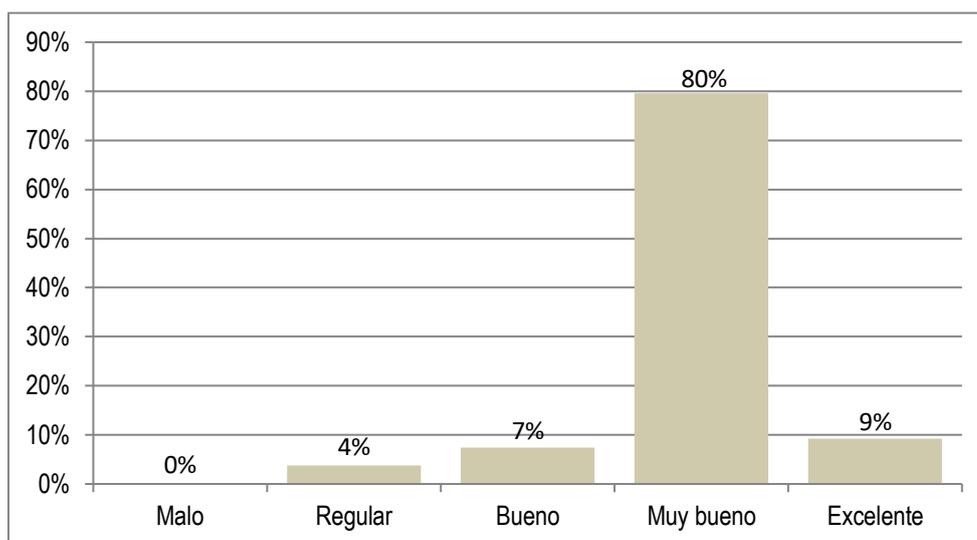
Figura 5.*Describe los antecedentes familiares*

Nota: El gráfico representa la descripción de los antecedentes familiares. Se observó que la mayor parte de los evaluados (74 %) describen muy bien los antecedentes familiares de los pacientes; en tanto que un 9 % lo describe bien y el 11 % lo describe de forma excelente.

Tabla 6.*Describe los antecedentes personales de salud*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	2	4 %
Bueno	4	7 %
Muy bueno	43	80 %
Excelente	5	9 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción de los antecedentes personales de salud.

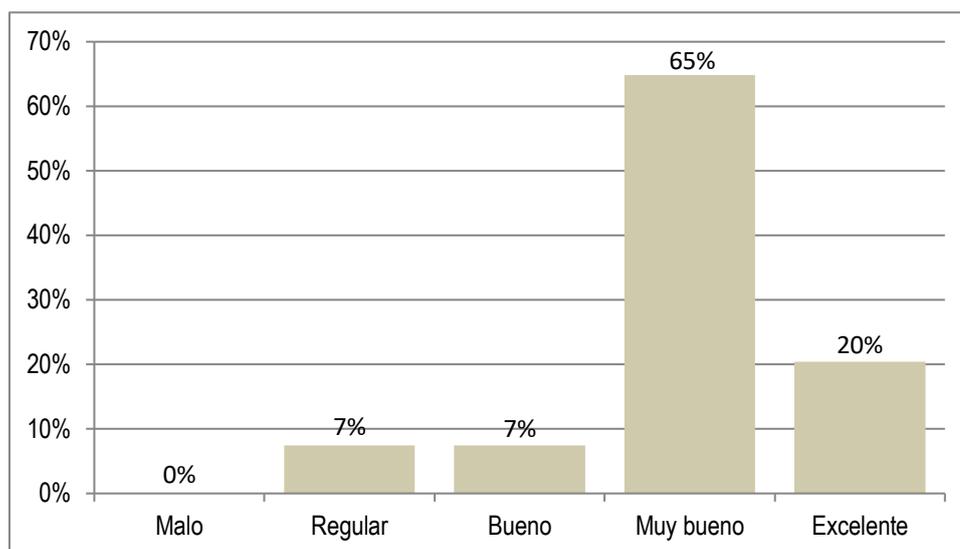
Figura 6.*Describe los antecedentes personales de salud*

Nota: El gráfico representa la descripción de los antecedentes personales de salud. Se observó que la mayor parte de los evaluados (80 %) describen muy bien los antecedentes personales de salud de los pacientes; en tanto que un 4 % lo describe de forma regular. Un 7 % describe bien los antecedentes personales de salud, mientras que un 9 % lo hace de forma excelente.

Tabla 7.*Relato de la enfermedad actual*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	4	7 %
Bueno	4	7 %
Muy bueno	35	65 %
Excelente	11	20 %
Total	54	100%

Nota: Esta tabla muestra el relato de la enfermedad actual.

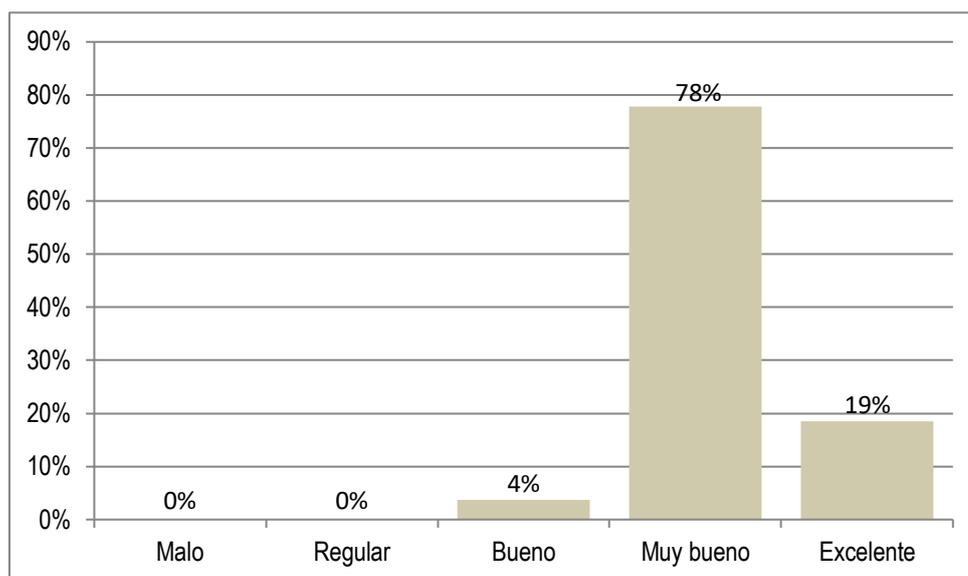
Figura 7.*Relato de la enfermedad actual*

Nota: El gráfico representa la descripción del relato de la enfermedad actual. Se observó que la mayor parte de los evaluados (65 %) hacen muy bien su relato sobre la enfermedad actual de los pacientes; en tanto que un 7 % lo hace regular, otro 7 % lo hace bien; mientras un considerable 20 % hace un excelente relato de la enfermedad actual de sus pacientes.

Tabla 8.*Describe el motivo de consulta*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	0	0 %
Bueno	2	4 %
Muy bueno	42	78 %
Excelente	10	19 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre el motivo de consulta.

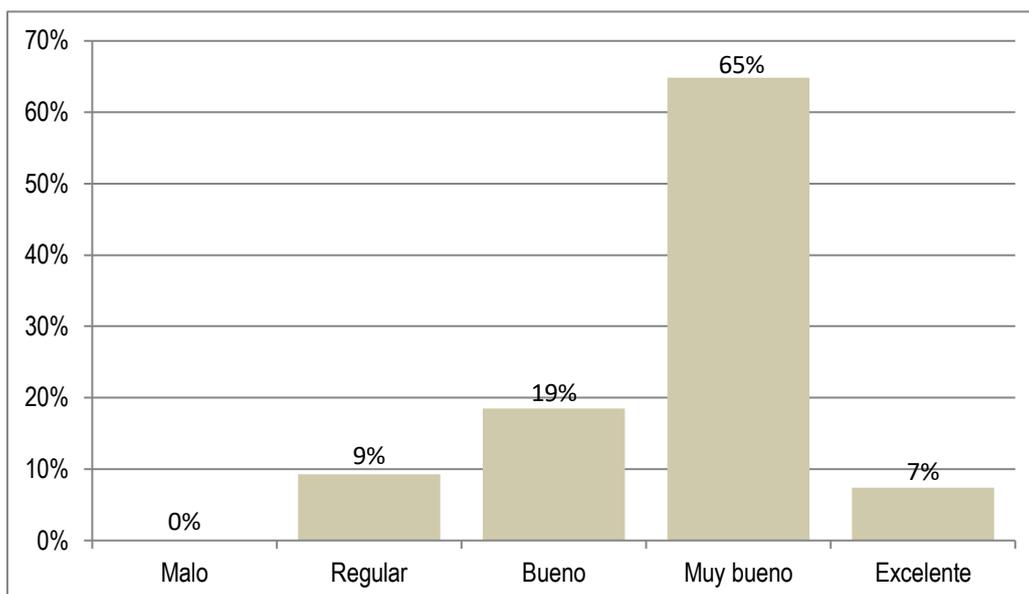
Figura 8.*Realiza la descripción sobre el motivo de consulta*

Nota: El gráfico representa la descripción sobre el motivo de consulta. Se observó que la mayor parte de los evaluados (78 %) describen muy bien el motivo de consulta de los pacientes; en tanto que un 4 % lo describe bien. Un considerable 19 % de los estudiantes evaluados describen de forma excelente el motivo de consulta de los pacientes.

Tabla 9.*Realiza el examen clínico extraoral*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	5	9 %
Bueno	10	19 %
Muy bueno	35	65 %
Excelente	4	7 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre examen clínico extraoral.

Figura 9.*Realiza el examen clínico extraoral*

Nota: El gráfico representa la descripción sobre el examen clínico extraoral. Se observó que la mayor parte de los evaluados (65 %) realizan muy bien el examen clínico extraoral de los pacientes; en tanto que un 5 % lo hace regular, otro 7 % lo de forma excelente; mientras un considerable 19 % realiza bien el examen clínico extra oral de sus pacientes.

Tabla 10.

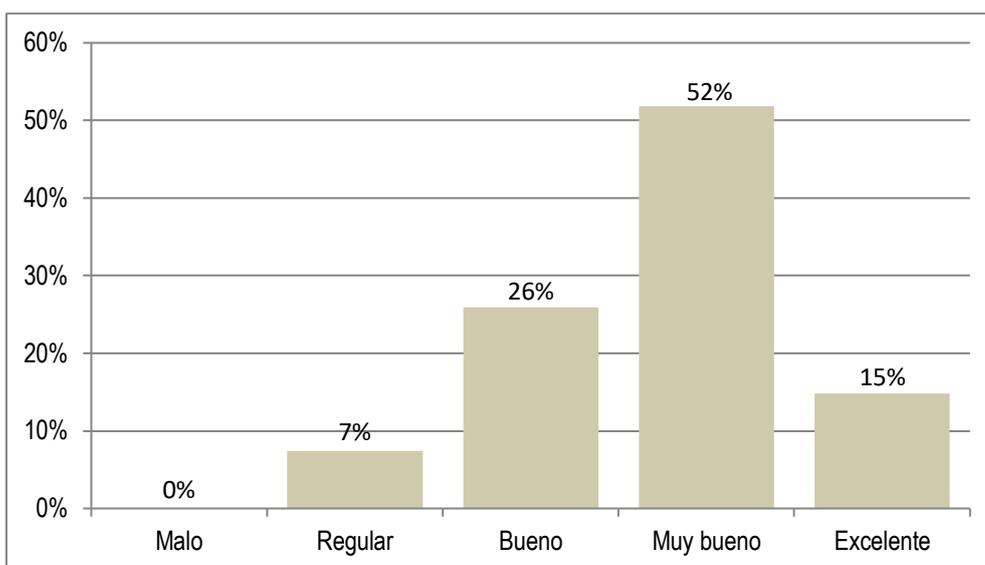
Realiza el examen clínico intraoral de las estructuras blandas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	4	7 %
Bueno	14	26 %
Muy bueno	28	52 %
Excelente	8	15 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre examen clínico intraoral de las estructuras blandas.

Figura 10.

Realiza el examen clínico intraoral de las estructuras blandas

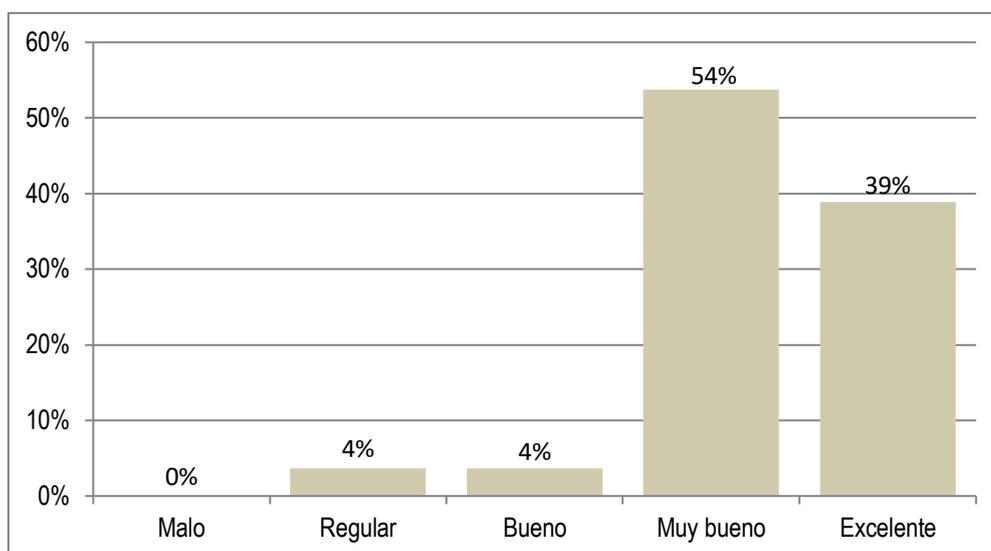


Nota: El gráfico representa la descripción sobre el examen clínico intraoral de las estructuras blandas. Se observó que la mayor parte de los evaluados (52 %) realizan muy bien el examen clínico intra oral de las estructuras blandas de sus pacientes; en tanto que un 7 % lo hace regular, otro 7 % lo hace bien; mientras un 15 % realiza de forma excelente el examen clínico intra oral de las estructuras blandas de sus pacientes.

Tabla 11.*Realiza el llenado del odontograma*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	2	4 %
Bueno	2	4 %
Muy bueno	29	54 %
Excelente	21	39 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre el llenado del odontograma.

Figura 11.*Realiza el llenado del odontograma*

Nota: El gráfico representa la descripción sobre la realización del llenado del odontograma. Se observó que la mayor parte de los evaluados (54 %) realizan muy bien el llenado del odontograma de sus pacientes; en tanto que sólo un 4 % lo hace regular, otro 4 % lo hace bien; mientras un muy considerable 39% realiza de forma excelente el llenado del odontograma de sus pacientes.

Tabla 12.

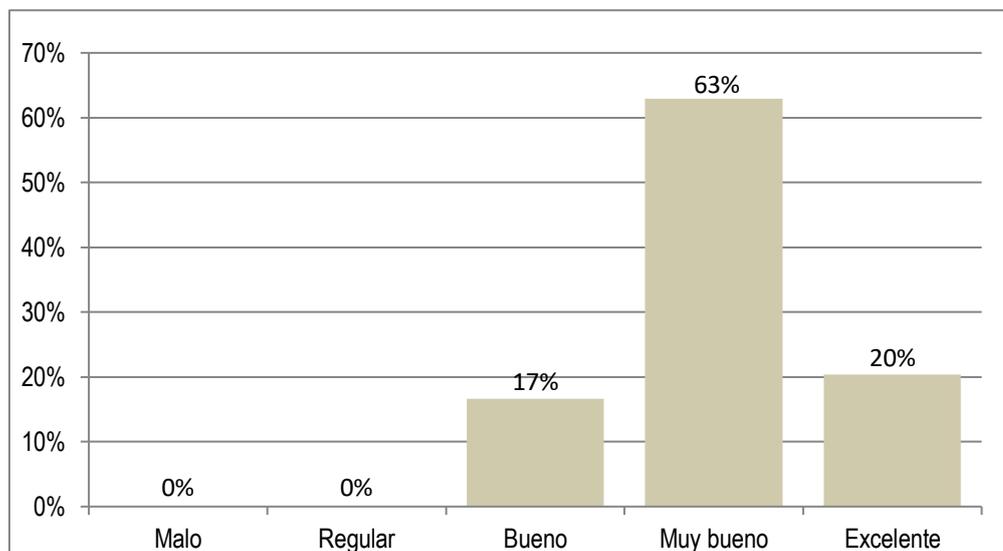
Toma radiografías para corroborar el diagnóstico según sea el caso

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	0	0 %
Bueno	9	17%
Muy bueno	34	63 %
Excelente	11	20 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre la toma de radiografías para corroborar el diagnóstico según sea el caso.

Figura 12.

Toma radiografías para corroborar el diagnóstico según sea el caso.



Nota: El gráfico representa la descripción sobre la toma de radiografías para corroborar el diagnóstico según sea el caso. Se observó que la mayor parte de los evaluados (63 %) toman muy bien las radiografías para corroborar el diagnóstico según sea el caso, en tanto que un 17 % hace bien las tomas de radiografía; mientras un considerable 20 % hace la toma de radiografías de forma excelente.

Dimensión 2: Tratamiento

Tabla 13.

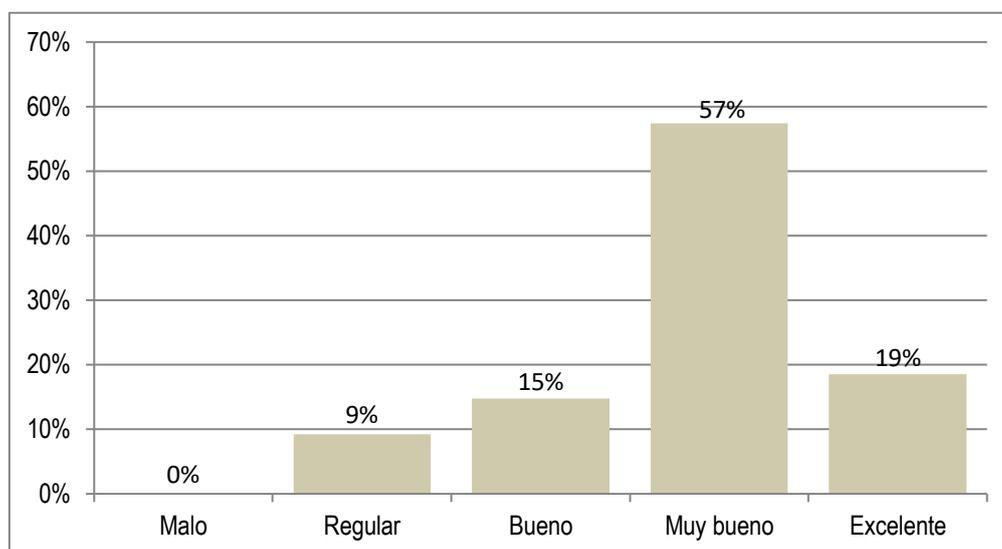
Realiza el índice de O'Leary y procede con la profilaxis dental

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	5	9 %
Bueno	8	15 %
Muy bueno	31	57 %
Excelente	10	19 %
Total	54	100 %

Nota: Descripción sobre la realización del índice de O'Leary y la procedencia con la profilaxis dental.

Figura 13.

Realiza el índice de O'Leary y procede con la profilaxis dental



Nota: El gráfico representa la descripción sobre la realización del índice de O'Leary y su procedencia con la profilaxis dental. Se observó que la mayor parte de los evaluados (57 %) realizan muy bien el índice de O'Leary para proceder con la profilaxis dental de sus pacientes; en tanto que un 9 % lo hace regular, otro 15 % lo hace bien; mientras un considerable 19 % realiza de forma excelente el índice de O'Leary para proceder con la profilaxis dental de sus pacientes.

Tabla 14.

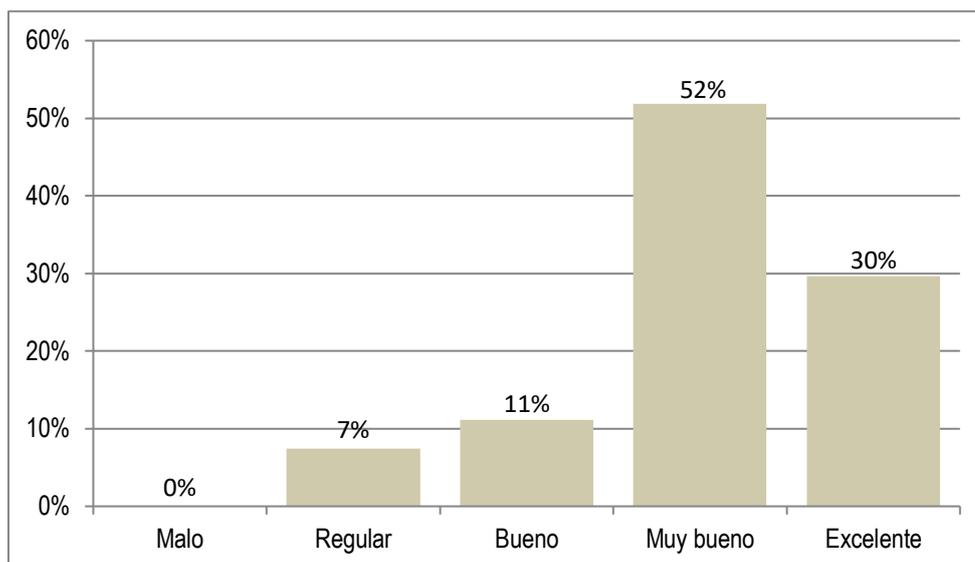
Realiza el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	4	7 %
Bueno	6	11 %
Muy bueno	28	52 %
Excelente	16	30 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre la realización del grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina.

Figura 14.

Realiza el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina.



Nota: El gráfico representa la descripción sobre la realización del grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina. Se observó que la mayor parte de los evaluados (52 %) realizan muy bien el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina en sus pacientes; en tanto que un 7 % lo hace regular, otro 11 % lo hace bien; mientras un considerable 30 % realiza de forma excelente el grabado ácido, acondicionamiento y obturación con resina en sus pacientes.

Tabla 15.

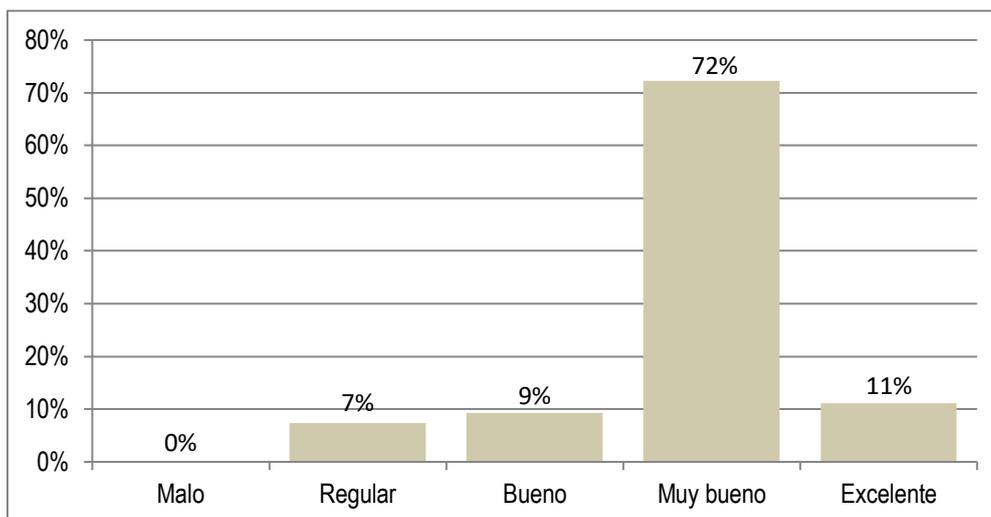
Realiza el tratamiento de conductos y toma radiográfica.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	4	7 %
Bueno	5	9 %
Muy bueno	39	72 %
Excelente	6	11 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre la realización del tratamiento de conductos y toma radiográfica.

Figura 15.

Realiza el tratamiento de conductos y toma radiográfica.



Nota: El gráfico representa la descripción sobre la realización del tratamiento de conductos y toma radiográfica. Se observó que la mayor parte de los evaluados (72 %) realizan muy bien el tratamiento de conductos y la toma radiográfica en sus pacientes; en tanto que un 7 % lo hace regular, otro 9 % lo hace bien; mientras un 11 % lo hace de forma excelente el dicho tratamiento y toma radiográfica.

Tabla 16.

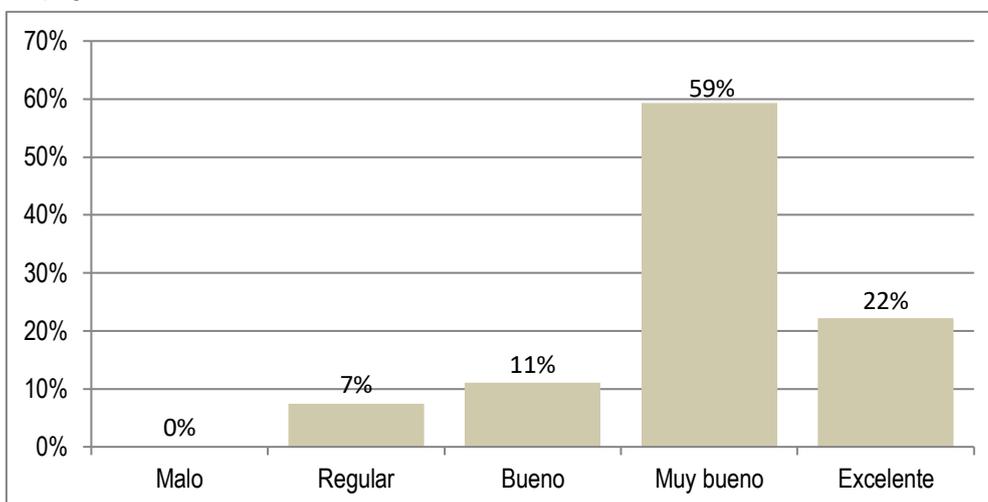
Realiza la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo-muñón

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	4	7 %
Bueno	6	11 %
Muy bueno	32	59 %
Excelente	12	22 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre la realización de la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo-muñón.

Figura 16.

Realiza la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo –muñón.



Nota: El gráfico representa la descripción sobre la realización de la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo-muñón. Se observó que la mayor parte de los evaluados (59 %) realizan muy bien la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo-muñón en sus pacientes; en tanto que un 7 % lo hace regular, otro 11 % lo hace bien; mientras un 22 % realiza de forma excelente la desobturación y conformación de paredes.

Tabla 17.

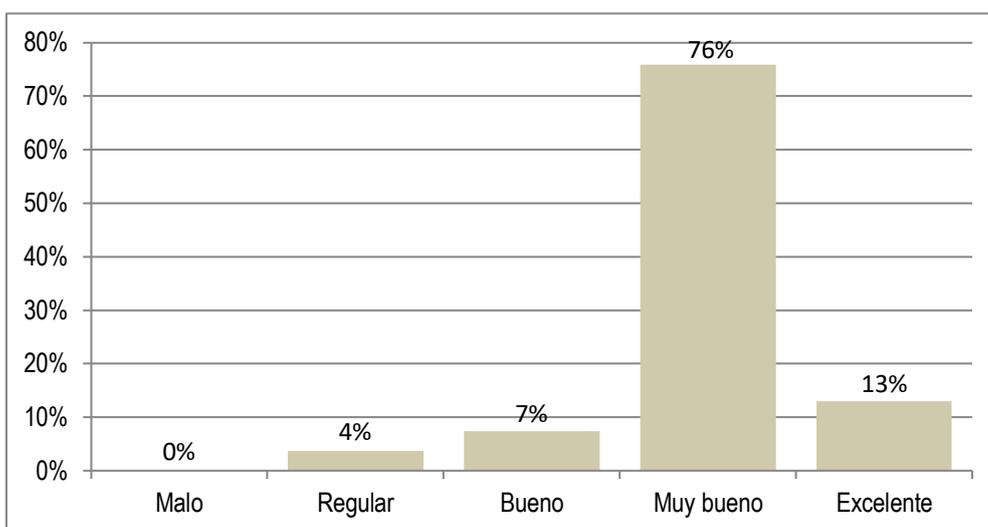
Realiza el tallado dental para prótesis fija fijando las fresas adecuadas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	2	4 %
Bueno	4	7 %
Muy bueno	41	76 %
Excelente	7	13 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre la realización del tallado dental para prótesis fija fijando las fresas adecuadas.

Figura 17.

Realiza el tallado dental para prótesis fija utilizando las fresas adecuadas.



Nota: El gráfico representa la descripción sobre la realización del tallado dental para prótesis fija utilizando las fresas adecuadas. Se observó que la mayor parte de los evaluados (76 %) realizan muy bien el tallado dental para prótesis fija utilizando las fresas adecuadas en sus pacientes; en tanto que un 4 % lo hace regular, otro 7 % lo hace bien; mientras que solo un 13 % lo hace de forma excelente.

Tabla 18.

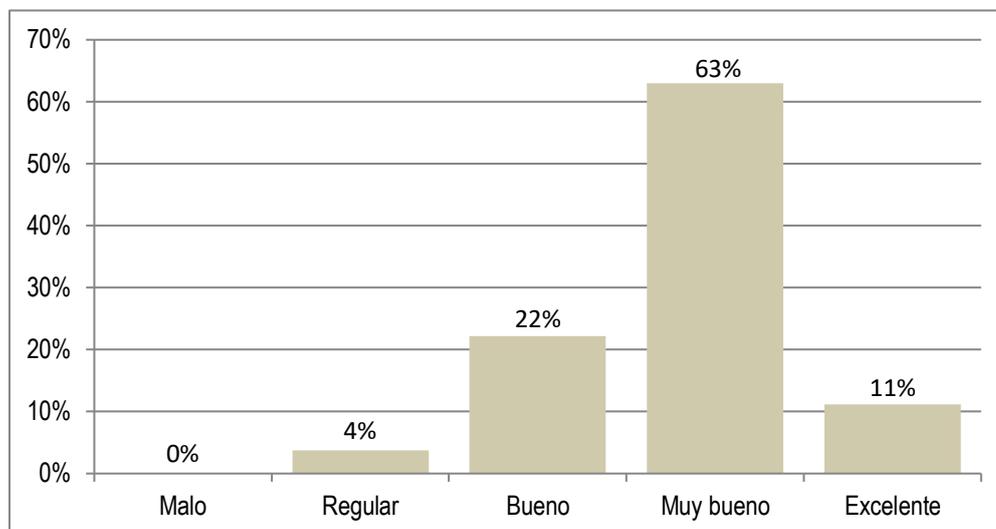
Realiza la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	2	4 %
Bueno	12	22 %
Muy bueno	34	63 %
Excelente	6	11 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la descripción sobre la técnica de la anestesia correcta que se lleva a cabo y los pasos que se siguen para una exodoncia simple.

Figura 18.

Realiza la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple



Nota: El gráfico representa la descripción sobre la realización de la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple. Se observó que la mayor parte de los evaluados (63 %) realizan muy bien la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple en sus pacientes; en tanto que un 4 % lo hace regular, otro considerable 22 % lo hace bien; mientras que solo un 11 % lo hace de forma excelente.

Dimensión 3: Pronóstico

Tabla 19.

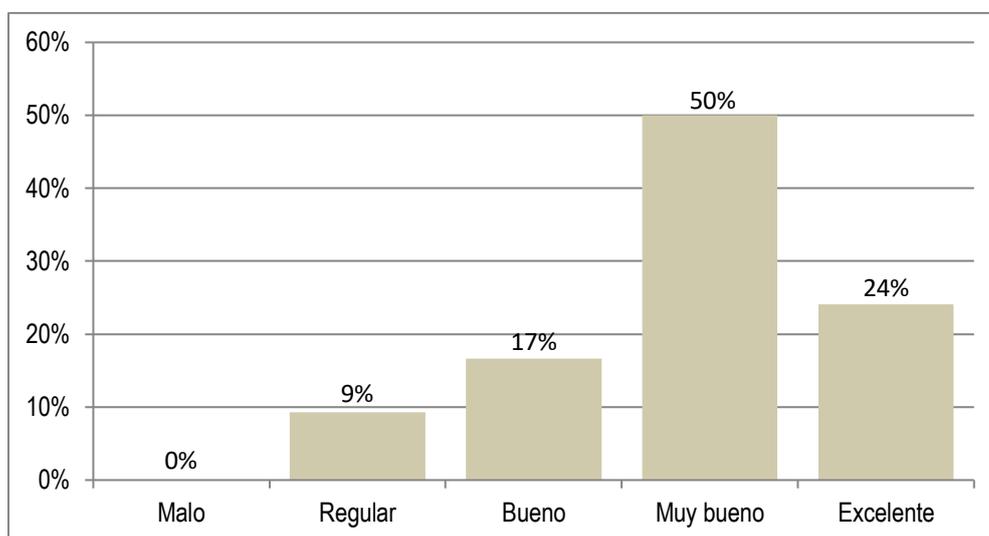
El tratamiento efectuado fue adecuado según la edad del paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	5	9 %
Bueno	9	17 %
Muy bueno	27	50 %
Excelente	13	24 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra que el tratamiento efectuado fue el adecuado según la edad del paciente.

Figura 19.

El tratamiento efectuado fue adecuado según la edad del paciente.



Nota: El gráfico representa que el tratamiento efectuado fue el adecuado de acuerdo a la edad del paciente. Se observó que la mayor parte de los evaluados (50 %) realizan muy bien el tratamiento según la edad del paciente; en tanto que un 9 % lo hace regular, otro 17 % lo hace bien; mientras que solo un considerable 22 % lo hace de forma excelente.

Tabla 20.

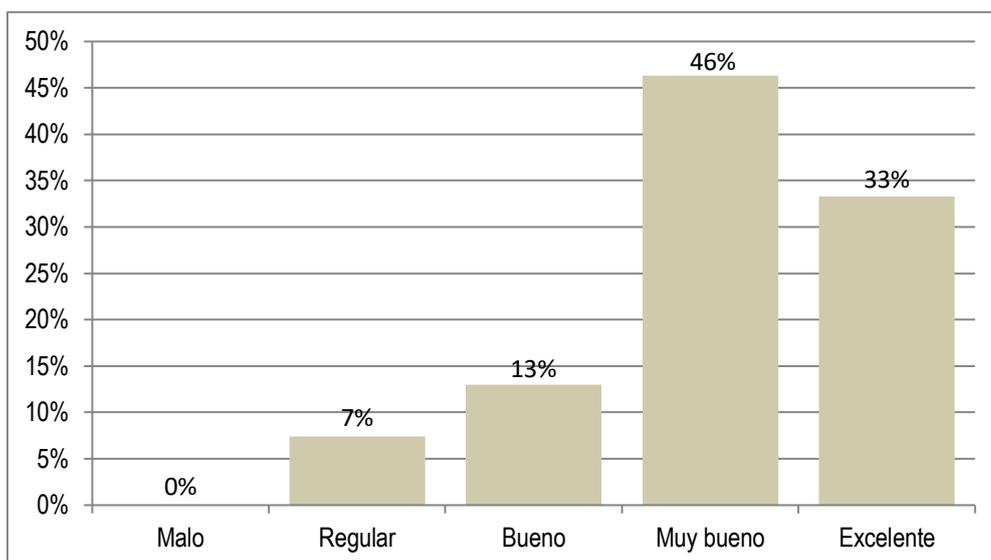
Los materiales utilizados fueron adecuados

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	4	7 %
Bueno	7	13 %
Muy bueno	25	46 %
Excelente	18	33 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra que los materiales utilizados fueron los adecuados.

Figura 20.

Los materiales utilizados fueron adecuados



Nota: El gráfico representa que los materiales utilizados fueron los adecuados. Se observó que la mayor parte de los evaluados (46 %) utilizan muy bien los materiales que son adecuados para el trato del paciente; en tanto que un 7 % lo hace regular, otro 13 % lo hace bien; mientras que un considerable 33 % utiliza de forma excelente los materiales en el trato del paciente.

Tabla 21.

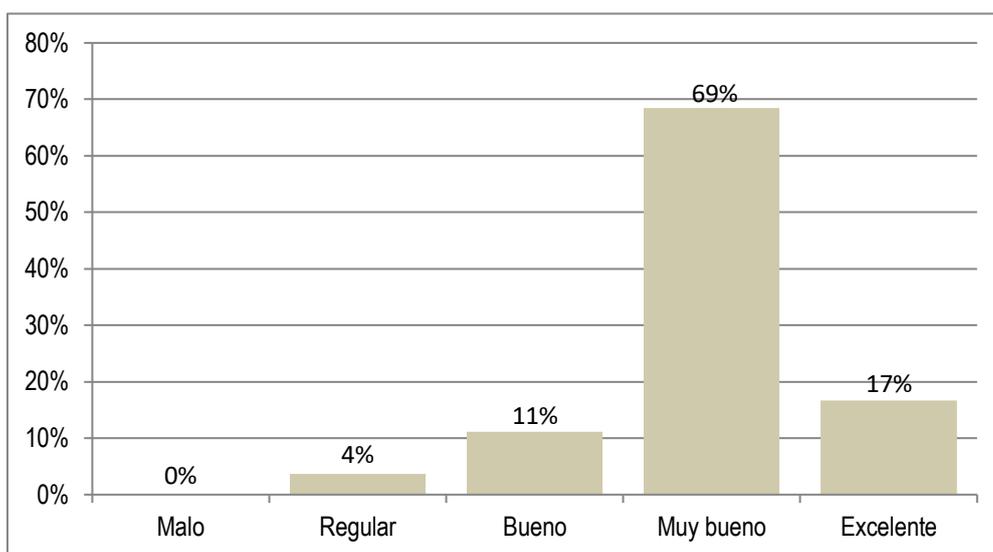
Determina si los antecedentes sistémicos repercuten en el tratamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	2	4 %
Bueno	6	11 %
Muy bueno	37	68 %
Excelente	9	17 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra la influencia de los antecedentes sistémicos en el tratamiento.

Figura 21.

Determina si los antecedentes sistémicos repercuten en el tratamiento



Nota: El gráfico representa la repercusión de los antecedentes sistémicos y el tratamiento. Se observó que la mayor parte de los evaluados (68 %) determinan muy bien si los antecedentes sistémicos repercuten en el tratamiento, en tanto que un 4 % lo hace regular, otro 11 % lo hace bien; mientras que un 17 % determina de forma excelente si los antecedentes sistémicos repercuten en el tratamiento del paciente.

Tabla 22.

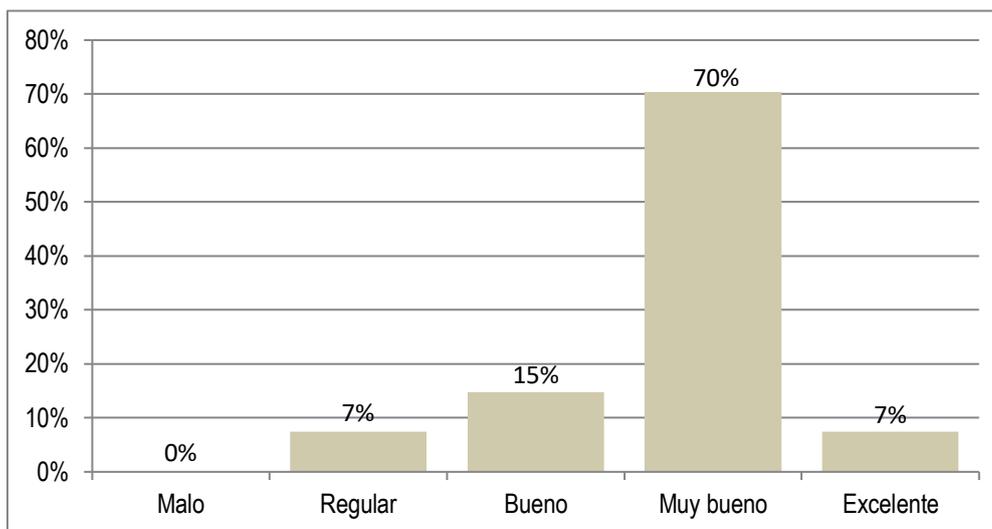
Determina qué hábitos pueden repercutir en el tratamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	4	7 %
Bueno	8	15%
Muy bueno	38	70 %
Excelente	4	7 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra que existen hábitos que repercuten en el tratamiento.

Figura 22:

Determina que hábitos pueden repercutir en el tratamiento



Nota: El gráfico representa los tipos de hábitos que pueden repercutir en el tratamiento. Se observó que la mayor parte de los evaluados (70 %) determina muy bien qué hábitos pueden repercutir en el tratamiento del paciente; en tanto que un 7 % lo hace regular, otro 15 % lo hace bien; mientras que un ínfimo 7 % lo hace de forma excelente.

Tabla 23.

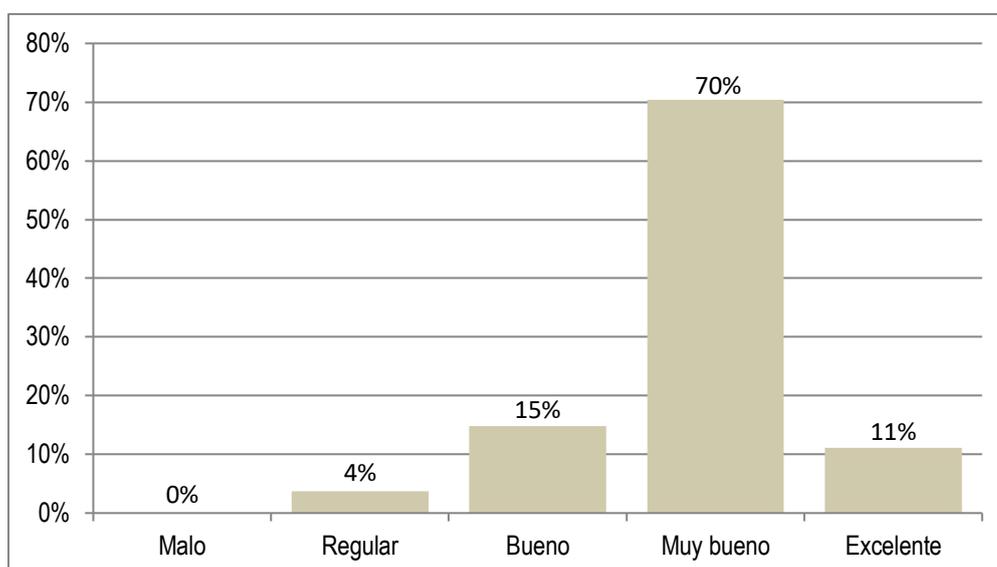
Determina si la higiene oral del paciente es adecuada

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0 %
Regular	2	4 %
Bueno	8	15 %
Muy bueno	38	70 %
Excelente	6	11 %
Total	54	100 %

Nota: Esta tabla muestra en que medida la higiene oral del paciente es adecuada.

Figura 23.

Determina si la higiene oral del paciente es adecuada.



Nota: El gráfico representa la determinación de si la higiene oral del paciente es adecuada. Se observó que la mayor parte de los evaluados (70 %) determina muy bien si la higiene oral del paciente es adecuada; en tanto que un 4 % lo hace regular, otro 15 % lo hace bien; mientras que solo un 11 % lo hace de forma excelente.

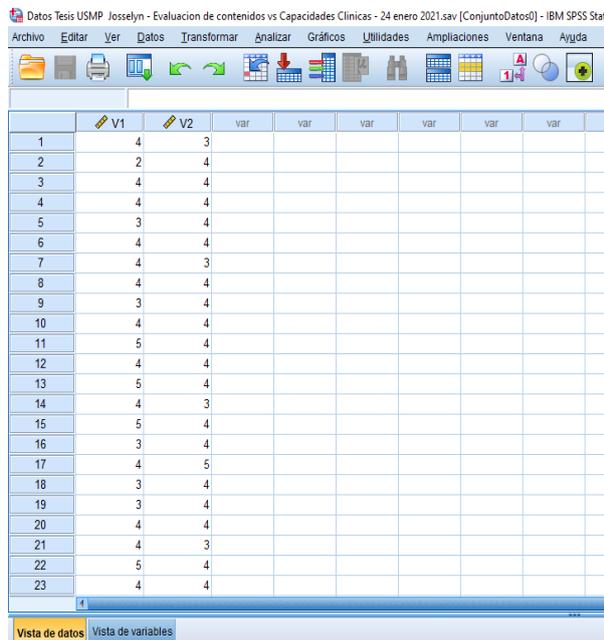
4.2. Contratación de hipótesis

Antes de realizar la contratación de nuestras hipótesis, primeramente, se determinó si nuestros datos siguen una distribución normal o no.

* Prueba de Normalidad

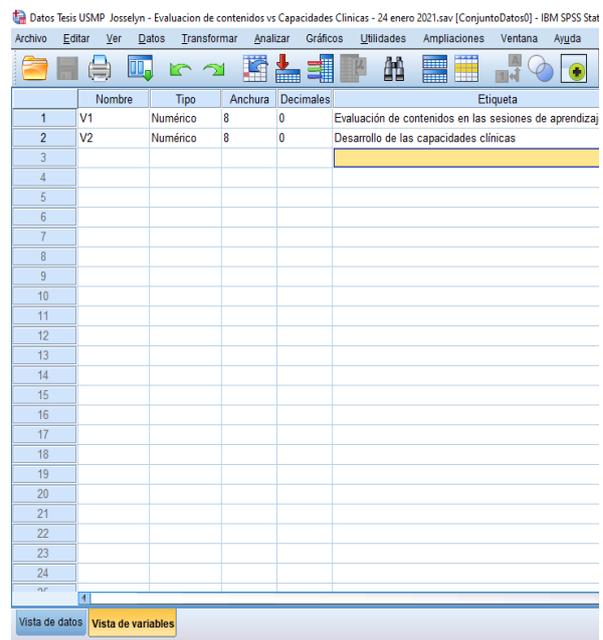
Considerando las dos variables, se usó el SPSS.

Vista de datos



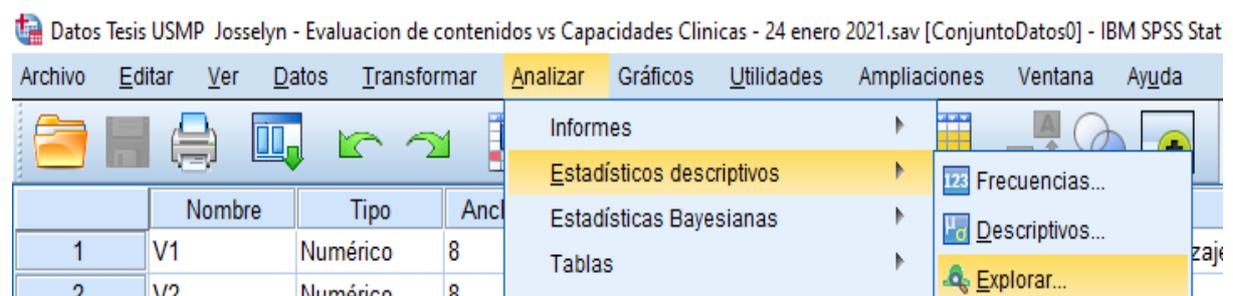
	V1	V2	var	var	var	var	var	var
1	4	3						
2	2	4						
3	4	4						
4	4	4						
5	3	4						
6	4	4						
7	4	3						
8	4	4						
9	3	4						
10	4	4						
11	5	4						
12	4	4						
13	5	4						
14	4	3						
15	5	4						
16	3	4						
17	4	5						
18	3	4						
19	3	4						
20	4	4						
21	4	3						
22	5	4						
23	4	4						

Vista de variables

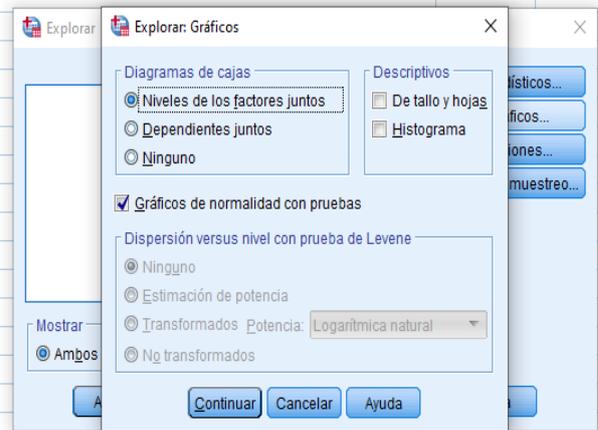
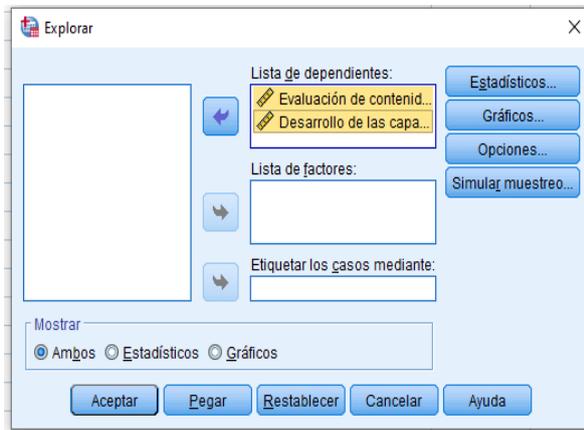


	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta
1	V1	Numérico	8	0	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje
2	V2	Numérico	8	0	Desarrollo de las capacidades clínicas
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
...					

Teniendo ya definido los datos y las variables, a continuación, se procedió al análisis de la Prueba de Normalidad, siguiendo los siguientes pasos: Analizar / Estadísticos Descriptivos y Explorar:



Luego en la ventana de explorar, las dos variables se pasaron en la Lista de Independientes; y luego en Gráficos se activó "Gráficos con prueba de normalidad".



Finalmente, el Programa SPSS (versión 25), nos arrojó los resultados de la Prueba de Normalidad.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	,297	54	,000	,849	54	,000
Desarrollo de las capacidades clínicas	,415	54	,000	,661	54	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se usa la prueba de Shapiro Wilk cuando $n < 50$

Se usa la prueba de Kolmogorov Smirnov $n > 50$

Siendo en nuestro caso el tamaño de muestra $n = 54 > 50$, entonces se utilizó la Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov. Por tanto:

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	,297	54	,000
Desarrollo de las capacidades clínicas	,415	54	,000

En nuestro caso: $p=0.000 < 0.05$ en ambas variables.

Por lo tanto, los datos no son normales.

* Prueba de Correlación

Y si no son normales la distribución de datos, se utiliza la Prueba No Paramétrica Rho de Spearman.

4.2.1 Contrastación de hipótesis

a) Hipótesis general

Mediante la correlación de Spearman se determinó la asociación que existe entre las variables de estudio.

Variable 1: Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje.

Variable 2: Desarrollo de capacidades clínicas.

Correlaciones no paramétricas (Rho de Spearman)

Correlaciones				
			Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Desarrollo de capacidades clínicas
Rho de Spearman	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Coefficiente de correlación	1,000	,673
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	54	54
	Desarrollo de capacidades clínicas	Coefficiente de correlación	,673	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	54	54

Interpretación:

Observando los resultados:

$p = 0.040 < 0.005$, entonces, existe correlación.

Además, el coeficiente de correlación $Rho = 0.673$

Estos resultados nos indican que hay relación entre nuestras variables.

Ahora, hay que evaluar el grado de correlación, comparando nuestro resultado $Rho = 0.673$ con la escala de valores del coeficiente de correlación.

Escala de Valores del Coeficiente de Correlación

Valor	Significado
- 1	Correlación negativa grande y perfecta
- 0.9 a - 0.99	Correlación negativa muy alta
- 0.7 a - 0.89	Correlación negativa alta
- 0.4 a - 0.69	Correlación negativa moderada
- 0.2 a - 0.39	Correlación negativa baja
- 0.1 a - 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.1 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Finalmente, pudimos ver que el $Rho = 0.673$ en la tabla, está en el rango de 0.4 a 0.69, es decir: Existe una Correlación positiva moderada a alta.

b) Hipótesis específica 1

Mediante la correlación de Spearman se determinó la asociación que existe entre las variables de estudio.

Variable 1: Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje

Variable 2: Desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico

Dimensión 1: Diagnóstico

		Correlaciones		
		Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico	
Rho de Spearman	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Coefficiente de correlación	1,000	,578
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	54	54
	Desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico	Coefficiente de correlación	,578	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	54	54

De acuerdo a la tabla que se muestra, se pudo observar que el valor del Rho de Spearman es de 0.578 o 57.8 %, lo que nos indica una correlación positiva moderada entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico. Asimismo, se pudo observar un $\alpha = 0.048 < 0.05$, lo que nos dice que existe una relación significativa entre nuestras variables de estudio.

c) Hipótesis específica 2

Mediante la correlación de Spearman se determinó la asociación que existe entre las variables de estudio.

Variable 1: Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje

Variable 2: Desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento

Dimensión 2: Tratamiento

		Correlaciones	
		Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento
Rho de Spearman	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	54
	Desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento	Coeficiente de correlación	,585
		Sig. (bilateral)	,046
		N	54

De acuerdo a la tabla que se muestra, se pudo observar que el valor del Rho de Spearman es de 0.585 o 58.5 %, lo que nos indica una correlación positiva moderada entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento. Asimismo, se pudo observar un $\alpha = 0.046 < 0.05$, lo que nos dice que existe una relación significativa entre nuestras variables de estudio.

d) Hipótesis específica 3

Mediante la correlación de Spearman se determinó la asociación que existe entre las variables de estudio.

Variable 1: Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje

Variable 2: Desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico

Dimensión 3: Pronóstico

		Correlaciones		Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico
Rho de Spearman	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje	Coefficiente de correlación	de	1,000	,680
		Sig. (bilateral)		.	,037
		N		54	54
	Desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico	Coefficiente de correlación	de	,680	1,000
		Sig. (bilateral)		,037	.
		N		54	54

De acuerdo a la tabla que se muestra, se pudo observar que el valor del Rho de Spearman es de 0.680 o 68.0 %, lo que nos indica una correlación positiva moderada entre Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y Desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico. Asimismo, se pudo observar un $\alpha = 0.037 < 0.05$, lo que nos dice que existe una relación significativa entre nuestras variables de estudio.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Como sabemos, hoy en día, la potenciación de las capacidades en los estudiantes es muy importante. Para ellos los contenidos deben ser los adecuados, es así que, Esteve, F. (2015), nos dice que “el rol de los docentes resulta fundamental para capacitar y empoderar a los estudiantes haciendo uso de todas las potencialidades que ofrecen las tecnologías. Para ello, los docentes necesitan no solo disponer de una alfabetización digital básica, sino que deben ser capaces de integrar las TIC en sus prácticas didácticas (competencia digital docente)” (p27).

Los resultados del estudio, arrojan los siguientes resultados, la nota alcanzada por los estudiantes de Odontología en las clases teóricas es: mínimo = 06, máximo = 20; mientras que la nota alcanzada en las clases prácticas es: mínimo = 10, máximo = 20; finalmente, la nota promedio mínimo es 11 y el máximo es 19, por lo que la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje, es positivo y relevante, lo que se corrobora por el autor mencionado. Como antecedente, este nos dice que es importante la evaluación formativa durante la labor docente para regular la enseñanza-aprendizaje de forma continua e innovadora: se debe favorecer la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades en los estudiantes.

Sobre los contenidos, que son fundamentales en la formación de los estudiantes, como:

los conceptuales, procedimentales y actitudinales; Latorre M. (2017) nos dice “los contenidos curriculares hacen referencia al conjunto de conocimientos de las distintas áreas, procedimientos, capacidades, destrezas, valores y actitudes, que hay que aprender en los diferentes ámbitos académicos para conseguir el aprendizaje esperado”. De acuerdo a nuestros resultados, éstos muestran que el mayor número de alumnos (16) – 30 %-, alcanza la nota de 18 en las clases teóricas, mientras que el mayor número de alumnos (28) -52 %-, alcanza la nota de 16 en las clases prácticas.

Los contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico son relevantes. Los estudiantes complementan de gran forma las clases teóricas con las clases prácticas. Es corroborado por Gonzáles, A. (2017), uno de nuestros antecedentes, quien en su estudio, obtuvo los siguientes resultados: en la prueba de entrada y salida de contenidos (pre y posprueba): casi el total de estudiantes se ubican en logro esperado, principalmente.

Cuando hablamos de capacidad, normalmente, nos estamos refiriendo a las cosas posibles de realizar, mejor que otras personas. El Odontólogo tiene la capacidad de curar las enfermedades de los dlientes. De acuerdo a Marina, J. (2003), “Cuando se habla de capacidad, se hace referencia al plano de la potencialidad y virtualidad humana de desarrollo en una serie de dimensiones” (p.75).

Sobre la base de las capacidades disponibles o aptitudes se construyen las competencias, que va más allá de la disponibilidad de los recursos adquiridos; La prueba definitiva de la competencia es el desempeño o actuación idónea en la resolución de una situación o familia de situaciones en un contexto.

En Erazo (2012) se hace referencia a las capacidades clínicas, la que considera el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. El odontólogo debe diagnosticar oportunamente los factores de riesgo que favorecen la presencia de la enfermedad bucodental. Por otro lado, este pone en práctica sus habilidades y atiende a los pacientes que padecen diferentes patologías bucales. Finalmente, basado en el

tratamiento se hace el pronóstico de la enfermedad, el cual puede ser favorable o desfavorable. De acuerdo a los resultados de nuestro estudio, se puede observar que el 64.8 % (o sea 35 estudiantes) realizan muy bien el examen extraoral; en tanto que, un 51.9 % (o sea 28 estudiantes) realizan muy bien el examen intraoral de las estructuras blandas. Asimismo, entre otras tareas, un 72.2 % (o sea 39 estudiantes) realizan muy bien el tratamiento de conducto y toma radiográfica.

Asimismo, podemos mencionar que, en la prueba de hipótesis, se obtuvo un Rho de Spearman de. 0.673 o 67.3 %, lo que nos indica una correlación positiva moderada entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y desarrollo de capacidades clínicas. También, se puede observar un $\alpha = 0.045 < 0.05$, lo que nos dice que existe una relación significativa entre nuestras variables de estudio. Esto se corroboró con el estudio de Agüero, J. (2016), donde se evidenció a través del Rho de Spearman, un coeficiente de correlación de 0.556 o 55.6 % entre evaluación formativa y aprendizaje por competencias; tal es así que, si en el proceso de enseñanza-aprendizaje se aplica la evaluación formativa se eleva el porcentaje de rendimiento, lográndose en consecuencia, las competencias.

CONCLUSIONES

Luego de haber concluido con el desarrollo del trabajo de investigación, se formuló algunas conclusiones, que a mi parecer fueron las más importantes:

- En base a la prueba de hipótesis, se puede demostrar que existe una relación positiva moderada entre las variables de estudio, pues la correlación de Spearman muestra un 0.673 para la prueba de hipótesis general, y un $\alpha = 0.045 < 0.05$, lo que nos indica que existe una relación directa entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y el desarrollo de capacidades clínicas.
- Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis positiva) que muestra lo siguiente: si existe relación significativa entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y el desarrollo de capacidades clínicas.
- En base a la prueba de hipótesis específica 1, el valor de 0.578 de la correlación de Spearman nos muestra que existe una correlación positiva moderada entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y el desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- En base a la prueba de hipótesis específica 2, el valor de 0.585 de la correlación de Spearman nos muestra que existe una correlación positiva moderada entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y el desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento. En base a ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

- En base a la prueba de hipótesis específica 3, el valor de 0.680 de la correlación de Spearman nos muestra que existe una correlación positiva moderada entre evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje y el desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico. En base a ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

Si bien es cierto, la evaluación de contenidos y el desarrollo de capacidades clínicas tienen una relación positiva, se recomendó, en base a las conclusiones formuladas, lo siguiente:

- Profundizar aún más en las variables de estudio, mediante la búsqueda de revistas científicas, para ello se debería crear un taller únicamente enfocado en esta área, en donde el alumno pueda comparar y reforzar los contenidos teóricos y la casuística que existe a nivel nacional e internacional. De esta manera se promovería la excelencia para el desarrollo educativo.
- Como herramienta didáctica, se debería fomentar la discusión de casos clínicos en las sesiones, ya que esto permitiría el intercambio de conocimiento y experiencia clínica del docente, que sirve para reforzar las capacidades del estudiante. Para ello se forman equipos que proponen alternativas de tratamiento para cada caso en particular y el docente evalúa cada uno de ellos. De esta manera el docente cumple un rol fundamental, ya que se convierte en un facilitador en proceso, que apoya e interactúa con los alumnos.
- Al finalizar cada sesión o clase teórica, los docentes podrían realizar evaluaciones de los contenidos relacionados a la misma, mediante pruebas que contengan casos clínicos para que el alumno pueda relacionar el contenido teórico y su aplicación clínica. Asimismo, el entrenamiento clínico puede ejecutarse con el apoyo de los laboratorios universitarios o departamento de odontología en los hospitales y clínicas.

- Antes que el alumno inicie con el procedimiento clínico asignado para cada paciente, el docente debería evaluarlo de manera oral mediante una prueba contenida de algunas preguntas referentes al procedimiento que va realizar. Esto ayudará al alumno a recordar y reforzar sus conocimientos y así poder aplicar el protocolo adecuado y demostrar sus capacidades.
- Enfocarse en la evaluación de contenidos y utilizar herramientas tecnológicas e interactivas en las sesiones de aprendizaje para que el alumno pueda desarrollar capacidades clínicas y llevarlas a un nivel excelente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Agüero, J. (2016). *Evaluación formativa y aprendizaje por competencias en la asignatura de Dibujo y Diseño Gráfico de los estudiantes de la Escuela de Ing. Industrial de la FIA de la USMP*, año 2015. (Tesis de doctorado). Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Aravena, V. y García-Hernández, F. (2018). *Anatomía y competencias clínicas en odontología*. Estudio basado en apreciación de académicos. *Int. J. Morphol*, 24(4): 713-720, 2006.
- Barrancos, J., & Barrancos, P. (2006). *Operatoria dental Integración clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bergenholtz, G., Horsted-Bindslev, P., & Reit, C. (2011). *Endodoncia*. Mexico: El Manual Moderno.
- Botero, P., & Pedroza, A. (2007). *Manual para la realización de historia clínica odontológica del escolar*. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Carrasco, M. S., & De Paz, J. A. (2000). *Tratado de emergencias médicas*. Madrid: Aran.
- Castillo, S. y Bolívar, A. (2012). *Compromiso de la evaluación educativa*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Chiapasco, M. (2004). *Cirugía oral texto y atlas en color*. Barcelona: Masson.
- Cuniberti, N., & Rossi, G. (2009). *Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Díaz, F. (2002). *Didáctica y currículo : un enfoque constructivista*. Real: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Espinoza, M. (2018). *La evaluación de competencias clínicas en estudiantes de enfermería, un nuevo paradigma*. Tesis doctoral. Castelló de la Plana:

Universitat Jaume I.

- Esteve, F. (2015). *La competencia digital docente. Análisis de la autopercepción y evaluación del desempeño de los estudiantes universitarios de Educación por medio de un entorno 3D*. Tarragona: España: Universitat Rovira i Virgili.
- Ewerton, C. (2008). *Odontologia restauradora salud y estetica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Exeni, M. (2016). *Evaluación del tejido remanente en piezas tratadas endodónticamente: criterios para la selección de la técnica de restauración*. *Odontología actual*, vol. 1, n.º 1, pp. 22-31, setiembre 2016. Tarija: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.
- González, A. (2017). *Influencia del portafolio en el aprendizaje de la teoría de la educación en los estudiantes del II ciclo de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle*, 2013. [Tesis de doctor]. Lima: UNE.
- Herazo, B. (2012). *Clínica del sano en Odontología*. Bogotá: Ecoe.
- K.D. Tripathi, M. (2008). *Farmacología en Odontología: fundamentos*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Latorre, M. (2017). *Contenidos declarativos conceptuales (factuales), procedimentales y actitudinales*. Lima-Perú: Universidad Marcelino Champagnat.
- Lindhe, J. (2008). *Periodontología clínica e Implantología odontológica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Loza, D., & Valverde, H. (2006). *Diseño de prótesis parcial removible*. Madrid: RIPANO.S.A.
- Marina, J.A. (2003). *Teoría de la inteligencia creadora*. Barcelona: Anagrama.
- Medina, A. (2009). *Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y*

- tratamiento*. Avances, volumen 21, n.º 1, abril 2009. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Mish, C. (2009). *Implantología contemporánea*. Tercera edición. Barcelona: Elsevier España S.L.
- Núñez-Cortés, J. (2008). *La enseñanza de las habilidades clínicas*. Viguera Editores SL, 2008. EDUC MED 2008; 11 (supl 1): 521-527.
- Ortega, M. (2015). *Evaluación Formativa aplicada por los docentes del Área de Ciencia, Tecnología y Ambiente en el distrito de Hunter – Arequipa*. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Pegoraro, L. F. (2001). *Prótesis fija*. Sao Paulo: Artes medicas Ltda.
- Peñarrocha, M., & Peñarrocha, D. (2018). *Dientes incluidos*. Valencia: Universitat de Valencia.
- Pongo, B (2014). *Capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de internado estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres*. (Tesis doctoral). Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Pozos, A., Aguirre, P. y Pérez, J. (2008). *Manejo clínico-farmacológico del dolor dental*. Revista ADM, Vol. LXX, n.º 1, enero-febrero 2008, pp. 36-43.
- Raspall, G. (2007). *Cirugía oral e implantología*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Vargas, E., Hebling, J. y Citty, L. (2014). *Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría*. Capítulo 12: Profilaxis dental en la práctica odontopediátrica. Elsevier, vol. 15, n.º 1, enero-julio 2014, pp. 101-108.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA TESIS	EVALUACIÓN DE CONTENIDO EN LAS SESIONES DE APRENDIZAJE DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE CAPACIDADES CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA
AUTORA	JOSELYN MILAGROS TABOADA CHIPANA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general			
¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidades clínicas en los estudiantes de odontología?	Determinar la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidades clínicas en los estudiantes de odontología.	Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de capacidades clínicas en los estudiantes de odontología.	Evaluación de contenido en las sesiones de aprendizaje Desarrollo de capacidades clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Clases teóricas • Prácticas • Capacidad clínica de diagnóstico • Capacidad clínica de tratamiento • Capacidad clínica de pronóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cuantitativo • Nivel: Descriptivo • Tipo: Correlacional • Diseño: No experimental • Unidad de análisis: Estudiantes de odontología
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Relaciones		
¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico en los estudiantes de odontología?	Establecer la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico en los estudiantes de odontología.	Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico en los estudiantes de odontología.	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico vs desarrollo de la capacidad clínica de diagnóstico en los estudiantes de odontología		
¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento en los estudiantes de odontología?	Estimar la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento en los estudiantes de odontología.	Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento en los estudiantes de odontología.	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico vs desarrollo de la capacidad clínica de tratamiento en los estudiantes de odontología		
¿Qué relación existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico en los estudiantes de odontología?	Identificar la relación que existe entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico en los estudiantes de odontología.	Existe relación significativa entre la evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico y el desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico en los estudiantes de odontología.	Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de internado estomatológico vs desarrollo de la capacidad clínica de pronóstico en los estudiantes de odontología		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Ficha de evaluación

1. ¿Cuál es la parte de la historia clínica estomatológica donde se describe los antecedentes médicos generales?
 - a. Datos de filiación
 - b. Anamnesis
 - c. Diagnóstico
2. Paciente presenta absceso dental y es alérgico a las penicilinas ¿Qué antibiótico utilizarías en este caso?
 - a. Amoxicilina
 - b. Clindamicina
 - c. Dicloxacilina
3. Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial controlado, acude a la consulta para una extracción dental. ¿Qué tipo de anestésico local utilizarías en este caso?
 - a. Mepivacaína 3%
 - b. Lidocaína 2%
 - c. Bupivacaína 0.5%
4. Paciente asintomático acude a la consulta dental por una alteración en el color de la pieza 1.2. En la radiografía periapical se observa una imagen radiolúcida a nivel apical. ¿Cuál es el diagnóstico?
 - a. Pulpitis irreversible
 - b. Necrosis pulpar séptica
 - c. Necrosis pulpar aséptica
5. Paciente refiere dolor agudo y punzante en la pieza 3.6. A la inspección clínica se observa una lesión cariosa profunda. ¿Cuál es el diagnóstico y tratamiento?
 - a. Necrosis pulpar - Tratamiento de conductos
 - b. Pulpitis reversible - Tratamiento de conductos
 - c. Pulpitis irreversible - Tratamiento de conductos
6. Complicación post exodoncia caracterizada por dolor severo y desaparición del coagulo de sangre dentro del alveolo.
 - a. Alveolitis húmeda
 - b. Alveolitis seca
 - c. Alveolitis
7. Paciente acude a la consulta por hemorragia post exodoncia ¿Cuál es el manejo clínico?
 - a. Sutura
 - b. Compresión con gasa y sutura
 - c. Lavado de la herida
8. En la consulta dental paciente se desmaya. ¿Qué maniobra usarías para restablecer sus funciones vitales?
 - a. Valsalva
 - b. Trendelenburg
 - c. Heimlich

9. ¿Cuál es el ionómero que se utiliza como base para una obturación dental?
 - a. Ionómero de vidrio tipo I
 - b. Ionómero de vidrio tipo II
 - c. Ionómero de vidrio tipo III
10. Cuantos segundos debe estar el ácido grabador en dentina y esmalte respectivamente.
 - a. 10 -15 seg
 - b. 15-20 seg
 - c.20-25 seg
11. ¿Cuántos milímetros debe haber entre el ápice dental y el término de la obturación en un tratamiento de conducto?
 - a. 1 - 2 mm
 - b. 2 - 3 mm
 - c.3 - 4 mm
12. ¿En qué caso se utiliza la técnica de corono apical?
 - a. Necrosis pulpar
 - b. Pulpitis
 - c. Pulpitis irreversible
13. Luego de la obturación de la pieza dental ¿Con que instrumento se desobtura para realizar un espigo - muñón?
 - a. Fresas Gates
 - b. Fresas endo z
 - c. Fresas Peeso
14. ¿Cuántos milímetros se debe dejar de gutapercha para elaborar un espigo -muñón?
 - a. 2 -3 mm
 - b. 5 - 6 mm
 - c. 4 - 5 mm
15. En prótesis fija las paredes proximales de una pieza dental deben ser.
 - a. Paralelos entre si
 - b. Convergentes hacia apical
 - c. Divergente hacia apical
16. En la clase 1 de Kennedy el apoyo oclusal debe ser en..... al reborde edéntulo.
 - a. Distal
 - b. Mesial
 - c. Incisal
17. El espacio libre fisiológico es el resultado de:
 - a. Resta de la dimensión vertical postural y la dimensión vertical oclusal
 - b. Resta de la dimensión vertical oclusal y la dimensión vertical postural
 - c. Suma de las anteriores.
18. ¿Qué nervio se bloquea en la técnica de la anestesia troncular?
 - a. N. alveolar posterosuperior
 - b. N. dentario inferior
 - c. N. alveolar anterior
19. ¿En una exodoncia con que instrumento se realiza la luxación?
 - a. Botador pata de cabra
 - b. Botador recto
 - c. Fórceps
20. El fórceps recto anterior sirve para la extracción de la pieza dentaria.
 - a. Canino inferior
 - b. Incisivo superior
 - c. Incisivo inferior

FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha:

Datos del alumno:

Desarrollo de capacidades clínicas

5 = Excelente 4= Muy bueno 3= Bueno 2= Regular 1= Malo

N°	Items	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Realiza el llenado de los datos de filiación.					
2	Describe los antecedentes familiares.					
3	Describe los antecedentes personales de salud.					
4	Relato de la enfermedad actual.					
5	Describe el motivo de la consulta.					
6	Realiza el examen clínico extraoral					
7	Realiza el examen clínico intraoral de las estructuras blandas					
8	Realiza el llenado del odontograma					
9	Tomas radiografías para corroborar el diagnostico según sea el caso.					
10	Realiza el índice de O'Leary y procede con la profilaxis dental.					
11	Realiza el grabado acido, acondicionamiento y obturación con resina.					
12	Realiza correctamente el tratamiento de conducto y toma radiográfica.					
13	Realiza la desobturación y conformación de paredes para la elaboración de un espigo –muñón					
14	Realiza el tallado dental para prótesis fija utilizando las fresas adecuadas.					
15	Realiza la técnica de anestesia correcta y sigue los pasos para una exodoncia simple.					
16	El tratamiento efectuado fue adecuado según la edad del paciente.					
17	Los materiales utilizados fueron adecuados.					
18	Determina si los antecedentes sistémicos repercuten en el tratamiento.					
19	Determina que hábitos pueden repercutir en el tratamiento.					
20	Determina si la higiene oral del paciente es adecuada.					

ANEXO 3: FICHAS DE VALIDACIÓN CON OPINIÓN DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto..... Evaluación de Contenidos en las sesiones de aprendizaje de I.E. y su relación con el desarrollo de Capacidades Clínicas en estudiantes de odontología.

Nombre del graduando: Joselyn Nibros Taborda Chipana

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente

N	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
1	Consistencia	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.	✓				
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas.		✓			
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley, valor.		✓			
4	Organización	las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		✓			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.		✓			
6	Precisión	Preguntas con Exactitud y determinación		✓			
7	Control	Seguimiento con preguntas cuidadosas que sirve para hacer una comprobación.		✓			

Mg. Santos Ramos Saldaña

**FORMATO DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

Título del proyecto..... Evaluación de contenidos en las sesiones de aprendizaje de contenido estomatológico y desarrollo de capacidades clínicas en estudiantes de odontología
 Nombre del graduando: Josselyn Milagro Staborda Chipanz

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 % a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente

N	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
1	Consistencia	Preguntas con correspondencia y relación adecuada de todas las partes que forman un todo.		✓			
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas.		✓			
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor.		✓			
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos	✓				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende		✓			
6	Precisión	Preguntas Con Exactitud y determinación		✓			
7	Control	Seguimiento con preguntas cuidadosas que sirve para hacer una comprobación.		✓			

Mg CD. Luis Mariano Mertz Castañeda
 COP 18438.

Luis Mertz

ANEXO 4: PERMISO INSTITUCIONAL



Santa Anita, 05 de noviembre de 2018

Señor Doctor
CARLOS CAVA VERGIU
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted saludándole cordialmente y al mismo tiempo, comunicarle que habiendo sido aprobado el Plan de Tesis titulado: "EVALUACIÓN DE CONTENIDOS EN LAS SESIONES DE APRENDIZAJE DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y SU DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS" de doña Josselyn Milagros TABOADA CHIPANA, con Código N° 47486424 egresada Maestría en Educación con mención en Docencia e Investigación Universitaria del Instituto para la Calidad de la Educación y para desarrollar la mencionada investigación, solicito a usted señor Decano se le brinde las facilidades para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes de su prestigiosa Facultad.

Aprovecho la ocasión para reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente


Dr. Florentino Norberto Mayur Malina
 Director

*FMM/ev.
 cc. archivo*

Instituto para la Calidad de la Educación
 Jr. Las Calandrias N° 151 - 291 - Santa Anita
 Telf: 478-1751 / 317-2130 Anexo 3164
 educacion@usmp.pe