



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO

**CAPACIDADES CLÍNICAS PROCEDIMENTALES Y EL
DESEMPEÑO DE PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS DE LOS
ESTUDIANTES DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

PRESENTADA POR

BRENDA KARINA PONGO VALDERAS

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTOR EN EDUCACIÓN

LIMA – PERÚ

2014



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

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/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

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

**CAPACIDADES CLÍNICAS PROCEDIMENTALES Y EL
DESEMPEÑO DE PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS DE LOS
ESTUDIANTES DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**


**TESIS PARA OPTAR:
EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN EDUCACIÓN**

PRESENTADA POR

Mg. BRENDA KARINA PONGO VALDERAS

LIMA, PERÚ

2014



**CAPACIDADES CLÍNICAS PROCEDIMENTALES Y EL DESEMPEÑO DE
PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS DE LOS ESTUDIANTES DE
INTERNADO ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
MARTÍN DE PORRES**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Florentino Mayuri Molina

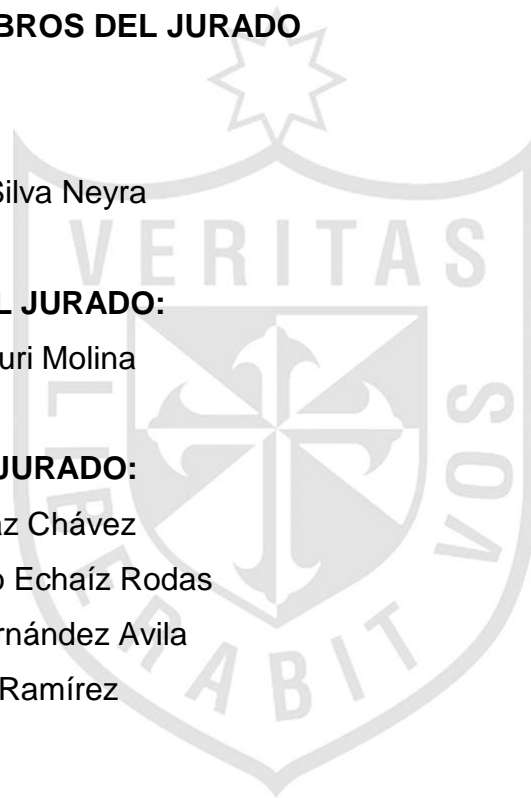
MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Víctor Raúl Díaz Chávez

Dr. Carlos Augusto Echaíz Rodas

Dr. Miguel Luis Fernández Avila

Dr. Raúl Reátegui Ramírez





DEDICATORIA

La siguiente investigación la dedico a mi padre por su ejemplo de superación y apoyo incondicional, a mi madre que fue pilar fundamental en mi formación y educación como persona, a mi esposo e hijos por ser el motivo que me impulsa a seguir creciendo como profesional.



AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de esta institución por permitir mi formación en la docencia e investigación.

A la Facultad de Odontología de la Universidad San Martín de Porres por permitirme ser parte de la plana docente y brindarme su apoyo para la presente investigación.

ÍNDICE

	Página
Portada	i
Título	ii
Asesor y miembros del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
ÍNDICE (General, tablas y figuras)	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	.3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
1.6 Viabilidad de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases Teóricas	14
2.3 Definiciones conceptuales	27
2.4 Formulación de hipótesis	29
2.4.1 Hipótesis general	29
2.4.2 Hipótesis específicas	29
2.4.3 Variables	30

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	Diseño de la investigación	31
3.2	Población y muestra	32
3.3	Operacionalización de variables	34
3.4	Técnicas para la recolección de datos	35
3.5	Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos	35
3.6	Aspectos éticos	35

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 37

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Discusión	95
5.2	Conclusiones	98
5.3	Recomendaciones	99

FUENTES DE INFORMACIÓN

•	Referencias bibliográficas	101
•	Referencias hemerográficas	102
•	Referencias electrónicas	104

ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de Consistencia
- Anexo 2: Instrumentos para la recolección de datos
- Anexo 3: Constancia emitida por la institución donde se realizó la investigación
- Anexo 4: Análisis de Confiabilidad de Alfa de Cronbach
- Anexo 5: Instrumento validado por Juicio de Expertos



RESUMEN

Objetivo general: Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y el logro del desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

Métodos: El estudio fue no experimental, debido a que no hubo manipulación de alguna variable. Fue descriptivo, correlacional. De enfoque cuantitativo se procedió a realizar un instrumento de recolección de datos con escala de Likert diseñada para el grupo de estudiantes de Internado Estomatológico, para conocer cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes. La población fue de 144 alumnos pertenecientes a Internado Estomatológico y la muestra fue de tipo no probabilístico de 65 alumnos seleccionada por criterios de inclusión la cual representó al promedio de alumnos del área de Internado Estomatológico de la Clínica especializada en Odontología de las Universidad de San Martín de Porres.

Resultados: A través de la correlación de Spearman se determinó que en la asociación entre variables hay una relación directa positiva y estadísticamente significativa entre las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado

Estomatológico, es decir que cuanto más desarrollen las capacidades clínicas procedimentales mejor será el desempeño de prácticas odontológicas.

Conclusiones: Existe una relación directa positiva y significativa entre la variable capacidades clínicas procedimentales y las dimensiones de la variable desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres.

Palabras claves: capacidades, capacidades clínicas procedimentales, desempeño, prácticas odontológicas





ABSTRACT

General objective: Determine how they relate to the procedural clinical capabilities and performance achievement dental practices Stomatological Internship students at the University at San Martin de Porres 2014-I.

Methods: The study was not experimental, correlational. Quantitative approach. There was no manipulation of any variable, we proceeded to make an instrument to collect data likert type designed for the student group Stomatological Internship to know how the procedural capabilities and performance of clinical dental practice students relate. The population was 144 students from Stomatological Internship and the sample was non-probabilistic 65 students selected for inclusion criteria which represented the average class boarding area Stomatological Clinic specializing in Dentistry at the University at San Martin de Porres.

Results: Through the Spearman correlation was determined that the association between variables is a direct positive and statistically significant relationship between procedural skills and clinical performance of dental practices students Internship Stomatological, ie the more developing procedural skills clinical performance will be better dental practices.

Conclusions: There is a direct positive and significant relationship between the variable clinical procedural skills and size of the variable performance of dental practices of Stomatological Internship of the University at San Martin De Porres.

Keywords: skills, procedural skills clinical, performance, dental practices





INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres tiene como parte de la curricula asignaturas de Clínica en la cual los alumnos adquieren las capacidades, habilidades y destrezas necesarias para la atención adecuada de los pacientes que acuden a la Clínica Especializada en Odontología bajo la supervisión continúa de docentes especialistas en el área.

Desde el punto de vista curricular hablar de competencia, como componente del currículo, puede ser considerada como elemento vertebrador de los contenidos y de las actividades que lo constituyen. Es un consenso al que llegan las autoridades pertinentes sobre las características que deben reunir los graduados en sus diferentes niveles de desarrollo profesional.

Desde el punto de vista odontológico se define competencia como un desarrollo complejo de habilidades para el dentista general, que le permitan ejercer libremente sin supervisión de otro. Se supone que todos los comportamientos y las habilidades se realizan con un grado de calidad en consonancia con el bienestar del paciente y que el odontólogo general es capaz de autoevaluar la efectividad del tratamiento.

El presente estudio tuvo como finalidad establecer la relación entre las capacidades clínicas procedimentales y el desarrollo de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico, de esta manera podremos conocer las capacidades, habilidades y destrezas que han adquirido los alumnos a lo largo de sus estudios de pregrado. De manera que podamos implementar las mejoras que sean necesarias y brindar un mejor desempeño a nivel docente y nivel estudiantil, con la finalidad de brindar un servicio de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los estudiantes.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres tiene como parte de la curricula asignaturas de Pre clínica y Clínica en la cual los alumnos adquieren los conocimientos, capacidades y destrezas necesarias para la atención adecuada de los pacientes que acuden a la Clínica Especializada en Odontología.

La clínica especializada en odontología brinda diferentes servicios y cuenta con diferentes áreas como: diagnóstico, radiología, centro quirúrgico, central de esterilización, múltiples salas clínicas para la atención del paciente, especialidades odontológicas como: Odontopediatría, Periodoncia e Implantología, Cariología y Endodoncia, Cirugía Bucal Máxilo Facial, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, Atenciones De Emergencia, Radiología e Imaginología, Rehabilitación Oral. Además cuenta con el laboratorio de Análisis Clínicos es un área que depende de la dirección de la Clínica Especializada, es un área de apoyo al Centro Quirúrgico ya que solicitan a los pacientes, análisis Pre-Operatorios (Glucosa, hemograma completo, examen completo de orina, HIV, VDRL, tiempo de coagulación y sangría, grupo sanguíneo y factor Rh) y de rutina en el caso de pacientes diabéticos (Glucosa y colesterol, triglicéridos) y un laboratorio dental.

Todos estos servicios se brindan al paciente quienes son atendidos por estudiantes de asignaturas clínicas de pregrado o postgrado quienes están bajo la supervisión continua de un docente especialista en el área.

Actualmente la Facultad de Odontología se encuentra acreditada por la ILAO (Instituto Latinoamericano de Acreditación en Odontología) y ACSUG (Agencia para la calidad del sistema universitario de Galicia) la cual certifica que el programa de pregrado y postgrado de la sede Lima, y la sede filial norte- Chiclayo cuentan con los estándares europeos para la garantía interna de la calidad de los centros de educación superior.

El presente estudio tiene como finalidad correlacionar las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de internado estomatológico, de esta manera podremos conocer las aptitudes, habilidades y destrezas que han adquirido los alumnos a lo largo de sus estudios de pregrado así como las debilidades que presentan. De manera que podamos implementar las mejoras que sean necesarias y brindar un mejor desempeño a nivel docente, nivel estudiantil, con la finalidad de brindar un servicio de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los estudiantes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la productividad de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?

¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la calidad de atención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?

¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la prevención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la productividad de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la calidad de atención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la prevención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

1.4 Justificación de la investigación

Toda institución educativa busca el mejoramiento continuo de la calidad de la gestión que se realiza. Las autoridades de cada institución son quienes se encargan de planificar, organizar y ejecutar cada línea de acción para lograr la meta de cada objetivo establecido. La calidad de las decisiones que se tomaron influyó en la eficacia de la gestión que cumplen. La presente investigación trata sobre la relación que existe entre las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres, pues en el contexto de este escenario, se tomó en cuenta que los involucrados en esta gestión de los procesos de formación profesional son los estudiantes de la asignatura clínica, docentes de Internado Estomatológico, y los pacientes que recibieron atención en dicha institución.

Conocer los resultados del presente estudio contribuyó a mejorar la calidad de la gestión, así como la medición de los conocimientos y capacidades del alumno. Como se sabe, muchas veces no es sólo un problema técnico sino, problemas debido a algún error humano, que compromete conocimientos, destrezas y actitudes de cada uno de los involucrados.

La presente investigación se justificó en la medida que trata de esclarecer la problemática sobre la relación que existe entre las capacidades clínicas procedimentales y desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico. Este estudio fue muy útil, de ahí que resulta la toma de decisiones adecuadas y la aplicación del pensamiento estratégico para el mejoramiento de la calidad en la búsqueda de la excelencia en la formación profesional y de los servicios brindados.

Los estudios previos al respecto demostraron que la calidad de la gestión de los procesos educativos puede aumentar si las universidades logran una combinación muy flexible de los factores que influyen en la calidad, y si se les faculta para crear las condiciones que permitan promover el aprendizaje dentro y fuera de la institución.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente estudio no presentó mayores limitaciones debido a que los recursos que se necesitaron fueron en su mayoría recursos humanos (docentes y alumnos de Internado Estomatológico)

La colaboración de cada uno de ellos para poder ser evaluados con el instrumento de recolección de datos con escala de Likert fue muy importante para el desarrollo de la presente investigación.

Los recursos económicos que se necesitaron para la elaboración de la presente investigación son mínimos por lo que ese factor no fue una limitación para el desarrollo de la tesis.

El tiempo no fue una limitación debido a que solo se aplicó el instrumento a las personas correspondientes y se solicitó el permiso de la institución para poder aplicar los instrumentos en determinado grupo de personas.

La bibliografía fue accesible tanto en biblioteca como de manera virtual y no fue una limitación para el presente estudio.

1.6 Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable de realizar debido a que se tuvo disponibilidad de fuentes de información, no necesitó mayores recursos económicos, y materiales. Se necesitó de la colaboración de los docentes y alumnos de internado estomatológico de la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres para la aplicación de los instrumentos.

Fue viable debido a que se dispuso de los recursos humanos, económicos, y materiales suficientes para realizar el estudio.

Fue factible realizarla en el tiempo previsto debido a que se solicitó el permiso necesario para poder aplicar los instrumentos en la institución donde se necesitó recabar la información.

Fue factible conducir el estudio con la metodología seleccionada ya que a través del instrumento se pudo dar respuesta a la hipótesis de la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Saliba Clea y colaboradores (2013) realizaron un estudio titulado “La relación entre la calidad de la enseñanza y la mala práctica odontológica: relato de caso clínico”. Realizado en la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia. El estudio trató sobre las actividades desarrolladas en el área de la salud que son de gran importancia, pues tienen como finalidad preservar la vida de los individuos y para eso deben ser desempeñadas por personas habilitadas. El aumento del número de facultades de odontología, la disminución en la calidad de la enseñanza y el mayor ingreso de alumnos con baja capacidad para ejercer la profesión son hechos que traen consecuencias desastrosas para la sociedad. Estos hechos también se reflejan en el desempeño moral, ético y técnico-científico del profesional. El objetivo de ese relato de caso clínico es enseñar que, aunque hay una considerable oferta de instituciones de enseñanza, existe un desconocimiento científico y de técnicas adecuadas por parte de los cirujanos dentistas graduados. En el estudio presentado la falta de conocimiento en el uso de materiales para la impresión causó gran trastorno a la paciente. Se puede concluir que el índice de impericia está relacionado directamente con la formación profesional, evidenciando la importancia de la enseñanza odontológica de calidad para una práctica clínica responsable. Las

recomendaciones son unificar los criterios para una práctica clínica responsable en las facultades de odontología de manera que los estudiantes desarrollen las capacidades necesarias con un nivel de conocimiento científico óptimo para ejercer de manera adecuada la profesión.

Espinosa Olivia (2013) desarrolló un estudio de “Formas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de Odontología: resultados y su clasificación psicopedagógica”. El estudio se realizó en la Facultad de Odontología de la UNAM. El estudio presentó la manera de enseñar y evaluar de los profesores que imparten el Plan de Estudios de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología (FO), UNAM, vigente desde 1992. El objetivo fue: Identificar las principales formas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de la FO, y clasificarlas psicopedagógicamente. Las conclusiones del estudio fueron: de las formas de enseñanza y evaluación que los profesores utilizan, algunas son más eficaces ya que fomentan la solución de problemas, y promueven una fuerte motivación en el estudiante. La recomendación es Crear conciencia en los docentes respecto a la necesidad de modificar las prácticas educativas habituales, al enfatizar en la necesidad de promover en los estudiantes, el desarrollo integral de habilidades intelectuales y psicomotrices reflexivas y autorreguladas, así como actitudes acordes a las necesidades actuales del país relacionadas con el estado de salud bucodental de los mexicanos, a través de talleres que muestren la experiencias de aquellos docentes que en el área de las ciencias de la salud, han experimentado un cambio en su práctica docente; asimismo se pueden diseñar escenarios situados respecto a la práctica habitual docente y plantear en ellos incidentes críticos, que permitan identificar estilos docentes que deben ser modificados, y con los cuales los profesores se sientan identificados.

Morales Samuel (2012) realizó un trabajo de investigación titulado “Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción” donde se utilizó un diseño no experimental descriptivo a través de un estudio de tipo correlacional-transeccional cuyo propósito fue conocer las relaciones existentes entre las variables empatía y motivación de Logro. Participó la totalidad de alumnos de cuarto, quinto y sexto año de Odontología (N = 243). Se comprobó un alto nivel de empatía de los alumnos, no encontrándose diferencias significativas por sexo. En motivación de logro, el promedio más bajo correspondió a la dimensión influencia de los pares y el más alto a tarea/ capacidad, sin diferencias significativas por sexo. Los puntajes de empatía y motivación de logro fueron significativamente mayores en los alumnos de 4to y 6to año en comparación con los de 5to año. Conclusión: Se comprobó una relación directa entre empatía y motivación de logro. Recomendaciones: la investigación ha permitido reconocer la importancia de las habilidades emocionales y sociales, y su grado de acción en las relaciones alumno-paciente y de ellos con su entorno. Las relaciones interpersonales y las competencias sociales son motivo de preocupación emergente en las instituciones dedicadas a la formación de profesionales del área de la salud, siendo importante lograr desarrollar los elementos que promuevan las competencias comunicacionales y las estrategias de intervención para la formación integral de profesionales en las carreras implicadas en el cuidado, protección y rehabilitación de pacientes.

Sanchez Carmen y colaboradores (2010) realizaron un trabajo de investigación titulado “Competencias profesionales y su vinculación con el mercado laboral en la formación del odontólogo de la facultad de estudios superiores Zaragoza, UNAM”. El cual se centró en el estudio de la odontología desde la perspectiva de las competencias profesionales y su vinculación con el campo laboral, pretendiendo analizar tanto el proceso de formación odontológica como la práctica profesional del cirujano dentista, a través de resultados obtenidos con

egresados de la carrera de cirujano dentista de la FES Zaragoza, durante el periodo 2003-2009. Los resultados más resaltantes fueron:

1. Competencias de índole general. Desarrolló del pensamiento y conceptos básicos: El mayor porcentaje de éste rubro corresponde a aquellas competencias que tienen relación directa con el trabajo práctico de los egresados: conocimientos prácticos, en grado alto de formación, 44% y capacidad para el trabajo clínico, en el mismo grado, 43.6%.
2. Área de competencias vinculadas al desempeño profesional o práctica profesional:

Conocimiento integrado integración de procesos biopsicosociales enfocados al área clínica 61.2%; capacidad de relación teoría-práctica de forma regular 62.4%; pensamiento crítico enfocado a la programación de la atención 29.7%; capacidad de integración de evidencia científica, en forma regular con 71.4%; pensamiento crítico para el estado de salud enfocado a la investigación, en grado regular 64%; habilidades y destrezas enfocadas a la práctica comunitaria, en grado regular 53%; actitud autocrítica para derivar a otras especialidades clínicas 56.8%; capacidad de integración docencia-investigación-servicio, ocasionalmente, 47%; capacidad de razonamiento ético, siempre, 47%.

Las conclusiones: dentro de las competencias identificadas destacan entre otras, la importancia que se le da a la transmisión de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; el proceso de alternancia en escenarios reales durante la formación (práctica comunitaria); el humanismo reflejado en la actitud valoral enfocada a ayudar a personas con dificultades; la incorporación de conocimientos de otras disciplinas buscando un enfoque integral en la formación; la actualización permanente, el enfoque crítico y el autoaprendizaje. Recomendaciones: se observa que es necesario plantear alternativas educativas para la formación de profesionales sustentada en una visión

holística del estudiante, es decir un proceso didáctico pedagógico ligado a las necesidades de aprendizaje del futuro profesional y en las necesidades de formación que plantean tanto el desarrollo de la disciplina como la evolución de los mercados ocupacionales. Hoy en día se exige a las instituciones de educación superior formar profesionistas que logren alcanzar la preparación necesaria para competir con calidad. El perfil planteado en cualquier ámbito profesional exige una educación sólida y que ésta sea competente y flexible.

Luccarelli Elisa y colaboradores (2009) realizaron un trabajo de investigación titulado “La enseñanza de prácticas profesionales en la universidad: estilos docentes diversos para aprendizajes complejos en las clínicas odontológicas” de la Universidad de Buenos Aires. Este artículo presenta los avances realizados en uno de los casos estudiados (Prótesis removible, una de las asignaturas del Ciclo Profesional) en la investigación que desarrolla el equipo del programa “Estudios sobre el aula universitaria”, acerca de los espacios de formación para aprendizajes complejos de la práctica profesional en la universidad, dentro de la carrera de odontología.

El análisis de lo que sucedió en los espacios de las clases teóricas y muy especialmente de las clínicas, permitió el reconocimiento de cómo desarrolla el estudiante en esos contextos, el aprendizaje de las habilidades complejas, en las que se incluyen no solamente las operaciones que realizaron en la boca del paciente, sino también las habilidades comunicacionales y las actitudes que supone el trato con pacientes ancianos. Conclusiones: se identifican dos tipos básicos en los que se manifestó el estilo docente: el modelado y el andamiaje, dando lugar al reconocimiento de cuándo, cómo y frente a qué demandas interviene el docente en el desarrollo de la atención odontológica que realiza un estudiante avanzado. Recomendación: comprender las notas peculiares sobre la enseñanza en estos espacios

permite avanzar en la construcción del campo de la didáctica universitaria en una perspectiva crítica.

Ortiz Lisset y colaboradores (2008) realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y Desempeño de Buenas Prácticas Clínicas en Equipos de Investigación en Santiago de Cuba”, donde se evaluó el nivel de conocimiento y desempeño de Buenas Prácticas Clínicas de los investigadores participantes en ensayos clínicos en ejecución en 5 centros asistenciales, desde febrero a abril de 2006. El nivel de conocimiento se evaluó mediante una encuesta, clasificándose en conocedor, poco conocedor y no conocedor. El desempeño se evaluó en adecuado e inadecuado, a través de entrevistas y Visitas de Control de Calidad (VCC). Se realizó una evaluación general teniendo en cuenta las entrevistas y las VCC. El 67% de la muestra clasificó como conocedor. Con respecto al desempeño, el 57,6% fue inadecuado. Conclusiones: Estos resultados demostraron, pese a lo hecho hasta el presente, una preparación insuficiente de estos profesionales en el tema y la inminente necesidad de capacitación de los mismos.

María Guigliani y colaboradores (2006) realizaron una investigación titulada “Determinación de competencias para la formación del estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad del Nordeste” con la participación de profesores, docentes y estudiantes de trece cátedras de un total de 29 Asignaturas que conforman el Plan de Estudio de la Carrera de Odontología de la UNNE. El estudio fue pensado sobre la idea de cinco ejes: 1. Identificación de competencias genéricas, 2. Identificación de competencias específicas. 3. Determinación del nivel de adquisición de las competencias. 4. Identificación de las actividades de aprendizaje necesarias para desarrollarlas 5. Determinación de la cantidad de horas alumno necesarias. Para el desarrollo del trabajo, se utilizaron las siguientes modalidades: análisis de documentos públicos para identificar las competencias definidas por organismos nacionales e internacionales;

encuestas estructuradas y anónimas para determinar la valoración de las competencias; grupos focales de discusión constituidos por los integrantes del equipo de investigación. Las encuestas referente a Competencias Genéricas fueron dirigidas a docentes, estudiantes, graduados y empleadores, cuya valoración se determinó teniendo en cuenta la siguiente escala: 1 nada; 2 poco; 3 bastante y 4 mucho. El encuestado dio valor a la Importancia de la Competencia y el Nivel en el que se ha desarrollado la misma en la Universidad. En una segunda etapa, se trabajó por áreas disciplinares para formular las competencias específicas de las cátedras que integran el proyecto, para lograr el consenso y permitió determinar y elaborar las competencias específicas de los graduados de la carrera de odontología de la UNNE, estableciendo una conclusión o cierre.

Conclusiones: En esta primera etapa del trabajo, se destaca como significativo, la interacción de docentes y estudiantes permitiendo un trabajo dinámico, participativo, cooperativo y productivo. Asimismo, el trabajo por áreas disciplinares, resultó positivo, permitiendo afianzar las relaciones humanas y la internalización personal en beneficio de los actores. Luego de socializar la información y lograr el consenso del grupo, se identificaron las Competencias Genéricas y Específicas necesarias para una adecuada formación del estudiante de la Carrera de Odontología de la FOUNNE. Esta tarea permitió, la construcción de nuevas Competencias Específicas en relación a los paradigmas emergentes del contexto y de la sociedad. El resultado parcial de la investigación pone de manifiesto que procesos esenciales como la construcción de las Competencias Específicas constituirán un papel importante en el éxito académico del estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. El alcance gradual de las Competencias permitirá mantener el interés, la motivación e incrementar el sentido de eficacia en el estudiante para lograr metas personales y profesionales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Estudiante de Internado Estomatológico:

Es un alumno que se halla cursando el 9^{no} ciclo de formación profesional en la Facultad de Odontología, por lo que se asume se trata de un estudiante que se encuentra muy próximo a concluir sus estudios de pregrado.

El estudiante de 9^{no} ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres deberá estar en consecuencia próximo a cumplir con las exigencias y requisitos establecidos en el Perfil Profesional del Egresado. Esto equivale a suponer que debe de poseer las capacidades clínicas procedimentales logradas para un buen desempeño de prácticas odontológicas.

Para que el alumno curse el Internado estomatológico debe haber cumplido con las asignaturas básicas y preclínicas del plan de estudios de la facultad.

2.2.1.1 Internado Estomatológico:

El internado estomatológico es una asignatura macro que consiste en un conjunto de actividades finales de pregrado que se realiza en la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, esta asignatura se divide en diferentes áreas evaluadas: rotación por el área de diagnóstico, rotación por pre laboratorio, rotación por semiología, rotación en turnos clínicos.

El alumno inicia el trabajo interdisciplinario, desarrollando destrezas, habilidades, comportamientos, aptitudes y valores. Poniendo a prueba las capacidades y conocimientos que ha adquirido, así como aprende a evaluar, diagnosticar, tratar y hacer seguimiento a los pacientes que acuden a la clínica estableciendo la relación entre la patología oral y la

repercusión en el organismo, o identificando las manifestaciones de las enfermedades generales en la boca.

2.2.1.2 Capacidades Clínicas Procedimentales:

La palabra capacidad viene de latín “capacitas”, es la aptitud con que cuenta cualquier persona para realizar una tarea. Es decir que todos los seres humanos estamos capacitados para realizar con éxito cualquier actividad. En el ámbito educativo es un proceso de incorporación de nuevos instrumentos o herramientas para desenvolverse en el mundo. En un inicio, la persona puede tener dificultad para realizar una determinada actividad y no es consciente de eso; luego puede comprender su falta de capacidad; y adquiere, y hace uso de recursos de modo consciente; finalmente, la aptitud se torna inconsciente, y la persona puede desempeñarse en una tarea sin poner atención a lo que hace. Un ejemplo claro es cuando un niño lee un cuento sin pensar en cómo pronunciar las palabras. Esto se debe a que ha logrado un nivel en el cual su capacidad se ha interiorizado profundamente.

La capacidad es una serie de herramientas naturales con las que cuentan todas las personas. Se define también como un proceso a través del cual todos los seres humanos reunimos las condiciones para aprender y cultivar distintos campos del conocimiento, aun si estas condiciones hayan sido o no utilizadas, de esta manera, nos referimos a estas condiciones como un espacio disponible para acumular y desarrollar naturalmente conceptos y aptitudes. Esto se justifica con lo mencionado por Bonvecchio (2006) “las capacidades son un conjunto de aptitudes desarrolladas sobre la base de disposiciones genéticas, que permite enfrentar y resolver situaciones concretas, en diferentes contextos. Entre los grupos de capacidades mencionados por diferentes autores, se encuentran: intelectuales o cognitivas, técnicas, tecnológicas, sociales y éticas”.

Para Mentxaka, (2008) quien dice que “la capacidad puede entenderse como la potencialidad de hacer una cosa. Implica poder hacer, aptitud, pero es un concepto estático. La competencia sería la plasmación de esa potencialidad en acto, la capacidad llevada a contextos determinados, concretos, ligados a la acción. Se trata pues de un concepto dinámico. Los dos conceptos están íntimamente unidos: se necesita ser capaz para ser competente; la capacidad se demuestra siendo competente. Las capacidades personales pueden incluir competencias o ayudar a su adquisición. Mientras que, desde el ámbito propiamente curricular, las competencias, en el sistema educativo, incluyen las capacidades”.

Las capacidades son condiciones cognitivas, afectivas y psicomotoras fundamentales para aprender y denotan la dedicación a una tarea. Son el desarrollo de las aptitudes. Esto se justifica con lo mencionado por Ferreyra y Peretti (2010) “La capacidad implica una cualidad o conjunto de cualidades de las personas cuyo desarrollo y adquisición les permite enfrentar la realidad en condiciones más favorables. En tanto potencialidades inherentes a los sujetos y que éstos procuran desarrollar a lo largo de toda su vida, suelen clasificarse como macro habilidades o habilidades generales, talentos o condiciones de las personas, que les permiten tener un mejor desempeño o actuación en la vida cotidiana. Es así que las capacidades están asociadas a procesos cognitivos y socio afectivos, que garantizan la formación integral de la persona; se manifiestan a través de un contenido o conjunto de ellos y constituyen, en este sentido, una base desde la cual se siguen procesando, incorporando y produciendo nuevos conocimientos. Por este carácter integral e integrador, las capacidades atraviesan de manera horizontal y vertical las propuestas curriculares de los distintos niveles y modalidades del sistema educativo y deben ser abordadas por las distintas disciplinas, áreas o espacios curriculares para el logro de más y mejores aprendizajes para todos. Se pueden alcanzar diferentes grados de desarrollo de una capacidad y ésta se va perfeccionando con la práctica. En este sentido, una

capacidad es un aprendizaje permanente que, según su nivel de evolución y perfeccionamiento, supone el manejo adecuado de determinadas destrezas y habilidades. Son complejas en cuanto entrañan una serie de operaciones o procesos interiores de distinto grado de interrelación mutua. Por otra parte, su posesión habilita a las personas a usarlas en variadas situaciones, es decir, no se ajustan a un patrón único de actuación, sino que posibilitan un manejo contextualizado, que depende de la persona que las utiliza”.

Las capacidades del hombre pueden darse de dos maneras, las capacidades innatas y las capacidades que el hombre va adquiriendo a lo largo de su vida. Las capacidades innatas permiten el desarrollo de otras aptitudes y recursos para desempeñar una tarea. Las capacidades fundamentales se caracterizan por un alto grado de complejidad; se desarrollan de manera conectiva y procuran el máximo despliegue de las potencialidades de la persona. En este sentido, cada área de conocimiento o disciplina desde su particularidad, naturaleza y finalidades formativas contribuye al fortalecimiento, desarrollo y adquisición de las capacidades fundamentales, ya que estos logros se alcanzan al operar con diferentes contenidos, cada uno de los cuales dejan su impronta sobre ese desarrollo, y lo enriquece.

Para LLadó (2013) “las capacidades procedimentales conforman el saber hacer profesional, y se refieren a las capacidades de formar estructuras procedimentales con las metodologías, procedimientos y técnicas habituales de la profesión y de operar exitosamente sobre ellas”.

Las capacidades clínicas procedimentales se relacionan con las aptitudes adquiridas por el estudiante de odontología para poder realizar los procedimientos odontológicos de manera adecuada logrando el éxito en el tratamiento, dirigidos hacia la mantención y recuperación de la salud bucal y a brindar una atención de calidad hacia el paciente.

Esto se justifica con lo que menciona la American Dental Education Association House of Delegates “cuando se habla de capacidades clínicas procedimentales desde el punto de vista odontológico se define como el desarrollo complejo de aptitudes y habilidades, que le permiten al dentista general ejercer libremente sin supervisión de otro. Se supone que todos los comportamientos y las habilidades se realizan con un grado de calidad en consonancia con el bienestar del paciente y que el odontólogo general es capaz de autoevaluar la efectividad del tratamiento”.

Sánchez G (2014), en su artículo “La evaluación de los aprendizajes orientada al desarrollo de competencias en odontología” menciona que las dimensiones que se deben tener en cuenta para la evaluación de procedimientos son las siguientes: grado de conocimiento sobre el procedimiento, grado de acierto en la elección de procedimientos para solucionar una tarea, aplicación de un procedimiento a situaciones particulares; generalización del procedimiento en otros contextos y grado de automatización del procedimiento”.

Es necesario formar estudiantes autónomos que reconozcan la importancia de adquirir las capacidades clínicas necesarias para poder lograr su inserción en el mundo laboral de manera exitosa, como brindar un diagnóstico idóneo, poder plantear alternativas de tratamiento para la solución de patologías presentes en cavidad oral, así como la aplicación de las técnicas adecuadas para la rehabilitación bucal del paciente, y finalmente que el estudiante logre promover la salud oral en el paciente así como prevenir futuras enfermedades, orientándolo y educándolo.

Esto se justifica con lo mencionado por Hauser A, Bowen D (2009) y por Mould MR y colaboradores (2011) quienes indican que “cuando los estudiantes pueden evaluar con precisión su auto progreso, la calidad de los resultados es significativamente mejor. Sin embargo, los estudiantes siempre buscaran los resultados a través de los

instructores, por lo que es imprescindible que la información que se les proporciona sea precisa. Cabe señalar que los alumnos principiantes, son incapaces de juzgar con exactitud sus resultados, por lo que las habilidades de autoevaluación deben ser enseñadas”.

Según Bello (2012) “el docente clínico debe propiciar en sus estudiantes la perseverancia, la planificación del tiempo y las actividades, la proactividad, seguridad en sí mismo (asertividad), puentes de comunicación basados en la confianza entre las partes, control del estrés y el desarrollo de valores. El estudiante debe sentir libertad para expresar sus conocimientos, dudas e inquietudes sin aprensión, creando un “clima” en donde se tolere la reflexión, y la discusión de tópicos de interés. El respeto mutuo y la comprensión son elementos que nunca deben faltar”.

El egresado de odontología debe adquirir capacidades clínicas procedimentales necesarias para brindar una atención de calidad al paciente, además de ser autocrítico, autónomo en sus decisiones, y lograr una comunicación odontólogo – paciente adecuada. También debe de valorar, no solo el conjunto de los conocimientos, habilidades y destrezas desarrolladas, sino de apreciar su capacidad de emplearlas para responder a determinadas situaciones, resolver problemas y desenvolverse en la práctica profesional. Esto se justifica con lo mencionado por Gozet (2005) “el currículo en Odontología debe ser formar profesionales con conocimientos, habilidades y competencias, capaz de aceptar una responsabilidad profesional para la atención efectiva y segura de sus pacientes, que aprecie la necesidad para una educación continua a lo largo de su vida profesional, capaz de utilizar los avances en el conocimiento y tecnologías relevantes a la Odontología”.

Para Barajas G (2008) el odontólogo ha de ser capaz de desarrollar:

- Competencias en habilidades clínicas: demostrar que es capaz de desarrollar en cualquier circunstancia una serie de habilidades clínicas sin necesidad de supervisión.
- Competencias en procedimientos prácticos: quiere decir que debe saber realizar una serie de procedimientos prácticos sin supervisión y en cualquier circunstancia. Algunos de estos procedimientos pertenecen al ámbito de la investigación del paciente, otras se adquieren mediante una exploración física de lo normal.

Para Sánchez C y Moreno W. (2010) “las capacidades clínicas que constituyen la esencia del desempeño profesional son: razonamiento ético y de responsabilidad profesional, habilidad para aplicar los conocimientos adquiridos con pensamiento crítico, para la evaluación del estado de salud de un paciente o de una comunidad, capacidad de integrar y aplicar la evidencia científica y criterios de riesgo para diseñar planes preventivos individuales, formulación de estrategias colectivas de promoción y mantenimiento de la salud, la formulación de un diagnóstico y plan de tratamiento integral. Rehabilitación del sistema estomatognático, destrezas psicomotoras que le permitan ejecutar adecuadamente los planes de tratamiento”.

2.2.1.3 Diagnosticar

El diagnóstico adecuado de las diferentes patologías bucales es la base del éxito en todo tratamiento, esto significa que el egresado en odontología debe saber reconocer las diferentes enfermedades bucales para poder dar la solución adecuada al problema del paciente. Esto se justifica con lo dicho por Barajas (2008) donde menciona que “el odontólogo debe tener un conocimiento de las ciencias básicas, sociales y clínicas y de sus principios fundamentales, el conocimiento en estas ciencias en las que se basa la odontología y que han de servir para resolver los problemas de salud. Así mismo menciona que cada vez se necesitan menos especialistas, por eso surge la necesidad de

contar con odontólogos profesionales que tengan conocimientos amplios y profundos sobre los procesos de las diversas patologías, capaces de realizar diferentes tratamientos con la finalidad de restituir la salud en los pacientes. Por tanto el odontólogo moderno debe completar una formación integral desde el punto de vista del conocimiento, con una capacidad de análisis crítico”.

Para Sanchez C, y Moreno W. (2010). “Las ciencias biomédicas son un conocimiento integrado de las bases biológicas, estructurales y morfofuncionales que rigen en los estados de salud y enfermedad en el hombre (diagnóstico clínico)”.

2.2.1.4 Tratar

El estudiante de internado estomatológico debe ser capaz de tratar la enfermedad bucal del paciente esto quiere decir que el futuro profesional, debe conocer las diferentes alternativas de tratamiento y aplicar el tratamiento más idóneo con el consentimiento del paciente, para devolverle la salud bucal y lograr la satisfacción por parte de este, pues la satisfacción del paciente es uno de los objetivos que debe plantearse todo odontólogo para brindar calidad de atención. Esto se justifica con lo mencionado por Barajas G (2008) donde “las competencias para el estudio del paciente, implica saber hacer, conocer cómo se han de hacer y saber cuándo es adecuado utilizarlas. Las competencias para el tratamiento del enfermo, son conocimientos demostrables sobre los aspectos más importantes, además de ser capaz de realizar algunas con supervisión”.

Para Díaz Barriga y Hernández (1998) lo que se busca es “desarrollar en el futuro profesionista la capacidad de aprender a resolver situaciones concretas, con los recursos disponibles en estrategias de integración, análisis, y solución de problemas, con enseñanzas que permiten el aprendizaje para la vida, teniendo presente en todo

momento que el aprender significativamente es una actividad progresiva, que solo puede valorarse cualitativamente”.

Para Ferro (2004) “en las carreras asociadas a la salud muchos estudiante inclusive aquellos con excelente rendimiento, sienten temor de ejecutar procedimientos que afecten la integridad física de los pacientes bajo su cuidado, lo que lamentablemente ocasiona retrasos en los tratamientos, aumento de citas a los pacientes y en algunos la posibilidad de reprobación la unidad curricular, por la imposibilidad de cumplir con las competencias exigidas en el periodo académico”.

2.2.1.5 Orientar

La capacidad de orientar al paciente es importante pues ayuda a crear un entorno de seguridad y confianza para él. Es importante saber orientar al paciente tanto en los trámites administrativos como en el planteamiento de alternativas de tratamiento para la enfermedad que manifiesta el paciente. La orientación debe ser efectiva en todas las áreas y de todas las maneras: oral, escrita y electrónica. Orientar es un proceso dinámico. Esto se justifica con lo mencionado por Gozet (2005) “la capacidad de comunicarse eficientemente, se manifiesta en situaciones clínicas donde el odontólogo debe poder informar a su paciente, empatizar con él para lograr llegar a acuerdos. Además, la amplitud de criterio que puede adquirir un profesional de la salud al comunicarse eficientemente con sus pares, es crucial para el desafío del autoaprendizaje continuo que debe hacer frente a lo largo de su vida profesional”.

Gozet J (2005) indica que dentro de las competencias declaradas para el alumno de odontología se vinculan en el área de desarrollo interpersonal, “las capacidades efectivas de comunicación con el paciente y con la comunidad para transmitir conocimientos e instrucciones que contribuyan adecuadamente a la prevención de la salud y la comunidad donde desempeña su labor profesional”.

Según Ferro (2004) “comunicar es un factor fundamental para poder mantenerse relacionado con los grupos, permite la expresión de pensamientos, deseos, ideas, objetivos e información”.

2.2.2 Desempeño de Prácticas Odontológicas

2.2.2.1 Productividad

Para Ferro (2004) “la productividad en el estudiante de pregrado es ser capaz, eficiente y debe depender de sí mismo, pero también comprende que el trabajo en equipo se logra mucho más, de lo que se puede conseguir estando sólo, creyéndose independiente y autosuficiente. Para un estudiante de internado estomatológico ser interdependiente implica ser lo suficientemente independiente y autosuficiente para organizar y planificar sus actividades diarias y semanales, así como estudiar los aspectos teóricos necesarios para llevar a cabo una actividad clínica, reconocer la dependencia necesaria que se establece en la supervisión docente, como de la asistente que les suministra el material, para luego integrar todas estas relaciones y cada uno depende de sí mismo para ejecutar sus funciones formando así un conjunto armónico que nos permite optimizar el desempeño de la institución”.

Para Jimenez J (2007) la productividad es, sobre todo, una actitud de la mente. Ella busca mejorar continuamente todo lo que existe. Está basada en la convicción de que uno puede hacer las cosas mejor hoy que ayer y mejor mañana que hoy. Citado por Gutierrez, R (2003).

Se debe formar egresados con capacidad de liderazgo, calidad y gestión, con capacidad de tomar decisiones con valor agregado, que sepa conjugar calidad, producción, tiempos de trabajo, estándares, eficiencia, innovación, nuevos métodos de trabajo, tecnología basados en los planes a largo y pequeño plazo. El egresado de odontología no

solo debe saber tratar las enfermedades de cavidad oral, también debe saber hacer docencia, y saber gerenciar y administrar.

Relacionando todos estos conceptos a la productividad en los estudiantes de internado estomatológico se puede decir que el estudiante debe ser autónomo en sus decisiones al aplicar un tratamiento para determinada enfermedad, se relaciona a la eficiencia con la que realizan los tratamientos dentales, y al tiempo de atención. Todo esto ayudara a mejorar el desempeño de las prácticas odontológicas en los estudiantes, con la finalidad de formar odontólogos competentes.

2.2.2.2 Calidad de Atención

Según Dueñas (2000) “la seguridad y confianza que se transmite al paciente representa el sentido de valía, identidad, base emocional, autoestima y fuerza personal básica. Sentir seguridad no admite presión alguna, ya sea, presión interna, ni acepta presiones externas, la presión no produce desempeños altamente productivos, debemos crear condiciones adecuadas para que las tareas se realicen con agrado y se logre un flujo óptimo de rendimiento”.

La seguridad produce satisfacción, ambas forman parte de nuestra motivación intrínseca, vienen dadas por las experiencias en las cuales obtenemos recompensas emocionales y psíquicas esplendidas y se caracterizan por ocasionar actividades de las que extraemos placer no momentáneo.

El tener los conocimientos teóricos y la visualización previa de lo que tenemos que hacer para realizar un procedimiento clínico da una gran seguridad en el momento de efectuarlo, así como la experiencia de haber realizado una determinada actividad nos da experticia y confianza.

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar las atenciones en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica

clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia confianza informada y no hacia la confianza ciega.

Según Gutiérrez (2003) existen 7 dimensiones para la satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. Entre ellos se menciona:

Disponibilidad: Capacidad de respuesta para su obtención.

Accesibilidad: Facilidad con que se puede obtener el servicio.

Amabilidad-cortesía: Atención y respeto en el servicio.

Agilidad: Rapidez y celeridad en la obtención del servicio.

Confianza y seguridad: Credibilidad y garantías del servicio ofertado.

Competencia: Profesionalidad y conocimientos de los que deben prestar el servicio.

Capacidad de comunicación: Información ofrecida, lenguaje claro y asequible.

Por su parte Oltra (2010) añade que: “La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son Las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades”.

La escasez y los pobres rendimientos del personal por su baja motivación o la insuficiencia de sus capacidades técnicas son también importantes factores determinantes de la seguridad de los pacientes.

Para Nash D (2007) el desarrollo de habilidades técnicas y la adquisición de conocimientos científicos son dos elementos indispensables pero no suficientes para proporcionar un estado de

salud oral de calidad a los pacientes. El factor más importante es el compromiso de los odontólogos para aplicar sus capacidades con integridad, teniendo como objetivo principal los intereses del paciente y su salud oral.

2.2.2.3 Prevención

Para Barajas (2008) “las competencias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben aprovechar cualquier contacto con el paciente como una prevención de la enfermedad, demostrando los conocimientos sobre principios que afectan a los pacientes individuales y a las poblaciones. Así mismo debe ser capaz de integrarse en un marco de competencia en la promoción y prevención colectiva e individual con todas las implicaciones en cuanto a la organización, negociación, mercadeo, financiamiento, evaluación de costos y planeación”.

Además, para Wiltshire A (2002) “la necesidad de reconocer y tomar en cuenta las prioridades y preferencias de los pacientes, exigen al odontólogo manejar una comunicación empática”. “Solo esto permitirá transferir determinadas medidas preventivas a un paciente para modificar sus hábitos o conductas y lograr así disminuir su susceptibilidad a enfermar” según indica Gozet (2005).

2.3 Definiciones conceptuales

- Capacidades: condiciones cognitivas, afectivas y psicomotoras fundamentales para aprender y denotan la dedicación a una tarea. Son el desarrollo de las aptitudes.
- Atención en salud.- es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

- Pacientes.- individuos que requieren la atención de profesionales de la salud y los servicios de entidades sanitarias para mejorar su calidad de vida.
- Diagnosticar.- es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad.
- Tratamiento.- es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.
- Orientar.- dirigir o encaminar hacia un fin determinado.
- Productividad.- relación entre los resultados y el tiempo utilizado para obtenerlos: cuanto menor sea el tiempo que lleve obtener el resultado deseado, más productivo es el sistema. En realidad la productividad debe ser definida como el indicador de eficiencia que relaciona la cantidad de recursos utilizados con la cantidad de producción obtenida.
- Calidad.- la calidad en general se trata de una cuestión de percepción y por lo tanto un producto o servicio es de calidad cuando satisface las necesidades y expectativas normales de los clientes de manera congruente.
- Prevención.- es la acción y efecto de prevenir (preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un

perjuicio eventual no se concrete. Si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará la posibilidad de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

2.4.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con la productividad de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con la calidad de atención de los estudiantes Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con la prevención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

2.4.3 Variables

Variable 1: Capacidades clínicas procedimentales

Dimensiones:

D1: Diagnosticar

D2: Tratar

D3: Orientar

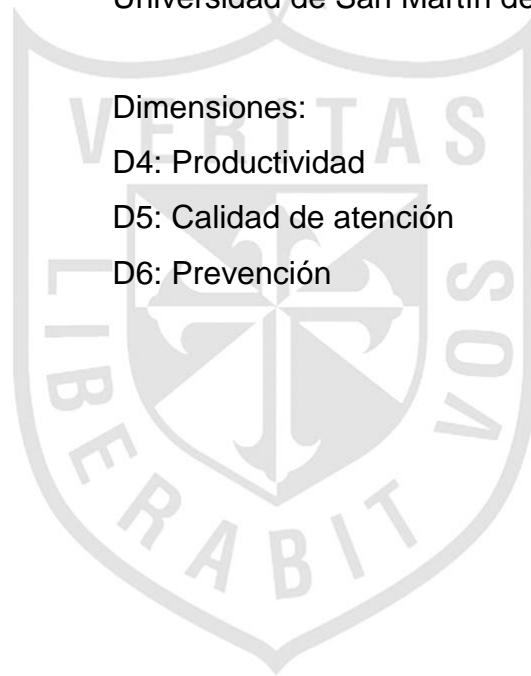
Variable 2: Desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres

Dimensiones:

D4: Productividad

D5: Calidad de atención

D6: Prevención



CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, debido a que no hubo manipulación de alguna variable, se procedió a realizar un instrumento de recolección de datos con escala de Likert diseñado para un grupo de estudiantes de Internado Estomatológico, para poder conocer la relación que existe entre las variables capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres.

3.1.1 Descripción del diseño

3.1.2 Tipo - Nivel

Fue una investigación descriptiva, correlacional esto se justifica con lo mencionado por Hernández Sampieri en su libro “Fundamentos de la metodología de la investigación” en el capítulo 4, donde menciona que las investigaciones pueden ser de tipo descriptivas, correlacional ya que muchas investigaciones se inician como descriptivas debido a que analizan como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus

componentes, y finalizan siendo descriptiva, correlacional debido a que pretenden conocer cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si no se relacionan.

3.1.3 Enfoque

Este estudio fue cuantitativo

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población fue de 144 alumnos pertenecientes a Internado Estomatológico que desarrollan sus prácticas odontológicas en la Clínica especializada en Odontología de las Universidad San Martín de Porres, que pertenecen a un nivel socio económico de estrato medio, de padres profesionales (comerciantes, empresarios, y profesionales de la salud) .

ÁREA CLÍNICA	NÚMERO DE ALUMNOS
INTERNADO ESTOMATOLÓGICO	144

3.2.2 Muestra

Fue de tipo no probabilístico, la muestra fue de 65 alumnos seleccionada por criterios de inclusión la cual representó al promedio de alumnos del área de Internado Estomatológico de la Clínica Especializada en Odontología de las Universidad de San Martín de Porres.

Criterios de inclusión

Para la inclusión de las muestras, estas debieron presentar las siguientes características:

Alumnos de internado estomatológico.

Alumnos que acuden a todas las teorías.

Alumnos que acuden a más de un 80% de turnos clínicos.

Alumnos que no son repitentes en internado estomatológico.

Criterio de exclusión

Alumnos de internado estomatológico que tienen más de un 20 % de faltas a sus turnos clínicos.

Alumnos que no acuden a todas las teorías.

Alumnos que no acuden a más de un 20% de turnos clínicos.

Alumnos repitentes de internado estomatológico.



3.3 Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Ítem	Instrumento	Escala					Estadístico
					1	2	3	4	5	
Variable 1 capacidades clínicas procedimentales	Diagnosticar	Relaciona Enfermedad	1-2-3	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Asocia enfermedad a factores causantes	4-5-6	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Determina el estado de salud oral	7-8-9	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
	Tratar	Relaciona alternativas de tratamiento	10-11-12	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Determina el tratamiento adecuado	13-14-15	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Establece el estado de la salud oral	16-17-18	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
	Orientar	Establece alternativas de tratamiento	19-20-21	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Establece el procedimiento de cada tratamiento	22-23-24	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Determina la importancia del restablecimiento de la salud oral	25-26-27	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
Variable 2 Desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico	Productividad	Eficiencia	28-29-30	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Tiempo de atención	31-32-33	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Producción	34-35-36	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
	Calidad de atención	Satisfacción del paciente	37-38-39	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Seguridad y confianza que transmite al paciente	40-41-42	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Agilidad y rapidez en la atención del paciente	43-44-45	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
	Prevención	Educa sobre temas de salud oral	46-47-48	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Promueve el mantenimiento de la salud oral	49-50-51	Lista de cotejo						Correlación de Spearman
		Informa sobre hábitos alimenticios y técnica de cepillado	52-53-54	Lista de cotejo						Correlación de Spearman

3.4 Técnicas para la recolección de datos

3.4.1 Descripción del diseño

Ficha bibliográfica: Instrumento que se utilizó para recopilar datos de las normas legales administrativas, libros, revistas, trabajos de investigación relacionados calidad y gestión administrativa.

Instrumento de recolección de datos con escala de Likert: Instrumento de recopilación de datos de la muestra establecida y con el propósito de contrastar las hipótesis de la Investigación.

3.4.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez del instrumento fue certificada por criterios de jueces, la confiabilidad fue medida a través del coeficiente Alfa Cronbach, el instrumento elaborado para la recolección de datos con escala de Likert fue consultado a un grupo de docentes de la Clínica Especializada en Odontología, con la finalidad de obtener un piloto cuyos resultados resulten confiables para la elaboración del presente estudio.

3.5 Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

El Trabajo de Investigación se realizó empleando un instrumento de recolección de datos con escala de Likert, cuya tabulación y procesamiento de datos obtenidos de diferentes fuentes de información serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 15.

3.6. Aspectos éticos

Ley sobre el derecho de autor

Decreto legislativo No. 822 de 1996

Artículo 3.- La protección del derecho de autor recae sobre todas las obras del ingenio, en el ámbito literario o artístico, cualquiera que sea su género, forma de expresión, mérito o finalidad.

Los derechos reconocidos en esta ley son independientes de la propiedad del objeto material en el cual está incorporada la obra y su goce o ejercicio no están supeditados al requisito del registro o al cumplimiento de cualquier otra formalidad.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1: RELACIONA LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS A NIVEL DE TEJIDOS BLANDOS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	10,8%
Regular	29	44,6%
Bueno	18	27,7%
Muy bueno	8	12,3%
Excelente	3	4,6%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

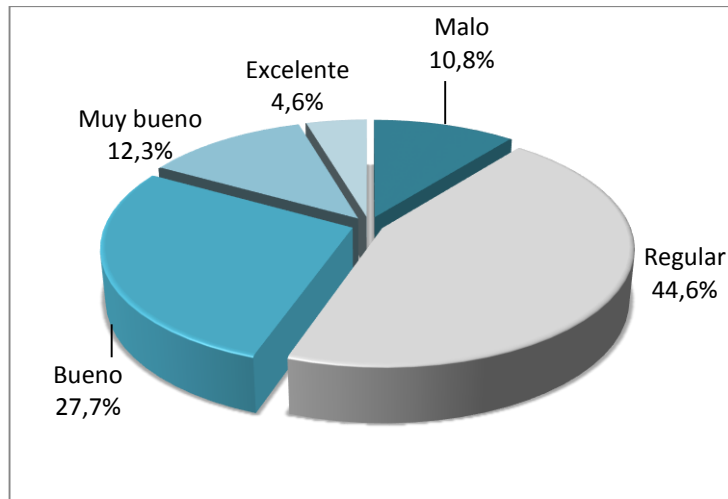


FIGURA 1: RELACIONA LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS A NIVEL DE TEJIDOS BLANDOS.

Interpretación: El 44,6% de los estudiantes relacionan las patologías a nivel de tejidos blandos de manera regular. Asimismo un 27,7% de estudiantes obtuvo nivel bueno, mientras que el 10,8% no logra relacionarlas y obtuvo un nivel malo.

TABLA 2: RELACIONA LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS A NIVEL DE TEJIDOS DUROS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	6,2%
Regular	18	27,7%
Bueno	24	36,9%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

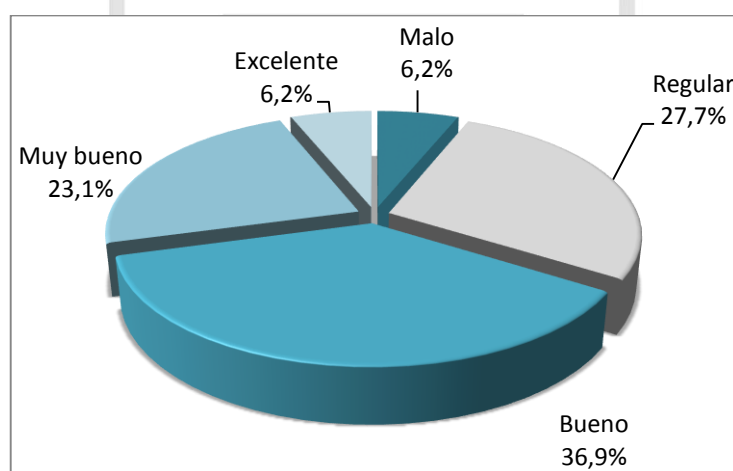


FIGURA 2: RELACIONA LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS A NIVEL DE TEJIDOS DUROS

Interpretación: Los estudiantes obtuvieron un nivel bueno en relaciona las diferentes patologías a nivel de tejidos duros con un 36,9%, seguido por un 27,7% que fue regular.

TABLA 3: RELACIONA LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS A NIVEL DE TEJIDOS PERIODONTALES

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	14	21,5%
Bueno	27	41,5%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

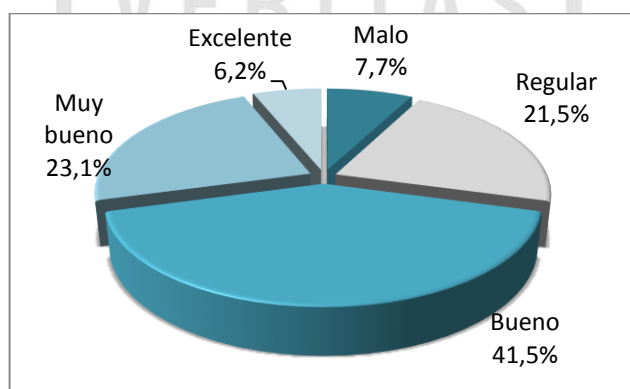


FIGURA 3: RELACIONA LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS A NIVEL DE TEJIDOS PERIODONTALES

Interpretación: En el gráfico se aprecia, que el 41.5% de los estudiantes relaciona las patologías a nivel de tejidos periodontales en un nivel bueno. Asimismo en un 23,1% de los estudiantes es muy bueno.

TABLA 4: ASOCIA PATOLOGÍAS A ALGÚN FACTOR EXTERNO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	10,8%
Regular	23	35,4%
Bueno	19	29,2%
Muy bueno	12	18,5%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

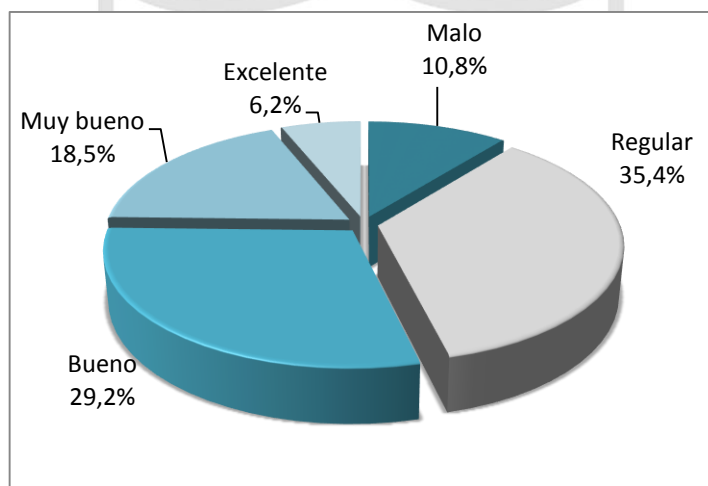


FIGURA 4: ASOCIA PATOLOGÍAS A ALGÚN FACTOR EXTERNO

Interpretación: Referente a la asociación de las patologías a un factor externo, un 35.4% de los estudiantes obtuvo regular; mientras un 29.2% fue bueno.

TABLA 5: ASOCIA PATOLOGÍAS A ALGUNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,6%
Regular	19	29,2%
Bueno	34	52,3%
Muy bueno	7	10,8%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

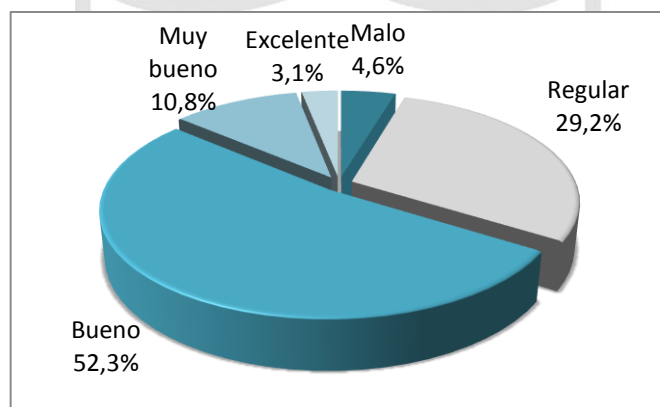


FIGURA 5: ASOCIA PATOLOGÍAS A ALGUNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

Interpretación: El 52.3% de estudiantes asocia patologías a alguna enfermedad sistémica de manera buena; asimismo un 29.2% fue regular.

TABLA 6: ASOCIA LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR FRENTE A UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	14	21,5%
Bueno	23	35,4%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

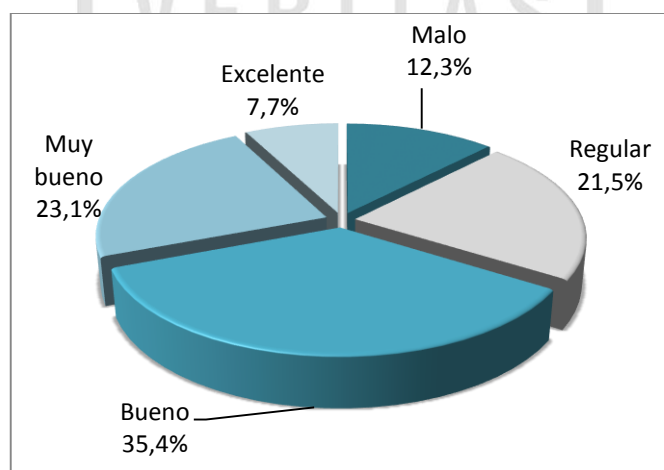


FIGURA 6: ASOCIA LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR FRENTE A UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

Interpretación: El 35,4% de los estudiantes es bueno al asociar los cuidados que debe seguir frente a una enfermedad sistémica; asimismo un 23.1% fue muy bueno.

TABLA 7: DETERMINA EL DESARROLLO DE LA DENTICIÓN

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	10,8%
Regular	8	12,3%
Bueno	16	24,6%
Muy bueno	20	30,8%
Excelente	14	21,5%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

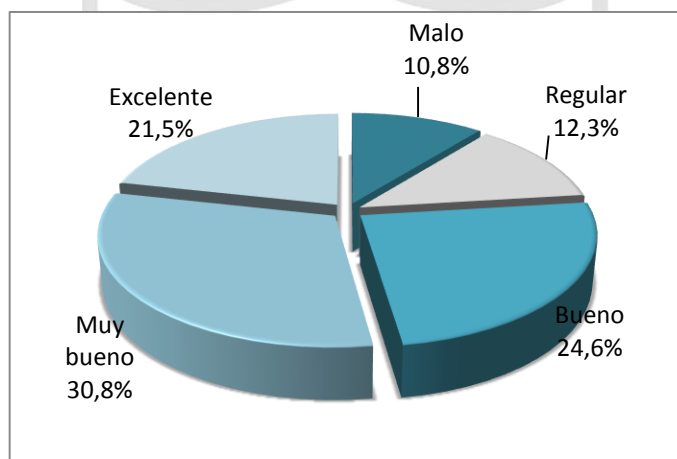


FIGURA 7: DETERMINA EL DESARROLLO DE LA DENTICIÓN

Interpretación: El 30.8% de los estudiantes es muy bueno determinando el desarrollo de la dentición; asimismo un 24.6% fue bueno.

TABLA 8: DETERMINA LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO DE LA DENTICIÓN

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	16	24,6%
Bueno	28	43,1%
Muy bueno	11	16,9%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

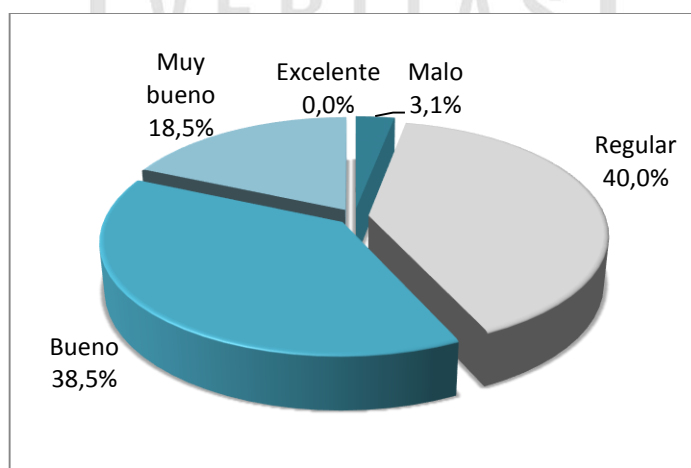


FIGURA 8: DETERMINA LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO DE LA DENTICIÓN

Interpretación: Al determinar las alteraciones en el desarrollo de la dentición un 40% de los estudiantes obtuvo nivel regular; asimismo un 38.5% obtuvo nivel bueno.

TABLA 9: DETERMINA LAS DIFERENTES ENFERMEDADES EN CAVIDAD ORAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	3,1%
Regular	26	40,0%
Bueno	25	38,5%
Muy bueno	12	18,5%
Excelente	0	0,0%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

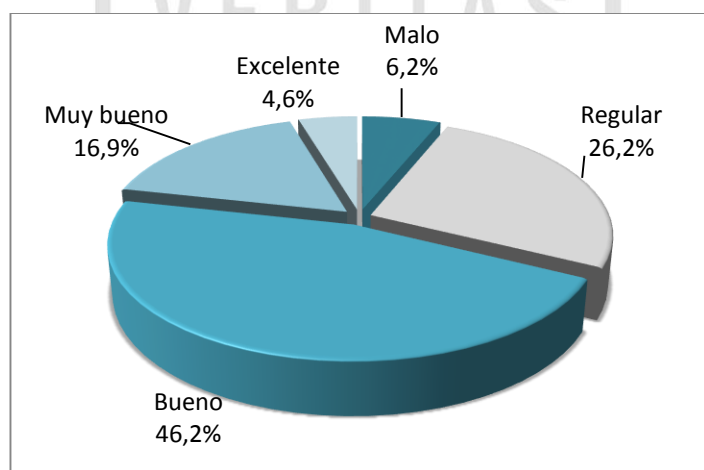


FIGURA 9: DETERMINA LAS DIFERENTES ENFERMEDADES EN CAVIDAD ORAL

Interpretación: El 46,2% de los estudiantes o nivel bueno al determinar las diferentes enfermedades en cavidad oral, asimismo un 26,2% obtuvo nivel regular.

TABLA 10: RELACIONA EL TRATAMIENTO ADECUADO PARA CADA ENFERMEDAD

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	6,2%
Regular	17	26,2%
Bueno	30	46,2%
Muy bueno	11	16,9%
Excelente	3	4,6%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

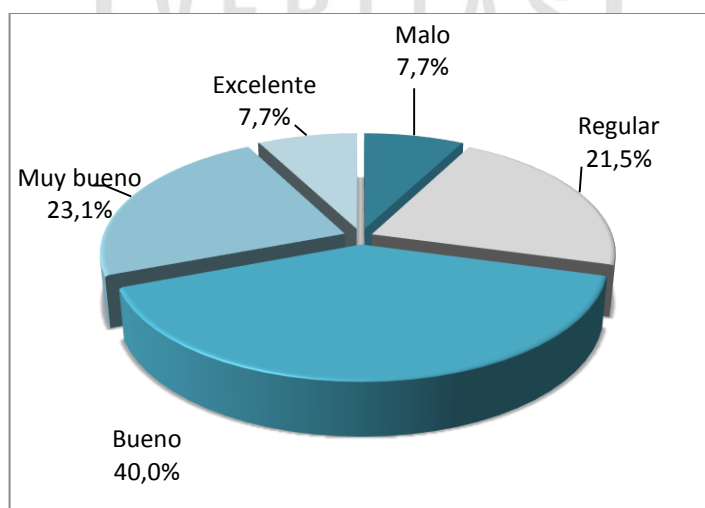


FIGURA 10: RELACIONA EL TRATAMIENTO ADECUADO PARA CADA ENFERMEDAD

Interpretación: El 40% de los estudiantes fue bueno relacionando el tratamiento adecuado para cada enfermedad; asimismo un 21.5% fue regular, mientras que un 7.7% fue malo.

TABLA 11: RELACIONA DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA CADA ENFERMEDAD

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	14	21,5%
Bueno	26	40,0%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

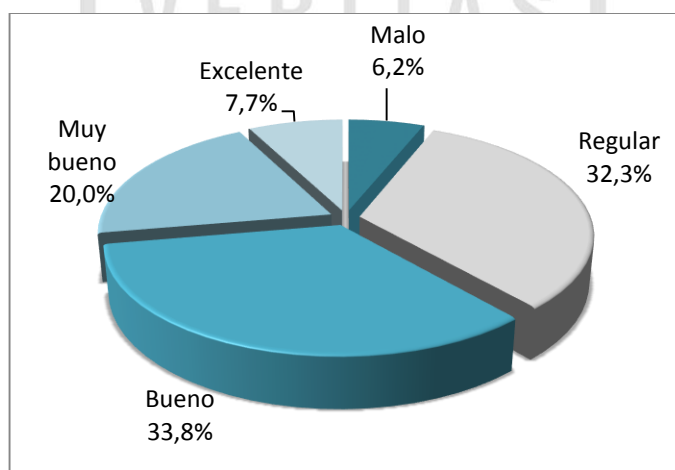


FIGURA 11: RELACIONA DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA CADA ENFERMEDAD

Interpretación: Un 33,8% de los estudiantes fue bueno al relacionar diferentes alternativas de tratamiento para cada enfermedad, asimismo un 32,3% fue regular, mientras un 6,2% fue mala.

TABLA 12: RELACIONA LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	6,2%
Regular	21	32,3%
Bueno	22	33,8%
Muy bueno	13	20,0%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

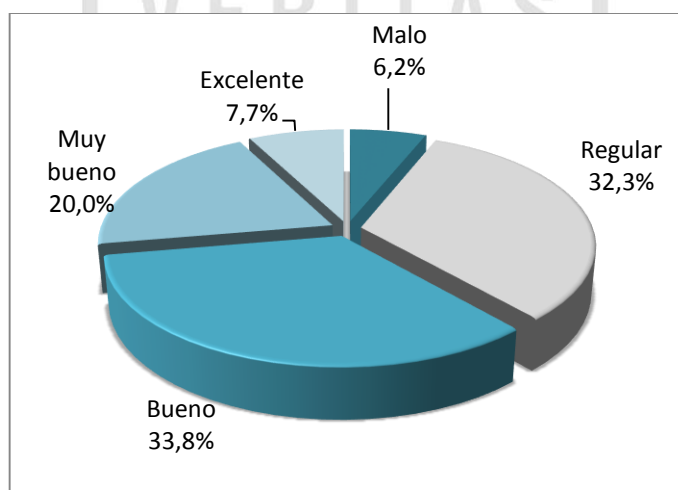


FIGURA 12: RELACIONA LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Interpretación: El 33,8% de los estudiantes fue bueno al relacionar diferentes alternativas de tratamiento, asimismo un 32,3% fue regular, mientras que un 6.2% fue malo.

TABLA 13: DETERMINA LOS DIFERENTES MATERIALES PARA CADA TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	3,1%
Regular	22	33,8%
Bueno	32	49,2%
Muy bueno	9	13,8%
Excelente	0	0,0%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

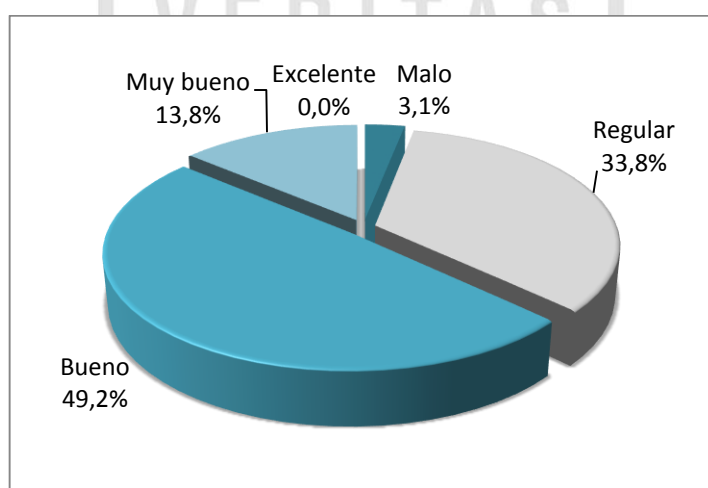


FIGURA 13: DETERMINA LOS DIFERENTES MATERIALES PARA CADA TRATAMIENTO

Interpretación: Un 49,2% de los estudiantes fue bueno en determinar los diferentes materiales para cada tratamiento, asimismo un 33,3% fue regular, mientras que un 3.1% fue malo.

TABLA 14: ESTABLECE LOS PASOS A SEGUIR EN CADA TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	7	10,8%
Bueno	39	60,0%
Muy bueno	11	16,9%
Excelente	3	4,6%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

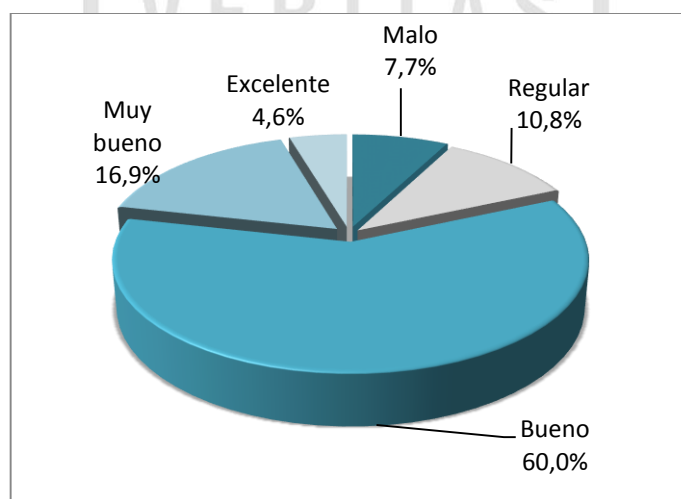


FIGURA 14: ESTABLECE LOS PASOS A SEGUIR EN CADA TRATAMIENTO

Interpretación: El 60% de los estudiantes fue bueno en establecer los pasos a seguir en cada tratamiento, asimismo un 16,9% fue muy bueno, mientras que un 7.7% fue malo.

TABLA 15: ESTABLECE EL TRATAMIENTO INDICADO SEGÚN LA PATOLOGÍA

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	13	20,0%
Bueno	25	38,5%
Muy bueno	20	30,8%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

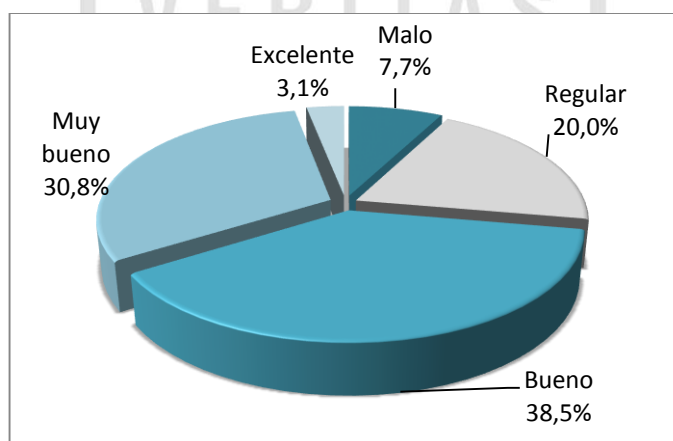


FIGURA 15: ESTABLECE EL TRATAMIENTO INDICADO SEGÚN LA PATOLOGÍA

Interpretación: Un 38,5% de los estudiantes fue bueno al establecer el tratamiento indicado según la patología, asimismo un 30,8% fue muy bueno. Mientras que un 7,7% fue malo.

TABLA 16: REESTABLECE LA SALUD ORAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	11	16,9%
Bueno	35	53,8%
Muy bueno	11	16,9%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

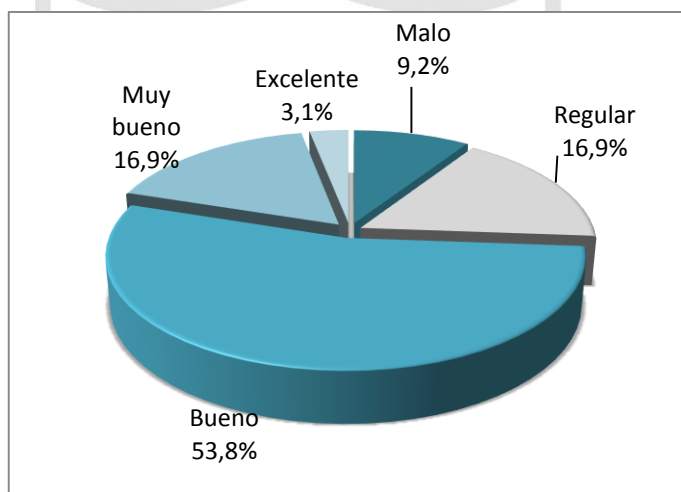


FIGURA 16: REESTABLECE LA SALUD ORAL

Interpretación: El 53,8% de los estudiantes fue bueno al reestablecer la salud oral; asimismo un 16,9% fue muy bueno. Mientras que un 9,2% fue malo.

TABLA 17: ESTABLECE LOS HÁBITOS DE HIGIENE DEL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	22	33,8%
Bueno	23	35,4%
Muy bueno	14	21,5%
Excelente	0	0,0%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

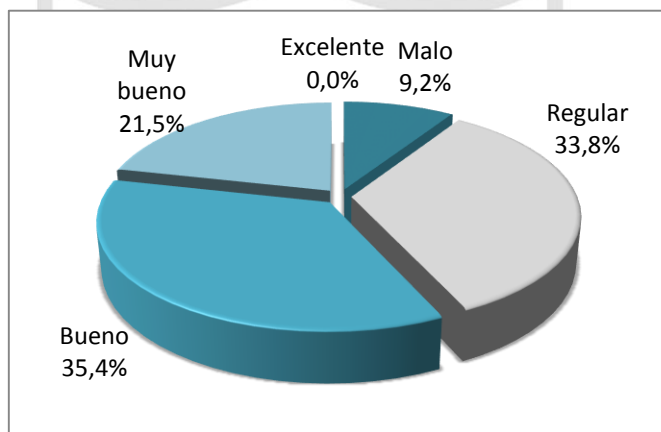


FIGURA 17: ESTABLECE LOS HÁBITOS DE HIGIENE DEL PACIENTE

Interpretación: Un 35,4% de los estudiantes fue bueno en establecer los hábitos de higiene del paciente, asimismo un 33,8% fue regular. Mientras que un 9,2% fue malo.

TABLA 18: DETERMINA EL ÍNDICE DE HIGIENE DEL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	25	38,5%
Bueno	22	33,8%
Muy bueno	7	10,8%
Excelente	3	4,6%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

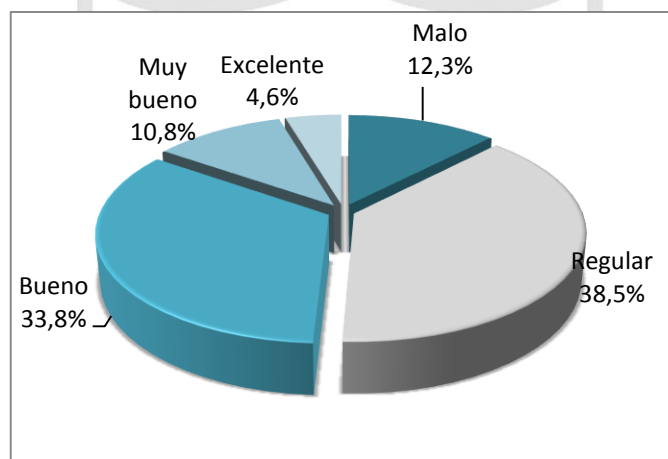


FIGURA 18: DETERMINA EL ÍNDICE DE HIGIENE DEL PACIENTE

Interpretación: Un 38,5% de los estudiantes fue regular en determinar el índice de higiene; asimismo un 33,8% fue bueno. Mientras que un 12,3% fue malo.

TABLA 19: DETERMINA DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	7	10,8%
Bueno	31	47,7%
Muy bueno	18	27,7%
Excelente	1	1,5%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

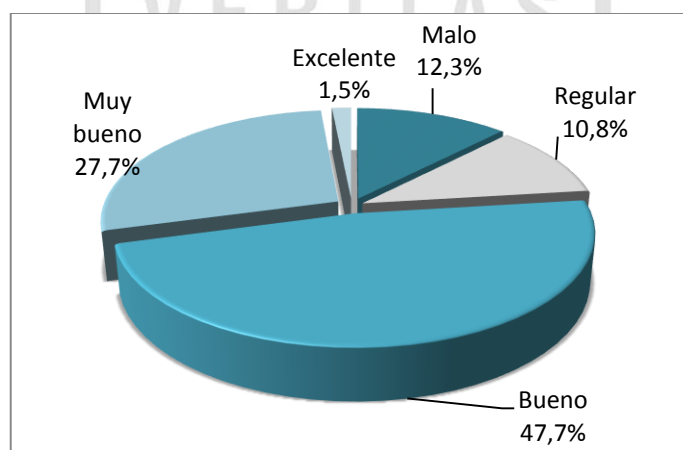


FIGURA 19: DETERMINA DIFERENTES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Interpretación: Un 47,7% de los estudiantes fue bueno en determinar diferentes alternativas de tratamiento, asimismo un 27,7% fue muy bueno. Mientras que un 12,3% fue malo.

TABLA 20: DETERMINA EL TRATAMIENTO MÁS IDÓNEO PARA CADA PATOLOGÍA

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	9	13,8%
Bueno	29	44,6%
Muy bueno	17	26,2%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

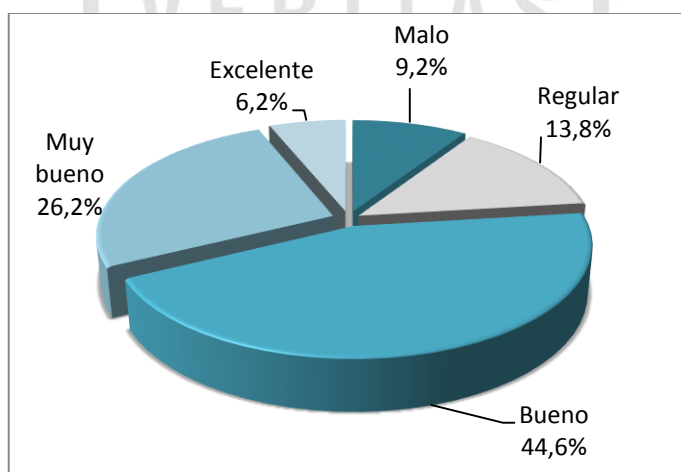


FIGURA 20: DETERMINA EL TRATAMIENTO MÁS IDÓNEO PARA CADA PATOLOGÍA

Interpretación: Un 44,6% de los estudiantes fue bueno respecto a determinar el tratamiento más idóneo para cada patología, asimismo un 26,2% fue muy bueno. Mientras que un 9,2% fue malo.

TABLA 21: ESTABLECE LOS BENEFICIOS DE CADA TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	17	26,2%
Bueno	26	40,0%
Muy bueno	12	18,5%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

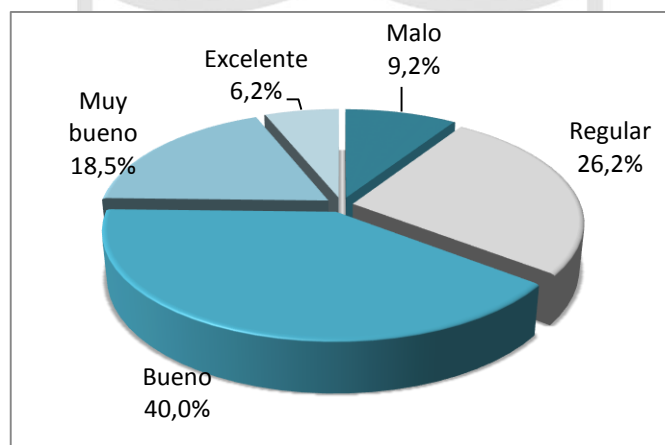


FIGURA 21: ESTABLECE LOS BENEFICIOS DE CADA TRATAMIENTO

Interpretación: Un 40% de los estudiantes fue bueno en establecer el beneficio de cada tratamiento, asimismo un 26,2% fue regular. Mientras que un 9,2% fue malo.

TABLA 22: ESTABLECE CON PALABRAS CLARAS EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	9	13,8%
Bueno	32	49,2%
Muy bueno	13	20,0%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

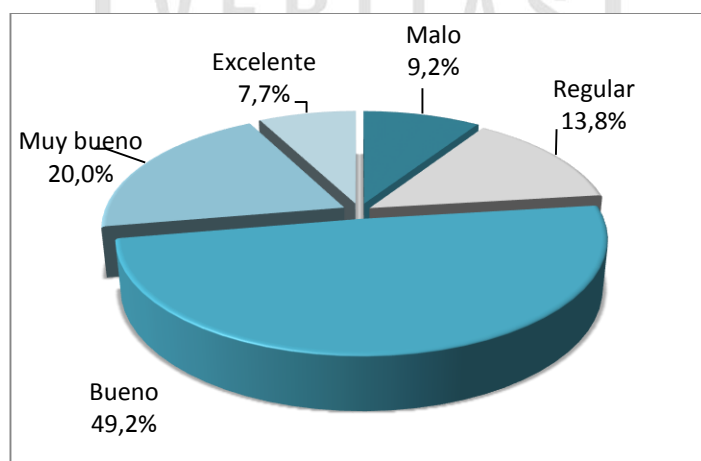


FIGURA 22: ESTABLECE CON PALABRAS CLARAS EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR

Interpretación: Un 49% de los estudiantes fue bueno en establecer con palabras claras el procedimiento a seguir, asimismo un 20% fue muy bueno. Mientras que un 9,2% fue malo.

TABLA 23: ESTABLECE DE MANERA ADECUADA LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR LUEGO DE SU TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,6%
Regular	13	20,0%
Bueno	24	36,9%
Muy bueno	21	32,3%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

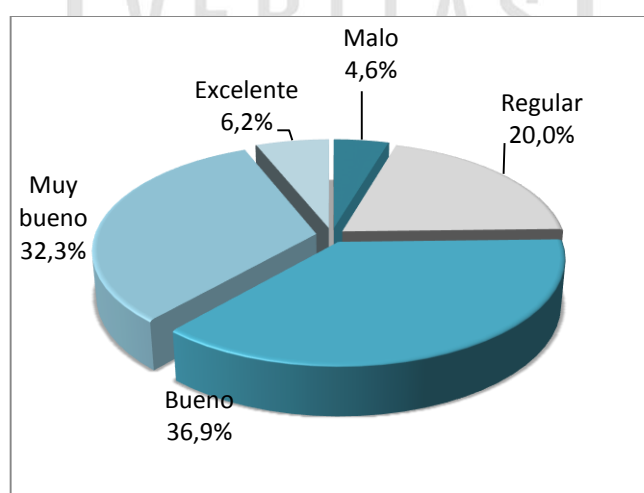


FIGURA 23: ESTABLECE DE MANERA ADECUADA LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR LUEGO DE SU TRATAMIENTO

Interpretación: Un 36,9% de los estudiantes fue bueno en establecer de manera adecuada los cuidados que debe seguir luego de su tratamiento, asimismo un 32,3% fue muy bueno. Mientras que un 4,6% fue malo.

TABLA 24: DETERMINA LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA POSIBLE TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	10,8%
Regular	14	21,5%
Bueno	25	38,5%
Muy bueno	12	18,5%
Excelente	7	10,8%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

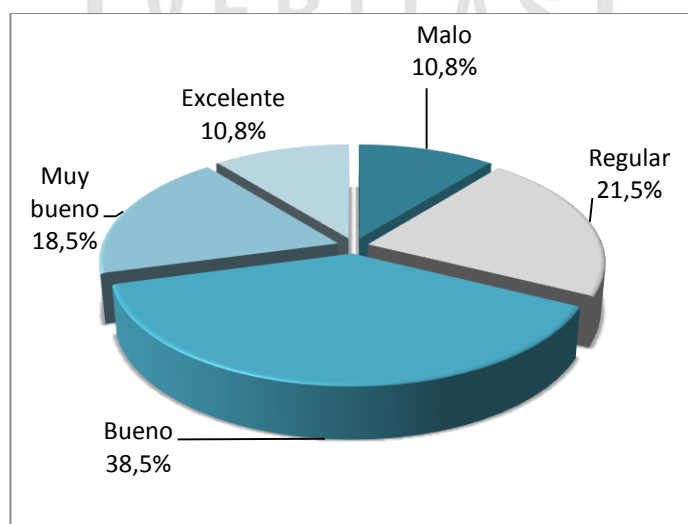


FIGURA 24: DETERMINA LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA POSIBLE TRATAMIENTO

Interpretación: Un 38,5% de los estudiantes fue bueno en determinar las ventajas y desventajas de cada posible tratamiento, asimismo un 21,5% fue regular. Mientras que un 10,8% fue malo.

TABLA 25: ESTABLECE LOS CUIDADOS DE LA SALUD ORAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,6%
Regular	18	27,7%
Bueno	28	43,1%
Muy bueno	12	18,5%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

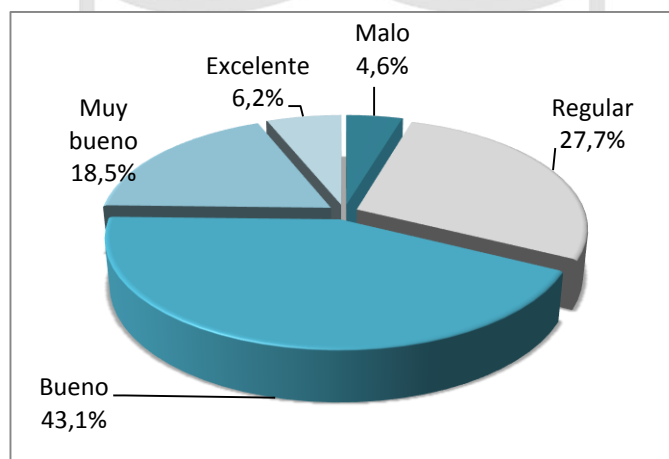


FIGURA 25: ESTABLECE LOS CUIDADOS DE LA SALUD ORAL

Interpretación: Un 43,1% de los estudiantes fue bueno en establecer los cuidados de la salud oral; asimismo un 27,7% fue regular. Mientras que un 4,6% fue malo.

TABLA 26: DETERMINA LA TÉCNICA DE CEPILLADO ADECUADA PARA PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	13	20,0%
Regular	15	23,1%
Bueno	25	38,5%
Muy Bueno	10	15,4%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

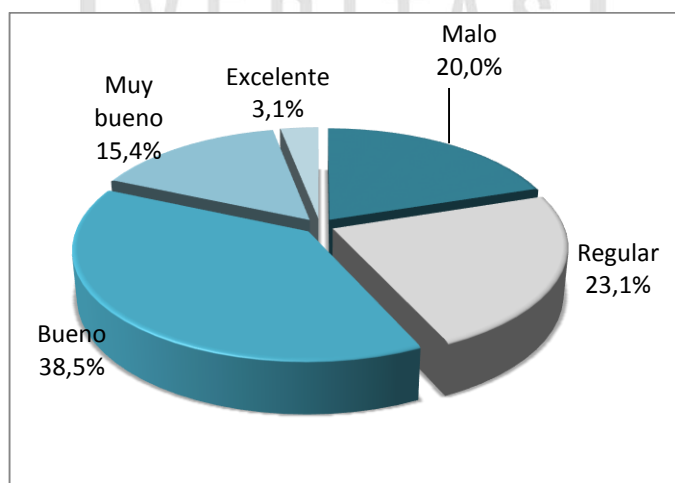


FIGURA 26: DETERMINA LA TÉCNICA DE CEPILLADO ADECUADA PARA EL PACIENTE

Interpretación: Un 38,5% de los estudiantes fue bueno en determinar la técnica de cepillado adecuada, asimismo un 23,1% fue regular. Mientras que un 20% fue malo.

TABLA 27: ESTABLECE LA PROMOCION DE LA SALUD ORAL EN EL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	18,5%
Regular	21	32,3%
Bueno	22	33,8%
Muy bueno	9	13,8%
Excelente	1	1,5%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

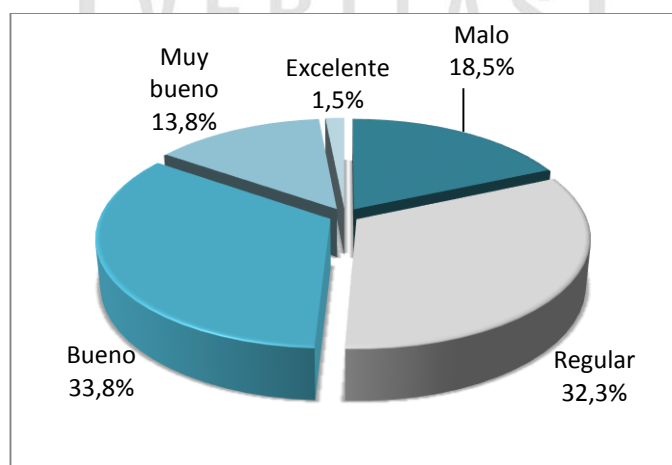


FIGURA 27: ESTABLECE LA PROMOCION DE LA SALUD ORAL EN EL PACIENTE

Interpretación: Un 33,8% de los estudiantes fue bueno en establecer la promoción de la salud oral en el paciente, asimismo un 32,3% fue regular. Mientras que un 18,5% fue malo.

TABLA 28: TRABAJA DE FORMA EFICIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	10,8%
Regular	18	27,7%
Bueno	20	30,8%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

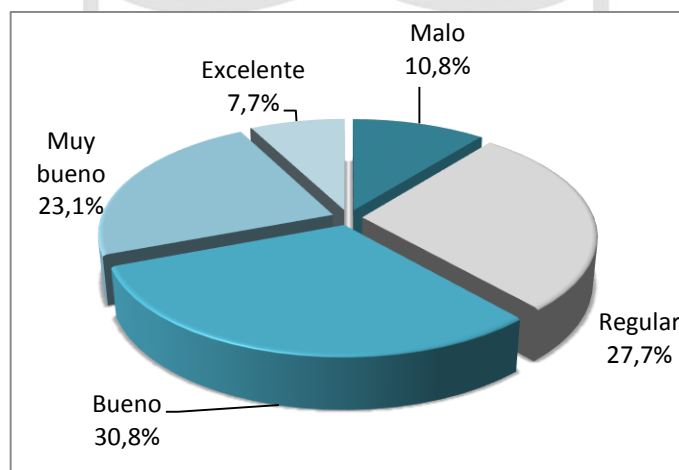


FIGURA 28: TRABAJA DE FORMA EFICIENTE

Interpretación: El 30.8% de los estudiantes fue bueno en trabajar de forma eficiente. Asimismo un 27,7%, fue regular. Mientras que el 10,8% fue malo.

TABLA 29: CUMPLE CON LOS OBJETIVOS EN CADA TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,6%
Regular	17	26,2%
Bueno	31	47,7%
Muy bueno	13	20,0%
Excelente	1	1,5%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

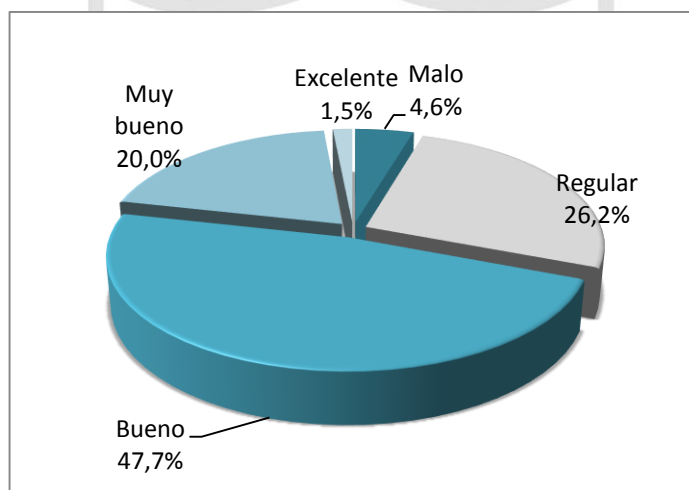


FIGURA 29: CUMPLE CON LOS OBJETIVOS EN CADA TRATAMIENTO

Interpretación: El 47,7% de los estudiantes fue bueno en cumplir con los objetivos en cada tratamiento, asimismo por un 26,2%, fue regular. Mientras que el 10,8% fue malo.

TABLA 30: TRABAJA EN ORDEN Y ES RESPONSABLE EN SUS CITAS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	15,4%
Regular	17	26,2%
Bueno	21	32,3%
Muy bueno	13	20,0%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

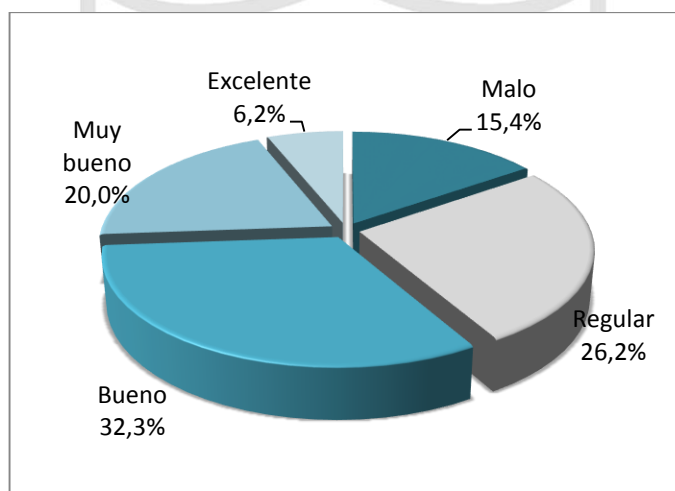


FIGURA 30: TRABAJA EN ORDEN Y ES RESPONSABLE EN SUS CITAS

Interpretación: El 44,6% de los estudiantes fue bueno en trabajar en orden y ser responsable en sus citas, asimismo por un 26,2% fue regular. Mientras que el 15,4% fue malo.

TABLA 31: CUMPLE CON LA HORA INDICADA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	16	24,6%
Bueno	22	33,8%
Muy bueno	13	20,0%
Excelente	6	9,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

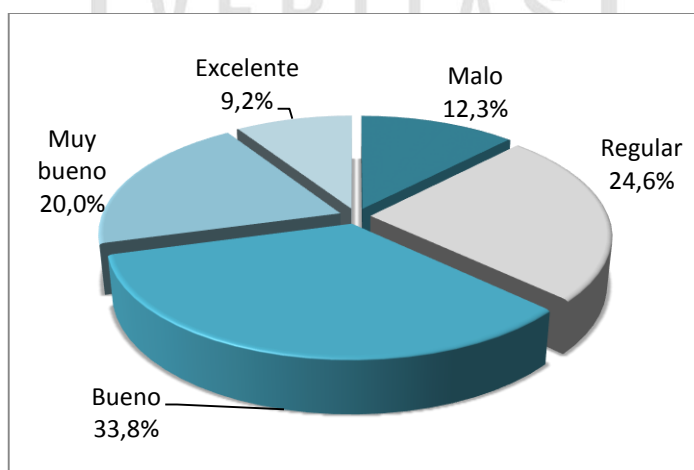


FIGURA 31: CUMPLE CON LA HORA INDICADA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Interpretación: El 33,8% de los estudiantes fue bueno en cumplir con la hora indicada en la atención del paciente. Asimismo por un 24,6% fue regular. Mientras que el 12,3% fue mala.

TABLA 32: REALIZA TRATAMIENTOS EN TIEMPOS ADECUADOS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	15,4%
Regular	15	23,1%
Bueno	21	32,3%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

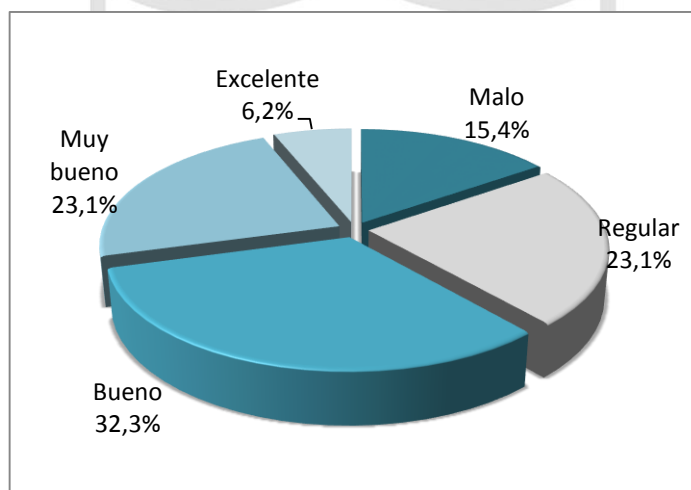


FIGURA 32: REALIZA TRATAMIENTOS EN TIEMPOS ADECUADOS

Interpretación: El 32,3% de los estudiantes fue bueno en realizar tratamientos en tiempos adecuados. Asimismo el 23,1% fue regular. Mientras que el 15,4% fue malo.

TABLA 33: CUMPLE CON LAS CITAS ESTABLECIDA DE SUS PACIENTES

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,6%
Regular	14	21,5%
Bueno	33	50,8%
Muy bueno	10	15,4%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

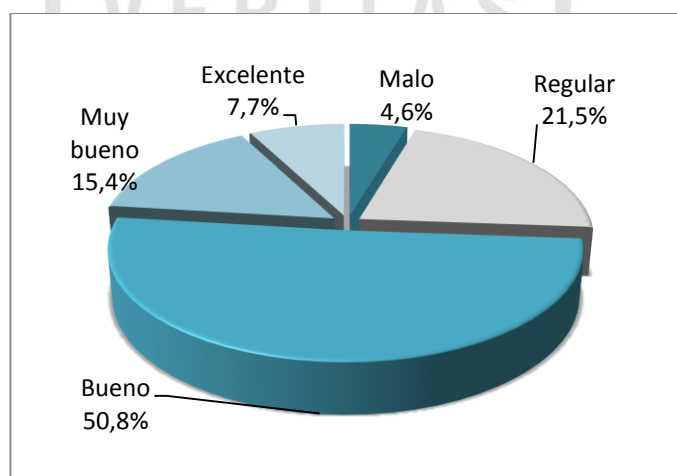


FIGURA 33: CUMPLE CON LAS CITAS ESTABLECIDAS DE SUS PACIENTES

Interpretación: El 50,8% de los estudiantes fue bueno en cumplir con las citas establecidas de sus pacientes. Asimismo un 21,5% fue regular. Mientras que el 4,6% fue malo.

TABLA 34: REALIZA TRATAMIENTOS DE MANERA EFICAZ

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	18	27,7%
Bueno	26	40,0%
Muy bueno	11	16,9%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

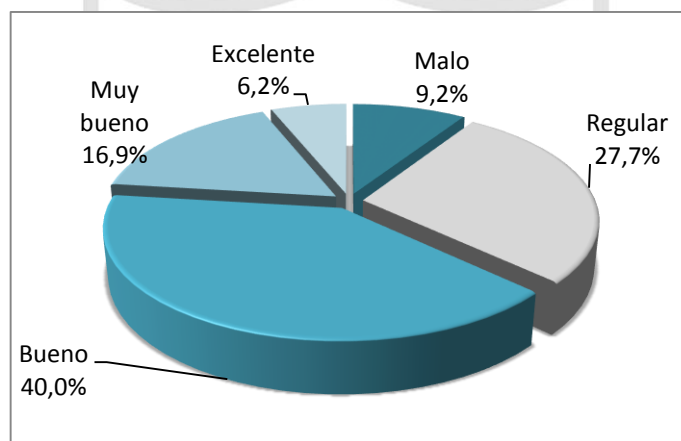


FIGURA 34: REALIZA TRATAMIENTOS DE MANERA EFICAZ

Interpretación: El 40% de los estudiantes fue bueno en realizar tratamientos de manera eficaz. Asimismo por un 27,7% fue regular. Mientras que el 9,2% fue malo.

TABLA 35: PRODUCE MÁS DE SU RECORD CLÍNICO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	18	27,7%
Bueno	24	36,9%
Muy bueno	7	10,8%
Excelente	8	12,3%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

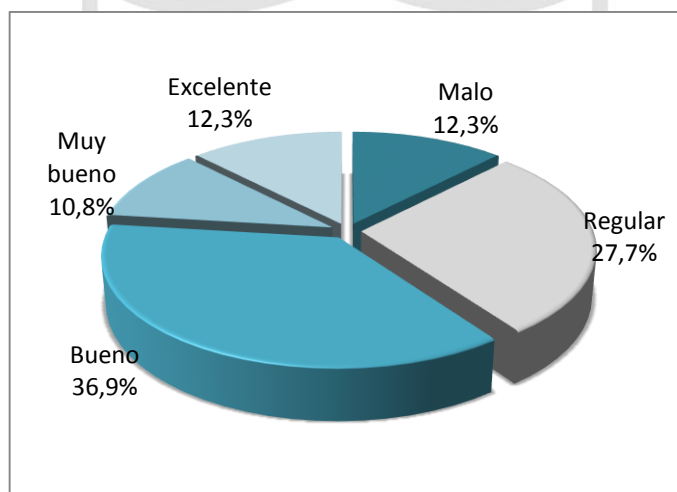


FIGURA 35: PRODUCE MÁS DE SU RECORD CLÍNICO

Interpretación: Un 36,9% de los estudiantes fue bueno en producir más de su record clínico, asimismo un 27,7% fue regular. Mientras que un 12,3% fue malo.

TABLA 36: PROACTIVO EN CADA TRATAMIENTO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	20	30,8%
Bueno	21	32,3%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

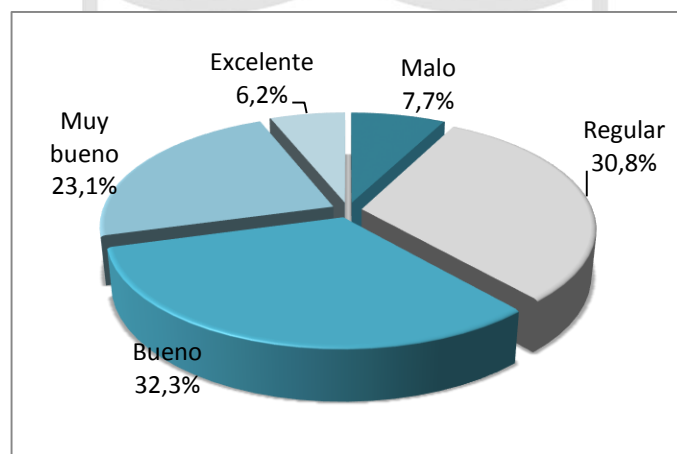


FIGURA 36: PROACTIVO EN CADA TRATAMIENTO

Interpretación: Un 32,3% de los estudiantes fue bueno en ser proactivo en cada tratamiento, asimismo un 30,8% fue regular. Mientras que un 7,7% fue malo.

TABLA 37: SE DIRIGE DE MANERA RESPETUOSA HACIA EL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	10	15,4%
Bueno	28	43,1%
Muy bueno	16	24,6%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

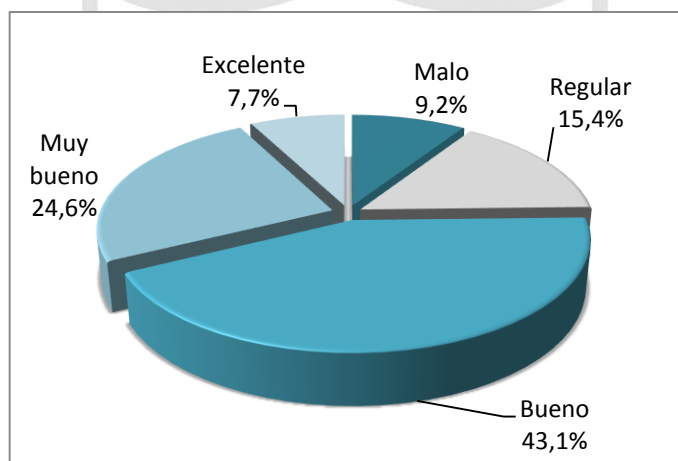


FIGURA 37: SE DIRIGE DE MANERA RESPETUOSA HACIA EL PACIENTE

Interpretación: El 43,1% de los estudiantes fue bueno en dirigirse de manera respetuosa hacia el paciente. Asimismo un 24,6% fue muy bueno. Mientras que el 9,2% fue malo.

TABLA 38: RESPETA LA HORAS DE CITAS DE LOS PACIENTES

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	17	26,2%
Bueno	29	44,6%
Muy bueno	9	13,8%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

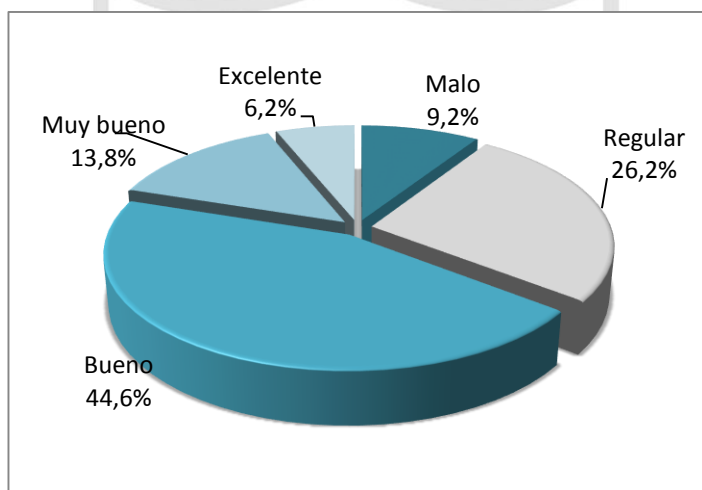


FIGURA 38: RESPETA LA HORAS DE CITAS DE LOS PACIENTES

Interpretación: El 44,6% de los estudiantes fue bueno en respetar las horas de citas de los pacientes Asimismo por un 26,2%, fue regular. Mientras que el 9,2% fue malo.

TABLA 39: CUMPLE CON LOS OBJETIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	3,1%
Regular	18	27,7%
Bueno	27	41,5%
Muy bueno	18	27,7%
Excelente	0	0,0%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

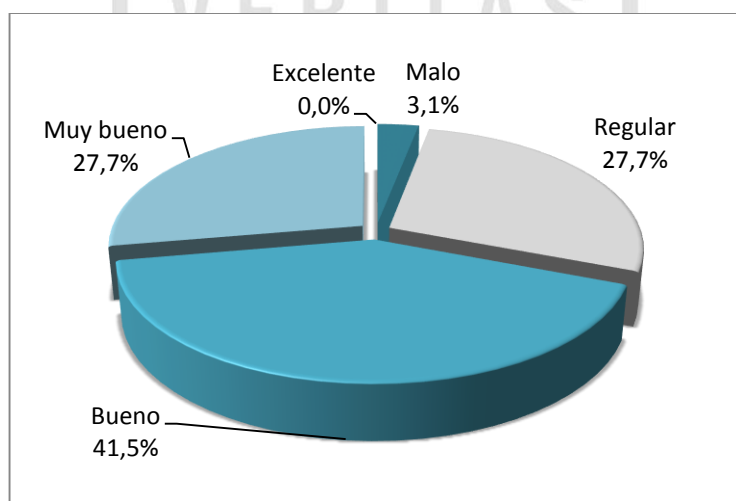


FIGURA 39: CUMPLE CON LOS OBJETIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE

Interpretación: El 41,5% de los estudiantes fue bueno en cumplir con los objetivos del restablecimiento de la salud del paciente. Asimismo un 27,7% fue regular. Mientras que el 3,1% fue malo.

TABLA 40: TIENE UN TRATO AMABLE CON EL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	10	15,4%
Bueno	21	32,3%
Muy bueno	9	13,8%
Excelente	17	26,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

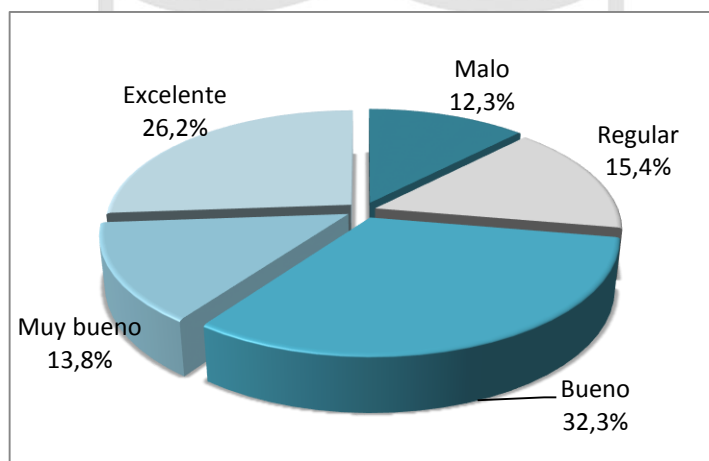


FIGURA 40: TIENE UN TRATO AMABLE CON EL PACIENTE

Interpretación: El 32,3% de los estudiantes fue bueno en el trato amable con el paciente. Asimismo por un 26,2%, el trato fue excelente. Mientras que el 12,3% fue malo.

TABLA 41: DETERMINA CON CLARIDAD CADA PATOLOGÍA Y TRATAMIENTO INDICADO PARA EL PACIENTE

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	12	18,5%
Bueno	26	40,0%
Muy bueno	14	21,5%
Excelente	7	10,8%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

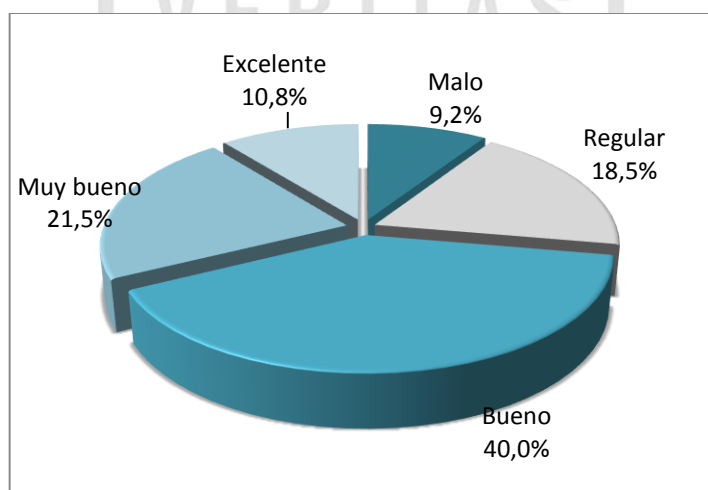


FIGURA 41: DETERMINA CON CLARIDAD CADA PATOLOGÍA Y TRATAMIENTO INDICADO PARA EL PACIENTE

Interpretación: El 40% de los estudiantes fue bueno en determinar con claridad cada patología y tratamiento indicado. Asimismo un 21,5% fue muy bueno. Mientras que el 9,2% fue malo.

TABLA 42: ORIENTA AL PACIENTE EN LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	9,2%
Regular	10	15,4%
Bueno	23	35,4%
Muy bueno	20	30,8%
Excelente	6	9,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

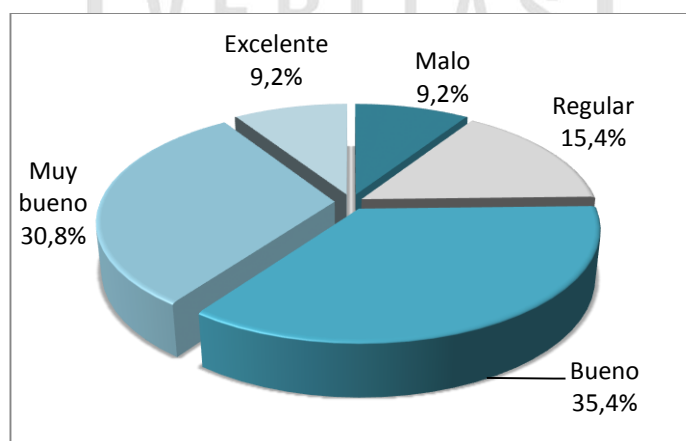


FIGURA 42: ORIENTA AL PACIENTE EN LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Interpretación: El 35,4% de los estudiantes fue bueno en orientar al paciente en los trámites administrativos. Asimismo un 30,8% fue muy bueno. Mientras que el 9,2% fue malo.

TABLA 43: ATIENDE DE FORMA INMEDIATA A SU PACIENTE SEGÚN LA HORA CITADA

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	16	24,6%
Bueno	26	40,0%
Muy bueno	12	18,5%
Excelente	6	9,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

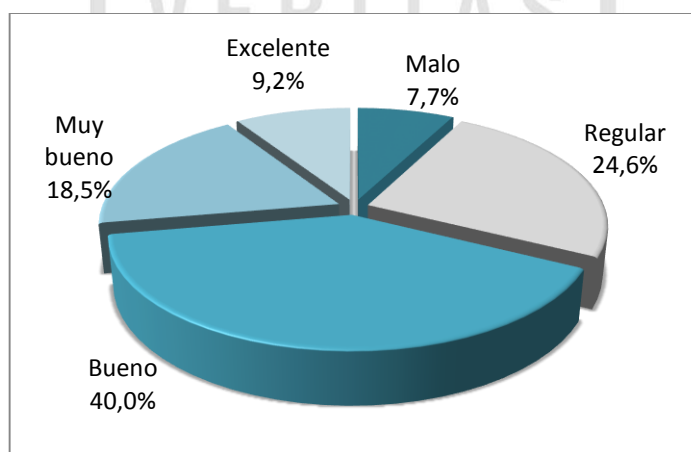


FIGURA 43: ATIENDE DE FORMA INMEDIATA A SU PACIENTE SEGÚN LA HORA CITADA

Interpretación: El 40% de estudiantes fue bueno en la atención de forma inmediata a su paciente según la hora citada. Asimismo un 24,6% fue regular. Mientras que el 7,7% fue malo.

TABLA 44: REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS EN CADA CITA EN LOS TIEMPOS INDICADOS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	6,2%
Regular	17	26,2%
Bueno	25	38,5%
Muy bueno	15	23,1%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

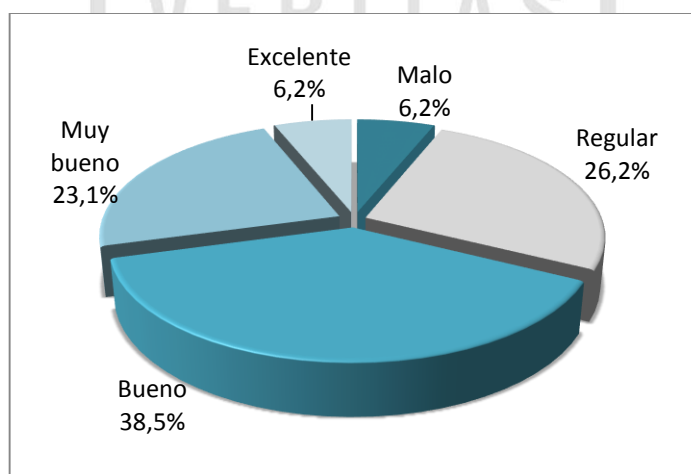


FIGURA 44: REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS EN CADA CITA EN LOS TIEMPOS INDICADOS

Interpretación: El 38,5% de los estudiantes fue bueno en realizar los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados. Asimismo un 26,2%, fue bueno. Mientras que el 6,2% fue malo.

TABLA 45: REESTABLECE LA SALUD ORAL EN EL TIEMPO PROMEDIO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	15	23,1%
Bueno	23	35,4%
Muy bueno	16	24,6%
Excelente	6	9,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico



FIGURA 45: REESTABLECE LA SALUD ORAL EN EL TIEMPO PROMEDIO

Interpretación: El 35,4% de los estudiantes fue bueno en reestablecer la salud oral en tiempo promedio. Asimismo un 24,6% fue muy bueno. Mientras que el 7,7% fue malo.

TABLA 46: ENSEÑA A SU PACIENTE LOS CUIDADOS DE LA SALUD ORAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	4,6%
Regular	16	24,6%
Bueno	37	56,9%
Muy bueno	9	13,8%
Excelente	0	0,0%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

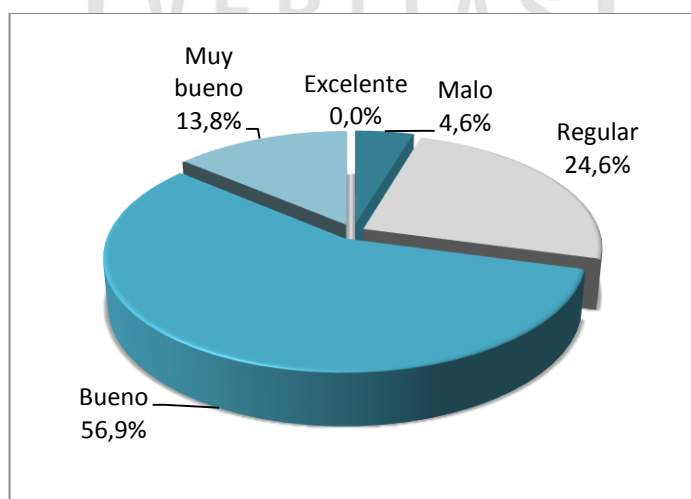


FIGURA 46: ENSEÑA A SU PACIENTE LOS CUIDADOS DE LA SALUD ORAL

Interpretación: El 56,9% de los estudiantes fue bueno en enseñar a su paciente los cuidados de la salud oral. Asimismo un 24,6% fue regular. Mientras que el 4,6% fue malo.

TABLA 47: ENSEÑA A SU PACIENTE EL USO DE EL CEPILLO, HILO DENTAL Y ENJUAGUE BUCAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	12,3%
Regular	14	21,5%
Bueno	30	46,2%
Muy bueno	10	15,4%
Excelente	3	4,6%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

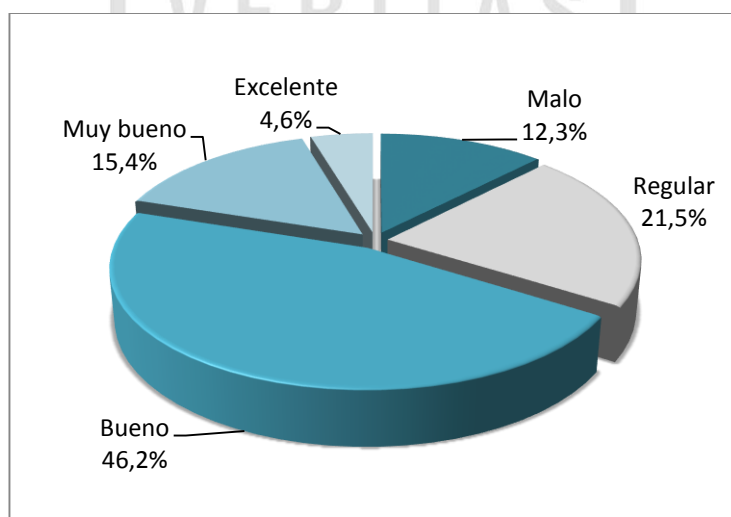


FIGURA 47: ENSEÑA A SU PACIENTE EL USO DE EL CEPILLO, HILO DENTAL Y ENJUAGUE BUCAL

Interpretación: El 46,2% de los estudiantes fue bueno en enseñar a su paciente el uso del cepillo, hilo dental y enjuague bucal. Asimismo un 21,5%, fue regular. Mientras que el 12,3% fue malo.

TABLA 48: EDUCA A SU PACIENTE SOBRE ENFERMEDADES SISTEMÁTICAS RELACIONADAS A LA SALUD ORAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	10,8%
Regular	22	33,8%
Bueno	27	41,5%
Muy bueno	7	10,8%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

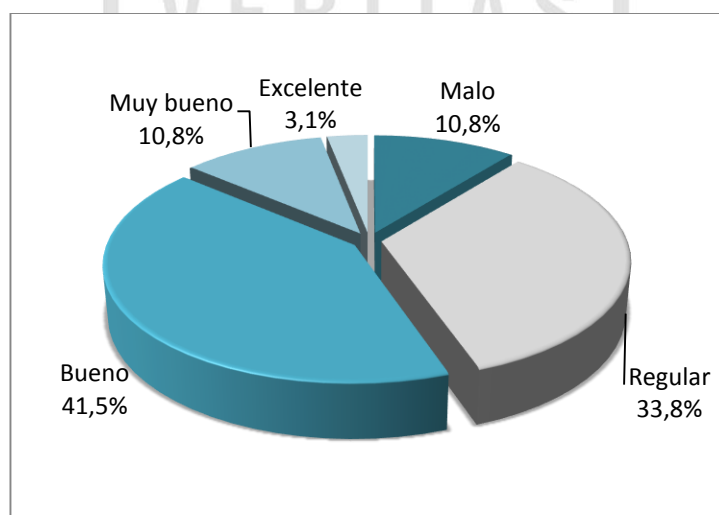


FIGURA 48: EDUCA A SU PACIENTE SOBRE ENFERMEDADES SISTEMÁTICAS RELACIONADAS A LA SALUD ORAL

Interpretación: El 41,5% de los estudiantes fue bueno en educar a su paciente sobre enfermedades sistémicas relacionadas a la salud oral. Asimismo un 33,8% fue regular. Mientras que el 10,8% fue malo.

TABLA 49: PROMOCIONA LA SALUD ORAL EN CAMPAÑAS ODONTOLÓGICAS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	10,8%
Regular	26	40,0%
Bueno	19	29,2%
Muy bueno	8	12,3%
Excelente	5	7,7%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

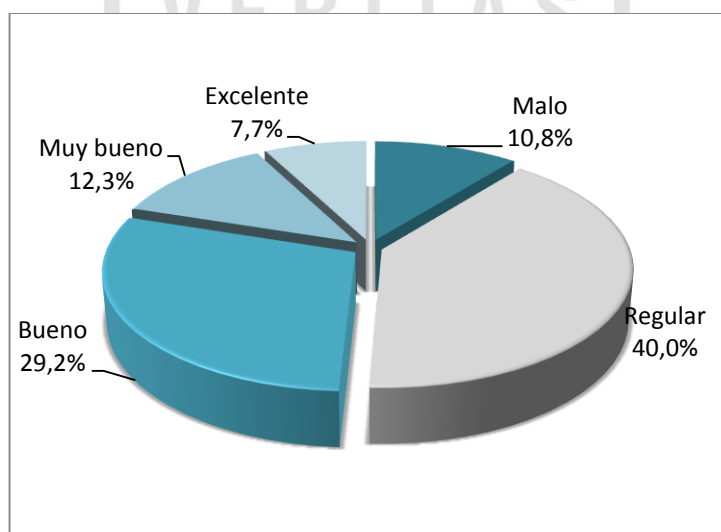


FIGURA 49: PROMOCIONA LA SALUD ORAL EN CAMPAÑAS ODONTOLÓGICAS

Interpretación: El 40% de los estudiantes fue regular en promocionar la salud oral en campañas odontológicas. Asimismo un 29,2%, fue bueno. Mientras que el 10,8% fue malo.

TABLA 50: PROMUEVE EL CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	15,4%
Regular	17	26,2%
Bueno	24	36,9%
Muy bueno	10	15,4%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

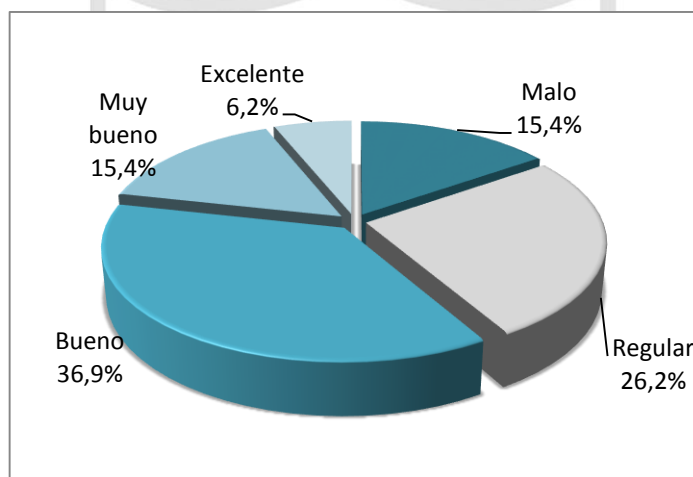


FIGURA 50: PROMUEVE EL CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL

Interpretación: El 36,9% de los estudiantes fue bueno en promover el cuidado de la higiene oral. Asimismo un 26,2% fue regular. Mientras que el 15,4% fue malo.

TABLA 51: PREVIENE, PROMUEVE Y PROMOCIÓN A LA SALUD ORAL EN LA COMUNIDAD

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	7,7%
Regular	25	38,5%
Bueno	25	38,5%
Muy bueno	6	9,2%
Excelente	4	6,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

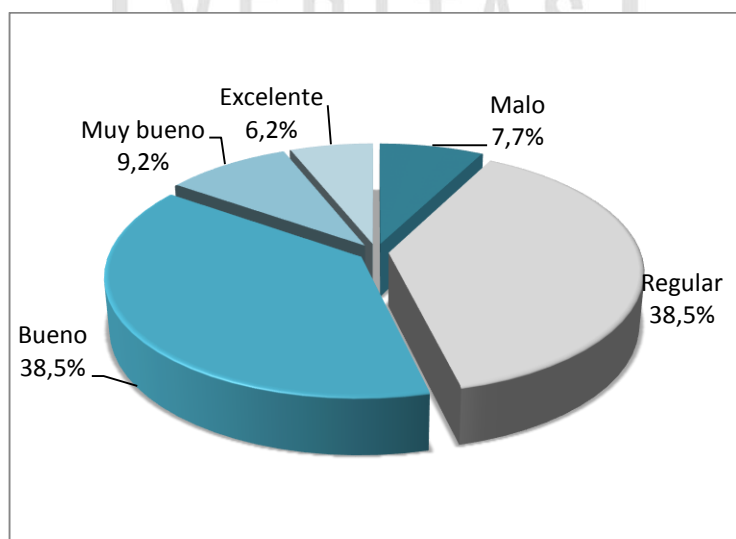


FIGURA 51: PREVIENE, PROMUEVE Y PROMOCIÓN A LA SALUD ORAL EN LA COMUNIDAD

Interpretación: El 38,5% de los estudiantes fue bueno en prevenir, promover y promocionar a la salud oral en la comunidad. Asimismo un 38,5% fue regular. Mientras que el 7,7% fue malo.

TABLA 52: ENSEÑA A LOS PACIENTES SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS Y NO CARIOGÉNICOS

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	29,2%
Regular	22	33,8%
Bueno	13	20,0%
Muy bueno	9	13,8%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

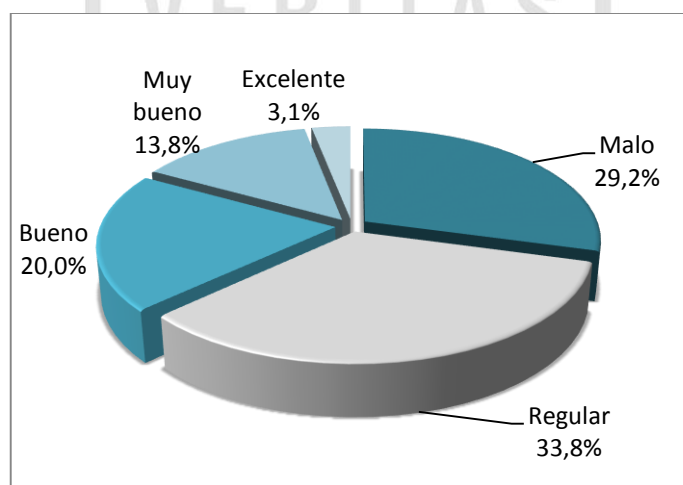


FIGURA 52: ENSEÑA A LOS PACIENTES SOBRE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS Y NO CARIOGÉNICOS

Interpretación: El 33,8% de los estudiantes fue regular en enseñar a los pacientes sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos. Asimismo un 20% fue bueno. Mientras que el 29,2% fue malo.

TABLA 53: ENSEÑA A LOS PACIENTES SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBEN SEGUIRSE EN LA HIGIENE ORAL

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	14	21,5%
Regular	19	29,2%
Bueno	23	35,4%
Muy bueno	9	13,8%
Excelente	0	0,0%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

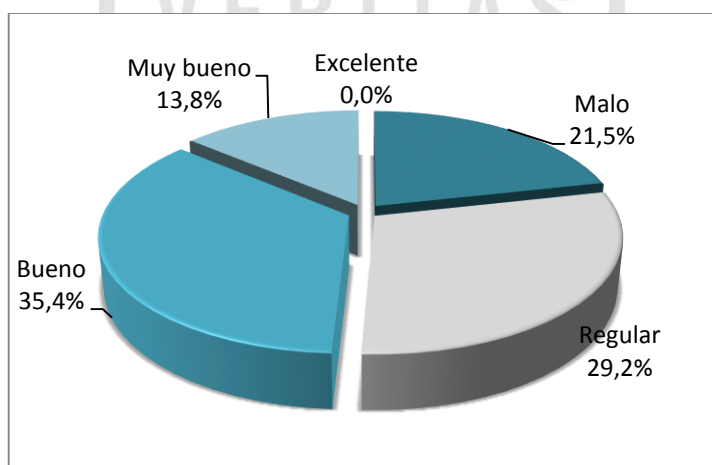


FIGURA 53: ENSEÑA A LOS PACIENTES SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBEN SEGUIRSE EN LA HIGIENE ORAL

Interpretación: El 35,4% de los estudiantes fue bueno en enseñar a los pacientes sobre los cuidados que deben seguirse en la higiene oral. Asimismo un 29,2% fue regular. Mientras que el 21,5% fue malo.

TABLA 54: ENSEÑA LAS TÉCNICAS CORRECTAS DEL CEPILLADO

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	18,5%
Regular	21	32,3%
Bueno	18	27,7%
Muy bueno	12	18,5%
Excelente	2	3,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a los estudiantes de Internado Estomatológico

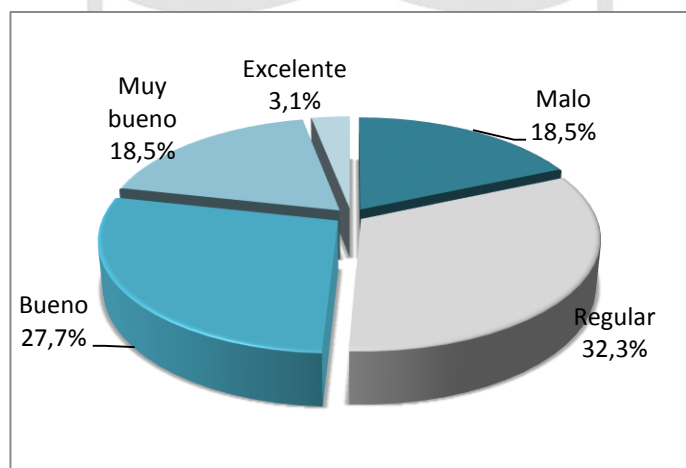


FIGURA 54: ENSEÑA LAS TÉCNICAS CORRECTAS DEL CEPILLADO

Interpretación: El 32,3% de los estudiantes fue regular en enseñar las técnicas correctas del cepillado. Asimismo un 27,7% fue bueno. Mientras que el 18,5% fue malo.

ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN

A través de la correlación de spearman se determinó el efecto de las variables en estudio y sus respectivas dimensiones; cabe señalar que en la muestra participaron 65 estudiantes.

Variables:

Variable 1: Capacidades clínicas procedimentales

Dimensiones:

D1: Diagnosticar

D2: Tratar

D3: Orientar

Variable 2: Desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico

Dimensiones:

D4: Productividad

D5: Calidad de atención

D6: Prevención

Asociación entre variables

Variables	Desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de pregrado
Capacidades procedimentales clínicas	,693**
Coeficiente de Correlación Spearman's rho Nivel de significancia	,000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Interpretación: Se observa que hay una relación directa positiva y estadísticamente significativa entre las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de pregrado, es decir que cuanto más desarrollen las capacidades clínicas procedimentales mejor será el desempeño de prácticas odontológicas.

Dimensiones	Productividad	Calidad de atención	Prevención
Capacidades procedimentales de procedimentales	,610**	,697**	,708**
Coeficiente de Correlación Spearman's rho Nivel de significancia	,000	,000	,000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Interpretación: Las capacidades clínicas procedimentales se relacionan de manera directa positiva y significativa con cada una de las dimensiones del desempeño de prácticas odontológicas (productividad, calidad de atención y prevención). Lo que nos indica que el logro de las capacidades clínicas mejora el desempeño de prácticas odontológicas.

Asociación entre las dimensiones de las variables

Dimensiones		Productividad	Calidad de atención	Prevención
Diagnosticar	Coefficiente de Correlación Spearman's rho	,643**	,690**	,785**
	Nivel de significancia	,000	,000	,000
Orientar	Coefficiente de Correlación Spearman's rho	,628**	,687**	,742**
	Nivel de significancia	,000	,000	,000
Tratar	Coefficiente de Correlación Spearman's rho	,612**	,638**	,781**
	Nivel de significancia	,000	,000	,000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Interpretación: Las dimensiones de las capacidades clínicas procedimentales se relacionan de manera directa positiva y significativa con cada una de las dimensiones del desempeño de prácticas odontológicas, cuando una dimensión mejora la otra también mejora y viceversa.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de relacionar las capacidades clínicas procedimentales con el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado de Estomatología de la Universidad de San Martín de Porres.

Son escasos los estudios realizados sobre este tema, pero coincido con diferentes autores como Saliba Clea y colaboradores (2013) en que es importante para la formación profesional, la enseñanza odontológica de calidad para una práctica clínica responsable. Así mismo coincido con Espinoza Vásquez en que las formas de enseñanza son eficaces ya que fomentan la solución de problemas, y promueven una fuerte motivación en el estudiante.

Morales Samuel (2012) comprobó una relación directa entre empatía y motivación de logro, lo que coincide con nuestros resultados debido a que un gran porcentaje de alumnos obtuvo un nivel bueno en las dimensiones orienta y calidad de atención lo que indica que existe una relación directa entre las dimensiones que tienen que ver con los actitudinal y lo procedimental. Así mismo coincido con Carmen

Sánchez (2010) en que el egresado de odontología debe tener la capacidad de aplicar conocimientos, destrezas y actitudes, incluyendo la capacidad de respuesta a problemas imprevistos, la autonomía, la flexibilidad, la colaboración con el entorno profesional y con la organización del trabajo de manera que permita brindar al paciente una atención de calidad.

Con respecto al estudio de Ortiz Lisset y colaboradores (2008) difiero de su estudio debido a que en sus resultados el 57.6% de alumnos se desempeñó de manera inadecuada en sus prácticas clínicas, mientras que en el presente estudio los alumnos con nivel malo en los diferentes indicadores evaluados obtuvieron entre un 4.6% a 29.2%, eso quiere decir que la preparación de los futuros profesionales está dentro de los estándares educativos, pese a esto debemos plantearnos mejoras para conseguir la excelencia en el egresado de odontología de la USMP.

Es importante mencionar que con los resultados obtenidos en el presente estudio se podrá realizar nuevas investigaciones en relación a este tema con la finalidad de mejorar continuamente las competencias del egresado de odontología. Con respecto a los resultados del instrumento de recolección de datos con escala de Likert aplicada a 65 estudiantes, se puede destacar de la variable capacidades clínicas procedimentales, que en la dimensión “diagnosticar” relacionadas a las tablas 1 a 9, el mayor porcentaje de alumnos diagnostica de manera regular lo cual varía entre 35% a 44% y con un nivel bueno de 35% a 52%, mientras un porcentaje menor es muy bueno. Cabe resaltar que existe un porcentaje que diagnostica mal y que varía entre 4% y 12%, donde mayor problema presentaron fue en: relaciona las diferentes patologías a nivel de tejidos blandos, asocia patologías a algún factor externo, asocia los cuidados que debe seguir frente a una enfermedad sistémica, determina el desarrollo de la dentición y determina las alteraciones en el desarrollo de la dentición.

En cuanto a la dimensión “tratar” en las tablas 10 a 18, se pudo observar que el mayor porcentaje de alumnos obtuvo un nivel bueno que varía entre un 35% a 60% y regular un 38.5%. Es importante mencionar que hubo un porcentaje de estudiantes que obtuvieron un nivel malo que varía entre 7% a 12.3%, donde el mayor problema lo presentaron en: reestablece la salud oral del paciente, establece los hábitos de higiene, determina el índice de higiene.

Con relación a la dimensión “orientar” evaluado en las tablas del 19 al 27, se pudo destacar que el mayor porcentaje de estudiantes obtuvo un nivel bueno que varía entre 33% a 49%, mientras que un porcentaje alto obtuvo un nivel malo que varía entre 12% a 20% donde el mayor problema lo presentaron en: determina diferentes alternativas de tratamiento, educa al paciente en la técnica del cepillado, promociona la salud oral en el paciente.

En cuanto a la variable desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico, la dimensión “productividad” evaluado en las tablas 28 a 36, se pudo observar que el mayor porcentaje de estudiantes obtuvo un nivel bueno que varía entre el 30% a 50%, mientras que un porcentaje menor que varía entre 4% a 15% obtuvo un nivel malo. Donde el mayor problema se dio en: trabaja en orden y es responsable en sus citas, cumple con la hora indicada en la atención del paciente, realiza tratamientos en tiempos adecuados. Esto puede deberse a que un grupo de estudiantes aun no adquiere o desarrolla las habilidades clínicas procedimentales necesarias para un buen desempeño en la práctica odontológica lo que hace que sea menos eficiente en su trabajo clínico.

Con relación a la dimensión “calidad de atención” evaluado en las tablas 37 a 45, se pudo observar que el mayor porcentaje de estudiantes obtuvo nivel bueno que varía entre 32% a 44.6%, seguido por los niveles regular y muy bueno con una variación entre 15% a 26% y 13.8% a 30.8% respectivamente.

Respecto a la dimensión “prevención” evaluado en las tablas 46 a 54, se pudo observar que el mayor porcentaje de estudiantes obtuvo un nivel bueno que varía entre 20% a 56.9%. Mientras que existe un grupo menor de estudiantes que obtuvo nivel malo que varía entre 4.6% a 29.2%, presentándose el mayor problema en: promueve el cuidado de la higiene oral, enseña a los pacientes sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos, enseña a los pacientes sobre los cuidados que deben seguir en la higiene oral, enseña la técnica correcta del cepillado. Siendo esta dimensión la que obtiene un mayor porcentaje de nivel malo con respecto a las demás. Esto pudo deberse a que los alumnos cumplen un record clínico para aprobar la asignatura de Internado Estomatológico, donde los ítems que obtuvieron nivel malo no cuentan con puntaje en el record clínico lo que hace que un grupo de estudiantes no le dé la importancia suficiente a esta dimensión. Muchas veces el estudiante es motivado a lograr un objetivo si este se ve reflejado en su nota final.

Cabe destacar que el porcentaje de estudiantes que obtuvieron nivel excelente o muy bueno en las diferentes dimensiones fue muy bajo, en comparación de los otros niveles. El promedio del nivel obtenido por los estudiantes en las diferentes dimensiones fue nivel bueno, seguido de regular.

5.2 Conclusiones

En base a las hipótesis planteadas al inicio de este y a los resultados obtenidos en el estudio, se concluyó lo siguiente:

A través de la correlación de Spearman se determinó que en la asociación entre variables hay una relación directa y estadísticamente significativa entre las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de pregrado,

es decir que cuanto más desarrollen las capacidades clínicas procedimentales mejor será el desempeño de prácticas odontológicas. Respecto a la asociación entre las dimensiones de las variables se pudo observar que las dimensiones de las capacidades clínicas procedimentales se relacionan de manera directa y significativa con cada una de las dimensiones del desempeño de prácticas odontológicas, cuando una dimensión mejora la otra también mejora y viceversa.

Las capacidades clínicas procedimentales se relaciona significativamente con la productividad de los estudiantes de Internado Estomatológico, esto se comprobó través de la correlación de Spearman donde la variable se relaciona de manera directa y significativa con la dimensión productividad.

Las capacidades clínicas procedimentales se relacionaron significativamente con la calidad de atención de los estudiantes de Internado Estomatológico, esto se comprobó a través de la correlación de Spearman donde la variable se relaciona de manera directa y significativa con la dimensión calidad de atención.

Las capacidades clínicas procedimentales se relacionaron significativamente con la prevención de los estudiantes de Internado Estomatológico, esto se comprobó a través de la correlación de Spearman donde la variable se relacionó de manera directa y significativa con la dimensión prevención.

5.3 Recomendaciones

Se recomienda a los docentes trabajar más sobre las dimensiones orienta y prevención, debido a que fueron las que mayor porcentaje de nivel malo obtuvieron, a pesar de que fue bajo el porcentaje esto nos indica que los estudiantes con ayuda de los docentes deben mejorar en orientar, prevenir y promover la salud oral en el paciente. Estas

dimensiones deben ser evaluadas durante todo el semestre académico, de manera que el estudiante logre el desarrollo total de todas las capacidades clínicas procedimentales.

Debe haber integración de las dimensiones evaluadas en la asignatura de Internado clínico, pues con ello garantizaremos que los estudiantes logren el desarrollo de capacidades clínicas procedimentales y obtengan un nivel alto en el desempeño de sus prácticas.

Se recomienda que cada una de estas dimensiones sea considerada como parte de la evaluación de la asignatura, de manera que sirva al mismo tiempo como motivación al estudiante para lograr el éxito en el desarrollo de las capacidades clínicas.

Es necesario que los estudiantes dentro de su record clínico realicen tratamientos integrales hasta darle de alta al paciente, por lo menos un caso clínico por alumno para que puedan realizar las tres etapas de un tratamiento en un mismo paciente: diagnóstico, rehabilitación y prevención. Lo que hará que el estudiante desarrolle las dimensiones orienta y prevención de una mejor manera.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas

- Alles, M. (2008). *Desempeño por competencias: evaluación 360º*. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Alles, M. (2008). *Desarrollo del talento humano: basado en competencias*. 2^{da}. Ed, Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Bonvecchio, M. (2006). *Evaluación de los aprendizajes*. 2^{da} .Ed, Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Diaz-Barriga, A; Hernández, F. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: McGraw Hill.
- Dueñas, A. (2000). *Gestión en la atención y servicio al cliente*. Colombia: McGraw-Hill.
- Hawes, G; Corvalán, O. (2005). *Competencias Fundamentales en Programas de Formación Profesional de Pregrado en la Universidad de Talca*. Programa Mecesup Tal 0101. México: Universidad de Talca.
- Lladó, D; Sánchez, L. (2013). *Competencias profesionales y empleabilidad en el contexto de la flexibilidad laboral*. EEUU: Biblioteca del congreso de los EEUU
- Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid: Enciclopedia.

- Yániz, C; Villardón L. (2008). *Planificar desde competencias para promover el aprendizaje*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Tesis

- Bedoya, O. (2003). *La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- García, A. (2004). *Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial: Análisis de 15 años de registros de actividad del servicio de cirugía del Hospital Universitario 'Virgen del Rocío*. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla. España.
- Mínguez, J. (2011). *La Cultura Enfermera: Análisis Antropológico de la Enfermería de Equipo de Atención Primaria en La Rioja*. (Tesis Doctoral). Universidad de Alicante. España.

Referencias hemerográficas

- American Dental Education Association House of Delegates. (2008) *Competencies for the New General Dentist*. J Dent Educ; 72(7): 823-6.
- Barajas, G. (2008). *Competencias profesionales. Nuevas perspectivas en la formación profesional del odontólogo*. México. Rev Consyteg; Año 3, núm 39, 8.
- Bello, S; Pérez, M. (2012). *Elementos a considerar por el docente clínico en odontología para la elaboración de estrategias de enseñanza clínica*. Venezuela. Ciencia Odontológica, vol. 9, núm. 2, julio-diciembre, pp. 112-122
- Espinosa, O. (2013). *Formas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de Odontología: resultados y su clasificación psicopedagógica*. Inv Ed Med; 2(8):183-192.
- Ferro, M. (2004). *Conductas deseables para el desempeño en la clínica*. Venezuela. Acta odontol.venez v. 42 n .2.
- Ferro, M. (2005). *Motivación, expectativas y metas implicadas en el*

desempeño estudiantil en la clínica odontológica. Venezuela. Acta odontol. venez v.43 n.1 Caracas ene.

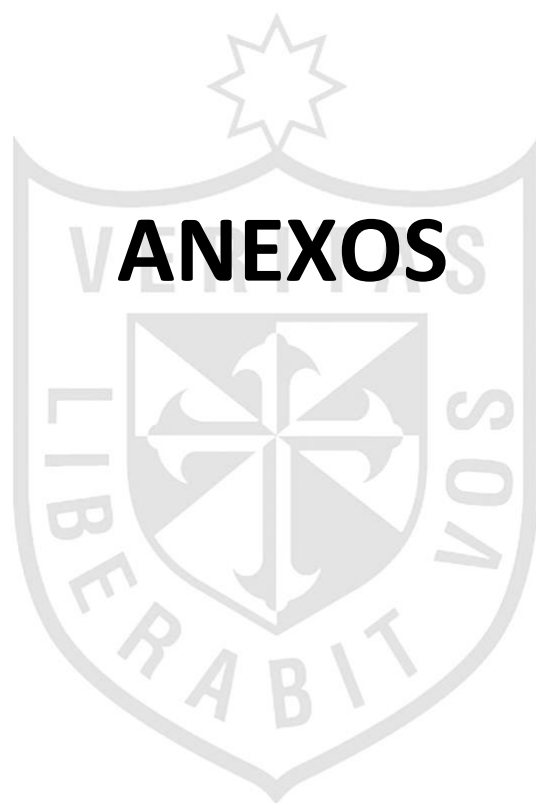
- Guiglioni, M. (2006). *Determinación de competencias para la formación del estudiantede la Facultad de Odontología de la Universidad del Nordeste.* Argentina: Corrientes. Universidad Nacional de Nordeste.
- Gozet, J. (2005). *Competencias interpersonales en la formación del odontólogo.* Chile. CiberEduca.com
- Gutiérrez, R. (2003). *La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad.* Servicio de Salud de Castilla La Mancha. España.
- Hauser, A; Bowen, D. (2009). *Primer on Preclinical Instruction and Evaluation.* J Dent educ; 73(3):390-8.
- Lucarelli, E. (2009). *La enseñanza de prácticas profesionales en la universidad: estilos docentes diversos para aprendizajes complejos en las clínicas odontológicas.* España. Revista de curriculum y formación del profesorado, Vol. 13, N° 1.
- Mentxaka, I. (2008). *Una nueva ley, un viejo problema por resolver.* España: Universidad de la Rioja. Cuadernos de pedagogía, ISSN 0210-0630, N° 377, págs. 81-84.
- Mould, MR; Bray, KK. (2011). *Student self-assessment in Dental Hygiene Education: A cornerstone of critical thinking and problem-solving.* J Dent Educ; 75(8): 1061-72.
- Morales, S. (2012). *Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción.* Chile. Rev Educ Cienc Salud; 9 (2): 121-125.
- Nash, D. (2007). *On ethics in the profession of dentistry and dental education.* Eur J Dent Educ; 11: 64-74.
- Ortiz, L. (2008). *Conocimiento y Desempeño de Buenas Prácticas Clínicas en Equipos de Investigación en Santiago de Cuba.* Cuba: Santiago de Cuba, Latin American Journal of Pharmacy; vol. 27, no. 1.

- Pineda, X. Bracho, M. Pinto, N. (2007). *Estrategias de evaluación de los aprendizajes en la práctica profesional, algunos elementos para su consideración*. Ciencia Odontológica, vol. 4, núm. 1, enero-junio, 2007, pp. 23-41, Universidad del Zulia. Venezuela
- Saliba, C; Ferreira, J; Adas, M. (2013). *La relación entre la calidad de la enseñanza y la mala práctica odontológica: relato de caso clínico*. Colombia: Bogota, Universidad del Rosario. Revista Ciencias de la Salud, vol. 11, núm. 1, pp. 121-128.
- Wiltshire, A. (2002). *Empathic communication between dental profesional and persons linig with HIV and AIDS*. J dent educ; 66(1): 86-93.

Referencias electrónicas

- San Martín, V. *La formación en Competencias: El desafío de la Educación Superior en Iberoamérica*. OEI Revista Iberoamericana de Educación. Universidad Católica del Maule Talca - Chile ISSN: 1681-5653. Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/280SanMartin.PDF>
- Sanchez, C; Moreno, W. (2010). *Competencias profesionales y su vinculación con el mercado laboral en la formación del odontólogo de la facultad de estudios superiores Zaragoza, UNAM*. V Foro de investigación educativa.

Recuperado de <http://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/3326/19.pdf?sequence=1>



Anexo 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?	Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.	Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la productividad de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?	Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la productividad de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.	Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con la productividad de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.

<p>¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la calidad de atención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?</p>	<p>Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la calidad de atención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.</p>	<p>Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con la calidad de atención de los estudiantes Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.</p>
<p>¿Cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la prevención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I?</p>	<p>Determinar cómo se relacionan las capacidades clínicas procedimentales y la prevención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I.</p>	<p>Existe relación significativa entre las capacidades clínicas procedimentales con la prevención de los estudiantes de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres 2014-I</p>

Anexo 2:

Instrumentos para la recolección de datos

(Instrumento para la recolección de datos con escala de Likert)

Objetivo:

El instrumento tiene como objetivo conocer las capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de pregrado de la Universidad San Martín de Porres.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con X la respuesta que representa su opinión. En cada ítem deberás marcar una de las siguientes respuestas.

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

I. DATOS GENERALES

Docente de Internado: Turno Mañana () Turno Tarde ()

II. CAPACIDADES CLÍNICAS PROCEDIMENTALES

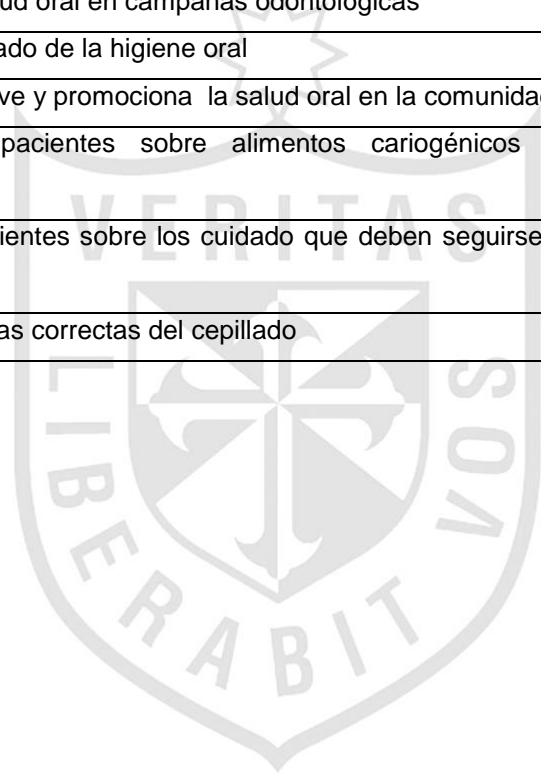
#	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CON ESCALA DE LIKERT	1	2	3	4	5
1	Relaciona las diferentes patologías a nivel de tejidos blandos					
2	Relaciona las diferentes patologías a nivel de tejidos duros					
3	Relaciona las diferentes patologías a nivel de tejidos periodontales					
4	Asocia patologías a algún factor externo					
5	Asocia patologías a alguna enfermedad sistémica					
6	Asocia los cuidados que debe seguir frente a una enfermedad sistémica					
7	Determina el desarrollo de la dentición					
8	Determina las alteraciones en el desarrollo de la dentición					
9	Determina las diferentes enfermedades en cavidad oral					
10	Relaciona el tratamiento adecuado para cada enfermedad					
11	Relaciona las diferentes alternativas de tratamiento para cada enfermedad					
#	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CON ESCALA DE LIKERT	1	2	3	4	5
12	Relaciona las diferentes alternativas de tratamiento					

13	Determina los diferentes materiales para cada tratamiento						
14	Establece los pasos a seguir en cada tratamiento						
15	Establece el tratamiento indicado según la patología						
16	Reestablece la salud oral						
17	Establece los hábitos de higiene del paciente						
18	Determina el índice de higiene oral del paciente						
19	Determina diferentes alternativas de tratamiento						
20	Determina el tratamiento más idóneo para cada patología						
21	Establece los beneficios de cada tratamiento						
22	Establece con palabras claras el procedimiento a seguir						
23	Establece de manera adecuada los cuidados que debe seguir luego de su tratamiento						
24	Determina las ventajas y desventajas de cada posible tratamiento						
25	Establece los cuidados de la salud oral						
26	Determina la técnica de cepillado adecuada para el paciente						
27	Establece la promoción la salud oral en el paciente						

III. DESEMPEÑO DE PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS DE LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES.

#	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CON ESCALA DE LIKERT	1	2	3	4	5
28	Trabaja de forma eficiente					
29	Cumple con los objetivos en cada tratamiento					
30	Trabaja en orden y es responsable en sus citas					
31	Cumple con la hora indicada en la atención del paciente					
32	Realiza tratamientos en tiempos adecuados					
33	Cumple con las citas establecidas de sus pacientes					
34	Realiza tratamientos de manera eficaz					
35	Produce más de su record clínico					
36	Proactivo en cada tratamiento					
37	Se dirige de manera respetuosa hacia el paciente					
	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CON ESCALA DE LIKERT	1	2	3	4	5
38	Respeto las horas de citas de los pacientes					
39	Cumple con los objetivos de restablecimiento de la salud del paciente					
40	Tiene un trato amable con el paciente					

41	Determina con claridad cada patología y tratamiento indicado para el paciente						
42	Orienta al paciente en los trámites administrativos						
43	Atiende de forma inmediata a su paciente según la hora citada						
44	Realiza los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados						
45	Reestablece la salud oral en el tiempo promedio						
46	Enseña a su paciente los cuidado de la salud oral						
47	Enseña a su paciente el uso de el cepillo, hilo dental y enjuague bucal						
48	Educa a su paciente sobre enfermedades sistémicas relacionadas a la salud oral						
49	Promociona la salud oral en campañas odontológicas						
50	Promueve el cuidado de la higiene oral						
51	Previene, promueve y promociona la salud oral en la comunidad						
52	Enseña a los pacientes sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos						
53	Enseña a los pacientes sobre los cuidado que deben seguirse en la higiene oral						
54	Enseña las técnicas correctas del cepillado						



RESULTADOS PARA EL ANÁLISIS DE FIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

En la tabla podemos ver el resultado de Alfa. A mayor valor de alfa, mayor fiabilidad. En este caso se tiene que el valor es de 0.937; el cual indica que es excelente la consistencia de interna.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,936	,937	15

La siguiente tabla de diálogo es el de “Estadístico de los elementos” en el cual podemos observar, en la columna que pone “Media”, de índice de dificultad de los elementos.

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
Identifica las diferentes patologías a nivel de tejidos duros	2,95	1,007	65
Asocia patologías a alguna enfermedad sistémica	2,78	,820	65
Identifica las alteraciones en el desarrollo de la dentición	2,74	,989	65
Conoce el tratamiento adecuado para cada enfermedad	2,88	,927	65
Conoce los pasos a seguir en cada tratamiento	3,00	,884	65
Reestablece la salud oral	2,88	,910	65
Plantea los beneficios de cada tratamiento	2,86	1,029	65
Educa al paciente en la técnica de cepillado	2,58	1,074	65
Cumple con los objetivos en cada tratamiento	2,88	,839	65
Realiza tratamientos de la manera eficaz	2,83	1,024	65
Respeto la horas de citas de los pacientes	2,82	,998	65
Explica con claridad al paciente cada patología y tratamiento indicado	3,06	1,102	65
Realiza los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados	2,97	1,000	65
Enseña a su paciente el uso de el cepillo, hilo dental y enjuague bucal	2,78	1,008	65
Promociona la salud oral en campañas odontológicas	2,66	1,079	65

Otras tablas que encontramos son la Matriz de correlación inter-elementos”

Matriz de Correlación Inter-Elementos															
	Identifica las diferentes patologías a nivel de tejidos duros	Asocia patologías a alguna enfermedad sistémica	Identifica las alteraciones en el desarrollo de la dentición	Conoce el tratamiento adecuado para cada enfermedad	Conoce los pasos a seguir en cada tratamiento	Reestablece la salud oral	Plantea los beneficios de cada tratamiento	Educa al paciente en la técnica de cepillado	Cumple con los objetivos en cada tratamiento	Realiza tratamientos de la manera eficaz	Respeto la horas de citas de los pacientes	Explica con claridad al paciente cada patología y tratamiento indicado	Realiza los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados	Enseña a su paciente el uso de el cepillo, hilo dental y enjuague bucal	Promociona la salud oral en campañas odontológicas
Identifica las diferentes patologías a nivel de tejidos duros	1,000	,329	,412	,446	,597	,386	,356	,589	,585	,583	,520	,552	,666	,545	,532
Asocia patologías a alguna enfermedad sistémica	,329	1,000	,566	,623	,475	,425	,335	,412	,325	,403	,428	,344	,335	,492	,340
Identifica las alteraciones en el desarrollo de la dentición	,412	,566	1,000	,731	,572	,554	,548	,485	,507	,388	,441	,503	,434	,523	,428
Conoce el tratamiento adecuado para cada enfermedad	,446	,623	,731	1,000	,553	,519	,555	,560	,623	,504	,532	,466	,535	,590	,332
Conoce los pasos a seguir en cada tratamiento	,597	,475	,572	,553	1,000	,388	,326	,543	,590	,535	,549	,433	,548	,544	,508
Reestablece la salud oral	,386	,425	,554	,519	,388	1,000	,499	,379	,512	,413	,387	,350	,425	,465	,402
Plantea los beneficios de cada tratamiento	,356	,335	,548	,555	,326	,499	1,000	,442	,541	,437	,522	,490	,512	,423	,281
Educa al paciente en la técnica de cepillado	,589	,412	,485	,560	,543	,379	,442	1,000	,584	,432	,569	,458	,585	,624	,645
Cumple con los objetivos en cada tratamiento	,585	,325	,507	,623	,590	,512	,541	,584	1,000	,667	,644	,600	,648	,486	,506
Realiza tratamientos de la manera eficaz	,583	,403	,388	,504	,535	,413	,437	,432	,667	1,000	,534	,411	,697	,418	,371
Respeto la horas de citas de los pacientes	,520	,428	,441	,532	,549	,387	,522	,569	,644	,534	1,000	,493	,730	,519	,420
Explica con claridad al paciente cada patología y tratamiento indicado	,552	,344	,503	,466	,433	,350	,490	,458	,600	,411	,493	1,000	,498	,462	,517
Realiza los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados	,666	,335	,434	,535	,548	,425	,512	,585	,648	,697	,730	,498	1,000	,536	,555
Enseña a su paciente el uso de el cepillo, hilo dental y enjuague bucal	,545	,492	,523	,590	,544	,465	,423	,624	,486	,418	,519	,462	,536	1,000	,550
Promociona la salud oral en campañas odontológicas	,532	,340	,428	,332	,508	,402	,281	,645	,506	,371	,420	,517	,555	,550	1,000

La “Matriz de covarianzas inter-elementos”

Matriz de Covarianza Inter-Elementos															
	Identifica las diferentes patologías a nivel de tejidos duros	Asocia patologías a alguna enfermedad sistémica	Identifica las alteraciones en el desarrollo de la dentición	Conoce el tratamiento adecuado para cada enfermedad	Conoce los pasos a seguir en cada tratamiento	Reestablece la salud oral	Plantea los beneficios de cada tratamiento	Educa al paciente en la técnica de cepillado	Cumple con los objetivos en cada tratamiento	Realiza tratamientos de la manera eficaz	Respeto la horas de citas de los pacientes	Explica con claridad al paciente cada patología y tratamiento indicado	Realiza los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados	Enseña a su paciente el uso de el cepillo, hilo dental y enjuague bucal	Promociona la salud oral en campañas odontológicas
Identifica las diferentes patologías a nivel de tejidos duros	1,013	,271	,410	,416	,531	,354	,369	,637	,494	,601	,523	,612	,670	,552	,578
Asocia patologías a alguna enfermedad sistémica	,271	,672	,458	,473	,344	,317	,282	,362	,223	,338	,350	,310	,275	,406	,301
Identifica las alteraciones en el desarrollo de la dentición	,410	,458	,977	,670	,500	,499	,557	,515	,420	,393	,435	,548	,429	,521	,457
Conoce el tratamiento adecuado para cada enfermedad	,416	,473	,670	,860	,453	,438	,530	,557	,485	,479	,493	,476	,496	,551	,333
Conoce los pasos a seguir en cada tratamiento	,531	,344	,500	,453	,781	,313	,297	,516	,438	,484	,484	,422	,484	,484	,484
Reestablece la salud oral	,354	,317	,499	,438	,313	,828	,467	,370	,391	,385	,352	,351	,387	,426	,395
Plantea los beneficios de cada tratamiento	,369	,282	,557	,530	,297	,467	1,059	,488	,467	,461	,537	,556	,527	,438	,312
Educa al paciente en la técnica de cepillado	,637	,362	,515	,557	,516	,370	,488	1,153	,526	,475	,610	,542	,628	,675	,748
Cumple con los objetivos en cada tratamiento	,494	,223	,420	,485	,438	,391	,467	,526	,703	,573	,539	,555	,543	,411	,458
Realiza tratamientos de la manera eficaz	,601	,338	,393	,479	,484	,385	,461	,475	,573	1,049	,546	,464	,713	,432	,411
Respeto la horas de citas de los pacientes	,523	,350	,435	,493	,484	,352	,537	,610	,539	,546	,997	,543	,729	,522	,452
Explica con claridad al paciente cada patología y tratamiento indicado	,612	,310	,548	,476	,422	,351	,556	,542	,555	,464	,543	1,215	,549	,513	,615
Realiza los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados	,670	,275	,429	,496	,484	,387	,527	,628	,543	,713	,729	,549	,999	,540	,599
Enseña a su paciente el uso de el cepillo, hilo dental y enjuague bucal	,552	,406	,521	,551	,484	,426	,438	,675	,411	,432	,522	,513	,540	1,015	,598
Promociona la salud oral en campañas odontológicas	,578	,301	,457	,333	,484	,395	,312	,748	,458	,411	,452	,615	,599	,598	1,165

Más abajo, encontramos otra tabla o cuadro de diálogo en el que aparecen los “Estadísticos de resumen de los elementos”

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elementos	2,845	2,585	3,062	,477	1,185	,016	15
Varianza de los elementos	,966	,672	1,215	,543	1,809	,027	15
Covarianza inter-elementos	,475	,223	,748	,525	3,352	,011	15
Correlación inter-elementos	,496	,281	,731	,451	2,605	,009	15

Los “Estadísticos total-elemento”. En este último podemos observar los siguientes datos:

Estadísticos totales - elementos

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Identifica las diferentes patologías a nivel de tejidos duros	39,72	99,266	,700	,613	,931
Asocia patologías a alguna enfermedad sistémica	39,89	104,223	,563	,540	,934
Identifica las alteraciones en el desarrollo de la dentición	39,94	99,715	,690	,666	,931
Conoce el tratamiento adecuado para cada enfermedad	39,80	99,756	,740	,739	,930
Conoce los pasos a seguir en cada tratamiento	39,68	101,066	,702	,586	,931
Reestablece la salud oral	39,80	102,600	,590	,459	,934
Plantea los beneficios de cada tratamiento	39,82	100,684	,609	,523	,933
Educa al paciente en la técnica de cepillado	40,09	97,866	,720	,634	,930
Cumple con los objetivos en cada tratamiento	39,80	100,569	,775	,728	,929
Realiza tratamientos de la manera eficaz	39,85	99,757	,660	,635	,932
Respeto la horas de citas de los pacientes	39,86	99,090	,716	,658	,930
Explica con claridad al paciente cada patología y tratamiento indicado	39,62	98,990	,643	,533	,933
Realiza los procedimientos en cada cita en los tiempos indicados	39,71	98,179	,764	,754	,929
Enseña a su paciente el uso de el cepillo, hilo dental y enjuague bucal	39,89	99,160	,705	,561	,931
Promociona la salud oral en campañas odontológicas	40,02	99,672	,625	,623	,933

La “Media de la escala si se elimina el elemento”, indica el valor que tendría la media en los casos de que se eliminara cada uno de los elementos. La “Correlación elemento-total corregida”, es el coeficiente de homogeneidad corregido, si los valores son cero o negativos se debe de eliminar dicha variable con ese valor, y el alfa de Cronbach aumentaría; en este caso los valores son positivos y por ende no se elimina ninguna variable.

Por último aparece otra tabla en la que podemos observar los “Estadísticos de la escala”, es decir los estadísticos de la prueba en conjunto.

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
42,68	114,316	10,692	15

