



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relación entre nivel de conocimiento en operatoria
dental - endodoncia y el desempeño clínico de los
internos de odontología UNFV - sede hospital
María Auxiliadora, Lima, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Docencia Universitaria

AUTORA:

Br. Diana Mariela De la Cruz Hernández

ASESOR:

Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel

SECCIÓN:

Educación e idiomas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

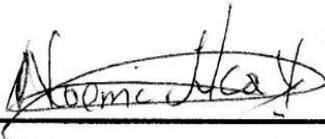
Evaluación y aprendizaje

PERÚ – 2017



Dr. Sebastián Sánchez Díaz.

Presidente



Mg. Noemí Julca Vera.

Secretario



Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel

Vocal

Dedicatoria

A Dios todopoderoso, por permitirme llegar a concluir mis objetivos.

A mis padres, mis hijos y familiares por su apoyo moral y espiritual en el logro de mis objetivos, por brindarme su constante motivación haciendo posible llegar a la meta con éxito en la vida.

A los profesores de la maestría y a los colegas que tuvieron la amabilidad de compartir sus conocimientos y experiencias para conseguir culminar con éxito la presente investigación.

Agradecimiento

Al Asesor, Doctor Johnny Félix Farfán Pimentel, por brindar su apoyo valioso así como su entrega en la orientación profesional para el desarrollo de la presente investigación.

A mi querida Hija Wendy Chacaltana De la Cruz, que en todo momento estuvo brindando su apoyo moral e intelectual, y a todas las personas que de alguna u otra manera contribuyeron brindando soporte a la presente investigación, a todas ellas muchas gracias.

Declaración de Autoría

Yo, Diana Mariela De La Cruz Hernández, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Docencia Universitaria, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima-Este; declaro que el presente trabajo académico que se titula: "Relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017", el cual se presenta en 118 folios para lograr obtener el grado académico de Maestra en Docencia Universitaria, pertenece a mi autoría.

Por esta razón declaro lo siguiente:

- Se ha cumplido con mencionar las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, así mismo se ha identificado toda cita textual o paráfrasis que provengan de otras fuentes, acorde con lo que establece las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No se ha hecho uso de ninguna fuente sin haberla señalado en el presente trabajo.
- El presente trabajo de investigación no ha sido presentado previamente de manera completa ni parcial para la obtención de otro grado académico o para algún otro título profesional.
- De encontrarse el uso de algún material intelectual ajeno sin haber citado la autoría correspondiente me someto a las sanciones que determine la institución mediante proceso disciplinario.

Lima, 15 de noviembre del 2017



Diana Mariela De La Cruz Hernández

DNI: 22194272

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de tesis de la Sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Docencia Universitaria, presento el trabajo de investigación titulado: Relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

En el presente trabajo se describe los hallazgos de investigación, la cual tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV, con una muestra de 35 unidades de investigación que se evaluó utilizando como instrumento de medición el cuestionario validado por expertos en investigación científica.

El estudio está compuesto por siete secciones, en el primero denominado Introducción se describe el problema de investigación, justificaciones, antecedentes, objetivos e hipótesis que dan los primeros conocimientos del tema, así como fundamenta el marco teórico, en la segunda sección se presenta los componentes metodológicos, en la tercera sección se da a conocer el tratamiento estadístico e interpretación de cuadros, tablas y figuras, el análisis descriptivo de las variables, la prueba de hipótesis y los aspectos éticos considerados en la elaboración de la presente tesis, en la cuarta sección presenta los resultados, seguidamente en la quinta sección presenta la discusión del tema, para en la sexta sección exponer las conclusiones y recomendaciones, en la séptima sección se adjunta las referencias bibliográficas y demás anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

ÍNDICE

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
1.1. Antecedentes.-	18
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.-	29
1.3. Justificación.-.....	39
1.4. Problema.-.....	40
1.5. Hipótesis.-.....	42
1.6. Objetivos.-	43
II. MARCO METODOLÓGICO.....	44
2.1. Variables.-.....	45
2.2. Operacionalización de variables.-.....	47
2.3. Metodología.-.....	50
2.4. Tipo de estudio.-.....	50
2.5. Diseño.-	51
2.6. Población, muestra y muestreo.-.....	52
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.-.....	53
2.8. Método de análisis de datos.-	57
2.9. Aspectos éticos.-.....	58
III. RESULTADOS.....	59
3.1. Análisis descriptivo de las variables.-.....	60
IV. DISCUSIÓN.....	76
V. CONCLUSIONES.....	80
VI. RECOMENDACIONES.....	83
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
VIII. ANEXOS.....	91

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Cuestionario sobre nivel de conocimiento en operatoria dental-endodoncia

Anexo 3: Cuestionario sobre desempeño clínico

Anexo 4: Certificado de validez

Anexo 5: Solicitud de permiso para aplicación de instrumento de recolección de datos

Anexo 6: Matriz de datos de la variable nivel de conocimiento en operatoria dental-endodoncia

Anexo 7: Matriz de datos de la variable desempeño clínico

Anexo 8: Artículo Científico

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable: Nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia.	48
Tabla 2	Operacionalización de la variable: Desempeño clínico	49
Tabla 3	Validación de instrumento	56
Tabla 4	Valores obtenidos por el coeficiente de Alfa de Cronbach.	56
Tabla 5	Rango de valor de Alfa de Cronbach.	57
Tabla 6	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación de la variable: Conocimientos en operatoria dental – endodoncia.	60
Tabla 7	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Diagnóstico en operatoria dental.	61
Tabla 8	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Procedimiento de operatoria dental.	62
Tabla 9	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de Odontología de la Universidad	63

	Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Diagnóstico en endodoncia.	
Tabla 10	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación de la variable Desempeño clínico.	64
Tabla 11	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Habilidad.	65
Tabla 12	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Comportamiento.	66
Tabla 13	Distribución de frecuencias y porcentajes de los practicantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Logro de resultados.	67
Tabla 14	Niveles comparativos entre los valores de las variables Conocimientos en Operatoria dental- Endodoncia y Desempeño clínico.	68
Tabla 15	Niveles comparativos entre los valores de las variables Conocimiento en Operatoria - Endodoncia y la dimensión Habilidad.	69

Tabla 16	Niveles comparativos entre los valores de las variables Conocimiento en Operatoria - Endodoncia y la dimensión Comportamiento.	70
Tabla 17	Niveles comparativos entre los valores de la variable Conocimiento en Operatoria - Endodoncia y la dimensión Logro de resultados	71
Tabla 18	Correlación de las variables conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y Desempeño clínico.	72
Tabla 19	Correlación de la variable conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión Habilidad	73
Tabla 20	Correlación de la variable conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión Comportamiento.	74
Tabla 21	Correlación de la variable conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión Logro de resultados.	75

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Distribución porcentual según niveles de la Conocimientos en Operatoria dental- Endodoncia.	60
Figura 2	Distribución porcentual según niveles de la variable Conocimientos en Operatoria dental- Endodoncia en su dimensión Diagnóstico Operatorio dental.	61
Figura 3	Distribución porcentual según niveles de la variable Conocimientos en Operatoria dental- Endodoncia en su dimensión Procedimiento operatorio dental.	62
Figura 4	Distribución porcentual según niveles de la variable Conocimientos en Operatoria dental- Endodoncia en su dimensión Diagnóstico en Endodoncia.	63
Figura 5	Distribución porcentual según niveles de la variable Desempeño clínico.	64
Figura 6	Distribución porcentual según niveles de la variable Desempeño clínico en su dimensión Habilidad.	65
Figura 7	Distribución porcentual según niveles de la variable Desempeño clínico en su dimensión Comportamiento.	66
Figura 8	Distribución porcentual según niveles de la variable Desempeño clínico en su dimensión Logro de resultados.	67

Figura 9	Niveles comparativos entre los valores de las variables Conocimientos en Operatoria dental-Endodoncia y desempeño clínico.	68
Figura10	Niveles comparativos entre los valores de la variable Conocimiento en Operatoria-Endodoncia y la dimensión Habilidad.	69
Figura 11	Niveles comparativos entre los valores de la variable Conocimiento en Operatoria-Endodoncia y la dimensión Comportamiento.	70
Figura 12	Niveles comparativos entre los valores de la variable Conocimiento en Operatoria-Endodoncia y la dimensión logro de resultados.	71

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

En el aspecto metodológico el trabajo de investigación es de tipo básico, el nivel es descriptivo, correlacional y el diseño es no experimental de corte transversal. La población fue delimitada por los estudiantes del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y equivale a 35 estudiantes. La muestra fue de tipo no probabilístico que equivale a 35 personas a quienes se les pidió llenar dos cuestionarios para medir su nivel de percepción sobre su nivel de conocimiento en operatoria dental-endodoncia y su desempeño clínico.

Como resultados se obtuvo en cuanto al nivel de conocimiento en operatoria dental-endodoncia de los estudiantes un 5,71% de nivel bueno, 54,29% regular y 40% y muy bueno. Con respecto al desempeño clínico se obtuvo 2,86% de nivel regular, 51,43% bueno y 45,71% muy bueno, para el análisis estadístico inferencial se utilizó el análisis estadístico de correlación de Spearman y se obtuvo un valor de $r = 0,380^*$. Se concluye que existe un nivel de correlación directa positiva moderadamente baja, siendo la dimensión logro de resultados el que mayor correlación tiene con un valor de $r=0,537$.

Palabras clave: Operatoria dental-endodoncia, desempeño clínico, Internado hospitalario.

Abstract

The present research was carried out with the objective of determining the relationship between the level of knowledge in Operative Dentistry - Endodontics and the clinical performance of the internship of Dentistry UNFV - Maria Auxiliadora Hospital, Lima, 2017.

In the methodological aspect, the research is of basic type, the level is descriptive, correlational and the design is non-experimental cross-sectional. The population was delimited by the students of the sixth year of the Faculty of Dentistry of the National University Federico Villarreal, and it is equivalent to 35 students. The sample was of non-probabilistic type that corresponds to 35 people who were asked to complete two questionnaires to measure their level of perception about their level of knowledge in dental-endodontic surgery and their clinical performance.

As results were obtained in terms of the level of knowledge in dental surgery-endodontics of students a 5.71% good level, 54.29% regular and 40% and very good. Regarding the clinical performance, 2.86% of regular level, 51.43% good and 45.71% very good were obtained, for the statistical inferential analysis Spearman statistical correlation analysis was used and a value of $r = 0.380^*$. It is concluded that there is a moderately low positive direct correlation level, with the result achievement dimension having the highest correlation with a value of $r = 0.537^*$.

Key words: Dental surgery-endodontics, clinical performance, Hospital internment.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la disposición pedagógica y didáctica de la universidad, los instrumentos de evaluación de la práctica odontológica, concommitan diferentes tipos y modelos, poseen distintos usos y aplicaciones, en ese sentido cabe relieves la relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017. Asimismo se tiene en consideración otros factores desencadenantes para enriquecer los instrumentos de evaluación de la práctica de los estudiantes de odontología, fue el hecho que ellos no contaran con un adecuado registro durante su desarrollo de prácticas que les permitiera mejorar, su desempeño, o que los comentarios que se hacían en la hoja de evaluación o registro nunca les llegó, la hoja de evaluación no registraba la recomendación de lo que no se debía hacer, o cuando debía repetir una actividad. En nuestro país y en el extranjero se han llevado a cabo muchos estudios para determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre actividades que desarrolla el personal de salud que insisten en la evaluación de las prácticas hospitalarias, particularmente la práctica odontológica.

En el primer capítulo trata los aspectos básicos como el aporte de investigaciones realizadas por investigadores de las universidades nacionales e internacionales los mismos que nos brindan un aporte teórico y metodológico a la presente tesis. Así mismo se presenta la fundamentación científica donde se da a conocer el marco teórico en la que se presentan los fundamentos teóricos, las concepciones y enfoques sobre las variables y la definición de términos básicos de la relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología Universidad Nacional Federico Villarreal - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017, como la justificación teórica, práctica y la metodología que se ha convenido para realizar el estudio y la muestra del problema. En el segundo capítulo se trata la metodología del estudio, donde se da a conocer el método de la investigación, así como el tipo de estudio, el diseño de la investigación, las variables, población y muestra, así como también las técnicas empleadas, los instrumentos de recolección de datos utilizados, el método de análisis, la validez de los instrumentos y la prueba de correlación. En el tercer capítulo se presenta el tratamiento estadístico, la interpretación de tablas y figuras, el análisis descriptivo de las variables intervinientes, la prueba de hipótesis y

también los aspectos relacionados con la ética que han tenido que ver en la elaboración de la presente tesis. En el cuarto capítulo se exhibe la discusión de los resultados, la cual permite la confrontación de los datos con el aporte del marco teórico de las variables en estudio. En el quinto capítulo se muestran las conclusiones del trabajo de investigación, donde se evidencia el logro de los objetivos propuestos y la comprobación de hipótesis planteadas. En el sexto capítulo se muestra las recomendaciones para fortalecer el nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología Universidad Nacional Federico Villarreal. En el séptimo capítulo se exponen la referencia bibliográfica consultada para esta investigación y finalmente se presentan los anexos respectivos. Con el desarrollo de la presente tesis se espera que sirva de base para los estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad César Vallejo y para futuras investigaciones en el campo de la Docencia Universitaria.

1.1. Antecedentes.-

Antecedentes internacionales.

Lee, Asher, Chutinan, Galluci, y Ohyama (2017) en un estudio sobre la autoevaluación como habilidad crítica en los profesionales de la salud quienes deben ser autodidactas y auto reguladores, considerada como una competencia requerida en la formación de los profesionales de la salud, y teniendo en cuenta que el desarrollo de instrumentos de evaluación prototípica en las áreas de la cognición, la personalidad y el funcionamiento adaptativo, los problemas de la estandarización, la normalización de procedimientos y la psicometría, así como la importancia de la fiabilidad y validez de la evaluación; y con basamento en Cicchetti,D.(1994), realizaron su investigación titulada: "La relación entre la capacidad de evaluación de los estudiantes de odontología y el desempeño preclínico y académico en operatoria dental". Tuvo el objetivo medir la forma en que los estudiantes de odontología se autoevaluaron y evaluaron a la vez a sus pares el desempeño en procedimientos operativos preclínicos, así mismo evaluaron si existe relación entre su capacidad de evaluación y sus habilidades preclínicas o desempeño académico. El estudio se llevó a cabo del 2015 al 2016. Los estudiantes

de tercer año de la Escuela de Medicina Dental de la universidad de Harvard evaluaron su trabajo en cuatro exámenes prácticos preclínicos: preparación de amalgama Clase II, restauración de amalgama Clase II, preparación de Clase III y restauración compuesta Clase III; por su parte tres profesores representando a la facultad evaluaron los mismos preparativos y restauraciones. La diferencia entre la autoevaluación de los estudiantes y la media de la evaluación de la facultad se calculó como la brecha entre estudiantes y profesores (S-F). Un total de 71 estudiantes completaron estos exámenes prácticos: 36 en la Clase del 2016 y 35 en la Clase del 2017. Las 71 autoevaluaciones para cada uno de los cuatro exámenes prácticos se recogieron para una tasa de respuesta del 100%. Los resultados de estas autoevaluaciones mostraron que el intervalo S-F promedio oscilaba entre el 2% y el 8%, y el intervalo S-F absoluto oscilaba entre 7% y 12%. Los resultados de la investigación demostraron que el desempeño preclínico se correlacionó negativamente con la precisión de la autoevaluación, se obtuvo también que los estudiantes se evaluaron en general significativamente más alto que los evaluadores de la facultad, sobre todo los de menor rendimiento académico, contrariamente los de mayor rendimiento académico fueron más exactos en su autoevaluación en comparación con los profesores, incluso con tendencia a subestimarse; y con sus pares fueron coincidentes en la evaluación. Concluyeron que aunque la autoevaluación es parte integral del proceso de aprendizaje y una habilidad crítica en el cuidado de la salud los estudiantes tienen mucho tiempo para mejorar la precisión de su autoevaluación, sin embargo concluye también que se necesita más investigación para determinar cómo mejorar las habilidades de autoevaluación de los estudiantes.

Este estudio es citado para la presente investigación porque aporta información de cómo perciben los estudiantes su formación académica en el área de la cognición y el desempeño clínico en operatoria dental de estudiantes de odontología.

Huerta, Pérez y Barajas (2015) en un trabajo sobre de las competencias clínicas odontológicas como parte de la evaluación del aprendizaje con el interés de contribuir con la evaluación de los mismos, basada en la perspectiva epistemológica del pensamiento complejo de Edgar Morín y como antecedentes los trabajos sobre competencias clínicas odontológicas de Barbier, J. M. (1993) , así

como el de Huerta, Pérez y Barajas (2011), para lo que realizaron una investigación con el título de: “Autoevaluación del desempeño profesional de los prestadores de servicio social como egresados de la licenciatura en cirujano dentista” en la que se evaluó el desempeño profesional realizado por los prestadores de servicio social (PSS), después de haber egresado de la licenciatura, el estudio fue realizado en México en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara, fue un estudio exploratorio, transversal y cualitativo, evaluaron a 14 Profesionales que prestaban atención en las clínicas odontológicas, aplicaron la técnica del grupo focal, en dos grupos (uno de turno mañana y otro en turno noche), fueron evaluados con una guía de preguntas semiestructuradas, con base en los saberes que componen las competencias clínicas odontológicas. Los resultados obtenidos fueron que los Profesionales que participaron en el estudio valoraron como “muy aceptable” su desempeño profesional y expresaron pocos comentarios desfavorables hacia su preparación como odontólogos. Los Profesionales participantes percibieron positivamente su desempeño profesional y suponen que están preparados para tratar los problemas bucodentales de los pacientes. Concluyeron que los resultados confirmaron la hipótesis del buen aprendizaje de las competencias clínicas odontológicas. Sin embargo ante la posibilidad de una sobrevaloración y para evitar una perspectiva unilateral, consideran que se tendría que corroborar los resultados obtenidos con valoraciones de otros informantes, así como tomar la investigación como punto de partida para futuras evaluaciones de la formación de los profesionales de ciencias de la salud. Aunque los resultados se consideran parciales por tratarse de un estudio exploratorio las opiniones de los encuestados aportan información de cómo perciben el desempeño profesional los egresados de odontología.

Este estudio es citado para la presente investigación por el aporte sobre la autoevaluación del desempeño en profesionales de ciencias de la salud como es en el caso de los internos de odontología que serán futuros profesionales de las ciencias de la salud.

Victoroff y Boyatzis (2012) considerando que muchas de las habilidades que ahora se consideran importantes para la eficacia del desempeño clínico parecen estar relacionadas con las competencias de la inteligencia emocional articuladas

por Goleman que incluyen habilidades de comunicación, habilidades de manejo del paciente, capacidad para trabajar con una población multicultural de pacientes, y capacidad de colaborar con otros y liderar equipos y citando el modelo de Goleman y Boyatzis que es único entre las teorías predominantes de la inteligencia emocional que se enfoca en el desarrollo de una "Teoría del rendimiento laboral basada en la competencia de Inteligencia emocional", por lo que realizaron una investigación titulada: "¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el desempeño clínico de los estudiantes de odontología?" en la escuela de medicina dental, de la Universidad Case Western Reserve, con el propósito de examinar la relación entre la inteligencia emocional (IE) y el desempeño clínico de estudiantes de odontología. Todos los estudiantes de tercer y cuarto año de una sola escuela dental de los Estados Unidos fueron invitados a participar. La IE de los estudiantes de odontología se evaluó utilizando el Inventario de Competencia Emocional - versión de la Universidad (ICE-U), un cuestionario de 72 preguntas, completado por los mismos alumnos y otros evaluadores. El ICE-U midió veintidós competencias de la IE agrupadas en cuatro subgrupos (autoconciencia, autogestión, conciencia social y gestión de relaciones). El rendimiento clínico se evaluó utilizando el grado medio asignado por los preceptores clínicos. Este grado representa una evaluación general del desempeño clínico de un estudiante, incluyendo las habilidades de diagnóstico y planificación del tratamiento, la utilización del tiempo, la preparación y organización, los conocimientos fundamentales, las habilidades técnicas, la autoevaluación, el profesionalismo y la gestión del paciente. Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple, el grupo de competencias de autogestión ($b = 0,448$, $p < 0,05$) y el Promedio académico preclínico ($b = 0,317$, $p < 0,01$) se relacionaron significativamente con el grado clínico medio. Las competencias de autogestión eran el autocontrol emocional, la orientación al logro, la iniciativa, la confiabilidad, la conciencia, la adaptabilidad y el optimismo. En esta muestra, las competencias de la IE de los estudiantes de odontología relacionados con la autogestión fueron predictores significativos del grado clínico promedio asignado por los preceptores. Se concluyó que la inteligencia emocional puede ser un predictor importante del desempeño clínico, que tiene importantes implicancias para el desarrollo de los estudiantes durante la preparación odontológica. Este estudio hace una importante contribución a la literatura de la odontología al precisar la relación entre inteligencia emocional y rendimiento clínico de los estudiantes de odontología, establece la

importancia de los factores no cognitivos en el rendimiento clínico de los estudiantes, proporcionando apoyo el papel de la inteligencia emocional en el desempeño clínico, considerando que si bien los conocimientos son aspectos del perfil profesional necesarios pero no suficiente para un desempeño profesional excepcional.

El presente trabajo es citado porque aporta información sobre algunos factores que están asociados en el desempeño clínico además de los cognitivos.

Mashabi y Mascarenhas (2011) motivados por encontrar una solución para hacer frente a los problemas económicos que venían enfrentando la facultad y la necesidad de encontrar la forma captar mayor ingresos a la clínica odontológica deciden optar por implementar un modelo de atención lo cual implicaría fortalecer las habilidades clínicas y la confianza en sí mismo de los estudiantes, para que eleven la producción en las clínicas odontológicas, basados en Bailit, H. (2008) optaron por implementar el modelo de externado comunitario de los estudiantes del cuarto año, antes de realizar las atenciones en la clínica odontológica en el quinto año y no de manera directa como se venía haciendo tradicionalmente y de esta manera fortalecer las habilidades clínicas de los estudiantes y lograr que sean más productivos. Es así que realizaron una investigación titulada: "Impacto del externado comunitario en el desempeño clínico de los estudiantes de odontología del último año" en la Universidad de Boston (USA), tuvo como objetivo comparar el desempeño clínico de los estudiantes de odontología antes y después de realizar el externado comunitario de 10 meses de duración y determinar el impacto en la productividad y eficacia en la clínica de la escuela dental después de regresar de las prácticas de externado; el estudio fue de tipo observacional retrospectivo, la muestra estuvo constituida por los alumnos del último año de odontología en el año 2007 (118 estudiantes) y en el 2008 (110 estudiantes). La productividad clínica se midió en términos del número de procedimientos completados e ingresos generados por mes, el ingreso promedio por procedimiento y el alcance de los servicios por tipo de procedimiento. La eficacia clínica se midió por el número de procedimientos realizados por cada visita del paciente y los días necesarios para completar procedimientos específicos. Los resultados indicaron un aumento estadísticamente significativo y clínicamente importante de la productividad y eficacia clínica en estudiantes post externado comunitario. Así mismo se obtuvo

que los estudiantes que correspondían al año 2007 realizaron 18 por ciento más procedimientos y generó un 26 por ciento más de ingresos a la clínica, el estudio concluye que el externado comunitario tiene un impacto positivo en el estudiante tanto en la productividad como en la eficiencia quienes generaron 26% más ingresos económicos a la clínica y aumentaron en 18% los procedimientos. El estudio hace un aporte sobre información de cómo las prácticas comunitarias al estar interactuando con los pacientes en la decisiones de sus tratamientos fortalecen las habilidades clínicas de los estudiantes logrando que sean más productivos y eficaces.

Este estudio conviene a esta investigación por la información que brinda acerca del desempeño clínico de estudiantes de odontología.

Flores, Medrano, Adame, Cruz y De la Garza (2008) motivados por encontrar un sistema de evaluación del aprendizaje en el área médica que contribuya al cambio en la forma de educar, basados en la medición de las competencias clínicas de Viniegra L, Jiménez JL. (1992) y considerando que para que la evaluación pueda cumplir su papel dentro del proceso educativo debe orientarse a identificar indicadores representativos del proceso formativo se hacía necesario implementar un sistema de evaluación con visión participativa con elaboración de instrumentos adecuados a las especificaciones propias del servicio con el objetivo de evaluar el desempeño clínico del médico en formación durante sus actividades de la práctica clínica, para lo que realizaron una investigación titulada: "Evaluación del desempeño clínico en el proceso formativo de médicos en rehabilitación", realizada en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Monterrey, Nuevo León. Tuvieron como objetivo evaluar el desempeño clínico del Médico en la etapa de formación en la especialidad de Medicina física y Rehabilitación, durante la realización de sus actividades de la práctica clínica, siguiendo una visión de evaluación participativa que ubica al alumno en un papel protagónico y cuya evaluación del aprendizaje está centrado en la exploración de aptitudes complejas, bajo la postura de Viniegra, L. (2005). Para ésta investigación realizaron un estudio observacional, descriptivo transversal, utilizaron un instrumento con escala constituida por seis categorías: destacado (con valor de 85 a 100), bueno (68-84), regular (51 – 67), malo (34 – 50), pobre (17-33) y negligente (0 a 16). Expresaron que la evaluación para que pueda

cumplir su papel como tal, dentro del proceso educativo debe éste debe orientarse a identificar indicadores que sean representativos del proceso formativo, los cuales deben depender de la concepción que se tenga acerca de la educación. Manifiestan también que en la actualidad la visión educativa predomina la evaluación basada en explorar el recuerdo de la información, y a esta visión tradicional también se le ha llamado pasivo-receptiva; pero antagónicamente surge la visión participativa, la cual ubica al estudiante en un papel protagónico y cuya evaluación del aprendizaje está centrado en la indagación de aptitudes complejas. Los resultados fueron que el 12,5% obtuvo un desempeño clínico destacado y el 87,5% fue bueno a regular. Asimismo con relación al desempeño clínico de médicos residentes en rehabilitación se obtuvo una media global de: R1=69,79; R2=7,05; R3=75,62, respecto a la percepción sobre el ambiente académico (muy apropiado=12,5%; apropiado 75,0%; intermedio 12,5%). El estudio concluyó que a pesar que la investigación reveló que el desempeño clínico de los estudiantes fue de regular a bueno consideran y que las evaluaciones que se han venido aplicando están más orientados a promover a los estudiantes, más que a la retroalimentación para mejorar el desempeño y nivel de suficiencia de los Médicos en formación. El presente trabajo aporta con información de cómo los instrumentos de evaluación adecuados a los servicios con visión participativa demuestra mayores alcances y pueden permitir tanto al tutor como al estudiante encauzar el aprendizaje hacia la superación permanente.

Este antecedente es citado por su aporte sobre la elaboración de instrumentos de evaluación adecuándolos a la medición del desempeño clínico.

Antecedentes nacionales.

Bernuy (2015) considerando la autoevaluación como un instrumento que facilita atender, respetar y valorar los distintos ritmos de aprendizaje del estudiante según las diferentes características de los alumnos como pueden ser: capacidades, estilos de aprendizaje, estrategias cognitivas, experiencias y conocimientos previos, motivación, atención, ajuste emocional y social; y que la autoevaluación se considera un componente importante para el mejoramiento del rendimiento académico, entendiendo la autoevaluación como la capacidad de analizar una situación y formarse un juicio al respecto a si mismo y sobre cómo llega a comprender y responder a dicha situación. La capacidad de precisión de

autoevaluación es muy importante para el desarrollo de habilidades de pensamiento y resolución de situaciones críticas, por lo que Apoyándose en Couceiro (2008) realiza un trabajo de investigación titulada: “Valoración de la autoevaluación y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la valoración de la autoevaluación y el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de odontología. El estudio fue de tipo observacional analítico tipo transversal, se realizó un muestreo aleatorio de 173 estudiantes de primero a quinto año de pre grado en el semestre académico 2014-2, a los que se le aplicó una encuesta. La prueba estadística aplicada fue la T de Student para grupos independiente obteniendo una significancia de $p=0,023$. Se concluyó que si existe relación entre la valoración de la autoevaluación y el rendimiento académico de los estudiantes de la facultad de Odontología de la UNMSM, así mismo se evidenció que con una alta valoración de la autoevaluación del aspecto académico y personal obtuvieron un rendimiento académico significativamente superior. El presente trabajo aporta con información sobre cómo valoran la autoevaluación de estudiantes de odontología.

Evaristo y Chein (2015) en un trabajo donde tratan sobre el desempeño del estudiante medido a través del rendimiento académico basado en Berrio, Díaz y Casuso, quienes plantean que el estrés académico es un fenómeno cognitivo, fisiológico y comportamental de elevada frecuencia en los estudiantes y que en el ámbito académico representan un determinante fundamental que reduce el desempeño, y en Díaz, Maruris y Bedoya quienes sostienen que los niveles de estrés y sus manifestaciones en estudiantes de odontología es alta, superando el 90% y que las principales situaciones generadoras de estrés son el tiempo para cumplir con las actividades, la sobrecarga de tareas, los trabajos de cursos y la responsabilidad por cumplir obligaciones académicas, es que realizaron un estudio titulado: “Estrés y desempeño académico en estudiantes de odontología”, con el objetivo de evaluar el cómo se relaciona el estrés con respecto al desempeño académico de los estudiantes de odontología, para esto trabajaron con una muestra probabilística compuesta por una población de 186 estudiantes de odontología que cursaban el semestre académico 2014-1, los cuales fueron distribuidos de manera estratificada por año de estudios: de primer año ($n=37$); de segundo año ($n=29$); de

tercer año (n=44); de cuarto año (n=36) y de quinto año (n=40) ; fueron seleccionados de manera aleatoria simple. Para medir la variable estrés académico lo realizaron un a través del cuestionario Inventario SISCO, el cuál fue validado, en el que se evaluó, estresores académicos, manifestaciones del estrés y las estrategias de afrontamiento; obtuvieron una consistencia interna de 0,768. La variable desempeño académico la midieron a través de la nota promedio del estudiante al término del semestre 2014-1. Para el análisis estadístico utilizaron pruebas estadísticas bivariadas y multivariadas. Obtuvieron como resultado que el 100% de la población materia de estudio presentó en algún momento alguna situación de estrés, con una intensidad promedio de 3,5; el rendimiento académico promedio fue de 13,21 (basado en el sistema vigesimal 0-20); los estudiantes de los años superiores revelaron mayor rendimiento académico, un 57% de los estudiantes consideraron que “algunas veces” la personalidad y carácter del profesor es considerado factor estresor. Concluyeron que el estrés no se relaciona con el rendimiento académico, sin embargo hallaron que la habilidad asertiva es el factor determinante en el rendimiento académico de los estudiantes de odontología (Beta 0.167, $p < 0.05$). El presente trabajo aporta información sobre factores que intervienen o influyen en el desempeño de los estudiantes de odontología.

Alvarado *et al.* (2014) basado en el concepto de Posada A, (2004) quien define competencia como integración de conocimientos, potencialidades, habilidades, destrezas, prácticas y acciones de diversa índole como las (personales, colectivas, afectivas, sociales, culturales) en los diferentes escenarios de aprendizaje; y motivados por que observan que los conocimientos que poseen los estudiantes no se reflejan en el buen desarrollo de los trabajos prácticos, situación observada muy a menudo obligando a un esfuerzo adicional en los docentes para lograr un entendimiento, deciden realizar una investigación titulada: “Nivel cognitivo y habilidad procedimental de la delimitación de las líneas oclusales en prótesis completa en estudiantes de odontología” en la Universidad de San Martín de Porres. Tuvo el objetivo de Conocer el nivel de relación entre los aspectos cognitivos y procedimentales en el diseño y delimitación de las líneas para la confección del rodete de oclusión y contorno en prótesis completa, en estudiantes de odontología para lo cual se obtuvo una muestra conformada por 134 estudiantes. Se evaluó el aspecto cognitivo mediante un examen escrito, el cual fue calificado

de 0 a 20 para luego subdividirlo en cinco grupos. El mismo sistema de evaluación se aplicó sobre los trabajos de diseño y graficación que realizaron los estudiantes en los modelos de trabajo (“réplicas en yeso de los maxilares de los pacientes”). Los resultados obtenidos fueron que no hubo una asociación significativa ($p=0,07$) entre el aprestamiento procedimental y el grado de conocimiento, no obstante que un número mayor de estudiantes reflejaron un buen grado de conocimientos, entre ellos el grupo de 19-24 años en mayor grado y la mayoría logró un buen nivel de aprestamiento procedimental. Concluyen que es fundamental fortificar el conocimiento teórico de la confección de las líneas para la realización del rodete de oclusión y contorno, ya que este es un procedimiento básico para la correcta preparación de una prótesis completa. El estudio aporta con resultados que pueden ser de ayuda para evidenciar la situación futura de los estudiantes y superar las debilidades en el logro de las competencias durante su formación profesional. Este estudio es citado por tener en común con la presente investigación la variable evaluación del nivel de conocimientos en estudiantes de odontología.

Pongo (2014) considera la competencia desde el punto de vista odontológico como el desarrollo complejo de habilidades que van a permitir al odontólogo general ejercer libremente la profesión, la cual se mide mediante el desempeño clínico, por lo que respaldándose en Alles, M. (2008) realiza su tesis doctoral titulada: “Capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de Internado estomatológico de la universidad de San Martín de Porres”, con el objetivo de 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-Iel, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional no experimental transversal de enfoque cuantitativo,. La muestra fue de 65 alumnos pertenecientes al Internado Estomatológico. Se Utilizó un instrumento de recolección de datos con escala de Likert, y los datos obtenidos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 15. La prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Spearman, obtuvo como resultados que había una asociación estadísticamente significativa $r= ,693$ entre las variables materia de su investigación, así mismo concluyó que existe una relación directa significativa entre la variable capacidades clínicas procedimentales (diagnóstico, tratamiento y

orientación) y las dimensiones del variable desempeño de prácticas odontológicas, productividad con un valor de $r=,610^{**}$; atención $r=,697^{**}$ y prevención $r=,708^{**}$. El presente estudio aporta información que contribuye a mejorar la calidad de gestión, así como la medición de los conocimientos y capacidades del alumno, que muchas veces no es sólo un problema técnico sino debido a algún error humano, que compromete conocimientos, destrezas y actitudes de cada uno de los involucrados.

Vergara (2014) teniendo en cuenta que hoy en día las condiciones de salud a la que accede la población son brindadas bajo ciertas escalas y muchas veces son medidas por los propios consumidores, lo que se observa por las constantes demandas respecto a los servicios que se ofrecen, y que conlleva a verificar y evaluar la situación de aceptación o rechazo de la atención prestada, así mismo considera que un indicador de calidad es un elemento informativo que nos permite evaluar cómo se comporta una actividad, un proceso o servicio prestado en relación con un valor fijo, por lo que basándose en Deming, W.(1998) realizó un estudio titulado: "Diseño de Indicadores de Gestión de Calidad en un Servicio de Odontología" realizado en la Universidad de San Martín de Porres, con el objetivo de evaluar los indicadores de gestión de calidad utilizados en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad de Surquillo Lima Perú. El estudio fue de tipo descriptivo no experimental corte transversal, la población fue de 170 personas, utilizó el cuestionario como instrumento. Los resultados fueron expresados en la escala de: alto, medio y bajo. Los resultados del nivel de percepción física del servicio de odontología evidenció un valor alto de 90%; medio 9,4% y bajo 0,6%., respecto al nivel de prestación fue: 95,9% alto; 2,9% medio y 1,2% bajo; en cuanto a la velocidad en la atención fue; 91,2% alto; 7,1% medio y el 1,8% bajo. En cuanto al nivel de seguridad fue: 95,3% alto 2,9% medio y el 1,8% bajo. Respecto al nivel de empatía fue: 56,5% alto, el 42,4% medio y el 1,2% bajo. Concluyó que con estos instrumentos utilizados se encontró un alto nivel en la percepción física, prestación del servicio, velocidad de atención y seguridad, mientras que en el nivel de empatía encontró un nivel medio. El presente estudio aporta con información acerca de indicadores de medición de calidad en los servicios de odontología que servirán como base para futuras investigaciones.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.-

La presente investigación tuvo basamento en argumentos científicos, en los conocimientos e información que hasta hoy se han formulado respecto a las variables, conocimiento en operatoria dental – endodoncia y desempeño clínico.

Tiempo atrás la educación relacionada con el campo de las áreas médicas utilizaba como evaluación las pruebas escritas con contenidos temáticos académico como criterio indispensable para poder acreditar alguna asignatura, obtener un título o licenciatura, el cual tenía como indicador preponderante el recuerdo de la información almacenada con una mínima exigencia de capacidad de análisis y reflexión, lo que posibilitaba el egreso de profesionales centrados solamente en su área de trabajo y poco sensibles.

Posteriormente se empezó a considerar el concepto de competencias, sobre todo en el ámbito laboral hace más de cien años atrás , cuando Alemania e Inglaterra buscaban definir qué requisitos debían cumplir quienes aspiraban a obtener una certificación oficial para poder ejercer algunos oficios específicos. En aquel tiempo era relativamente fácil que un individuo para ejercer un oficio solo debía poseer conocimientos precisos en determinada labor, que aplicados con cierta destreza le podían permitir desempeñarse, ya posteriormente con los años este criterio habría de ampliarse hasta llegar a tocar el terreno de la educación. Una vez que las competencias se hacen presente en el ámbito de la educación, amplían su perspectiva, se enriquecen y se hacen más complejas, para convertirse en un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes que permiten al individuo interpretar, argumentar, proponer y actuar en todas sus interacciones a lo largo de su vida. Las disciplinas académicas ya no son tomadas como referente para el desarrollo curricular sino que se toman en cuenta las competencias necesarias para el trabajo práctico, por lo que el aprendizaje basado en competencias constituye una tendencia predominante en la formación profesional lo cual se ve reflejado en el desempeño.

A mediados de la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), empezó a promover entre los países de la Región de las Américas, la

propuesta de reencauzar el sentido de la educación del personal de salud, de manera permanente donde incluye la evaluación de la competencia y el desempeño, como una manera de obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad cotidiana, con el propósito de contribuir a la transformación de los servicios de salud.

A partir de la década de los noventa, ante los cambios que sufría el mercado laboral a nivel internacional se empezó a contemplar en la educación la necesidad de formar profesionales con conocimientos, habilidades y destrezas flexibles permitiendo al egresado responder con responsabilidad, creatividad, innovación y conocimientos a un mercado laboral de constante cambio.

Diversos autores como han realizado investigaciones sobre competencias y desempeño en el ámbito de las ciencias de la salud, al respecto Tobón (2006), considera a las competencias como procesos generales contextualizados, referidos al desempeño de las personas dentro de una determinada área del desarrollo humano. Las competencias son la orientación del desempeño humano hacia la idoneidad en la realización de actividades y resolución de problemas. Así mismo, dentro de sus clasificaciones considera a las competencias profesionales; las cuales son exclusivas de los profesionales que han realizado estudios de educación superior (tecnológica o profesional), caracterizadas por su alta flexibilidad y amplitud, así como por el abordaje de imprevistos y el afrontamiento de problemas de alto nivel de complejidad.

Por otro lado, Miller (1990) en una entrevista realizada, mencionó la relación que existe entre los conocimientos, habilidades y el desempeño mediante la gráfica de una pirámide. Sugiere que ninguna medida de evaluación puede proporcionar todos los datos necesarios para emitir un juicio de algo tan complejo como es la prestación de servicios profesionales por un médico. Considera que en la base de la pirámide se encuentra el conocimiento, que ilustra lo que un estudiante, residente o médico sabe para poder llevar a cabo sus funciones profesionales de manera eficaz. Dice también que muchos creen que esta base de conocimientos es todo lo que se necesita medir, y que incuestionablemente la medición más amplia del conocimiento es a través de métodos de prueba objetivas que domina el

sistema actual de examen institucional y especializado. A pesar de los avances significativos en los procedimientos de prueba que sondan estas cualidades, los escépticos continúan señalando que tales exámenes académicos documentan lo que harán los estudiantes frente a un paciente, por ejemplo, para demostrar que no sólo saben sino demostrar cómo lo hacen, que es el segundo nivel de la pirámide (competencia). La evaluación del desempeño representa un reto que ahora se está abordando de manera más agresiva, aunque muchos profesores clínicos todavía afirman que hacen tales juicios sobre el desempeño de los estudiantes a través de encuentros en las salas o en ambientes ambulatorios. Tal afirmación ignora un creciente número de pruebas que sugieren que estos juicios se basan generalmente en una observación directa limitada y un muestreo igualmente limitado de los problemas clínicos (lo que significa una inadecuada base de datos); Parecen más a menudo relacionados con el producto de la interacción estudiantil con los pacientes, es decir, con la precisión del diagnóstico y la naturaleza de la gestión, que el proceso a través del cual se llegó a estas conclusiones.

Urbina, Soler y Otero (2006) por su parte consideraron que el desempeño profesional como, el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo, es decir lo que en realidad hace y no lo que sabe hacer. Esto comprende la preparación técnica sumada el acúmulo de experiencia, eficacia en la toma de decisiones, destreza en el momento de la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros. La evaluación del desempeño clínico se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y comprueba el comportamiento del profesional en cuanto a, Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos; Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica; Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

Cuando se habla de conocimientos, no se puede dejar de hablar de aprendizaje cognitivo o habilidad cognitiva, de lo que han hablado múltiples autores entre los que se encuentran Piaget, Tolman, Gestalt y Bandura. Todos coinciden en que el aprendizaje es el proceso en el que la información entra al sistema cognitivo, es

decir de razonamiento, es procesada y causa una determinada reacción en dicha persona. El conocimiento es la capacidad de recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos o un esquema, estructura o marco de referencia, y a los efectos de medición la capacidad de recordar no implica más que hacer o traer al presente el material apropiado.

La odontología es una especialidad médica que se dedica a todo lo referente al aparato estomatognático, que a su vez está formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral, parte del cráneo, la cara y el cuello, por lo que se requiere desarrollar habilidades cognitivas en ciencias básicas como anatomía, biología, histología entre otras para poder comprender su complejidad y solucionar los problemas de salud oral mediante un buen desempeño profesional.

Estudio de la variable 1: Conocimiento en operatoria dental-endodoncia

La operatoria dental y la endodoncia son disciplinas o especialidades de la odontología que se encargan de resolver las patologías más frecuentes de la odontología como son la caries y pulpitis dental. Barrancos y Barrancos (2007) refieren que las múltiples circunstancias que debe hacer frente un odontólogo para poder dar solución a las patologías dentarias que se le presentan, las dificultades técnicas que conlleva a su restauración y recuperación, las dificultades emanadas de deficiencias en el funcionamiento del aparato masticatorio o las alteraciones que ocasionan los defectos dentales en el organismo han precisado las exigencias que debe reunir un profesional que aspira dedicarse al arte de curar como es el caso de la operatoria dental. La endodoncia es una rama que deriva de la operatoria dental por lo que existe una íntima relación entre ambas disciplinas

Conocimiento en Operatoria dental.-

Es la capacidad del profesional o estudiante de evocar y hacer presente sus saberes previos sobre cómo prevenir, diagnosticar y tratar las lesiones, alteraciones o defectos que puede padecer un diente para poder restablecer su forma, función y estética dentro del aparato estomatognático, en concordancia con los tejidos adyacentes. Esto se justifica con lo establecido por Barrancos, J., Barrancos, P. (2007), que expresaron que para el ejercicio de la odontología es indispensable tener conocimientos de las ciencias básicas como la anatomía, fisiología, histología, patología, microbiología, la clínica y toda otra disciplina relacionada con la salud del cuerpo humano, las estructuras dentarias y el aparato masticatorio.

Conocimiento en endodoncia.-

Es la capacidad de evocar y hacer presente sus saberes previos sobre la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y tejidos peri radicales asociados, con el fin de conservar el órgano dental. Esto se justifica con lo que sostiene Roig y Morelló (2006), que definieron que la endodoncia como rama o la disciplina de la odontología que se ocupa de la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y tejidos peri radicales asociados, con el fin de conservar el órgano dental. Por su parte la American Association of Endodontics considera a la endodoncia como la rama de la odontología relacionada con la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental humana y los tejidos peri radicales. Su estudio y práctica abarcan las ciencias clínicas, incluyendo la biología de la pulpa normal y la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones de la pulpa y afecciones peri radicales asociadas.

Dimensiones de la variable 1: Conocimiento en operatoria dental-endodoncia.

La operatoria dental como disciplina de la odontología se ocupa de las restauraciones dentales para resolver las patologías que afectan la salud dental, devolviendo su capacidad funcional y estética de manera eficiente con conocimientos sólidos sobre la especialidad por parte del operador que en el intento

de curar la lesión pueda realizar maniobras que produzcan lesiones aún más graves en las estructuras adyacentes del aparato masticatorio. La operatoria dental está íntimamente relacionada con la endodoncia ya que cuando los procesos patológicos atraviesan estructura dentinaria y llegan a la parte interna del diente, es decir que compromete la pulpa dental, es la endodoncia la disciplina que se encarga de dar solución primero a las patologías pulpares, para luego proceder a la restauración mediante la operatoria dental. Respecto a la endodoncia Ray y Trope (1995) manifestaron que:

La pretensión de obturar los conductos radiculares dentarios en un tratamiento de endodoncia es prevenir la reinfección de éstos, que mediante el proceso de endodoncia han sido limpiados, conformados y desinfectados a través de la instrumentación, irrigación y medicación. Para que la obturación sea exitosa se necesita hacer uso de biomateriales y técnicas capaces de rellenar de manera adecuada y homogénea el sistema complejo de conductos radiculares y así impedir una reinfección, que complementado con una apropiada restauración de la corona dental pueda prever la micro filtración bacteriana desde la cavidad oral, porque se ha demostrado que el éxito de una endodoncia depende de la calidad de la obturación de los conductos, la cual es evaluada mediante imágenes radiográficas, y de la restauración coronaria final o definitiva . Además consideran que durante el proceso, el criterio clínico será trascendental para lograr una adecuada obturación del sistema de conductos radiculares (p.12-18).

Dimensión 1: Diagnóstico en operatoria dental.-

Bordoni y Squassi (como se citó en Barrancos y Barrancos, 2007) consideraron el diagnóstico como la conclusión diferenciada que define el estado de salud y enfermedad, y las etapas en la evolución natural, entre ellas el pre patogénico, de un individuo o de una comunidad.

La operatoria dental es una disciplina de la odontología que se ocupa de la reconstrucción de los dientes dañados por alguna enfermedad, contusión, deformidad congénita u otros problemas. Esta función del odontólogo aparentemente simple es sin embargo mucho más compleja, pues los dientes se encuentran ubicados dentro de una cavidad, conformando el aparato masticatorio, el cual posee características peculiares rodeados por unas redes vasculares profusas y lábiles, así mismo inervados por un sistema cuya especial capacidad de transmitir estímulos es harto conocida (Barrancos, 1981, p.1).

Black (como se citó en Barrancos y Barrancos, 2007) define a la operatoria dental como: “Las operaciones sobre dientes naturales y sus tejidos blandos conectados que son realizadas habitualmente por el dentista para su conservación o para la curación de sus enfermedades” (p.2).

Dimensión 2: Procedimiento de operatoria dental.-

Barrancos y Barrancos (2007), definieron el procedimiento de operatoria dental como “el proceso de reconstrucción de los dientes que han sufrido daño por alguna enfermedad, contusión o deformidad congénita para devolverle su función y estética y se pueda reintegrar al aparato masticatorio en equilibrio con los tejidos anexos” (p.2).

Dimensión 3: Diagnóstico en endodoncia.-

El diagnóstico en endodoncia es la conclusión diferenciada del estado de salud y enfermedad de pulpa dental y los tejidos peri radiculares. Esto se justifica con lo que considera Bordoni y Squassi (como se citó en Barrancos y Barrancos, 2007), que el diagnóstico es la conclusión diferenciada que define el estado de salud y enfermedad, y las etapas en la evolución natural, entre ellas el pre patogénico, de un individuo o de una comunidad.

Dimensión 4: Procedimiento de endodoncia.-

El procedimiento en endodoncia es el proceso terapéutico conservador o radical para limitar o restaurar las lesiones que puede sufrir la pulpa dental y los tejidos peri radiculares con el objetivo de preservar la vitalidad pulpar o limitar el daño y conservar el diente Goldberg, F y Soares J. (2002).

Estudio de la variable 2: Desempeño clínico.-

En el enfoque de la salud, el desempeño clínico es la capacidad o habilidad del profesional o estudiante de utilizar sus conocimientos teóricos y preparación técnica en el desarrollo de los procesos de los servicios de salud en un escenario real de manera responsable. Esto se justifica con lo que expresa Chiavenato I, (2001). Quien considera al desempeño como la capacidad o habilidad que utiliza un individuo en el proceso de lograr los objetivos deseados en el cargo asignado en un escenario real. Los principales criterios para evaluar el desempeño se dividen en tres aspectos: habilidades o capacidades, comportamiento y logro de resultados.

El desempeño profesional es considerado como el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace, más no lo que sabe hacer. Esto contempla la preparación técnica sumada a la experiencia acumulada, la eficacia en las decisiones, la destreza en la ejecución de procedimientos y las buenas relaciones interpersonales, entre otros. La evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque se aplica en un contexto real cuando se brinda servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a, como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos; como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica; cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad (Urbina, Cárdenas, Silvio y Otero 2006, p.2).

Dimensionamiento de la variable 2: Desempeño clínico.-

Se vive una época donde el incremento tecnológico ha modificado la manera de ejercer la práctica clínica, tanto en la forma de diagnosticar y atender, así como muy sutilmente en la manera de pensar. Estas transformaciones han influenciado sobre las ciencias aplicadas como la química, física, microbiología y farmacología. Adicionalmente, esta evolución ha dado pie a que la investigación médica haya incrementado importantes técnicas para el diagnóstico y tratamiento de gran cantidad de patologías (Carrasco y Brignardello 2008, p.32).

La práctica clínica se define como el proceso de operar del profesional en relación con la protección de la salud de las personas, cuyos componentes son el conjunto de conocimientos que dispone, los datos clínicos que recoge del paciente, las apreciaciones, discernimientos, razonamientos y decisiones por parte de los profesionales de la salud, así como los procedimientos que aplican, las intervenciones que realizan y la manera en que mantienen, perfeccionan y enriquecen sus conocimientos y habilidades clínicas (Carrasco y Brignardello 2008, p.34).

Dimensión 1: Habilidad.-

Es la capacidad o destreza que muestra una persona para llevar a cabo con éxito, alguna actividad, trabajo u oficio.

La odontología, además de un conocimiento científico extenso, necesita de una habilidad manual, clara y precisa para lograr desenvolver con éxito las actividades diarias de la profesión, es por ello que la psicomotricidad es importante en la práctica de la profesión odontológica, especialmente la motricidad fina, que involucra el dominio de los músculos pequeños y, por ende, también de los movimientos pequeños, realizados, por lo general, por los dedos, manos y muñecas; esta motricidad fina se desarrolla a partir de la motricidad gruesa, con el transcurso de los años, observándose que en etapas iniciales de desarrollo humano

el sistema nervioso central el cuerpo calloso o corteza cerebral no se encuentran suficientemente desarrollados (Cunuhay y cols. 2015, p.13-14).

Dimensión 2: Comportamiento.-

Conjunto de actos que demuestra el individuo en el ejercicio de una actividad asignada como actitudes, emociones, relaciones interpersonales, valores personales y culturales.

Los traumatismos bucodentales son lesiones que se producen en los dientes, hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico contra estos; la conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial en este caso. En ese sentido el especialista dental debe demostrar un adecuado comportamiento profesional en la atención odontológica. Una seria amenaza a este objetivo significa la frecuencia cada vez mayor de niños, adolescentes afectados que llega a constituir un problema estomatológico común que siempre debe ser considerado como una situación de urgencia a diagnosticar y tratar de inmediato, de forma rápida y certera por el Estomatólogo General Integral. Los peligrosos efectos de estos traumatismos a menudo terminaron con la pérdida de los tejidos dentarios, causando problemas de estética y de función en los pacientes (Malagón, O. y Malagón, G. 2013, p.2).

Dimensión 3: Logro de resultados.-

El logro es la consecuencia, fruto o resultado de un determinado proceso.

El logro de resultados se basa en el éxito de la realización de cualquier tratamiento odontológico y radica en un adecuado diagnóstico y planificación del mismo, de esta manera se logran optimizar los resultados para el beneficio de los pacientes. Es fundamental un enfoque multidisciplinario, siempre y cuando el caso lo amerite, para obtener todas las perspectivas necesarias y así realizar una correcta resolución del tratamiento (Lamas y cols. 2012, p.31).

El conocimiento de los principios que rigen la odontología permite que el clínico pueda detectar factores que alteran el sistema estomatognático de esta manera poder planificar su resolución

1.3. Justificación.-

El presente trabajo de investigación tiene carácter científico, dado que se propone establecer la relación entre el nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Justificación teórica.

Justificación teórica, esta investigación será realizada con el propósito de contribuir con los resultados, al aporte de conocimientos a los estudios existentes sobre nivel cognitivo y desempeño clínico, que permitan contemplar mejoras en el perfil de egreso del odontólogo de la UNFV-Lima ya que como profesionales de la salud es muy importante que tengan una formación Holística y pueda afrontar la responsabilidad de decidir la mejor opción para la salud oral e integral de los pacientes, así como también pueda tener oportunidades dentro del exigente mundo laboral.

Justificación práctica.

Justificación práctica, esta investigación contribuirá con información a la universidad que le servirá para contemplar la posibilidad de replantear o reforzar la malla curricular de los estudiantes respecto a su formación por competencias. Al elaborar un instrumento para la medición del desempeño clínico y nivel cognitivo, permitirá una vez que sea demostrada su validez y confiabilidad, ser utilizado en otros trabajos de investigación, así como en otras instituciones educativas.

Justificación metodológica.

Justificación metodológica, esta investigación será de diseño no experimental con el método de recolección de datos con escala de Likert diseñado para los estudiantes del Internado hospitalario del VI año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal- sede Hospital María Auxiliadora quienes realizan Internado hospitalario por el periodo de un año.

1.4. Problema.-

Al momento del desarrollo de la práctica docente se ha percibido la carencia de instrumentos de evaluación que admitan calcular los resultados de la calidad de la práctica odontológica en estudiantes del VI año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2017. Así mismo se ha percibido una débil capacidad resolutive o falta de acierto de parte de los estudiantes al momento de realizar los diagnósticos, plan de tratamiento y procedimientos clínicos, quizá por una pobre preparación en los conocimientos, falta de organización de los conceptos o por falta de preparación práctica, lo que implica reforzar constantemente los conocimientos conceptuales como revisar los procesos de los tratamientos odontológicos, restándole así el tiempo que se debe dedicar a las prácticas clínicas.

Según el sentido de la pedagogía y didáctica de la universidad, los instrumentos de evaluación de la práctica odontológica, acogen distintos tipos y modelos, así como distintos usos y aplicaciones, lo que impulsa a rescatar los preestablecidos institucionalmente en las prácticas históricas, y adaptarlos a aquellos que buscan ser innovadores y/o poder ser readecuados. Otro factor desencadenante para renovar los instrumentos de evaluación de la práctica odontológica, fue el hecho, que los estudiantes durante su desarrollo no contaban con un adecuado método de registro, que pudiera permitirles darse cuenta de su actuar y poder mejorarlo, o que los comentarios de la hoja de evaluación y registro no se les ha hecho llegar para poder realizar una retroalimentación y les permitan saber qué es lo que no deben hacer, o que errores no debe repetir, así como tener conocimiento de los aciertos que hayan tenido al momento de su desempeño clínico, y así poder

determinar dónde es que se necesita reforzar la preparación de éstos estudiantes que ya están a un paso de salir a enfrentarse al mundo laboral.

Problema general.

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?

Problema específico 1.

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión de habilidad en el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?

Problema específico 2.

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión de comportamiento en el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?

Problema específico 3.

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión de logros de resultados en el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?

1.5. Hipótesis.-

Hipótesis general.

El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, se relaciona directa, positiva y significativamente con el desempeño clínico de los Internos de odontología – sede Hospital María Auxiliadora estudiantes UNFV-Lima- 2017.

Hipótesis específica 1.

El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión habilidad en el desempeño clínico, de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Hipótesis específica 2.

El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión comportamiento en el desempeño clínico, de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Hipótesis específica 3.

El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión logro de resultados del desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

1.6. Objetivos.-

Objetivo general.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Objetivo específico 1.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión de habilidad en el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Objetivo específico 2.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión comportamiento en el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017

Objetivo específico 3.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión comportamiento en el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables.-

Las variables que se utilizaron en la presente investigación fueron producto de la planificación de manera estratégica la gestión por procesos. En ese sentido Arias (2006), indica que una variable tiene como característica medir, dimensión o cantidad que puede de sufrir cambios y es el motivo de análisis, medición, operación o monitorización en una investigación.

Definición conceptual de las variables.

Dentro de la estrategia de planificación es necesario definir conceptualmente a las variables en estudio. En ese sentido Tamayo, M. (2004), afirma que “la definición conceptual explica los términos que se atribuyen en principios o elementos fundamentales del marco teórico de la investigación” (p.36), lo que se aplica a las variables identificadas en la investigación para reflejar la expresión del significado o plano teórico atribuida a cada variable para los fines de cumplir con los objetivos específicos planeados.

Variable 1: Conocimiento en operatoria-endodoncia.-

El conocimiento en operatoria dental según Barrancos y Barrancos (2007) es:
La capacidad que posee el profesional o estudiante de odontología de evocar y hacer presente los saberes previos de cómo diagnosticar y realizar las restauraciones de las lesiones, trastornos o deficiencia que puede sufrir un diente para poder devolverle su capacidad funcional, morfología y estética dentro del aparato masticatorio, en concordancia con los tejidos conexos (p.3).

Variable 2: Desempeño clínico.-

Chiavenato (2001), consideró al desempeño como:

La capacidad o habilidad que utiliza un individuo en el proceso de lograr los objetivos deseados en el cargo asignado en un escenario real. En el enfoque de la salud, el desempeño clínico es la capacidad o habilidad del profesional

o estudiante de utilizar sus conocimientos teóricos y preparación técnica en el desarrollo de los procesos de los servicios de salud en un escenario real de manera responsable. Los principales criterios para evaluar el desempeño se dividen en tres aspectos: habilidades o capacidades, comportamiento y logro de resultados (p. 359).

Definición operacional de las variables.-

Por estrategia de planificación es necesario realizar la definición operacional de las variables para lograr el objetivo planeado. En ese sentido Tamayo, M. (2004), sostiene que “la definición operacional es la especificación de los procedimientos necesarios para la identificación de un concepto en términos medibles, señalando sus dimensiones e indicadores que servirán para la medición del fenómeno respectivo (p. 36)”.

Variable: Conocimiento en operatoria-endodoncia.-

Es un instrumento de gestión que permite dar soporte a la toma de decisiones de las organizaciones alrededor del quehacer actual y la ruta que deben recorrer en el futuro para poder adaptarse a los cambios y demandas que les obliga el entorno y así poder lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los servicios que se proporciona. La planificación estratégica está íntimamente ligada a la misión, visión, objetivos estratégicos y valores de una institución y que son la parte esencial en su documentación oficial de gestión.

Variable: Desempeño clínico.-

Se logra a través de reconocer, captar y gestionar los procesos entrelazados entre sí como una estructura que aporta a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos. De igual manera considerando los proyectos educativos institucionales se precisa determinar que están situados dentro de los procesos curriculares y administrativos, mientras que la aportación de bienes y recursos viabilizarían el logro de los resultados deseados. Por todo lo

cual se entiende como una sucesión de actividades encauzadas a la preparación de nuevos valores.

2.2. Operacionalización de variables.-

La operacionalización de las variables nos posibilita conceptualizar y dividir en elementos más simples y pequeños a la variable, hasta hallar elementos concretos que se acerquen a la particularidad más idónea y acertada del conocimiento del elemento para que sea comprensible y procesado. En ese sentido Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirmaron que es: “el procedimiento que soporta una variable (o una noción en genérica) de manera que a esta se le hallan los correlatos prácticos que consienten valorar su actuación en la realidad” (p. 77).

Tabla 1. *Operacionalización de la variable: Nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor	Niveles y rangos
Diagnóstico en operatoria dental	Conoce las patologías relacionadas con operatoria dental	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9		MB [9-16]
				B [17-24]
				R [25-32]
				B[33-40]
				MB [41-45]
Procedimiento de operatoria dental	Conoce los procesos relacionados con la operatoria dental	10, 11, 12,13, 14, 15	Escala ordinal Likert	MB [6-10]
				B [11-15]
				R [16-20]
				B [21-25]
				MB [26-30]
Diagnóstico en endodoncia	Conoce las patologías relacionadas con la endodoncia	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	MB [9-16]
				B [17-24]
				R [25-32]
				B [33-40]
				MB[41-45]
Procedimiento de endodoncia	Conoce los procesos de endodoncia.	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31		MB [7-14]
				B [15-21]
				R [22-28]
				B [29-35]
				MB[36-40]

Nota: Basada en el marco teórico.

Tabla 2. Operacionalización de la variable: Desempeño clínico.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valor	Niveles y rangos
Habilidad	Posee la habilidad o destreza para realizar con éxito los procesos odontológicos	1,2 3,4,5, 6,7	Escala ordinal Likert	MB [7-12]
				B [13-18]
				R [19-24]
				B [25-30]
				MB [31-35]
Comportamiento	Demuestra valores personales y culturales al momento de realizar los procesos odontológicos	8,9, 10,11, 12, 13, 14	Escala ordinal Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	MB [7-12]
				B [13-18]
				R [19-24]
				B [25-30]
				MB [31-35]
Logro de resultados	Logra culminar con éxito los procesos odontológicos	15,16, 17,18, 19	Escala ordinal Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	MB [5-8]
				B [9-12]
				R [13-16]
				B [17-20]
				MB [21-25]

Nota: Basada en el marco teórico.

2.3. Metodología.-

Paradigma de la investigación: Positivista

El presente trabajo de investigación se basó en el paradigma de la corriente positivista.

Solamente cuando el conocimiento se obtiene según las reglas del método científico se pueden considerar como tal, y se pueden hacer uso de sus leyes en la explicación y vaticinio de los fenómenos. La investigación logra crear conocimientos y eventualmente su vaticinio (Kerlinger 1985, p.18).

Enfoque investigativo: Cuantitativo

La presente investigación tuvo como basamento al enfoque cuantitativo. Hernández y cols. (2014), declararon que “utilizaron la recopilación de datos para acreditar una hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer las líneas de comportamiento y poder acreditar teorías” (p.4).

Método de investigación: Hipotético-deductivo

El procedimiento metodológico utilizado en esta investigación fue el hipotético-deductivo. Sánchez y Reyes (2015), manifestaron que “el método hipotético-deductivo nace de una hipótesis loable como consecuencias de sus deducciones del conglomerado de datos empíricos o de principios y leyes más universales” (p.59).

2.4. Tipo de estudio.-

La presente investigación es de tipo sustantiva; siguiendo a Sánchez y Reyes (2015, p.38), es un tipo de investigación “que intenta dar respuesta a los problemas teóricos o sustantivos, en consecuencia, está orientada a detallar, encauzar, inferir o explicar como ocurrió en la realidad, orientándose a la búsqueda de

principios y leyes universales que admitan organizar una teoría científica”. Así mismo de acuerdo al nivel de medición y análisis de la información este estudio es descriptivo – correlacional.

Hernández y cols. (2014) sostuvieron que “con los estudios descriptivos se pretende explicar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro acontecimiento que sea sometido a un análisis” (p.92). Se procura hacer la descripción de los caracteres esenciales del motivo de la investigación: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos en Operatoria-Endodoncia y Desempeño clínico de los practicantes de Odontología de la universidad nacional Federico Villarreal-Sede Hospital maría Auxiliadora, 2017?

Hernández y cols. (2014) expresaron que:

Este tipo de estudios tiene el objetivo de reconocer el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables de una muestra motivo de investigación. En algunas situaciones se analiza solamente la relación entre dos variables, aunque es frecuente encontrar en los estudios de investigación vínculos entre tres, o más variables. Su característica principal es que primeramente se miden las variables y posteriormente por intermedio de pruebas de hipótesis correlacionales y aplicación de técnicas estadísticas, se valora la correlación entre las variables (p.93).

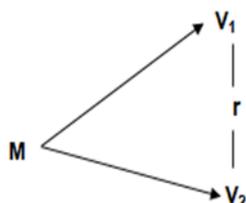
En el caso del presente trabajo de investigación se estima la correlación entre el Conocimiento en Operatoria-Endodoncia y Desempeño clínico.

2.5. Diseño.-

En el presente estudio se empleó el diseño de tipo transversal porque la recopilación de datos se hizo en un solo periodo de tiempo, y fue no experimental, pues siguiendo las definiciones de Hernández y cols. (2003) no se manipularon las variables.

Conforme con quienes lo describen el estudio es no experimental, es decir “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables (...) es

observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural (Hernández y cols. 2014, p.205)". Estos estudios al mismo tiempo se clasifican en descriptivos, correlacionales o causales. El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Esquema de la investigación correlacional.

M = Muestra

V₁ = Conocimiento en operatoria-endodoncia

V₂ = Desempeño clínico

r = Relación de las variables

2.6. Población, muestra y muestreo.-

Población.

La población del presente estudio estuvo constituido por 35 estudiantes de internado hospitalario del 6to año de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal. En este contexto Pineda y cols. (1994) expresaron que “la población es el conglomerado de personas u objetos de quienes se desea conocer algo en una investigación” (p.108),

Muestra.

En el presente estudio no se utilizó ningún tipo de muestra, porque se involucró a toda la población en el proceso de investigación

Muestreo.

No se aplicó el muestreo porque no se realizó el estudio de una muestra.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.-

En esta investigación se hizo uso de técnicas e instrumentos que hicieron posible la medición del fenómeno de estudio a partir del análisis de las variables, dentro de las cuáles tenemos:

Técnica.

La técnica de recopilación de datos que se empleó en este estudio fue el método de la encuesta, en relación a esto, Díaz (2002), expresó que la encuesta es un sistema de recopilación sistemática de información en la cual el investigador realiza preguntas a los investigados sobre los datos que desea obtener. Se hizo uso de la encuesta para recaudar información sobre las dos variables: Conocimiento en operatoria-endodoncia y Desempeño clínico. Al respecto Grasso (2006), sostiene que “la encuesta es un procedimiento mediante el cual se permite explorar cuestiones desde el punto de vista subjetivo y al mismo tiempo puede obtener esa información de un gran número de personas” (p.13).

Así mismo, Mayntz y cols. (1976, p.133) consideran a “la encuesta como la búsqueda sistemática de testimonios en la que el investigador realiza preguntas a los investigados sobre la información que desea obtener, para que posteriormente se reúna estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados”.

Instrumento.

La herramienta que se utilizó en el estudio fue el cuestionario. Al respecto Casas y Cols. (2003, p. 528), manifestaron que “el instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta”. Se utilizó dos tipos de cuestionario el primero para la variable Conocimiento en operatoria-endodoncia y Desempeño clínico, se empleó la escala de Likert.

Instrumento de la variable: Conocimientos en operatoria dental-endodoncia

Ficha técnica

Nombre	: Cuestionario sobre conocimientos en operatoria dental-endodoncia.
Autor	: Br. Diana Mariela De la Cruz Hernández
Objetivo	: Determinar nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia.
Lugar de aplicación	: Universidad Nacional Federico Villarreal-Sede Hospital María Auxiliadora.
Forma de aplicación	: Individual
Duración de aplicación	: 10 minutos
Descripción del instrumento	: El instrumento es un cuestionario individual de 31 ítems de respuesta múltiple
Escala de medición	: Escala de Likert

Ficha técnica

Instrumento de la variable: Desempeño clínico

Nombre	: Cuestionario sobre desempeño clínico
Autor	: Br. Diana Mariela De la Cruz Hernández
Objetivo	: Determinar el nivel de desempeño clínico
Lugar de aplicación	: Universidad Nacional Federico Villarreal-Sede Hospital María Auxiliadora
Forma de aplicación	: Individual
Duración de aplicación	: 10 minutos
Descripción del instrumento	: El instrumento es un cuestionario individual de 19 ítems de respuesta múltiple
Escala de medición	: Escala de Likert

Validez.

Cabe señalar que el instrumento de recolección de información ha sido sometido a juicios de expertos para establecer su validez. La cooperación de los expertos en la evaluación de las herramientas concernió a magísteres y doctores de manera intencional, para que haciendo uso de sus conocimientos y experticia en investigación científica estimaran de manera independientemente la bondad de los ítems del instrumento, en base a la relevancia o congruencia de contenido, la claridad de la redacción y su sesgo. De este mismo modo Sabino (1992), con respecto a la validez, sostiene: "Para que una escala pueda considerarse como capaz de aportar información objetiva debe reunir los siguientes requisitos básicos: validez y confiabilidad" (p.154). A ellos se les entregó la matriz de consistencia, los instrumentos y la ficha de validación donde se determinaron: la correspondencia de los criterios, objetivos e ítems, calidad técnica de representatividad y la calidad del lenguaje. Sobre la base del procedimiento de validación descrita, los expertos consideraron la existencia de una estrecha relación entre los criterios y objetivos

del estudio y los ítems constitutivos de los dos instrumentos de recopilación de la información.

Tabla 3. *Validación de instrumento.*

Experto	Variables	Aplicabilidad
Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel	Conocimientos en operatoria dental- endodoncia.	Aplicable
Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel	Desempeño clínico.	Aplicable

Confiabilidad.

La herramienta que se empleó fue sometida al criterio de consistencia interna Alfa de Cronbach de la variable de estudio. De ese mismo modo Hernández y cols. (2003) indican que:

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Esta requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas (p.243).

Tabla 4. *Valores obtenidos por el coeficiente de Alfa de Cronbach.*

Variables	Alfa de Cronbach
Conocimientos en operatoria dental- endodoncia.	0,934*
Desempeño clínico.	0,940*

Fuente: Base de datos

En la tabla 4, se observa que se obtiene para la variable Conocimientos en operatoria dental-endodoncia se obtiene un valor de 0,934* que se interpreta como muy fuerte confiabilidad y para la variable Desempeño clínico se obtiene un valor de 0,940* que se interpreta de muy fuerte confiabilidad para el instrumento del cuestionario.

Tabla 5. *Rango de valor de Alfa de Cronbach.*

Criterio	Rango o valores estimados
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 a 0.70
Fuerte confiabilidad	0.71 a 0.89
Muy fuerte confiabilidad	0.90 a 1.00

Fuente: George y Mallery (2003, p. 231)

2.8. Método de análisis de datos.-

Método estadístico.

En el estudio realizado fue necesario el empleo de métodos estadísticos para la verificación de las hipótesis de investigación. Así pues Reynaga (2015) afirmó que:

El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene como propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación (p.17).

En ese sentido, para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS, versión 22, con el cual se realizaron los siguientes análisis: (a) Estadística descriptiva, para la construcción de tablas de frecuencias, porcentajes y figuras, y

(b) Estadística inferencial, para realizar la prueba de hipótesis estadística y determinar la correlación de variables.

Para establecer el nivel de correlación, Bisquerra y Cols. (2004) “se estableció valores para efectos puramente prácticos, basado en lo que es habitual en los estudios correlacionales en ciencias sociales. “Estos valores nos van a permitir determinar el nivel de correlación de las variables de estudio de manera coherente acerca del grado de correlación, para lo cual nos apoyaremos en la tabla de interpretación de coeficientes de correlación” (p.212).

Coeficiente	Interpretación
De 0,00 a 0,20	correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	correlación baja
De 0,41 a 0,70	correlación moderada
De 0,71 a 0,90	correlación alta
De 0,91 a 1,00	correlación muy alta

2.9. Aspectos éticos.-

De acuerdo a las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajaron con los estudiantes practicantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Sede Hospital Nacional María Auxiliadora, para la aplicación del instrumento de recojo de información respectivamente.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de las variables.-

3.1.1. Descripción de resultados de la variable 1: Conocimientos en operatoria dental- endodoncia.

Tabla 6. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación de la variable: Conocimientos en operatoria dental-endodoncia.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	2	5,7	5,7	5,7
	Bueno	19	54,3	54,3	60,0
	Muy Bueno	14	40,0	40,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

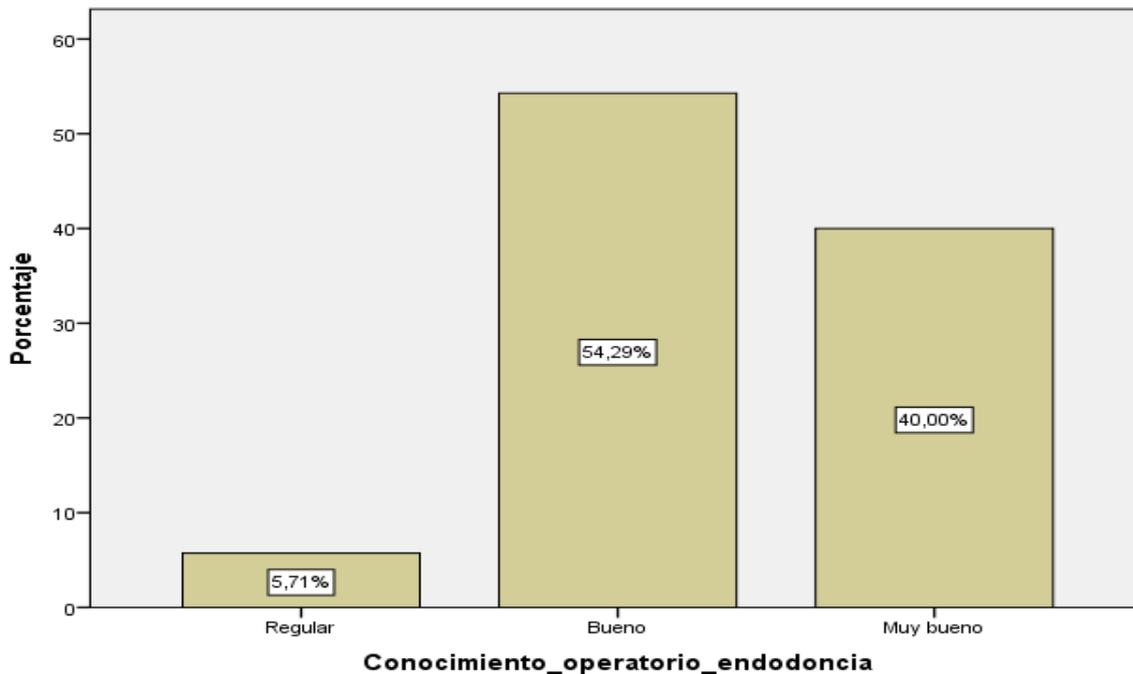


Figura 1. Distribución porcentual según niveles de los Conocimientos en operatoria dental- endodoncia.

Nota: De la tabla 6 y figura 1 se muestra que la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia se obtuvo que un 5,71% considera que el nivel es regular, el 54,29% es bueno y el 40% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que los conocimientos en operatoria dental- endodoncia, tiene una tendencia a bueno.

Tabla 7. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Diagnóstico en operatoria dental.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy Bajo	1	2,9	2,9	2,9
Válidos	Bueno	22	62,9	62,9	65,7
	Muy Bueno	12	34,3	34,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

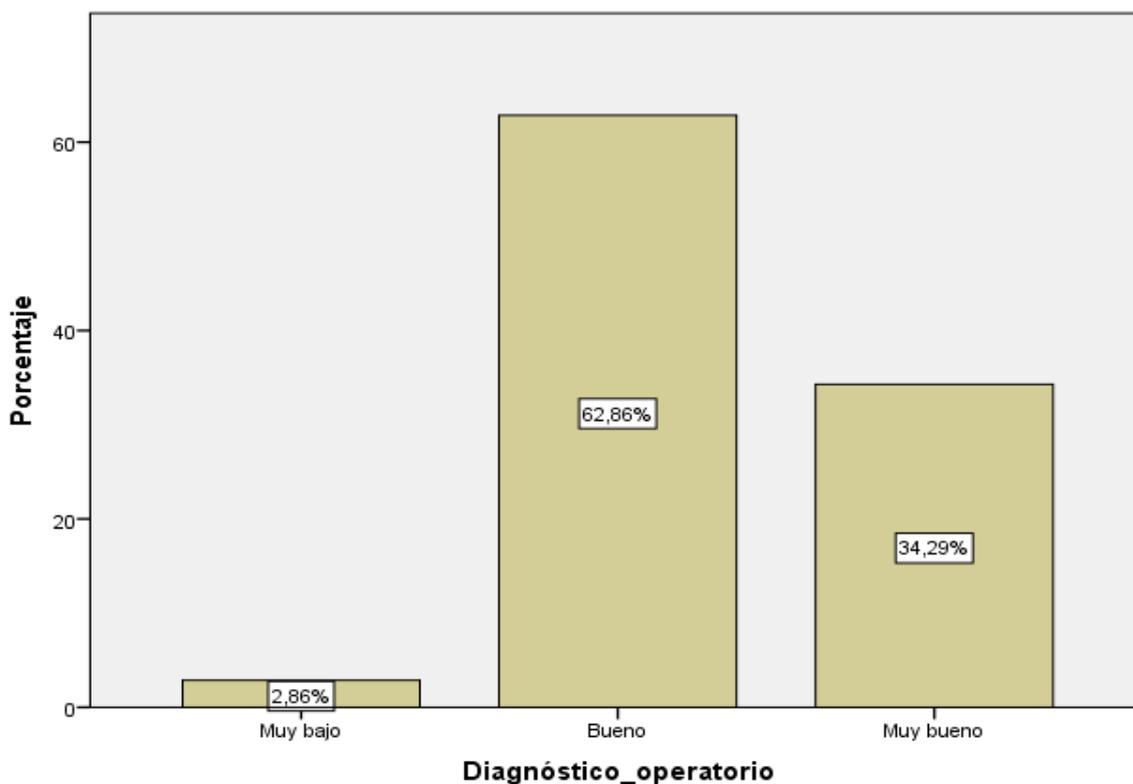


Figura 2. Distribución porcentual según niveles de la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión diagnóstico de operatoria dental.

Nota: De la tabla 7 y figura 2 se muestra que la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión diagnóstico de operatoria dental se obtuvo que un 2,86% considera que es muy bajo, el 62,86% es bueno y el 34,29% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión diagnóstico en operatoria dental, tiene una tendencia a bueno.

Tabla 8. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión procedimiento de operatoria dental.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	1	2,9	2,9	2,9
	Bueno	12	34,3	34,3	37,1
	Muy Bueno	22	62,9	62,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

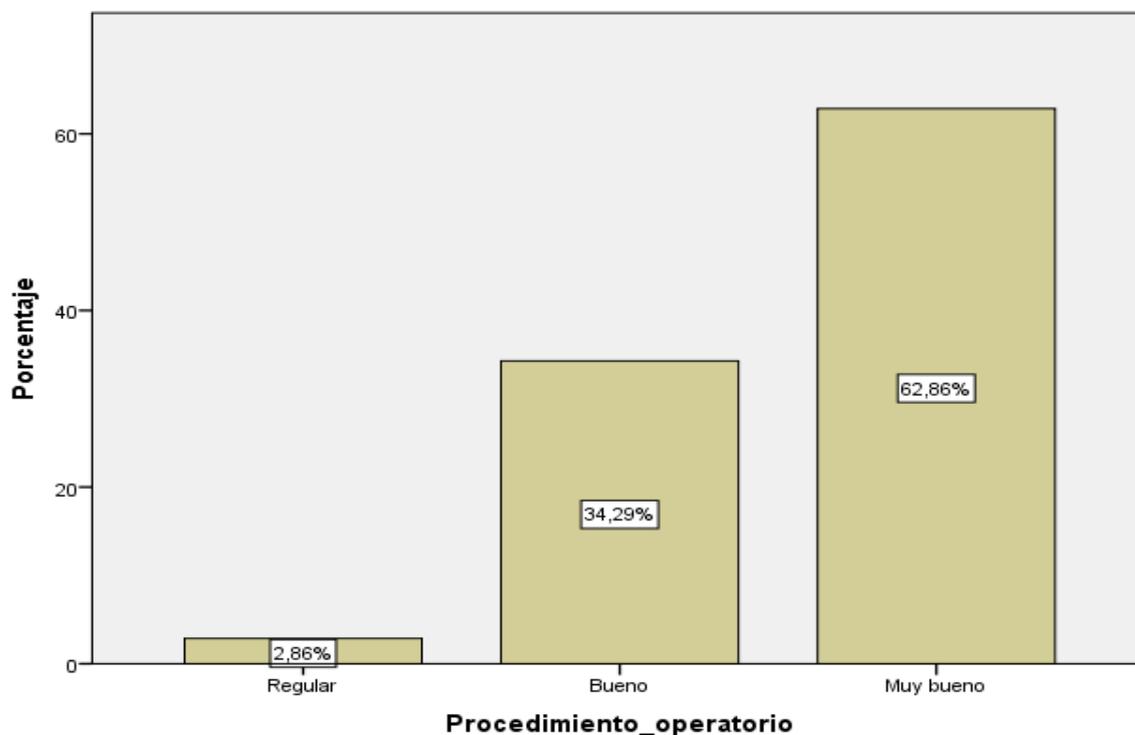


Figura 3. Distribución porcentual según niveles de la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión procedimiento de operatoria dental.

Nota: De la tabla 8 y figura 3 se muestra que la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión procedimiento de operatoria dental se obtuvo que un 2,86% considera que es regular, el 34,29% es bueno y el 62,86% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que los conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión procedimiento en operatoria dental, tiene una tendencia a muy bueno.

Tabla 9. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión Diagnóstico en endodoncia.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	4	11,4	11,4	11,4
	Bueno	21	60,0	60,0	71,4
	Muy Bueno	10	28,6	28,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

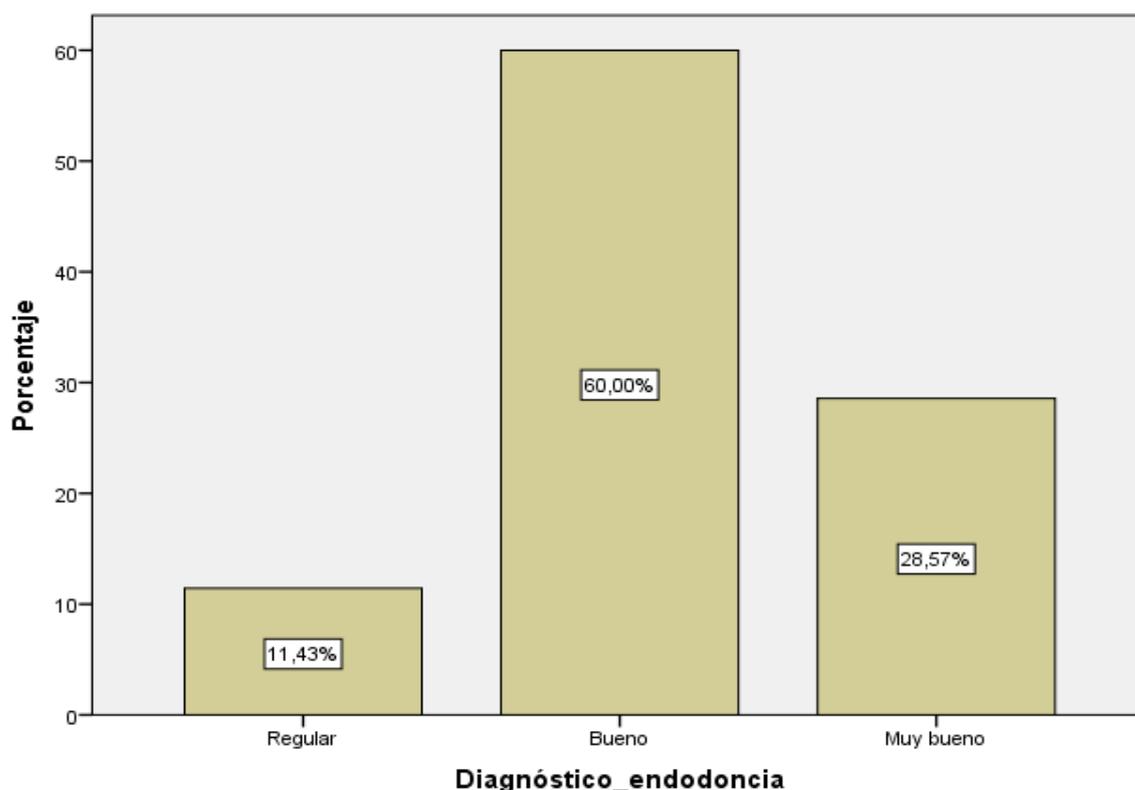


Figura 4. Distribución porcentual según niveles de la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión diagnóstico en endodoncia.

Nota: De la tabla 9 y figura 4 se muestra que la variable conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión diagnóstico en endodoncia se obtuvo que un 11,43% que es regular, el 60,00% es bueno y el 28,57% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que los conocimientos en operatoria dental- endodoncia en su dimensión diagnóstico en endodoncia, tiene una tendencia a bueno.

3.1.1. Descripción de resultados de la variable 2: Desempeño clínico.-

Tabla 10. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación de la variable desempeño clínico.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Regular	1	2,9	2,9	2,9
Válido	Bueno	18	51,4	51,4	54,3
	Muy Bueno	16	45,7	45,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

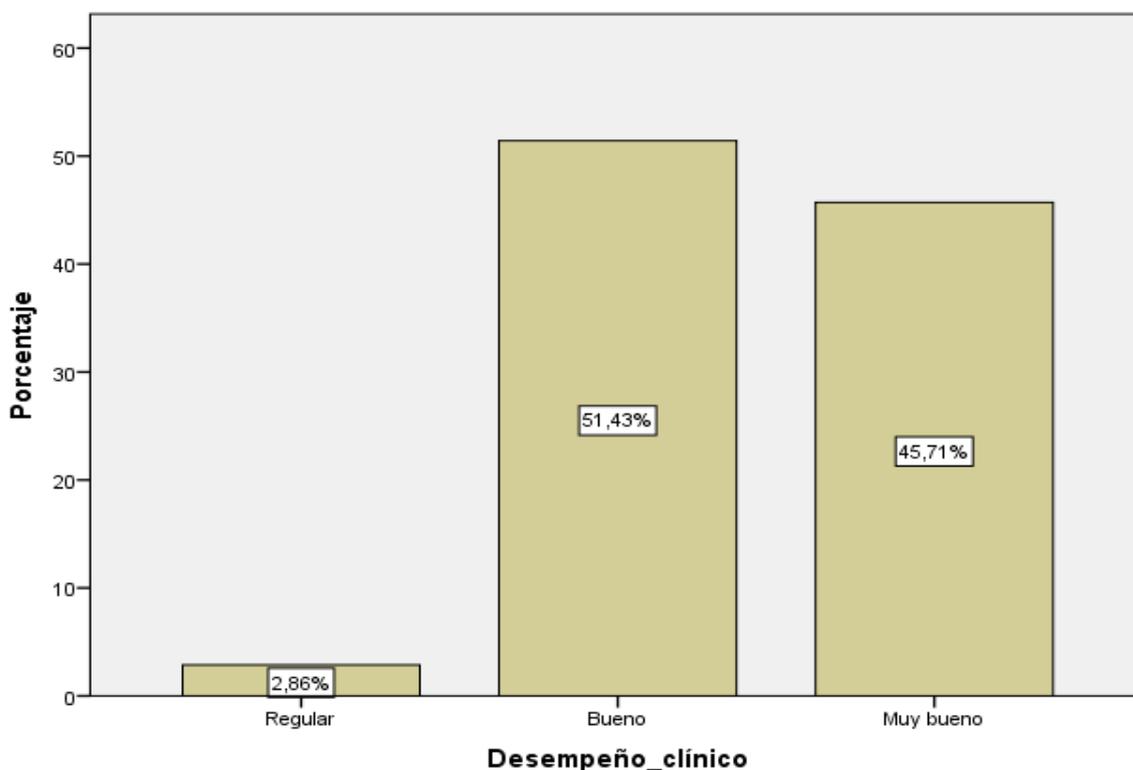


Figura 5. Distribución porcentual según niveles de la variable desempeño clínico.

Nota: De la tabla 10 y figura 5 se muestra que de la variable desempeño clínico se obtuvo que un 2,86% considera que es regular, el 51,43% es bueno y el 45,71% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la variable desempeño clínico, tiene una tendencia a bueno.

Tabla 11. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión habilidad.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	2	5,7	5,7	5,7
	Bueno	18	51,4	51,4	57,1
	Muy Bueno	15	42,9	42,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

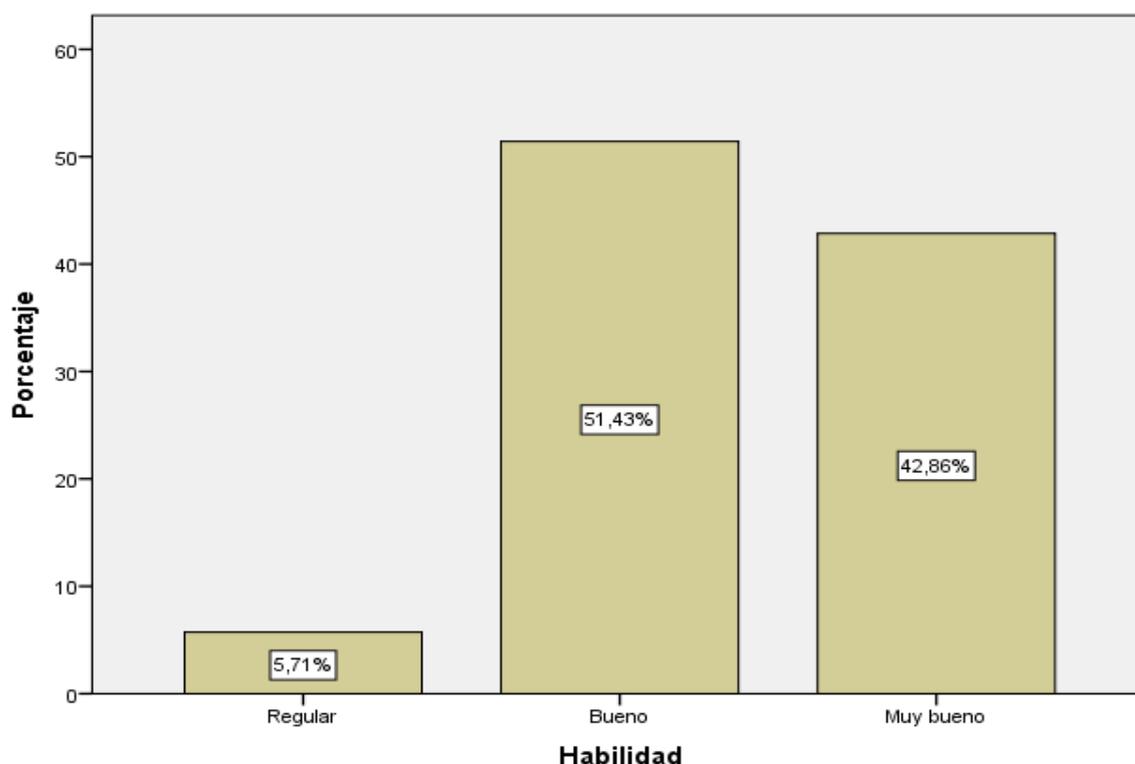


Figura 6. Distribución porcentual según niveles de la variable desempeño clínico en su dimensión habilidad.

Nota: De la tabla 11 y figura 6 se muestra que la variable Desempeño clínico en su dimensión Habilidad se obtuvo que un 5,71% considera que es regular, el 51,43% es bueno y el 42,86% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la variable Desempeño clínico en su dimensión habilidad., tiene una tendencia a bueno.

Tabla 12. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión comportamiento.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Regular	1	2,9	2,9	2,9
Válido	Bueno	15	42,9	42,9	45,7
	Muy Bueno	19	54,3	54,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

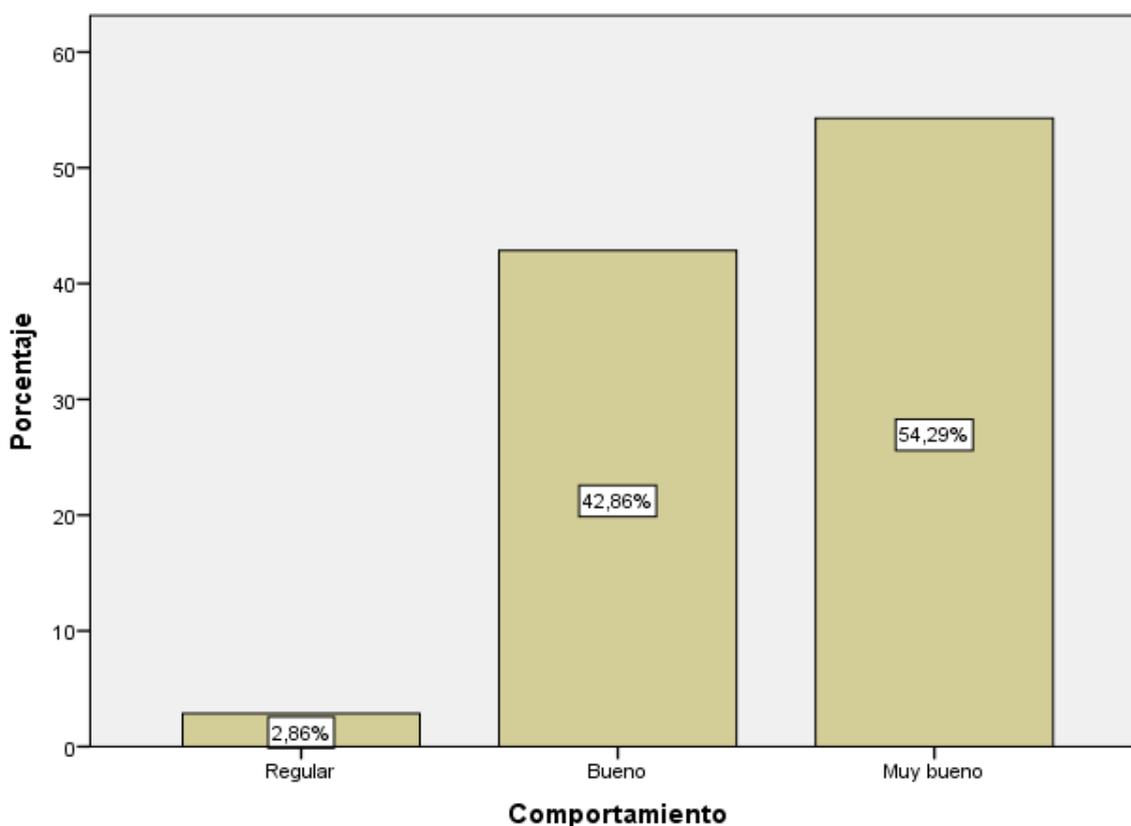


Figura 7. Distribución porcentual según niveles de la variable desempeño clínico en su dimensión comportamiento.

Nota: De la tabla 12 y figura 7 se muestra que la Desempeño clínico en su dimensión Comportamiento, se obtuvo que un 2,86% considera que es regular, el 42,86% es bueno y el 54,29% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la Desempeño clínico en su dimensión Comportamiento, tiene una tendencia a muy bueno.

Tabla 13. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los Internos del sexto año de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal según su apreciación con respecto a la dimensión logro de resultados.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	2,9	2,9	2,9
	Bueno	11	31,4	31,4	34,3
	Muy Bueno	23	65,7	65,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

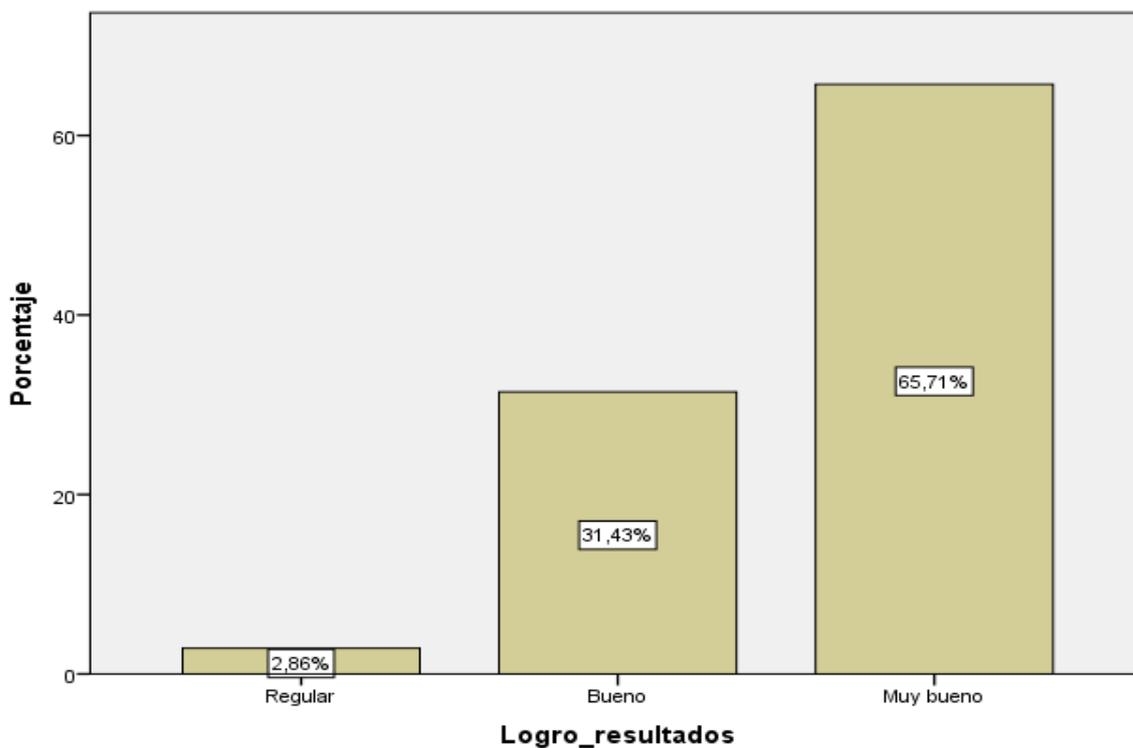


Figura 8. Distribución porcentual según niveles de la variable desempeño clínico en su dimensión logro de resultados.

Nota: De la tabla 13 y figura 8 se muestra que la variable desempeño clínico en su dimensión logro de resultados se obtuvo que un 2,86% considera que es regular, el 31,43% es bueno y el 65,71% indica que es muy bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la variable Desempeño clínico en su dimensión Logro de resultados, tiene una tendencia a muy bueno.

3.1.2. Niveles comparativos de las variables conocimiento en operatoria dental- endodoncia y desempeño clínico.-

Tabla 14. Niveles comparativos entre los valores de las variables conocimiento en operatoria dental- endodoncia y desempeño clínico.

			Conocimiento en operatoria-endodoncia			
			Regular	Bueno	Muy Bueno	Total
Desempeño clínico	Regular	Recuento	1	0	0	1
		% del total	2,9%	0,0%	0,0%	2,9%
	Bueno	Recuento	1	12	5	18
		% del total	2,9%	34,3%	14,3%	51,4%
	Muy Bueno	Recuento	0	7	9	16
		% del total	0,0%	20,0%	25,7%	45,7%
Total		Recuento	2	19	14	35
		% del total	5,7%	54,3%	40,0%	100,0%

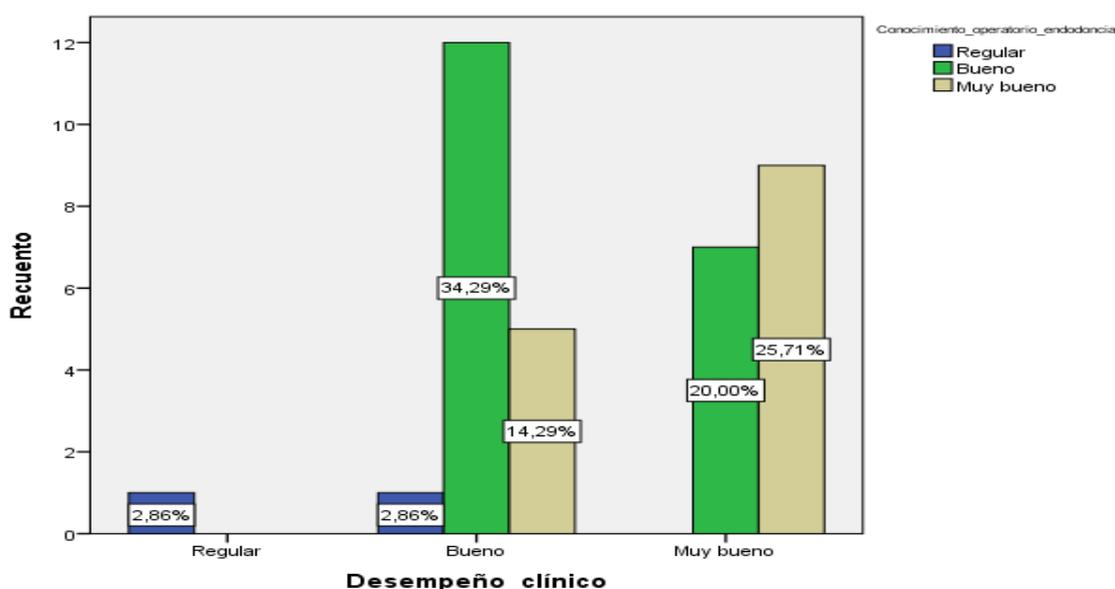


Figura 9. Niveles comparativos entre los valores de las variables conocimiento en operatoria dental- endodoncia y desempeño clínico.

Nota: De la tabla 14 y figura 9, se muestra que existe una tendencia a bueno con respecto a los niveles de valores de las variables conocimiento en operatoria dental-endodoncia y desempeño clínico, un 34,29% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel bueno la variable conocimiento en operatoria dental-endodoncia y un 54,3% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel bueno la variable desempeño clínico de los internos de odontología, 2017.

Tabla 15. Niveles comparativos entre los valores de las variables conocimiento en operatoria - endodoncia y la dimensión habilidad.

		Conocimiento en Operatoria – Endodoncia				
			Regular	Bueno	Muy Bueno	Total
Habilidad	Regular	Recuento	1	1	0	2
		% del total	2,9%	2,9%	0,0%	5,7%
	Bueno	Recuento	1	12	5	18
		% del total	2,9%	34,3%	14,3%	51,4%
Muy Bueno	Recuento	0	6	9	15	
	% del total	0,0%	17,1%	25,7%	42,9%	
Total	Recuento	2	19	14	35	
	% del total	5,7%	54,3%	40%	100,0%	

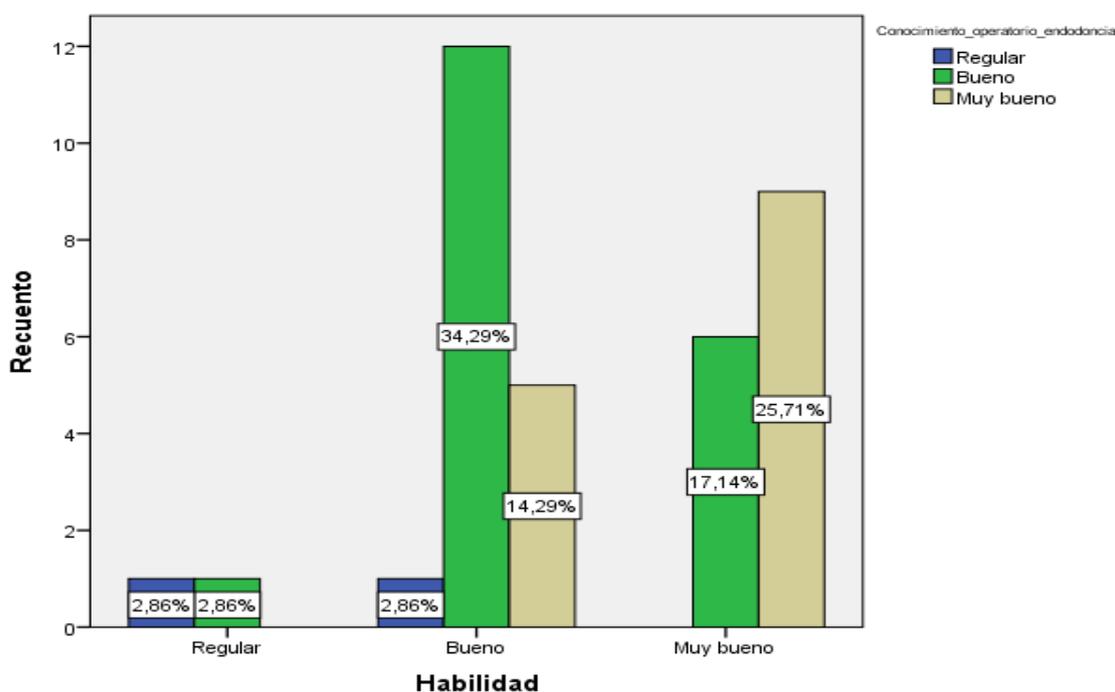


Figura 10. Niveles comparativos entre los valores de la variable conocimiento en operatoria-endodoncia y la dimensión habilidad.

Nota: De la tabla 15 y figura 10, se muestra que existe una tendencia a bueno con respecto a los niveles de valores de la variable conocimiento en operatoria-endodoncia y la dimensión habilidad, se encuentra en un 51,4%, mientras de los encuestados manifiesta que la dimensión de habilidad se encuentre en el nivel de muy bueno con un 25,7% en el desempeño de los internos de odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal, 2017.

Tabla 16. Niveles comparativos entre los valores de las variables conocimiento en operatoria dental - endodoncia y la dimensión comportamiento.

		Conocimiento en Operatoria - endodoncia				
			Regular	Bueno	Muy Bueno	Total
Comportamiento	Regular	Recuento	1	0	0	1
		% del total	2,9%	0,0%	0,0%	2,9%
	Bueno	Recuento	0	11	4	15
		% del total	0,0%	31,4%	11,4%	42,9%
Muy Bueno	Recuento	1	8	10	19	
	% del total	2,9%	22,9%	28,6%	54,3%	
Total		Recuento	2	19	14	35
		% del total	5,7%	54,3%	40%	100,0%

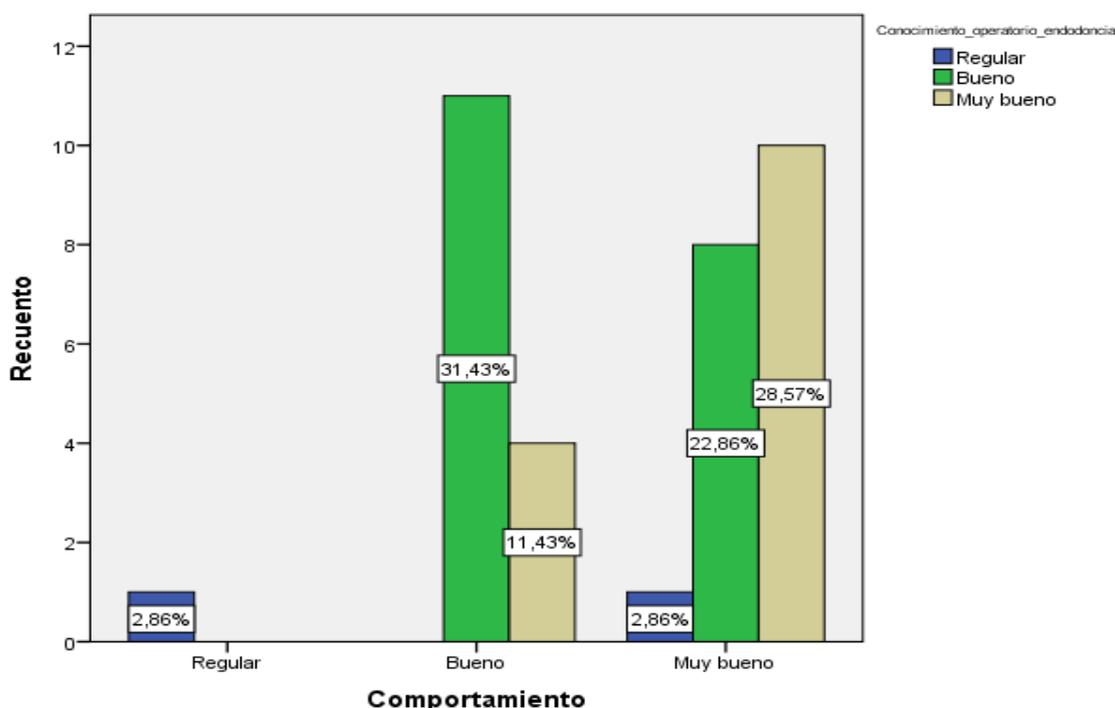


Figura 11. Niveles comparativos entre los valores de la variable conocimiento en operatoria-endodoncia y la dimensión comportamiento.

Nota: De la tabla 16 y figura 11, se muestra que existe una tendencia a bueno con respecto a los niveles de valores de la variable conocimiento en operatoria dental - endodoncia y la dimensión comportamiento que se encuentra en un 54,3% y en el nivel de bueno en un 42,9% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel regular y con respecto a la dimensión comportamiento en el desempeño de los internos de odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal, 2017.

Tabla 17. Niveles comparativos entre los valores de la variable Conocimiento en Operatoria - Endodoncia y la dimensión Logro de resultados.

		Conocimiento en operatoria – endodoncia				
			Regular	Bueno	Muy Bueno	Total
Logro de resultados	Regular	Recuento	1	0	0	1
		% del total	2,9%	0,0%	0,0%	2,9%
	Bueno	Recuento	1	9	1	11
		% del total	2,9%	25,7%	2,9%	31,4%
Muy Bueno	Recuento	0	10	13	23	
	% del total	0,0%	28,6%	37,1%	65,7%	
Total	Recuento	2	19	14	35	
	% del total	5,7%	54,3%	40,0%	100,0%	

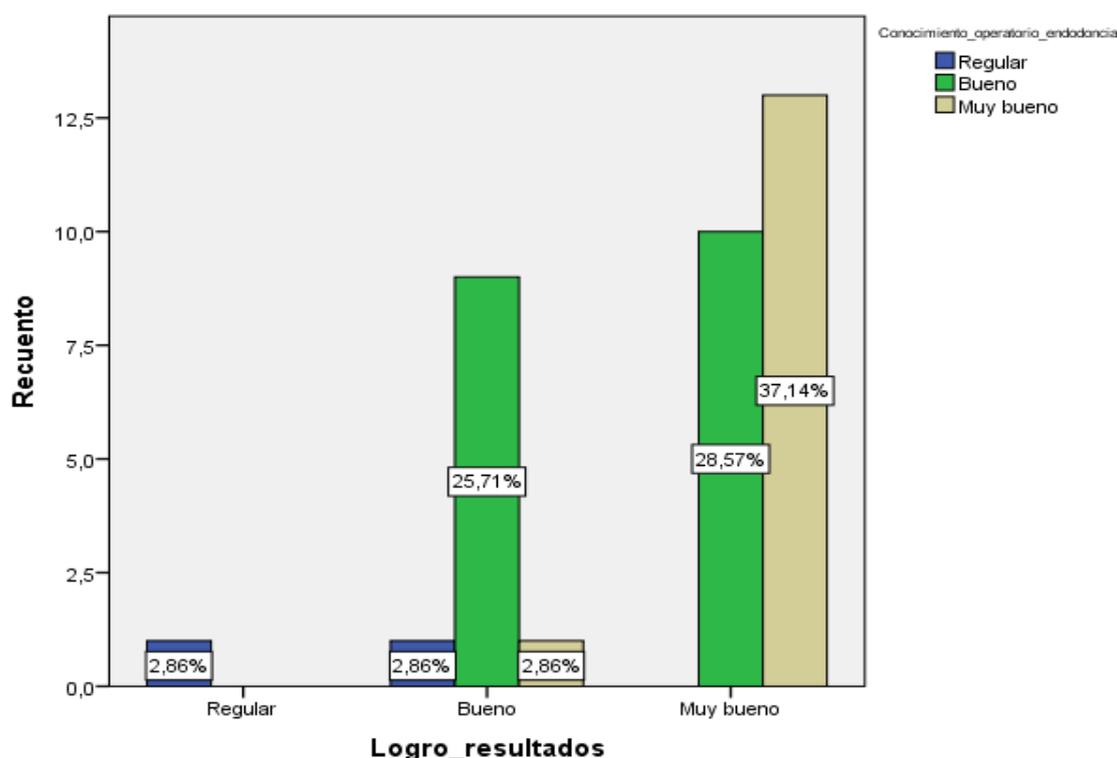


Figura 12. Niveles comparativos entre los valores de la variable Conocimiento en operatoria-endodoncia y la dimensión logro de resultados.

Nota: De la tabla 17 y figura 12, se muestra que existe una tendencia a bueno con respecto a los niveles de valores de la variable conocimiento en operatoria - Endodoncia y la dimensión Logro de resultados, se encuentra en un 54,3% y en la dimensión de logros de resultados en un nivel de muy bueno en un 65,7% en el desempeño de los internos de odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal, 2017.

Prueba de la hipótesis general.

Ho: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, no se relaciona directa, positiva ni significativamente con el desempeño clínico de los Internos de odontología UNFV – sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Ha: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, se relaciona directa, positiva y significativamente con el desempeño clínico de los Internos de odontología UNFV – sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Tabla 18. *Correlación de las variables conocimiento en operatoria dental – endodoncia y Desempeño clínico.*

	Correlaciones	Conocimiento en operatoria dental – endodoncia	Desempeño clínico
Conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia	Correlación de Spearman	1,000	,380*
	Sig. (bilateral)	-	,024
	N	35	35
Desempeño Clínico	Correlación de Spearman	0,380*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,024	-
	N	35	35

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como el p valor (sig. = 0,024) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el conocimiento en operatoria dental – endodoncia, si se correlaciona con el desempeño clínico de los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. De acuerdo a la tabla mostrada de los índices del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,380^*$. Entonces el grado de correlación es positiva y moderadamente baja.

Prueba de hipótesis específica 1.

Ho: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia no se relaciona directa, positiva ni significativamente con la dimensión habilidad en el desempeño clínico, de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Ha: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión habilidad en el desempeño clínico, de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Tabla 19. *Correlación de la variable conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión Habilidad.*

	Correlaciones	Conocimiento en operatoria dental – endodoncia	Habilidad
Conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia	Correlación de Spearman	1,000	,427*
	Sig. (bilateral)	-	,011
	N	35	35
Habilidad	Correlación de Spearman	,427*	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	-
	N	35	35

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como el p valor (sig. = 0,011) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia si se correlaciona con la dimensión habilidad de los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. De acuerdo a la tabla mostrada de los índices del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,427^*$. Entonces el grado de correlación es directa, positiva y significativamente moderada con la dimensión habilidad de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Prueba de hipótesis específica 2.

Ho: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, no se relaciona directa, positiva ni significativamente con la dimensión comportamiento en el desempeño clínico, de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Ha: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión comportamiento en el desempeño clínico, de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Tabla 20. *Correlación de la variable conocimiento en operatoria dental – endodoncia y la dimensión comportamiento.*

	Correlaciones	Conocimiento en operatoria dental – endodoncia	Comportamiento
Conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia	Correlación de Spearman	1,000	,299**
	Sig. (bilateral)		,041
	N	35	35
Comportamiento	Correlación de Spearman	,299**	1,000
	Sig. (bilateral)	,041	
	N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (1 cola).

Como el p valor (sig. = 0,041) es menor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia si se correlaciona con la dimensión comportamiento de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. De acuerdo a la tabla mostrada de los índices del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,299^{**}$. Entonces el grado de correlación es directa positiva y significativamente moderada con la dimensión comportamiento de los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Hipótesis Específica 3.

Ho: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, no se relaciona directa, positiva ni significativamente con la dimensión logro de resultados del desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Ha: El nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia, se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión logro de resultados del desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

Tabla 21. *Correlación de la variable conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión Logro de resultados.*

	Correlaciones	Conocimiento en operatoria dental – endodoncia	Logro de resultados
Conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia	Correlación de Spearman	1,000	,537**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	35	35
Logro de resultados	Correlación de Spearman	,537**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como el p valor (sig. = 0,001) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de conocimiento en operatoria dental – endodoncia si se correlaciona con la dimensión logro de resultados de los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. De acuerdo a la tabla mostrada de los índices del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,537^{**}$. Entonces el grado de correlación es directa positiva y significativa y moderadamente fuerte con la dimensión logro de resultados.

IV. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos de la hipótesis general de acuerdo al análisis estadístico se da cuenta de una relación directa positiva moderadamente baja según el coeficiente de correlación rho de Spearman $r=0,380^*$ entre las variables conocimiento en operatoria dental – endodoncia y Desempeño clínico. En lo que respecta a la significancia de $p=0,24$ evidencia que p es menor a $0,05$ lo que admite revelar que la relación es directa positiva, por lo tanto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Así mismo da cuenta de una relación directa positiva y moderada con las dimensiones de habilidad con un valor de $r=0,427^*$ y el logro de resultados con un valor de $r=0,537^*$. Así mismo se obtuvo que un 54,3% de estudiantes consideró su desempeño como bueno y un 40% como muy bueno. Este resultado coincide con el estudio de Lee, Asher, Chutinan, Galluci, y Ohyama (2017), quienes sostiene que en el desempeño pre clínico y académico, la habilidad es fundamental para el éxito de los de los estudiantes de odontología y concluyen en su estudio que los estudiantes obtuvieron una autoevaluación muy alta de su desempeño y rendimiento preclínico en comparación con los de los evaluadores de la facultad. Coincide también con Huerta y cols. (2015), quien en su investigación evaluó el desempeño profesional con una guía de preguntas semiestructuradas, con base en los saberes que componen las competencias clínicas odontológicas obtuvo resultados de desempeño profesional como “muy aceptable” haciendo énfasis que los resultados obtenidos son un referente para posteriores evaluaciones en la formación profesional de egresados en ciencias de la salud.

Al considerarse el desempeño clínico como multifactorial, los resultados de la presente investigación en cuanto a la relación positiva aunque moderadamente baja entre también coincide con lo expresado por Victoroff y Boyatzis (2012), quien en su estudio, demostró una correlación significativa entre el desempeño clínico donde incluyó las habilidades de diagnóstico y planificación de tratamientos, utilización de tiempos, conocimientos fundamentales habilidades técnicas; y la inteligencia emocional donde incluyó el autocontrol emocional, orientación al logro, la iniciativa, la confiabilidad adaptabilidad y optimismo, manifestando que la inteligencia emocional puede ser un predictor importante del desempeño clínico, que tiene importantes implicancias para el desarrollo de los estudiantes Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple. El grupo de competencias de autogestión ($b=0,448$, p

$<0,05$) y el promedio académico preclínico ($b=0,317$, $p<0,01$) se correlacionaron significativamente con el grado clínico medio dicho resultado guarda similitud con respecto a la investigación realizada ($p<0,05$, Sig.= 0,024).

Los resultados del estudio coinciden también con Mashabi y Mascarenhas (2011), quienes sostuvieron que hay un aumento significativo y clínicamente importante entre los estudiantes que realizan prácticas de externado y los que no, porque los primeros adquieren fortalecen más su destreza y habilidad en los procesos odontológicos, convirtiéndolos más productivos, y en el presente estudio se obtuvo que un 62,9 % de los estudiantes consideran realizar muy bien los procesos de operatoria dental en el internado hospitalario donde fortalecen también sus habilidades y destrezas en los procesos. También se tiene coincidencia con Bernuy (2015), quien afirma que existe relación positiva entre la valoración de la autoevaluación y el rendimiento académico con una significancia de $p= 0,023$ con la prueba estadística de T de student, mientras que el presente estudio obtuvo una significancia de 0,024 con la prueba estadística de correlación de Spearman. Del mismo modo Evaristo y Chein (2015) afirman que dentro de las estrategias de afrontamiento que los estudiantes utilizan para abordar el estrés, la habilidad asertiva, entendida como la capacidad para defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros, es la única que se relaciona con el rendimiento académico, donde se obtuvo una habilidad asertiva de 51,6% y que esta habilidad es el factor determinante en el rendimiento clínico de los estudiantes, teniendo cierta similitud con en el presente estudio donde se encontró un comportamiento, entendido como el conjunto de actitudes, emociones, relaciones interpersonales, valores personales y culturales que utiliza el estudiante en el ejercicio de una actividad, con un 54,3% de nivel muy bueno y un 42,9% de nivel bueno en la dimensión comportamiento. Contrario a estos resultados, Alvarado et al. (2014) no encontraron asociación significativa entre nivel cognitivo y habilidad procedimental, y también obtuvo que un 10% de estudiantes obtuvieron un nivel procedimental bueno y un 51% obtuvo un nivel regular contrario al presente estudio que si encontró relación entre nivel de conocimientos y desempeño clínico, así como un 62,86% de estudiantes que considera tener un nivel procedimental muy bueno. Por otro lado también se coincide con Pongo (2014), quien afirma que existe una relación directa significativa entre las capacidades clínicas procedimentales que tiene entre sus dimensiones el diagnóstico, tratamiento y orientación ; y el

desempeño de prácticas odontológicas con un resultado de coeficiente de correlación de Spearman de $r = ,693$, mientras que en el presente estudio se obtuvo una relación directa positiva entre el nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia que tiene entre sus dimensiones el diagnóstico y procedimientos con un resultado de coeficiente de relación de Spearman de $r = ,380$ y una relación entre nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia con la dimensión habilidad de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal con un coeficiente de correlación de Spearman de $r = ,427^*$ ($p < 0,05$ Sig.=0,011).

V. CONCLUSIONES

Después de culminar la presente investigación se llegó a las conclusiones siguientes:

Primera: Existen suficientes evidencias para deducir que el grado de correlación entre las variables Nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia de los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-sede Hospital María Auxiliadora 2017, y el Desempeño clínico es directa, positiva, significativa y moderadamente baja, según los índices del coeficiente de relación de Spearman con un valor de $r = ,380^*$ como se demuestra a nivel de los sujetos encuestados. Hecho que nos indica que el nivel de conocimientos favorece el desempeño clínico de los internos de odontología de la UNFV sede hospital María auxiliadora, logrando contribuir en la mejora de los logros en la preparación profesional y cumplir con los objetivos institucionales. Es por ello que se considera factor clave en la formación del perfil de egreso de los profesionales odontólogos.

Segunda: Existen evidencias suficientes para concluir que el grado de correlación entre las variables Nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-sede Hospital María Auxiliadora 2017, y la dimensión Habilidad en el desempeño clínico es positiva significativa moderada, de acuerdo a los índices del coeficiente de correlación de Spearman con un valor de $r = ,427^{**}$ lo cual queda confirmado a nivel de los sujetos encuestados. Es importante destacar la habilidad del estudiante porque le va a permitir aprender a solucionar problemas frente a eventos adversos, fortaleciendo así su formación profesional.

Tercera: Existen evidencias suficientes para concluir que el grado de correlación entre las variables Nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-sede Hospital María Auxiliadora 2017, y la dimensión comportamiento en el desempeño clínico es positiva significativa moderadamente baja, de acuerdo a los índices de correlación, el

coeficiente de correlación de Spearman $r = ,299^{**}$ lo cual queda confirmado a nivel de los sujetos encuestados. Esto toma relevancia en la manera que es importante que el estudiante fortalezca sus valores, empatía y relaciones interpersonales para fortalecer de manera integral su formación profesional.

Cuarta: Existen evidencias suficientes para concluir que el grado de correlación entre las variables nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-sede Hospital María Auxiliadora 2017, y la dimensión logro de resultados del desempeño clínico es positiva y significativamente moderada, acuerdo a los índices del coeficiente de correlación de Spearman con un valor de $r = ,537^{**}$ lo cual queda confirmado a nivel de los sujetos encuestados. Esto toma relevancia en la manera que es importante que el estudiante fortalezca sus destrezas y habilidades para lograr culminar con calidad y en menor tiempo en los procesos que le toque desenvolverse y que también van a contribuir a fortalecer valores, su formación profesional, sobre todo en lo que respecta a los servicios de salud.

VI. RECOMENDACIONES

A la luz de lo desarrollado en el presente trabajo se considera los siguientes aspectos a tomar en cuenta como aporte de la investigación realizada. A partir de esta investigación se brinda las siguientes recomendaciones:

Primera: Se sugiere realizar otros estudios sobre conocimientos y desempeño clínico donde comprometa una mayor población para poder extrapolar resultados y así contribuir a la mejora en la estructura de los planes curriculares en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Segunda: Se sugiere considerar la presente investigación como motivación para crear nuevos instrumentos de evaluación que refleje el rendimiento de los estudiantes en procesos reales.

Tercera: Se sugiere que en futuras investigaciones se consideren otras variables para la medición del desempeño clínico debido a que este se considera multifactorial.

Cuarta: Se sugiere realizar investigaciones donde se considere el aporte de otros informantes directos como los profesores en su calidad de expertos disciplinares y los pacientes como receptores de la atención odontológica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, S., Chávez, G., Figueroa, J., Gloria, W., Hurtado, C., Marchena, R. y Placido, M. (2014). *Nivel cognitivo y habilidad procedimental de la delimitación de las líneas oclusales en prótesis completa en estudiantes de odontología*. Lima, Perú: Kiru. Recuperado de: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.5.pdf
- Bernuy, L. (2015). *Valoración de la autoevaluación y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología*. (Tesis maestría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: Ed. La Muralla.
- Casas J., Repullo, J. y Donado J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación*. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Pre-sentaciones/Cuestionario_\(trab\).pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Pre-sentaciones/Cuestionario_(trab).pdf)
- Cunuhay, B. (2016). *Habilidad Manual preclínica con visión indirecta en estudiantes de odontología, universidad central del Ecuador*. Revista Kiru, 12(1).
- Díaz de Rada, V. (2002) *“Tipos de encuesta y diseño de investigación”* España: Universidad Pública de Navarra
- Evaristo, T. y Chein, S. (2015). *Estrés y desempeño académico en estudiantes de odontología*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Revista Odontología Sanmarquina, 18(1), 23-27. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11336/10211>

- Flores, I., Medrano, E., Adame, J., Cruz, Y., De la Garza, H. (2008). *Evaluación del desempeño clínico en el proceso formativo de médicos en rehabilitación*. Monterrey, Nuevo León, México: medigraphic. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081b.pdf>
- García, I., Flores, E., Treviño, J., Graff, Y., y De la Garza Quintanilla, H. (2008). *Evaluación del desempeño clínico en el proceso formativo de médicos en rehabilitación*. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20(1), 6-16. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081b.pdf>
- Grasso, L. (2006). *Encuestas: elementos para su diseño y análisis*. Córdoba, Argentina: Encuentro.
- Goldberg, F., & Soares, I. (2002). *Endodoncia técnica y fundamentos*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 102-10
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) México: Mc Graw Hill.
- Huerta, J., Pérez, I. y Barjas, M. (2015). *Autoevaluación del desempeño profesional de los prestadores de servicio social como egresados de la licenciatura en cirujano dentista*. *Revista de educación y desarrollo*. Recuperado de <http://www.cucs.udg.mx>
- Kerlinger, F. (1985). *Investigación del comportamiento*. México: Ed. Interamericana.
- Lamas, C., Cárdenas, M., & Angulo, G. (2012). Tratamiento multidisciplinario en odontología. Reporte de caso. *Cres*, 3(2), 299-306.

Lee, C., Asher, S., Chutinan, S., Galluci, G. & Ohyama, H. (2017). *The relationship between dental student's assessment ability and preclinical and academic performance in operative dentistry* (Journal of dental education). Recuperado de <http://www.jdentaled.org/content/81/3/310.abstract>.

Mashabi, S. y Mascarenhas, K. (2011). *Impact of Community externships on the clinical performance of senior dental students*. (Journal of dental education) Recuperado de http://www.jdentaled.org/content/75/10_suppl/S36.short

Malagón, O.M. y Malagón, G. (2013). *Urgencias Odontológicas*. Bogotá-Colombia: Panamericana

Mayntz, R., Kurt, H., Hübner, P.(1976). *“Introducción de los métodos de la sociología empírica”*. Madrid España: Alianza.

Miller, G. (1990). *The assessment of clinical skills/competence/performance*. Academic medicine, 65(9), S63-7.

Pineda, B., De Alvarado, E. y De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. (2ª ed.) Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Pongo, B. (2014). *Capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de internado estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres*. (Tesis doctoral). Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.

Ray, H. A., & Trope, M. (1995). Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and the coronal restoration. International endodontic journal, 28(1), 12-18.

- Reynaga, J. (2015). *El método estadístico*. Recuperado en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf>
- Roig, M., y Morelló, S. (2006). *Manual de Endodoncia*. Parte 1. Concepto de Endodoncia. *Revista Operatoria Dental y Endodoncia*, 5, 45-57. Recuperado de http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=0
- Sabino, C. (1992). *Metodología de Investigación (Una Introducción teórico-práctica)*. Caracas, Venezuela: Panapo.
- Sánchez, C., Reyes, M. (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima, Perú: Visión Universitaria.
- Tamayo y Tamayo, M. (2004). *Diccionario de la investigación científica*. (2ª ed.) México: Limusa.
- Tobón, S. (2006). *Competencias, calidad y educación superior*. Colombia: Magisterio
- Urbina, O., Cárdena, S., Silvio, F., y Otero, M. (2006). *Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología*. *Educación Médica Superior*, 20(1)

Vergara, B. (2014). *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología*. (Tesis doctoral). Lima. Perú: Universidad San Martín de Porres.

Recuperado

de:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2250/1/vergara_br.pdf

Victoroff, K. & Boyatzis, R. (2012). *What is the relationship between emotional intelligence and dental student clinical performance?* (Journal of dental education)

Recuperado

de

de

[http://](http://www.jdentaled.org/content/77/4/416.short)

<http://www.jdentaled.org/content/77/4/416.short>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema General. ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?	Objetivo General. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.	Hipótesis General. El nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia se relaciona directa, positiva y significativamente con el desempeño clínico de los internos de Odontología de la UNFV-Sede Hospital María Auxiliadora, Lima-2017.	VARIABLE 1: Conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL / RANGO
			Diagnóstico en operatoria dental	Conoce las patologías relacionadas con operatoria dental	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,	MB [9-16] B [17-24] R [25-32] B [33-40] MB [41-45]
Procedimiento de operatoria dental	Conoce los procesos relacionados con la operatoria dental	10, 11, 12,13, 14, 15,	MB [6-10] B [11-15] R [16-20] B[21-25] MB[26-30]			
Problema Específico 1. ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión de habilidad en el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?	Objetivo Específico 1. Determinar si se relacionan el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión de habilidad en el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.	Hipótesis Específica 1. El nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión de habilidad en el desempeño clínico de los internos de Odontología de la UNFV-Sede Hospital María Auxiliadora, Lima-2017.	Diagnóstico en endodoncia	Conoce las patologías relacionadas con la endodoncia	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,	MB [9-16] B [17-24] R [25-32] B[33-40] MB[41-45]
			Procedimiento de endodoncia	Conoce los procesos de endodoncia.	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	MB [7-12] B [13-18] R [19-24] B[25-30] MB[31-35]
Problema Específico 2.	Objetivo Específico 2.	Hipótesis Específica 2.				

<p>¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión de comportamiento en el desempeño clínico, de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?</p>	<p>Determinar si se relacionan el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión de comportamiento en el desempeño clínico, de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017</p>	<p>El nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión de comportamiento en el desempeño clínico de los internos de Odontología de la UNFV-Sede Hospital María Auxiliadora, Lima-2017.</p>				
VARIABLE 2: Desempeño clínico						
DIMENSIONES		INDICADORES		ITEMS		NIVEL / RANGO
<p>Problema Específico 3. ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión de Logro de resultados en el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017?</p>	<p>Objetivo Específico 3. Determinar si se relacionan el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y la dimensión de Logro de resultados en el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.servicios en la Ugel 05, Lima- 2016.</p>	<p>Hipótesis Específica 3. El nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia se relaciona directa, positiva y significativamente con la dimensión de Logro de resultados del desempeño clínico de los internos de Odontología de la UNFV-Sede Hospital María Auxiliadora, Lima- 2017.</p>	Habilidad	<p>Posee la habilidad o destreza para realizar con éxito los procesos odontológicos</p>	<p>1,2 3,4,5, 6,7</p>	<p>MB [7-12] B [13-18] R [19-24] B[25-30] MB[31-35]</p>
			Comportamiento	<p>Demuestra valores personales y culturales al momento de realizar los procesos odontológicos Demuestra buenas relaciones interpersonales</p>	<p>8,9, 10,11, 12, 13, 14</p>	<p>MB [7-12] B [13-18] R [19-24] B[25-30] MB[31-35]</p>
			Logro de resultados	<p>Logra culminar con éxito los procesos odontológicos</p>	<p>15,16, 17,18, 19</p>	<p>MB [5-8] B [9-12] R [13-16] B[17-20] MB[21-25]</p>

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Básica</p> <p>DE NIVEL: Descriptivo correlacionnal</p> <p>DISEÑO: no experimental según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que se realiza sin manipular deliberadamente variables y se observara los fenómenos tal como se dan en su contexto real (p.152) corte transversal</p> <p>MÉTODO: Análisis y síntesis</p>	<p>POBLACIÓN: 35 estudiantes de internado hospitalario del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal - Sede Hospital maría Auxiliadora</p> <p>MUESTREO: El tipo de muestreo aplicado fue de tipo no probabilístico por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Estuvo conformado por 35 estudiantes de internado hospitalario del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal - Sede Hospital maría Auxiliadora</p>	<p>Variable 1: Conocimiento en Operatoria dental-Endodoncia</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Ficha técnica: Nombre original: Cuestionario de Conocimiento en Operatoria dental-Endodoncia</p> <p>Autora: Br. Diana De la Cruz Hernández</p> <p>Lugar: Universidad nacional Federico Villarreal - Sede Hospital maría Auxiliadora</p> <p>Duración: 10 minutos.</p> <p>Administración: Colectiva.</p> <p>Puntuación: Computarizada.</p> <p>Variable 2: Desempeño clínico</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Ficha técnica: Nombre original: cuestionario de Gestión por procesos</p> <p>Autor: Br. Diana De la Cruz</p> <p>Lugar: UNFV-Sede HMA</p> <p>Duración: 10 minutos.</p> <p>Administración: Colectiva.</p> <p>Puntuación: Computarizada.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Después de aplicar el instrumento de evaluación los datos han sido procesados en SPSS 22 y Excel 2015 para interpretar los resultados además de describir datos mediante tablas, figuras y frecuencias.</p> <p>INFERENCIAL: Estadística inferencial, para realizar la prueba de hipótesis estadística y determinar la correlación de variables.</p> <p>DE PRUEBA: Rho de Spearman</p>

ANEXO 2:

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1:

Conocimiento en Operatoria dental-Endodoncia

El propósito de este cuestionario es conocer sus opiniones sobre aspectos importantes del trabajo de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, en el desarrollo del internado hospitalario – Sede Hospital María Auxiliadora 2017. **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS.** En las páginas siguientes Ud. encontrará una serie de afirmaciones acerca del área en que se desempeña, y para cada una de ellas tendrá cinco alternativas de respuestas. Su tarea consistirá en marcar con una cruz "x" en los casilleros que aparecen al lado derecho de cada afirmación la alternativa que según su opinión describe con mayor exactitud de lo que usted piensa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE: Conocimiento en Operatoria dental-Endodoncia									
DIMENSIÓN 1: DIAGNOSTICO EN OPERATORIA DENTAL					1	2	3	4	5
1	Conozco los métodos de prevención de patologías dentarias.								
2	Conozco la anatomía de las piezas dentarias.								
3	Tengo conocimientos solidos sobre la histología de las piezas dentarias.								
4	Tengo la capacidad para diagnosticar las lesiones dentarias.								
5	Manifiesto mis saberes previos en el proceso de diagnóstico en operatoria dental.								
6	Conozco los exámenes auxiliares que se utilizan en el proceso de diagnóstico.								
7	La práctica en operatoria dental me permite consolidar mis aprendizajes.								
8	Para diagnosticar la situación de salud del paciente me valgo de la experiencia.								
9	El diagnóstico es la base en la comprensión de la situación de salud del paciente.								
DIMENSIÓN 2: PROCEDIMIENTO EN OPERATORIA DENTAL					1	2	3	4	5
10	Identifico el diagnóstico que conlleva al procedimiento de operatoria dental.								
11	Selecciono muy bien el instrumental que se debe usar en los procedimientos de restauración dental.								
12	Conozco los biomateriales que se emplean en las restauraciones dentales.								
13	Realizo las restauraciones dentales respetando los pasos establecidos								
14	Considero que una restauración dental debe devolver la función y estética de la pieza dentaria.								
15	Tengo la capacidad de realizar el proceso de restauración del diente controlando el tiempo adecuado.								
DIMENSIÓN 3: DIAGNOSTICO EN ENDODONCIA					1	2	3	4	5

16	Conozco sobre prevención de las alteraciones pulpares.					
17	Conozco como es la fisiología de la pulpa dental.					
18	Conozco la morfología de la cavidad pulpar.					
19	Poseo conocimientos sobre la histología de la pulpa dental					
20	Tengo la capacidad para diagnosticar las patologías de la pulpa dental.					
21	Conozco sobre la repercusión de las patologías pulpares sobre los tejidos periradiculares.					
22	Tengo la seguridad que los exámenes auxiliares como radiografías y pruebas térmicas ayudan a obtener un diagnóstico definitivo de las patologías pulpares.					
23	Tengo la capacidad de reconocer una pulpa normal.					
24	Siempre articulo mis capacidades y conocimientos previos en el proceso de diagnóstico.					
DIMENSIÓN 4: PROCEDIMIENTO EN ENDODONCIA		1	2	3	4	5
25	Identifico el diagnóstico que conlleva al procedimiento de endodoncia.					
26	Selecciono adecuadamente el instrumental que se debe usar en el procedimiento de endodoncia.					
27	Aplico los protocolos de bioseguridad en el proceso de endodoncia.					
28	Tengo la capacidad de realizar la apertura cameral de manera conservadora.					
29	Tengo la capacidad de realizar el proceso de endodoncia aplicando mis conocimientos previos.					
30	Cumplo con las instrucciones establecidos en el proceso de endodoncia.					
31	Tengo la capacidad de realizar el proceso de endodoncia controlando el tiempo adecuado.					

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

ANEXO 3:
INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2:

Desempeño clínico

El propósito de este cuestionario es conocer sus opiniones sobre aspectos importantes del trabajo de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, en el desarrollo del internado hospitalario – Sede Hospital María Auxiliadora 2017. **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS.** En las páginas siguientes Ud. encontrará una serie de afirmaciones acerca del área en que se desempeña, y para cada una de ellas tendrá cinco alternativas de respuestas. Su tarea consistirá en marcar con una cruz "x" en los casilleros que aparecen al lado derecho de cada afirmación la alternativa que según su opinión describe con mayor exactitud de lo que usted piensa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE: Desempeño clínico									
DIMENSIÓN 1: HABILIDAD					1	2	3	4	5
1	Poseo las cualidades para el desarrollo de la actividad odontológicas en el consultorio.								
2	Mis características personales me permiten un óptimo desarrollo en el consultorio dental.								
3	Poseo la destreza para realizar procedimientos odontológicos de una manera conservadora y respetar las estructuras dentarias vecinas.								
4	Poseo la habilidad de realizar un procedimiento odontológico con éxito en el consultorio.								
5	Mi habilidad en realizar los tratamientos odontológicos me permite brindar satisfacción a los pacientes que acuden al consultorio dental.								
6	Soy capaz de realizar los procedimientos odontológicos con los recursos básicos necesarios.								
7	Tengo la capacidad de decidir realizar un procedimiento odontológico en el momento oportuno.								
DIMENSIÓN 2:					1	2	3	4	5
8	Respeto los valores culturales de los pacientes a quienes brindo atención odontológica en el consultorio.								
9	Soy capaz de tener la paciencia suficiente para escuchar los problemas de salud de los pacientes.								
10	Soy capaz de brindar la confianza a los pacientes para que expongan sus problemas de salud sin temor.								
11	Me siento con la preparación suficiente para resolver los problemas de salud bucal de los pacientes.								

12	Considero importante la opinión del paciente para decidir realizar el procedimiento de endodoncia.					
13	Tengo la capacidad de coordinar en armonía con mis compañeros de internado para brindar una mejor atención a los pacientes.					
14	Poseo la capacidad de establecer comunicación con los coordinadores para discutir casos clínicos.					
DIMENSIÓN 3: LOGRO DE RESULTADOS		1	2	3	4	5
15	Soy capaz de culminar con éxito los procedimientos de los pacientes que me encomiendan.					
16	Siento que los pacientes a quien les brindo atención odontológica se muestran satisfechos de la atención recibida.					
17	Poseo la cualidad de culminar los procesos odontológicos en el menor tiempo posible.					
18	Siento satisfacción de realizar la mayor cantidad de procedimientos en mi turno asignado.					
19	Me siento satisfecho de haber brindado atención oportuna y de calidad a los pacientes.					

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

**ANEXO 4:
SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS**

San Juan de Miraflores, 14 de noviembre de 2017



Señor

Doctor Martin Añanos Guevara

Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Presente.-

De mi especial consideración:

Me es grato saludarlo y a la vez presentarme como alumna de Maestría en Docencia Universitaria de la Universidad Cesar Vallejo.

Para la obtención del grado de Maestra, estoy realizando la investigación "Relación entre nivel de conocimiento en operatoria-endodoncia y el Desempeño clínico de los Internos de odontología UNFV – Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017". Para lo cual solicito su autorización para aplicar dos cuestionarios a los internos de Odontología pertenecientes a su facultad.

Adjunto:

Copia de la carta de presentación de la Universidad César vallejo

Proyecto de Tesis

Instrumentos de recojo de información.

Sin otro particular me despido de usted, agradeciendo la atención brindada

Atentamente.

Diana M. De La Cruz Hernández

DNI 22194272

ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Conocimiento en operatoria dental-endodoncia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 DIAGNOSTICO EN OPERATORIA DENTAL.							
1	Conozco los métodos de prevención de patologías dentarias.	/		/		/		
2	Conozco la anatomía de las piezas dentarias.	/		/		/		
3	Tengo conocimientos sólidos sobre la histología de las piezas dentarias.	/		/		/		
4	Tengo la capacidad para diagnosticar las lesiones dentarias.	/		/		/		
5	Manifiesto mis saberes previos en el proceso de diagnóstico en operatoria dental.	/		/		/		
6	Conozco los exámenes auxiliares que se utilizan en el proceso de diagnóstico.	/		/		/		
7	La práctica en operatoria dental me permite consolidar mis aprendizajes.	/		/		/		
8	Para diagnosticar la situación de salud del paciente me valgo de la experiencia.	/		/		/		
9	El diagnóstico es la base en la comprensión de la situación de salud del paciente.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2 PROCEDIMIENTO EN OPERATORIA DENTAL.	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Identifico el diagnóstico que conlleva al procedimiento de operatoria dental.	/		/		/		
11	Selecciono muy bien el instrumental que se debe usar en los procedimientos de restauración dental.	/		/		/		
12	Conozco los biomateriales que se emplean en las restauraciones dentales.	/		/		/		
13	Realizo las restauraciones dentales respetando los pasos establecidos.	/		/		/		
14	Considero que una restauración dental debe devolver la función y estética de la pieza dentaria.	/		/		/		
15	Tengo la capacidad de realizar el proceso de restauración del diente controlando el tiempo adecuado.							
	DIMENSIÓN 3 DIAGNOSTICO EN ENDODONCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Conozco sobre prevención de las alteraciones pulpares.	/		/		/		
17	Conozco como es la fisiología de la pulpa dental.	/		/		/		
18	Conozco la morfología de la cavidad pulpar.	/		/		/		
19	Poseo conocimientos sobre la histología de la pulpa dental.	/		/		/		
20	Tengo la capacidad para diagnosticar las patologías de la pulpa dental.	/		/		/		
21	Conozco sobre la repercusión de las patologías pulpares sobre los tejidos periradicales.	/		/		/		
22	Tengo la seguridad que los exámenes auxiliares como radiografías y pruebas térmicas ayudan a obtener un diagnóstico definitivo de las patologías pulpares.	/		/		/		
23	Tengo la capacidad de reconocer una pulpa normal.	/		/		/		
24	Siempre articulo mis capacidades y conocimientos previos en el proceso de diagnóstico.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3 PROCEDIMIENTO EN ENDODONCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Identifico el diagnóstico que conlleva al procedimiento de endodoncia.	/		/		/		
26	Selecciono adecuadamente el instrumental que se debe usar en el procedimiento de endodoncia.	/		/		/		
27	Aplico los protocolos de bioseguridad en el proceso de endodoncia.	/		/		/		
28	Tengo la capacidad de realizar la apertura cameral de manera conservadora.	/		/		/		
29	Tengo la capacidad de realizar el proceso de endodoncia aplicando mis conocimientos previos.	/		/		/		
30	Cumplo con las instrucciones establecidas en el proceso de endodoncia.	/		/		/		
31	Tengo la capacidad de realizar el proceso de endodoncia controlando el tiempo adecuado.	/		/		/		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
 Desempeño Clínico**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 HABILIDAD O DESTREZA								
1	Poseo las cualidades para el desarrollo de la actividad odontológicas en el consultorio.	/		/		/		
2	Las características personales me permiten un óptimo desarrollo en el consultorio dental.	/		/		/		
3	Poseo la destreza para realizar procedimientos odontológicos de una manera conservadora y respetar las estructuras dentarias vecinas.	/		/		/		
4	Poseo la habilidad de realizar un procedimiento odontológico con éxito en el consultorio.	/		/		/		
5	Mi habilidad en realizar los tratamientos odontológicos me permite brindar satisfacción a los pacientes que acuden al consultorio dental.	/		/		/		
6	Soy capaz de realizar los procedimientos odontológicos con los recursos básicos necesarios.	/		/		/		
7	Tengo la capacidad de decidir realizar un procedimiento odontológico en el momento oportuno.	/		/		/		
DIMENSIÓN 2 COMPORTAMIENTO								
8	Respeto los valores culturales de los pacientes a quienes brindo atención odontológica en el consultorio.	/		/		/		
9	Soy capaz de tener la paciencia suficiente para escuchar los problemas de salud de los pacientes.	/		/		/		
10	Soy capaz de brindar la confianza a los pacientes para que expongan sus problemas de salud sin temor.	/		/		/		
11	Me siento con la preparación suficiente para resolver los problemas de salud bucal de los pacientes.	/		/		/		

12	Considero importante la opinión del paciente para decidir realizar el procedimiento de endodoncia.	/		/		/		
13	Tengo la capacidad de coordinar en armonía con mis compañeros de internado para brindar una mejor atención a los pacientes.	/		/		/		
14	Poseo la capacidad de establecer comunicación con los coordinadores para discutir casos clínicos.	/		/		/		
DIMENSIÓN 3 LOGRO O PRODUCTO								
15	Soy capaz de culminar con éxito los procedimientos de los pacientes que me encomiendan.	/		/		/		
16	Siento que los pacientes a quien les brindo atención odontológica se muestran satisfechos de la atención recibida.	/		/		/		
17	Poseo la cualidad de culminar los procesos odontológicos en el menor tiempo posible.	/		/		/		
18	Siento satisfacción de realizar la mayor cantidad de procedimientos en mi turno asignado.	/		/		/		
19	Me siento satisfecho de haber brindado atención oportuna y de calidad a los pacientes.	/		/		/		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable []

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mgs Johnny Félix Farfán Pimentel DNI: 06269132

 Especialidad del validador: Maestría de Mag. / Doctor en Administración de la Educación

Lima, 21 de 10 del 2012

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.


ESCUELA DE POSTGRADO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel
 Docente Investigador

ANEXO N° 6:

MATRÍZ DE DATOS DE LA VARIABLE 1: Conocimiento en Operatoria dental-Endodoncia

N°	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29	V30	V31	
1	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	
2	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	
3	4	5	3	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	
4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	
5	4	4	3	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
6	3	4	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
8	3	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3
10	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3
11	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
12	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	4	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3
14	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4
15	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	4	4	3	5	4	5	5	3	5	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
17	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

AUTORA:

Br. Diana Mariela De La Cruz Hernández

dhernandez@hotmail.com

Escuela de Post Grado

Universidad César Vallejo

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

En el aspecto metodológico el trabajo de investigación es de tipo básico, el nivel es descriptivo, correlacional y el diseño es no experimental de corte transversal. La población fue delimitada por los estudiantes del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y equivale a 35 estudiantes. La muestra fue de tipo no probabilístico que equivale a 35 personas a quienes se les pidió llenar dos cuestionarios para medir su nivel de percepción sobre su nivel de conocimiento en operatoria dental-endodoncia y su desempeño clínico.

Como resultados se obtuvo en cuanto al nivel de conocimiento en operatoria dental-endodoncia de los estudiantes un 5,71% de nivel bueno, 54,29% regular y 40% y muy bueno. Con respecto al desempeño clínico se obtuvo 2,86% de nivel regular, 51,43% bueno y 45,71% muy bueno, para el análisis estadístico inferencial se utilizó el análisis estadístico de correlación de Spearman y se obtuvo un valor de $r = 0,380^*$. Se concluye que existe un nivel de correlación directa positiva moderadamente baja, siendo la dimensión logro de resultados el que mayor correlación tiene con un valor de $r = 0,537$.

Palabras clave: Operatoria dental-endodoncia, desempeño clínico, Internado hospitalario.

Abstract

The present research was carried out with the objective of determining the relationship between the level of knowledge in Operative Dentistry - Endodontics and the clinical performance of the internship of Dentistry UNFV - Maria Auxiliadora Hospital, Lima, 2017.

In the methodological aspect, the research is of basic type, the level is descriptive, correlational and the design is non-experimental cross-sectional. The population was delimited by the students of the sixth year of the Faculty of Dentistry of the National University Federico Villarreal, and it is equivalent to 35 students. The sample was of non-probabilistic type that corresponds to 35 people who were asked to complete two questionnaires to measure their level of perception about their level of knowledge in dental-endodontic surgery and their clinical performance.

As results were obtained in terms of the level of knowledge in dental surgery-endodontics of students a 5.71% good level, 54.29% regular and 40% and very good. Regarding the clinical performance, 2.86% of regular level, 51.43% good and 45.71% very good were obtained, for the statistical inferential analysis Spearman statistical correlation analysis was used and a value of $r = 0.380^*$. It is concluded that there is a moderately low positive direct correlation level, with the result achievement dimension having the highest correlation with a value of $r = 0.537^*$.

Key words: Dental surgery-endodontics, clinical performance, Hospital internment.

Introducción

De acuerdo con la disposición pedagógica y didáctica de la universidad, los instrumentos de evaluación de la práctica odontológica, concommitan diferentes tipos y modelos, poseen distintos usos y aplicaciones, en ese sentido cabe relieves la relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017. Asimismo se tiene en consideración otros factores desencadenantes para enriquecer los instrumentos de evaluación de la práctica de los estudiantes de odontología, fue el hecho que ellos no contaran con un adecuado registro durante su desarrollo de prácticas que les permitiera mejorar, su desempeño, o que los comentarios que se hacían en la hoja de evaluación o registro nunca les llegó, la hoja de evaluación no registraba la recomendación de lo que no se debía hacer, o cuando debía repetir una actividad. En nuestro país y en el extranjero se han llevado a cabo muchos estudios para determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre actividades que desarrolla el personal de salud que insisten en la evaluación de las prácticas hospitalarias, particularmente la práctica odontológica.

En el primer capítulo trata los aspectos básicos como el aporte de investigaciones realizadas por investigadores de las universidades nacionales e internacionales los mismos que nos brindan un aporte teórico y metodológico a la presente tesis. Así mismo se presenta la fundamentación científica donde se da a conocer el marco teórico en la que se presentan los fundamentos teóricos, las concepciones y enfoques sobre las variables y la definición de términos básicos de la relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología Universidad Nacional Federico Villarreal - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017, como la justificación teórica, práctica y la metodología que se ha convenido para realizar el estudio y la muestra del problema. En el segundo capítulo se trata la metodología del estudio, donde se da a conocer el método de la investigación, así como el tipo de estudio, el diseño de la investigación, las variables, población y muestra, así como también las técnicas empleadas, los instrumentos de recolección de datos utilizados, el método de análisis, la validez de los instrumentos y la prueba de correlación. En el tercer capítulo se presenta el tratamiento estadístico, la interpretación de tablas y figuras, el análisis descriptivo de las variables intervinientes, la prueba de hipótesis y también los aspectos relacionados con la ética que han tenido que ver en la elaboración de la presente tesis. En el cuarto

capítulo se exhibe la discusión de los resultados, la cual permite la confrontación de los datos con el aporte del marco teórico de las variables en estudio. En el quinto capítulo se muestran las conclusiones del trabajo de investigación, donde se evidencia el logro de los objetivos propuestos y la comprobación de hipótesis planteadas. En el sexto capítulo se muestra las recomendaciones para fortalecer el nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología Universidad Nacional Federico Villarreal. En el séptimo capítulo se exponen la referencia bibliográfica consultada para esta investigación y finalmente se presentan los anexos respectivos. Con el desarrollo de la presente tesis se espera que sirva de base para los estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad César Vallejo y para futuras investigaciones en el campo de la Docencia Universitaria.

Metodología

Esta investigación se realizó siguiendo los lineamientos dado por el método cuantitativo en el cual se aplicó el diseño propuesto por el autor del presente estudio, se administró instrumentos validados por expertos y la obtención de los datos son directos con resultados concluyentes y se captó la apreciación de los elementos muestrales, donde, todas las informaciones obtenidas serán atendidas de acuerdo a un enfoque cuantitativo, ya que los datos son numéricos y sometidos a configuraciones estadísticas para el análisis respectivo, buscando establecer las características de las relaciones entre las variables. El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

Resultados

Correlación de las variables conocimiento en operatoria dental – endodoncia y Desempeño clínico de los Internos del sexto año de odontología de la universidad Nacional Federico Villarreal-sede Hospital María Auxiliadora.

Correlaciones		Conocimiento en operatoria dental – endodoncia	Desempeño clínico
Conocimiento en operatoria dental – endodoncia	Correlación de Spearman	1,000	,380*
	Sig. (bilateral)	-	,024
	N	35	35
Desempeño Clínico	Correlación de Spearman	,380*	1,000
	Sig. (bilateral)	,024	-
	N	35	35

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como el p valor (sig. = 0,024) es menor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia, se relaciona directa, positiva y significativamente con el desempeño clínico de los Internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal- Sede Hospital María Auxiliadora. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r=0,380^*$. Entonces el grado de correlación es positiva y significativa.

Discusión

De los resultados obtenidos de la hipótesis general de acuerdo al análisis estadístico se da cuenta de una relación directa positiva moderadamente baja según el coeficiente de correlación rho de Spearman $r=0,380^*$ entre las variables conocimiento en operatoria dental – endodoncia y Desempeño clínico. En lo que respecta a la significancia de $p=0,24$ evidencia que p es menor a 0,05 lo que admite revelar que la relación es directa positiva, por lo tanto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Así mismo da cuenta de una relación directa positiva y moderada con las dimensiones de habilidad con un valor de $r=0,427^*$ y el logro de resultados con un valor de $r=0,537^*$. Así mismo se obtuvo que un 54,3% de estudiantes consideró su desempeño como bueno y un 40% como muy bueno. Este resultado coincide con el estudio de Lee, Asher, Chutinan, Galluci, y Ohyama (2017), quienes sostiene que en el desempeño pre clínico y académico, la

habilidad es fundamental para el éxito de los de los estudiantes de odontología y concluyen en su estudio que los estudiantes obtuvieron una autoevaluación muy alta de su desempeño y rendimiento preclínico en comparación con los de los evaluadores de la facultad. Coincide también con Huerta y cols. (2015), quien en su investigación evaluó el desempeño profesional con una guía de preguntas semiestructuradas, con base en los saberes que componen las competencias clínicas odontológicas obtuvo resultados de desempeño profesional como “muy aceptable” haciendo énfasis que los resultados obtenidos son un referente para posteriores evaluaciones en la formación profesional de egresados en ciencias de la salud.

Al considerarse el desempeño clínico como multifactorial, los resultados de la presente investigación en cuanto a la relación positiva aunque moderadamente baja entre también coincide con lo expresado por Victoroff y Boyatzis (2012), quien en su estudio, demostró una correlación significativa entre el desempeño clínico donde incluyó las habilidades de diagnóstico y planificación de tratamientos, utilización de tiempos, conocimientos fundamentales habilidades técnicas; y la inteligencia emocional donde incluyó el autocontrol emocional, orientación al logro, la iniciativa, la confiabilidad adaptabilidad y optimismo, manifestando que la inteligencia emocional puede ser un predictor importante del desempeño clínico, que tiene importantes implicancias para el desarrollo de los estudiantes Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple. El grupo de competencias de autogestión ($b=0,448$, $p < 0,05$) y el promedio académico preclínico ($b=0,317$, $p < 0,01$) se correlacionaron significativamente con el grado clínico medio dicho resultado guarda similitud con respecto a la investigación realizada ($p < 0,05$, Sig.= 0,024).

Los resultados del estudio coinciden también con Mashabi y Mascarenhas (2011), quienes sostuvieron que hay un aumento significativo y clínicamente importante entre los estudiantes que realizan prácticas de externado y los que no, porque los primeros adquieren fortalecen más su destreza y habilidad en los procesos odontológicos, convirtiéndolos más productivos, y en el presente estudio se obtuvo que un 62,9 % de los estudiantes consideran realizar muy bien los procesos de operatoria dental en el internado hospitalario donde fortalecen también sus habilidades y destrezas en los procesos. También se tiene coincidencia con Bernuy (2015), quien afirma que existe relación positiva entre la valoración de la autoevaluación y el rendimiento académico con una significancia de $p = 0,023$ con la prueba estadística de T de student, mientras que el presente estudio obtuvo una significancia de 0,024 con la prueba estadística de correlación de Spearman.

Del mismo modo Evaristo y Chein (2015) afirman que la dimensión de estrés estrategias de afrontamiento que los estudiantes utilizan para abordar el estrés, la Habilidad asertiva entendida como la capacidad para defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros, es la única que se relaciona con el rendimiento académico, donde se obtuvo una habilidad asertiva de 51,6% y que esta habilidad es el factor determinante en el rendimiento clínico de los estudiantes, teniendo cierta similitud con en el presente estudio donde se encontró un comportamiento entendido como el conjunto de actitudes, emociones, relaciones interpersonales, valores personales y culturales que utiliza el estudiante en el ejercicio de una actividad, con un 54,3% de nivel muy bueno y un 42,9% de nivel bueno; por el contrario Alvarado et al. (2014) no encontraron asociación significativa entre nivel cognitivo y habilidad procedimental, y también obtuvo que un 10% de estudiantes obtuvieron un nivel procedimental bueno y un 51% obtuvo un nivel regular contrario a este estudio que si bien es cierto en nivel bajo si encontró relación entre nivel de conocimientos y desempeño clínico, así como un 62,86% de estudiantes que considera tener un nivel procedimental muy bueno. Por otro lado también se coincide con Pongo (2014), quien afirma que existe una relación directa significativa entre las capacidades clínicas procedimentales que tiene entre sus dimensiones el diagnóstico, tratamiento y orientación ; y el desempeño de prácticas odontológicas con un resultado de coeficiente de correlación de Spearman de $r = ,693$, mientras que en el presente estudio se obtuvo una relación directa positiva entre el nivel de conocimientos en operatoria dental- endodoncia que tiene entre sus dimensiones el diagnóstico y procedimientos con un resultado de coeficiente de relación de Spearman de $r = ,380$.

Se concluyó que el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia se correlaciona más con la dimensión habilidad de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,427^*$ ($p < 0,05$ Sig.=0,011).

Conclusiones

Después de culminar la presente investigación se llegó a las conclusiones siguientes:

Existen suficientes evidencias para deducir que el grado de correlación entre las variables Nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia de los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-Sede Hospital María Auxiliadora 2017, y el Desempeño clínico es directa, positiva, significativa y moderadamente baja, según los índices del coeficiente de relación de Spearman con un valor de $r = ,380^*$ como se demuestra a nivel de los sujetos encuestados. Hecho que nos indica que el nivel de conocimientos favorece el desempeño clínico de los internos de odontología de la UNFV sede hospital María auxiliadora, logrando contribuir en la mejora de los logros en la preparación profesional y cumplir con los objetivos institucionales. Es por ello que se considera factor clave en la formación del perfil de egreso de los profesionales odontólogos.

Existen evidencias suficientes para concluir que el grado de correlación entre las variables Nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-Sede Hospital María Auxiliadora 2017, y la dimensión Habilidad en el desempeño clínico es positiva significativa moderada, de acuerdo a los índices del coeficiente de correlación de Spearman con un valor de $r = ,427^{**}$ lo cual queda confirmado a nivel de los sujetos encuestados. Es importante destacar la habilidad del estudiante porque le va a permitir aprender a solucionar problemas frente a eventos adversos, fortaleciendo así su formación profesional.

Existen evidencias suficientes para concluir que el grado de correlación entre las variables Nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-sede Hospital María Auxiliadora 2017, y la dimensión comportamiento en el desempeño clínico es positiva significativa moderadamente baja, de acuerdo a los índices de correlación, el coeficiente de correlación de Spearman $r = ,299^{**}$ lo cual queda confirmado a nivel de los sujetos encuestados. Esto toma relevancia en la manera que es importante que el estudiante fortalezca sus valores, empatía y relaciones interpersonales para fortalecer de manera integral su formación profesional.

Existen evidencias suficientes para concluir que el grado de correlación entre las variables nivel de conocimientos en operatoria dental-endodoncia en los internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal-sede Hospital María Auxiliadora 2017, y la

dimensión logro de resultados del desempeño clínico es positiva y significativamente moderada, acuerdo a los índices del coeficiente de correlación de Spearman con un valor de $r = ,537^{**}$ lo cual queda confirmado a nivel de los sujetos encuestados. Esto toma relevancia en la manera que es importante que el estudiante fortalezca sus destrezas y habilidades para lograr culminar con calidad y en menor tiempo en los procesos que le toque desenvolverse y que también van a contribuir a fortalecer valores, su formación profesional, sobre todo en lo que respecta a los servicios de salud.

Referencias

- Alvarado, S., Chávez, G., Figueroa, J., Gloria, W., Hurtado, C., Marchena, R. y Placido, M. (2014). *Nivel cognitivo y habilidad procedimental de la delimitación de las líneas oclusales en prótesis completa en estudiantes de odontología*. Lima, Perú: Kiru. Recuperado de: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.5.pdf
- Bernuy, L. (2015). *Valoración de la autoevaluación y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología*. (Tesis maestría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: Ed. La Muralla.
- Casas J., Repullo, J. y Donado J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. [https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Cuestionario_\(trab\).pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Cuestionario_(trab).pdf)
- Cunuhay, B. (2016). *Habilidad Manual preclínica con visión indirecta en estudiantes de odontología, universidad central del Ecuador*. Revista Kiru, 12(1).
- Díaz de Rada, V. (2002) *“Tipos de encuesta y diseño de investigación”* España: Universidad Pública de Navarra

- Evaristo, T. y Chein, S. (2015). *Estrés y desempeño académico en estudiantes de odontología*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista Odontología Sanmarquina*, 18(1), 23-27. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11336/10211>
- Flores, I., Medrano, E., Adame, J., Cruz, Y., De la Garza, H. (2008). *Evaluación del desempeño clínico en el proceso formativo de médicos en rehabilitación*. Monterrey, Nuevo León, México: medigraphic. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081b.pdf>
- García, I., Flores, E., Treviño, J., Graff, Y., y De la Garza Quintanilla, H. (2008). *Evaluación del desempeño clínico en el proceso formativo de médicos en rehabilitación*. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20(1), 6-16. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081b.pdf>
- Grasso, L. (2006). *Encuestas: elementos para su diseño y análisis*. Córdoba, Argentina: Encuentro.
- Goldberg, F., & Soares, I. (2002). *Endodoncia técnica y fundamentos*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 102-10
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) México: Mc Graw Hill.
- Huerta, J., Pérez, I. y Barjas, M. (2015). *Autoevaluación del desempeño profesional de los prestadores de servicio social como egresados de la licenciatura en cirujano dentista*. *Revista de educación y desarrollo*. Recuperado de <http://www.cucs.udg.mx>
- Kerlinger, F. (1985). *Investigación del comportamiento*. México: Ed. Interamericana.

- Lamas, C., Cárdenas, M., & Angulo, G. (2012). Tratamiento multidisciplinario en odontología. Reporte de caso. *Cres*, 3(2), 299-306.
- Lee, C., Asher, S., Chutinan, S., Galluci, G. & Ohyama, H. (2017). *The relationship between dental student's assessment ability and preclinical and academic performance in operative dentistry* (Journal of dental education). Recuperado de <http://www.jdentaled.org/content/81/3/310.abstract>.
- Mashabi, S. y Mascarenhas, K. (2011). *Impact of Community externships on the clinical performance of senior dental students*. (Journal of dental education) Recuperado de http://www.jdentaled.org/content/75/10_suppl/S36.short
- Malagón, O.M. y Malagón, G. (2013). *Urgencias Odontológicas*. Bogotá-Colombia: Panamericana
- Mayntz, R., Kurt, H., Hübner, P.(1976). *“Introducción de los métodos de la sociología empírica”*. Madrid España: Alianza.
- Miller, G. (1990). *The assessment of clinical skills/competence/performance*. *Academic medicine*, 65(9), S63-7.
- Pineda, B., De Alvarado, E. y De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. (2ª ed.) Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pongo, B. (2014). *Capacidades clínicas procedimentales y el desempeño de prácticas odontológicas de los estudiantes de internado estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres*. (Tesis doctoral). Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.

Ray, H. A., & Trope, M. (1995). Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and the coronal restoration. *International endodontic journal*, 28(1), 12-18.

Reynaga, J. (2015). *El método estadístico*. Recuperado en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf>

Roig, M., y Morelló, S. (2006). *Manual de Endodoncia*. Parte 1. Concepto de Endodoncia. *Revista Operatoria Dental y Endodoncia*, 5, 45-57. Recuperado de http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=0

Sabino, C. (1992). *Metodología de Investigación (Una Introducción teórico-práctica)*. Caracas, Venezuela: Panapo.

Sánchez, C., Reyes, M. (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima, Perú: Visión Universitaria.

Tamayo y Tamayo, M. (2004). *Diccionario de la investigación científica*. (2ª ed.) México: Limusa.

Tobón, S. (2006). *Competencias, calidad y educación superior*. Colombia: Magisterio

Urbina, O., Cárdena, S., Silvio, F., y Otero, M. (2006). *Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología*. *Educación Médica Superior*, 20(1)

Vergara, B. (2014). *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología*. (Tesis doctoral). Lima. Perú: Universidad San Martín de Porres. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2250/1/vergara_br.pdf

Victoroff, K. & Boyatzis, R. (2012). *What is the relationship between emotional intelligence and dental student clinical performance?* (Journal of dental education) Recuperado de <http://www.jdentaled.org/content/77/4/416.short>.