



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

INFLUENCIAS DE LAS ESTRATEGIAS INTRODUCTORIAS EN EL NIVEL DE
COMPETENCIAS CLÍNICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar por el grado académico de maestra en Docencia e
Investigación en Estomatología

Autora:

Dávila Rosado, Mónica Guisela

Asesor:

Chuna Espinoza, Jorge Dante
(ORCID: 0000-0002-0206-9779)

Jurado:

Mendoza Murillo, Paul Orestes
Vigo Ayasta, Elsa Regina
Torres Prada, Estrella Rosanna

Lima - Perú

2020

Referencia:

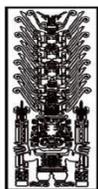
Dávila, M. (2020). *Influencias de las estrategias introductorias en el nivel de competencias clínicas en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5322>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

INFLUENCIAS DE LAS ESTRATEGIAS INTRODUCTORIAS EN EL
NIVEL DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL HUACHO

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar por el grado académico de maestra en Docencia e Investigación en
Estomatología

Autor:

Dávila Rosado, Mónica Guisela

Asesor:

Chuna Espinoza, Jorge Dante
(ORCID: 0000-0002-0206-9779)

Jurado:

Mendoza Murillo, Paul Orestes
Vigo Ayasta, Elsa Regina
Torres Prada, Estrella Rosanna

Lima - Perú
2020

DEDICATORIA

A Dios por guiarme día a día y darme
fortaleza en momentos de dificultad.

A mis hijos, Ariana y Rafael, que son lo
más importante en mi mundo y por quienes
me esfuerzo y sigo adelante cada día de mi
vida

AGRADECIMIENTO

A mis padres Daniel y Rosa por su amor y apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

A mis grandes amigos que siempre me apoyaron y alentaron a seguir y concluir con mi tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	i
Abstract	ii
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Formulación del Problema	3
1.3.1 Problema General	3
1.3.2 Problemas Específicos.....	3
1.4 Antecedentes	4
1.4.1. Internacionales	4
1.4.2. Nacionales.....	8
1.5 Justificación de la investigación	10
1.6 Limitaciones de la investigación	11
1.7 Objetivos	11
1.7.1 Objetivo general.....	11
1.7.2 Objetivos específicos.....	11
1.8 Hipótesis	12
II. Marco Teórico.....	13
2.1 Marco conceptual.....	13
III. Método	36
3.1 Tipo de investigación	36
3.2 Población y muestra	36
3.3 Operacionalización de variables	37

3.4 Instrumentos	39
3.5 Procedimientos	39
3.6 Análisis de datos	41
IV. Resultados	43
V. Discusión de resultados	85
VI. Conclusiones	87
VII. Recomendaciones	88
VIII. Referencias	90
IX. Anexos	94

Resumen

Objetivo: Establecer si las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

Método: El tipo de estudio fue aplicativo, transversal y de diseño cuasiexperimental; la población estuvo constituida por 60 alumnos que corresponde al total de alumnos matriculados en la clínica estomatológica pediátrica I, distribuidos entre los diferentes turnos, se aplicó fórmula de muestreo para población finita, obteniendo una muestra de 52 y fueron seleccionados por método aleatorio simple; se realizaron dos evaluaciones, antes y después de aplicar las estrategias introductorias con la ayuda de un instrumento validado por cinco expertos y coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.751; se registró los resultados en una ficha de evaluación y se importó al programa SPSS 22.0, seguidamente se contrastó la hipótesis usando la T de Student a un 95% de confianza y aceptando un error tipo I al 5%. **Resultados:** Se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) entre ambas evaluaciones, antes y después, de recibir las estrategias introductorias. **Conclusiones:** Las estrategias introductorias si influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, además se observó claramente que la mayoría de estudiantes presentaron bajo nivel de competencias, antes de recibir las estrategias introductorias, en cambio después de recibirlas su nivel de competencias se elevó considerablemente.

Palabras Clave: educación en Odontología, educación basada en competencias, evaluación educacional.

Abstract

Objective: To establish if the introductory strategies influence the level of competence of the students of the stomatology clinic of the Alas Peruanas University Filial Huacho. **Method:** The type of study was applicative, transversal and quasi-experimental design; The population consisted of 60 students corresponding to the total number of students enrolled in the pediatric stomatology clinic I, distributed between the different shifts, a sampling formula for finite population was applied, obtaining a sample of 52 and were selected by simple random method; Two evaluations were carried out, before and after applying the introductory strategies with the help of a questionnaire validated by five experts and Cronbach's alpha coefficient equal to 0.80; The results were recorded on an evaluation sheet and imported into the SPSS 22.0 program, then the hypothesis was contrasted using Student's T test at 95% confidence and accepting a 5% type I error. **Results:** Statistically significant differences ($p > 0.05$) were found between both evaluations, before and after, of receiving the introductory strategies. **Conclusions:** The introductory strategies do influence the level of competence of the students of the stomatology clinic of the Alas Peruanas University Filial Huacho, it was also clearly observed that the majority of students presented low level of competencies, before receiving the introductory strategists, in change after receiving their level of skills rose considerably.

Keywords: dental, education, educational measurement, competency-based education

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la investigación es establecer la influencia de las actividades introductorias sobre el desarrollo de competencias tanto conceptuales, procedimentales y actitudinales en los alumnos del curso clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas peruanas Filial Huacho.

La estructura del trabajo de esta investigación fue distribuida según los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Introducción y se formuló el problema principal del estudio de igual forma se detallaron los antecedentes de la investigación, los objetivos de la investigación, asimismo su justificación, limitaciones, se describieron las variables de estudio; así como su operacionalización.

CAPITULO II: Se mencionan las bases teóricas descriptivas necesarias para el desarrollo de la investigación que implican los términos conceptuales, las Hipótesis general y específicas.

CAPITULO III: Se detalla la metodología de investigación: el diseño metodológico, técnica de muestreo e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, de igual forma se mencionan las técnicas a usar para el proceso de los datos.

CAPITULO IV: Se detalla el análisis descriptivo de los resultados mediante tablas de frecuencia y gráficos, se realiza la comprobación estadística de las Hipótesis de trabajo.

CAPITULO V AL VIII: Se realizaron la discusión, conclusiones, recomendaciones logradas como resultado del estudio, finalmente se mencionan las referencias bibliográficas.

Como parte final el grupo de ANEXOS que se obtuvo en la investigación, como la matriz de consistencia, la ficha de recolección de datos, definición de términos y fotos.

1.1. Planteamiento del Problema

El aprendizaje de los estudiantes siempre ha sido y será una de las preocupaciones más frecuentes de los docentes, por lo que siempre estos buscan maneras de que los alumnos obtengan las competencias necesarias para que dicho aprendizaje sea duradero en el tiempo y así garantizar una exitosa vida profesional. (Icaza et al., 2014, pp. 9-14)

Resalta la idea de que desde tiempos muy antiguos la manera de aprender ha ido cambiando esto a su vez ha ido cambiando la manera de evaluar teniendo en cuenta ahora las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales que harán mucho más eficiente el trabajo que realizará en su vida profesional. (Calatrava, 2010, pp. 1-6)

Las personas en general tenemos diferentes formas de aprender debido a nuestras diferentes habilidades, por lo que debemos plantear diferentes estrategias para que el alumno pueda aprender según sus habilidades (visuales, auditivos manuales, indagatorias) algo que se contrapone a lo que por años se ha venido haciendo que es la forma expositiva como única forma de aprender para los alumnos, sin pensar que no todos tienen las habilidades para desarrollar sus competencias de esa manera. (Parada, 2014, pp. 1-80)

Debido a esto se plantea diferentes estrategias introductorias, es decir, exponer al alumno que va a entrar a clínica a realizar trabajos con pacientes a una serie de estrategias (charlas, exposiciones, clases demostrativas, clases vivenciales) previas a su primer día de clínica para mejorar el desarrollo de competencias que el alumno debe de tener para realizar sus actividades de manera exitosa.

1.2. Descripción del problema

El estudiante de pregrado durante el desarrollo de su formación tiene que ir obteniendo distintos conocimientos, habilidades, capacidades que le permitan culminar su etapa de formación satisfactoriamente y pueda llegar a ejercer su práctica profesional de manera idónea,

perfectamente capacitado para resolver problemas, diagnósticos y diferenciar las diversas patologías más comunes presentes en la cavidad bucal.

Muy a pesar de esto se puede observar que los estudiantes de últimos ciclos que se encuentran frente al ejercicio práctico en los diversos tratamientos denotan cierta inseguridad al no realizarlos de forma correcta, esto podría ser por falta de conocimiento, temor y desconfianza en sus saberes y capacidades, lo cual podría dar como resultado un bajo desempeño clínico.

Este estudio tratará de determinar la relación entre la preparación introductoria al efectuar un procedimiento (elaboración de una historia clínica) y el mejor desempeño del alumno al efectuar el procedimiento después de esta preparación. Lo que se desea alcanzar es que el estudiante pueda optimizar el hecho de realizar el examen clínico y ser congruente con su conclusión diagnóstica, para que de esta forma pueda realizar un correcto manejo del paciente odontopediátrico y así se pueda evitar a largo plazo un error al momento de escoger el tratamiento adecuado y manejo del niño.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

- ¿En qué medida las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho?

1.3.2 . Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho antes de recibir las estrategias introductorias?

- ¿Cuál es el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho después de recibir las estrategias introductorias?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Internacionales

Un estudio titulado estudio exploratorio de simulador de realidad virtual como herramienta educativa odontológica en estudiantes de la universidad de Chile del sexto semestre año 2014: Fue una investigación de tipo descriptiva, con alumnos que llevaban el curso de operatoria, la muestra se compartió en dos grupos, 15 estudiantes pertenecientes al grupo control y 17 de ellos pertenecientes al grupo experimental, cada grupo debería hacer tres prácticas de destrezas y uno de los grupos utilizó el simulador háptico mientras desarrollaba la segunda práctica. Luego de ellos uno de los investigadores evaluó la capacidad de cada uno de los alumnos por medio de una rúbrica. Adicional a esto los alumnos contestaron dos encuestas acerca de satisfacción, previo al uso del simulador y la otra al finalizar. En los resultados se pudo observar que no existió una diferencia significativa estadísticamente al usar el simulador háptico y la loleta de apresto en relación con la valoración de la capacidad de desempeño psicomotor y tiempo de trabajo usado. De igual forma no se evidencio diferencia alguna cuando se valoró el hecho de emplear cada una de las técnicas. Al cuestionar a los alumnos a cerca de estas técnicas, ellos indicaron que se sintieron a gusto y estimaron que el simulador es un mecanismo de enseñanza fácil, útil y que complementa a la enseñanza clásica que se imparte en la clínica. Llegaron a la conclusión que el avance en las capacidades psicomotoras de los alumnos luego de usar el simulador no fue muy diferente al avance que presentaron al utilizar la loleta de apresto, tampoco se observó alguna variación en relación al tiempo que tardaron en ejercer las practicas. Los alumnos ofrecieron un veredicto final a favor del simulador

Simodont® señalándolo como un método de formación positiva y útil a manera de complementar la etapa de preclínica. (Parada, 2015, pp. 31-56)

Un estudio titulado efecto de una estrategia educativa participativa en el desarrollo analítico en estudiantes de enfermería: Presentó como propósito el determinar el nivel de desarrollo analítico del estudiante de la carrera de enfermería frente al cuidado de la paciente de obstetricia luego de haber sido participe de una estrategia educativa. La investigación realizada fue longitudinal, en el cual en el primer grupo se efectuó un nuevo método educativo en que participan los alumnos con el fin de promover el análisis objetivo y crítico en el desarrollo de los estudiantes, en el segundo grupo se aplicó el método de enseñanza habitual. El análisis crítico se midió por medio de cuatro ítems de un índice que fue construido particularmente para esta investigación, fue validado por los profesionales correspondientes (K-R de 0.93). Se utilizó la prueba estadística de Mac Nemar. En los resultados encontrados se pudo realizar las comparaciones en general de los dos grupos de estudio, en el cual se observó un desarrollo importante en los estudiantes que tuvieron una participación educativa activa ($p= 0.031$). De acuerdo a esto llegaron a la conclusión que este método de educación participativa coadyuva al incremento de capacidades cognitivas en los alumnos de enfermería. (Carriles, 2012, pp. 136-145)

La tesis titulada clases demostrativas interactivas de magnetismo en bachillerato del IPN cuyo desarrollo se dio de la siguiente manera: El estudio presento como finalidad proyectar y verificar la eficacia de una estrategia metodológica que se fundamenta en la enseñanza activa, particularmente basándose en la técnica de clase demostrativa interactiva, la cual fue fomentada por Thornton y Sokoloff, para esto se dividieron cuatro grupos, dos grupos control que recibieron el nombre de 61M9 y 61M15, dos grupos experimentales que recibieron el nombre de 61M2 y 61M6. La evaluación consistía en realizar una valoración por medio de un pre y post test el cual contenía catorce preguntas. En los grupos experimentales 61M2 y 61M6

se determinó un 46% y 43 % respectivamente, en los grupos de control 61M9 Y 61M15 se obtuvo un 46 % y 41 % respectivamente. Teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieron por medio del pretest se puede decir que el grado de conocimientos de inicio de los alumnos en los cuatro grupos es semejantes. Después de haberse realizado la clase demostrativa se evidencio que la ganancia g del grupo 61M15 (0.07) fue mayor a la del grupo 61M9 (0.03). En los otros dos grupos se evidencio que la ganancia g del grupo 61M6 (0.4) es mayor a la ganancia g del grupo 61M2 (0.33). Al observar estos resultados llegaron a la conclusión que los estudiantes pertenecientes al grupo experimental quienes recibieron las clases demostrativas mostraron una mejora en sus capacidades a diferencia de los alumnos pertenecientes a los grupos control quienes recibieron una enseñanza habitual. (Ramírez et al., 2013, pp.27-36)

La tesis eficacia de las actividades experimentales demostrativas como métodos de enseñanza para el entendimiento conceptual de la tercera ley de Newton en los alumnos de fundamentos de Física del IPC, este estudio presento como finalidad establecer la eficacia de las actividades demostrativas como método de enseñanza para el entendimiento de la tercera ley de Newton en estudiantes de física. Para esto se formó un grupo experimental y uno control, la evaluación se realizó teniendo en cuenta solo a los estudiantes que conservaron una lógica consistente y en relación a los fundamentos basados en la tercera ley de newton. A los dos grupos se les realizo una pre y post prueba, en el grupo control se evidencio que presentaban un entendimiento relativamente bajo con un 78.6% y en el grupo experimental de igual manera con un 60%. Teniendo en cuenta estos resultados de la preprueba se puede afirmar que los grupos partieron con el mismo nivel de conocimientos. Luego de esto se realizó la técnica experimental demostrativa con el grupo experimental, al realizarle la valoración con el post test se evidencio que arrojó un 43%, determinando que casi la mitad de los alumnos llegaron a entender y a demostrar un manejo importante de la definición conceptual de la ley de Newton; el grupo control al cual se le aplico la enseñanza habitual siguió con el mismo nivel de

entendimiento (bajo) pese a haber sido partícipe de las prácticas. De acuerdo con esto llegaron a la conclusión que la técnica experimental demostrativa sí resultó eficaz en los alumnos y que se debería complementar en la enseñanza habitual. (Ferreira y Rodríguez, 2011, pp.61-84)

En estos tiempos la enseñanza por capacidades está en vanguardia, casi todas las instituciones la están aplicando. El hecho de ser parte del programa de educación estudiantil ha requerido que sea evaluada, para entender y conocer más, establecer cuáles son los criterios para su uso y saber escoger la adecuada para cada caso. Este prototipo de estudio por capacidades se está incluyendo en la enseñanza puesto que ofrece una mejora en el aprendizaje de los estudiantes de educación superior, es una buena alternativa, ya que nos permite adquirir la disciplina, ver las necesidades de la profesión y del entorno, así como también de la práctica diaria. El desarrollo de las competencias denota un aprendizaje deseable para la actuación de un odontólogo al graduarse he iniciar una práctica independiente, no supervisada. Hay evidencia de mucha información en relación a las capacidades y competencias que un cirujano dentista debe de tener lo cual implica los distintos paradigmas de inclusión de los fundamentos biológicos y médicos, sociales y clínicos como parte imprescindible del desarrollo profesional. Esta enseñanza que se fundamente en capacidades ha sido indicada como una técnica favorable en el planeamiento del análisis para evaluación del cirujano dentista quien debe de estar altamente capacitado para enfrentar cualquier tipo de situaciones, problemas que puedan surgir de un momento a otro en su ambiente normal de trabajo. Al egresar debe de cumplir con un perfil el cual refleje que está capacitado, de esta forma se podrá mejorar y alcanzar el aprendizaje esperado a favor de un desempeño profesional según las necesidades de la sociedad. (Calatrava, 2010, pp. 1-6)

El perfil de un profesional se define como un grupo de habilidades y capacidades que van a caracterizan la función o las competencias con las cuales realiza el desarrollo de su práctica profesional. Se entiende como practica odontológica a toda actividad realiza por un

individuo el cual atiende el estado de salud oral. A diferencia del ejercicio profesional que se trata de una práctica la cual es realizada de manera exclusiva por un profesional especializado en el área quien ha cursado estudios superiores. (Sánchez et al., 2005, pp. 234)

Como se sabe la carrera de odontología no solo cuenta con especialidades que se basan en la clínica sino que también se fundamentan en el examen de exploración como lo son las investigaciones de salud bucal, administración de servicios, salud ocupacional, docencia universitaria en pre y post grado, odontología legal y forense, entre otras áreas, todas estas ramas han hecho que hoy en día se tenga una apreciación distinta de la carrera, estando a la vanguardia de las necesidades de las personas en el campo de salud. El cirujano dentista debe de estar preparado para tener a su cargo la gerencia de recursos humanos, administrar redes de servicio, realizar vigilancia epidemiológica y brindar servicios de salud de acuerdo a su carrera y área de desempeño. (Gamerdiner , 2000, pp.155-166)

1.4.2. Nacionales

En la tesis titulada técnica demostrativa en exodoncia simple como recurso didáctico para desarrollar las capacidades procedimentales en estudiantes de odontología: Tuvo como finalidad establecer como la técnica demostrativa mejoraba las capacidades de los alumnos que cursaban el 6^a ciclo de la carrera de estomatología de la USMP, la investigación que se realizo era de tipo cuasi experimental, para efectuar el estudio se dividió en dos grupos a los estudiantes el primer grupo control de 44 alumnos en el cual se usó la técnica de enseñanza habitual y un segundo grupo experimental conformado por 44 alumnos en el que se aplicó la técnica demostrativa; para poder establecer cuan eficaz resultaba la técnica se formuló un cuestionario el cual contenía preguntas en referencia al pre operatorio, momento operatorio y post operatorio de las exodoncias simples, se utilizó también un pre test y un post test, estos fueron medidos con una ficha observacional usando los mismos criterios para ambos grupos de alumnos. Según los resultados encontrados se pudo conocer que el grupo experimental presento una diferencia

estadísticamente significativa a su favor en la medición del desarrollo de capacidades generales a diferencia del grupo control de estudiantes. Por tal motivo se pudo llegar a la conclusión que las capacidades de los estudiantes en una extracción simple si mejora al utilizar una técnica demostrativa como parte de su enseñanza didáctica. (Alvarez, 2016, pp. xiv-xv)

Un estudio titulado como eficacia de la instrucción multimedia animada del cepillado vertical en la calidad de higiene bucal: Presentó como finalidad de la investigación establecer cuál de las dos técnicas de enseñanza resultaba más eficiente en relación a la disminución de los valores del IHOS en los alumnos de la ciudad de Juliaca. La muestra del estudio la conformaron 42 alumnos (se brindaron charlas), antes de esto se les realizo la valoración del IHOS, la muestra se dividió en dos grupos, al primer grupo se le brindo una enseñanza a través del multimedia y al segundo grupo se le brindo una enseñanza por medio de una técnica demostrativa, al finalizar se pudo medir el IHOS, los autores efectuaron las valoraciones del control del índice de higiene oral al 1ª y 14ª día, la información ha sido analizada por la prueba de T de Student. Los resultados hallados describieron que la enseñanza mediante la técnica demostrativa fue más efectiva a diferencia de la enseñanza multimedia, ya que se encontró un IHOS de 1.47 el cual disminuyo en el 1º control a un 0.44 y a los 14 días a un 0.30, en el caso de la enseñanza con el multimedia se observó que el IHOS era de 1.47 al primer control bajo a 0.42 y al segundo control aumento a 0.54, según estos resultados concluyeron que fue la enseñanza demostrativa la que obtuvo un resultado más eficaz en la técnica cepillado ya que se evidencio una disminución del IHOS. ($P < 0.05$). (Huayhua y Zúñiga, 2016, pp. 42-45).

Icaza et al., desarrolló una investigación para determinar la auto-percepción del control de competencias clínicas odontológicas entre los egresados de la carrera de Estomatología de la UPCH. La muestra estuvo integrada por 54 egresados de la promoción, los cuales realizaron su propio registro del nivel de competencia para un determinado grupo según los criterios y funciones que son parte del currículo de la escuela. A las respuestas se le asignaron valores

estandarizados para poder ser evaluados; siendo 0 igual a “no competente”, 1 igual a “algo competente” y 2 igual a “competente”. Los egresados se calificaron como “competentes” para solucionar problemas y diagnosticar enfermedades que se presenten a nivel de los tejidos de la cavidad oral y que afecten a la estructura del diente ($1,74\pm 0,19$) tejidos de soporte ($1,55\pm 0,32$), alteraciones que comprometan la oclusión ($1,60\pm 0,24$) y otras afecciones que se puedan presentar a nivel de la estructura maxilofacial ($1,48\pm 0,32$). Los egresados se calificaron como “algo competentes” para atender pacientes sistémicos ($1,18\pm 0,36$). Los resultados que se hallaron sirvieron tanto para conocer cuál es la auto percepción de los egresados como para establecer si el currículo se podría mejorar en algún momento. (Icaza et al., 2006, pp. 9-14)

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Teórica

A nivel Científico este estudio tiene gran importancia porque nos ayudará a optimizar el aprendizaje de los alumnos de pre - grado. Son muchas las formas como el alumno adquiere y fija de modo más duradero los conocimientos, esta tiene que ser una constante preocupación para los docentes de las diferentes áreas en las que se desempeña dicho alumno de pregrado.

1.5.2. Práctica

A nivel Académico se ha comprobado mediante la investigación científica, como el alumno adquiere conocimientos para optimizar su desempeño clínico, pudiéndose replicar esta experiencia en otros cursos.

1.5.3. Tecnológica

Desde el momento que hay un profesional mejor preparado este tendrá un mejor desempeño al realizar diagnósticos y tratamientos en su comunidad mejorando con esto la calidad de vida de las personas que dicho profesional atiende.

1.5.4. Importancia

El odontólogo cumple una labor fundamental al mantener una buena salud bucal lo que permitirá mantener una buena salud integral de todos los que acuden a dicho profesional, por lo tanto, es de gran importancia que los egresados tengan una sólida formación que les permita un buen manejo de los problemas más frecuentes que se dan en la cavidad bucal.

1.6. Limitaciones de la investigación

La Presente investigación está orientada a demostrar el nivel de competencia de los estudiantes de clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, antes y después de recibir estrategias introductorias, para su mejor desempeño en la atención de los pacientes que acuden a la clínica universitaria.

Limitación Espacial. La presente investigación se desarrolló en la Clínica Docente – Estudiantil de la Escuela de Estomatología de La Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho.

Limitación Temporal. La investigación se realizó con los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho que estén matriculados en el ciclo 2017 II.

1.7. Objetivos de la Investigación

1.7.1. Objetivo General

Establecer si las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho antes de recibir las estrategias introductorias.

- Definir el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho después de recibir las estrategias introductorias.

1.8 Hipótesis

1.8.1. Hipótesis General

Las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

1.8.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, NO es significativo antes de recibir las estrategias introductorias.
- El nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, SI es significativo después de recibir las estrategias introductorias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual.

2.1.1. *Técnicas Demostrativas*

La técnica demostrativa (1940-1945) se originó en los Estados Unidos, al inicio recibía el nombre de capacitación aplicada dirigida a la industria inicialmente (TWI), se usó al comienzo en el ejercicio laboral para realizar capacitaciones exitosas a los empleados pertenecientes a un nivel socioeconómico medio, debido a la necesidad de enseñarles los distintos procedimientos de los trabajos más fáciles a las mujeres y campesinos sin experiencia. Posterior a la segunda guerra mundial esta capacitación se volvió en un programa importante que logro surgir la estabilidad económica de diferentes países que se vieron afectados como Japón, Alemania, Inglaterra. Este método demostrativo se usa en el campo laboral y recibe el nombre de Aprendizaje en el puesto de trabajo. En el campo estudiantil se le conoce como técnica de enseñanza didáctica en el cual el catedrático es el responsable de emitir sus conocimientos a los alumnos por medio de una demostración. (Carvajal y Ángeles, 2015, pp.144)

El método demostrativo en el campo de la educación está conformado por cuatro pasos los cuales fomentan el aprendizaje priorizado en los alumnos, el maestro hace de conocimiento al estudiante sobre el propósito que quiere alcanzar al efectuar la demostración en la práctica, luego procede a explicar cada uno de los pasos, el maestro aplicara esto cuando intente demostrar una práctica con capacidad psicomotriz.

En el desarrollo profesional del cirujano dentista una parte fundamental es la manera en la que transmite los conocimientos, los resultados obtenidos de estudios epidemiológicos, principalmente esto se expresa de forma oral, a través de clases, charlas, capacitaciones talleres,

congresos. Este método didáctico permite que se pueda conceder de forma clara y sencilla los saberes o experiencias, a los alumnos, pacientes y hasta los mismos profesionales.

Por lo expuesto anteriormente se puede decir que los estudiantes pueden instruirse a través de las demostraciones de la práctica y la coordinación, actividades que debe ejercer para poder alcanzar con el propósito que es el aprender a ejercer la práctica profesional. Para realizar esto las casas de estudio implementan con cursos y talleres de demostración, el uso de simuladores, laboratorios modernos e implementados, estudios de investigación, etc. Es ahí cuando el método demostrativo denota una cierta ventaja a favor en relación a otras técnicas de aprendizaje y enseñanza, los errores que se puedan cometer al momento de desarrollar la práctica son minúsculos.

El objetivo de la técnica demostrativa en el campo de la odontología es fundamentalmente impartir enseñanza relacionada a habilidad manual en el desarrollo de la práctica, por tal motivo es desarrollado primero por los maestros, para así demostrar el correcto uso de los instrumentales, materiales, el alumno solo se limitará a observar y comprender lo expuesto y visto, para luego aplicar en su práctica individual lo aprendido. El hecho de realizar la práctica por segunda vez garantiza que el alumno conserve en su memoria de largo plazo lo enseñando durante el desarrollo de la clase.

2.1.1.1. Técnica demostrativa según su forma. La técnica demostrativa se puede clasificar según su forma en:

A. *Intelectual* : Cuando existe una relación lógica de razonamiento y pruebas se puede ir evaluando y deliberando.

B. *Experimental* : Cuando la revisión de la técnica se realiza a través de hechos que se van adquiriendo a menara de experiencias personales, desencadenando así que se pueda comprobar en el desarrollo de esta misma.

C. *Operacional*: Cuando la demostración se fundamenta en la ejecución de un método de trabajo particular o en una tarea en específico en la que se exige el uso de instrumentos especializados según el origen del área a ser investigada o estudiada. (Sánchez et al., 2005, pp.234)

2.2.1.2. La Técnica Demostrativa según su tipo.

A. *Demostración directa o personal*: Se trata de una demostración personal cuando es efectuada por el mismo docente.

B. *Demostración sustitutiva*: Es la que se realiza a través de asistentes, computadores, redes, todo controlado y supervisado por el mismo docente a cargo.

C. *Demostración indirecta*: Se trata al efectuar la técnica a través de videos, imágenes, películas, y se complementa con ejercicios de observación y breves explicaciones del docente.

2.1.1.3. Ventajas y desventajas de la aplicación de la técnica demostrativa.

A. *Ventajas de la técnica demostrativa*. Dentro de las diferentes ventajas que puede brindar esta técnica encontramos:

- La parte teórica se aplica de manera inmediata, el nivel de aprendizaje se va a valorar en el desarrollo de la clase demostrativa la cual es inmediata y no de manera memorística por la demostración reiterativa de la actividad.

- Los objetivos de la clase demostrativa son concisos, entendibles, tiene como fin obtener la mayor concentración del estudiante sobre el proceso básico de como ejercer la práctica y demostrar lo importante que es efectuarla.
- Brinda al estudiante la oportunidad de poder analizar de manera exacta y general.
- Guía y verifica la rapidez, la estructura de los procesos de análisis que se realizaran para dar respuesta a los problemas o actividades que se han investigado.
- El alumno y el catedrático analizan de frente el nivel de aprendizaje, nos e necesita de estructuras especiales, ya que principalmente se usan instrumentos que son partes de las sesiones. (Angel, 2011, pp.1-22)

Los fallos que se puedan ocasionar tienen que ser resarcidos durante el desarrollo de la clase práctica, este método ofrece un análisis rápido inmediato después de finalizar la práctica y así poder valorar el aprendizaje obtenido por el estudiando. (De Miguel et al., 2006, pp.156-192)

El método demostrativo es eficiente porque incluye cuatro paradigmas fundamentales en el desarrollo de las clases estos son: aplicación, entendimiento, participación y motivación. El aprender mientras se desarrolla esta técnica es de manera automática, el maestro tiene la ventaja de seguir como va el aprendizaje y las dificultades que va teniendo el estudiante hasta lograr terminar la clase. (Angel, 2011, pp.1-22)

Se puede indicar que la técnica de demostración intenta que el alumno sea autodidacta logre afianzar todas sus capacidades, destrezas habilidades para mejora de la sociedad, el mismo alumno se da cuenta de lo que va recepcionando y aprendiendo, volviéndose cada día más hábil en cada clase haciendo uso de lo aprendido en cada una de ellas.

2.1.1.4. Desventajas de la técnica demostrativa.

- El primer obstáculo que se presenta está asociado a la organización, es importante que los grupos de las clases sean con un porcentaje de alumnos

mínimo, esto podría no favorecer al momento de organizar los horarios o días de clases.

- La programación y valoración de las actividades y de los distintos trabajos de los alumnos son una carga para los catedráticos.
- Como se trata de prácticas que se desarrollan en áreas que son supervisadas se podrían formular ejercicios ficticios que sean subjetivos.
- Otra de los obstáculos que se pueden presentar es que se necesitan de un área en particular que se encuentre equipada con todo el material e instrumental necesario y a la vanguardia. (Reza, 2000, pp.180)

Muestra cierta desventajas que son minúsculas en comparación a las grandiosas ventajas que se obtiene al momento de ponerlo en práctica, muchas de estas pueden ser resueltas empleando las recomendaciones expuestas en anteriores párrafos. (Mojica, 2010, pp.1-59).

No es aconsejable que el número de alumnos sea grande en una sola clase.

- Se necesita de una enseñanza individual y personal.
- Se necesita del refuerzo de otros maestros, docentes, cuando se trata de grupos grandes de alumnado.

En diversas ocasiones no se tiene en cuenta la obligación de describir por qué se efectúan los distintos ejercicios y cuál es el desenlace final cuando no se sigue los pasos adecuados. No se tiene pensado que un estudiante con el tiempo se convierta en un profesional que solo hace las cosas porque si, por que conoce la práctica, sino lo que se busca es que el estudiante desde el principio se forme sabiendo el porqué, como, y cuando debe de hacer las cosas, ya que en esta carrera atenderá personas y será de trato directo. La postura en la que se encuentra el docente en la clase podría causar algún inconveniente ya que podría verse distorsionada la información que quiera impartir.

Según lo indicado anteriormente se puede decir que la limitación que más se presenta al usar esta técnica demostrativa en las universidades es el acceso hacia los materiales, instrumental. En otro contexto de nivel socioeconómico bajo los alumnos no cuentan con la indumentaria necesaria para realizar una práctica, los docentes no cuentan tampoco con beneficios que puedan ayudar a ofrecer una mejor información a los estudiantes, esto se aleja mucho de la realidad de los alumnos, este podría ser un caso de limitación clara si los instrumentos y materiales requeridos obligatoriamente se encuentren lejos de ser obtenidos para realizar la clase demostrativa sobre todo si van hacer partícipes a estudiantes de universidades nacionales con un nivel socio económico bajo.

2.1.1.5. Fases para la aplicación de la técnica demostrativa. Para efectuar el método demostrativo se tiene que tomar en cuenta los diferentes ejercicios a efectuarse antes, durante y después de la clase:

A. Previo a la sesión: Son los ejercicios que el catedrático tiene que efectuar previo al inicio de la clase, como por ejemplo el hecho de planear el desarrollo, estructuras la clase, etc. Estos ejercicios básicos son: Reconocer los elementos de los ejercicios: instrumental, material, fases, puntos importantes, duración y cantidad de alumnos a participar.

B. Elaboración de la hoja de descomposición: es un mecanismo fundamental que se va a usar mientras se realice el método demostrativo en el cual se detallara lo siguiente: propósitos, pasos a seguir, nombre del ejercicio, puntos exactos que favorezcan a la clase.

C. Ensayo: es fundamental que el catedrático se organice antes de comenzar la clase demostrativa, para ello debe de seguir al pie de la letra las indicaciones, repetir con voz enérgica y clara, preguntar a la clase si comprendió las instrucciones dadas.

D. Durante la sesión: Son ejercicios que se van air desarrollando durante la clase, aquí se evidencia una participación positiva tanto del alumno como del maestro.

El desarrollo del método demostrativo se da en cuatro etapas:

E. Preparación: esta es la primera etapa, es muy importante ya que va a favorecer a la susceptibilidad de los alumnos, brindándoles la seguridad que necesitan para desarrollarse en el curso. Gracias a esto los alumnos podrán obtener desde el comienzo una solución positiva en relación a la clase.

El catedrático a cargo debe de mostrar una postura favorable ya que de eso pueden depender las ganas de aprender de los estudiantes, deberá de tener mucha cautela con no exponer a los estudiantes a experimentar situaciones bochornosas o negativas que traten de interferir con las ganas de aprender de los alumnos.

De igual manera se puede decir que es imprescindible mostrar confianza para que puedan sentir un grado de libertad y así se participen de las actividades orales, para que puedan preguntar y contestar cuando lo crean conveniente y de esta manera resolver cualquier duda que pueda surgir.

Es importante que se mantenga informado a los alumnos acerca de las habilidades y capacidades que se van a desarrollar durante la práctica, mencionando las ventajas y en que puede favorecer esto para su práctica profesional de esta manera se logra despertar el interés del estudiante por la clase, también se tienen que realizar explicaciones detalladas de cada ejercicio a efectuar, el docente siempre debe de conocer los saber previos de sus alumnos para tenerlo en cuenta. (De Miguel et al., 2006, pp.156-192)

Entonces se puede ratificar que es fundamental el capacitar a los estudiantes a nivel psicológico como físico, teniendo en cuenta los conocimientos previos y formulando un área positiva para su enseñanza.

F. Demostración: en esta etapa el catedrático enseña a los estudiantes el ejercicio o actividad, realizándola de manera precisa e indicando punto por punto como es que se debe de desarrollar, para alcanzar el éxito en esta etapa se recomienda ejecutar lo mencionando a continuación:

- Realizará la práctica, explicando con voz clara y enérgica, se debe ir a un ritmo continuo, sosegado, señalando e indicando punto por punto, el alumno debe de observar la clase sin ningún obstáculo desde su sitio.

Repetir minuciosamente y cuidadosamente cada una de las etapas del ejercicio de forma lenta y entendible, que sus movimientos logren mostrar y entender el desarrollo de la práctica, el tiempo que se usara en cada sesión debe de estar perfectamente planificado. (De Miguel et al., 2006, pp.156-192)

- Promover en los alumnos a solucionar las dudas que puedan originarse durante el desarrollo de la práctica, preguntara de forma continua a los alumnos y se tiene que tener la constancia que la práctica quedo totalmente interpretada.
- se debe de reincidir con el paso anteriormente dicho toda la cantidad de veces que sea necesario hasta que los alumnos entiendan perfectamente la práctica y no quepa duda alguna.
- Se deberá apoyarse de la hoja de descomposición la cual se usará como piloto para corroborar que todo lo expuesto haya sido acertado.

G. Ejercitación: En esta fase comienza la intervención dinámica procedimental del estudiante en la cual tiene que efectuar la práctica que fue demostrada. Para esto es importante que se ayude de la hoja de descomposición, es imprescindible que mientras se desarrolle la práctica los estudiantes realicen el ensayo de la práctica el cual se realizara por etapas, toda la cantidad de veces que sea necesario hasta comprenderla. El catedrático pasa hacer parte de la clase como un asesor, hace mención que en esta fase se podrá dar cuenta quien entendi6 y quien no el ejercicio.

Es aqu6 donde el docente deber6 de evaluar las capacidades, destrezas y habilidades de los alumnos. (De Miguel et al., 2006, pp.156-192)

Una forma idónea de ejercer la práctica podrá demostrar al alumno el nivel de manejo de la práctica que ha logrado a través de los métodos de demostración y si la clase fue favorable o de lo contrario fue un descalabro.

El propio estudiante puede realizare una autoevaluación analizando su actual desempeño al efectuar la práctica comparando con el que tenía antes de la clase demostrativa, el maestro también es responsable de contestar cualquier duda que se presente en esta fase.

H. Posterior a la sesión: Hay ciertos criterios que deben tenerse en cuenta al finalizar la clase como, por ejemplo:

- Inspecciones espontaneas: se realizan para poder examinar cómo va desarrollándose la clase.
- Se tiene que ratificar que se lleva a cabo de forma correcta el ejercicio tal y como se explicó en la clase.
- Brindar explicaciones cada vez que se realice una supervisión de manera que el alumno ira reteniendo la información brindada.

2.1.1.6. Recomendaciones para la aplicación de la técnica demostrativa. Según la Organización Panamericana de la Salud hay criterios que deben de tenerse en consideración para garantizar el éxito de este método:

- Diseñar de forma minuciosa la clase demostrativa y ejercerla.
- La sesión demostrativa debe de ser escuchada por todos los alumnos de no ser el caso, se tiene que dividir en grupos pequeños y los alumnos deben de estar distribuidos formando un semicírculo o círculo de tal manera que todos podrán visualizar la práctica.
- Debe de acoplarse al tiempo justo sin dejar parte de la explicación para otra clase, de no ser así se debe de dividir la parte explicativa en dos para que pueda abarcar cada una de ellas una clase completa.

- De ser factible se debe de afianzar los conocimientos brindados durante la demostración con diferentes interpretaciones, imágenes que ofrezcan un mejor entendimiento.
- La demostración tiene que reproducirse de manera concisa, clara, detallada para que los estudiantes logren entender todo el desarrollo de esta.
- Se deben de diseñar los ejercicios de los estudiantes, su habilidad y destreza para los ejercicios y que sean activamente participativos durante la clase de demostración.

2.1.1.7. Competencias concretas para el Odontólogo. Ante el continuo cambio, la nueva tecnología y la competencia, es necesario asociar una forma más practica la educación con la sociedad, ya que es una necesidad que no debe de dejarse de lado por lo contrario las organizaciones e instituciones encargadas deben de seguir manteniendo una constante en la mejora de sus servicios para un nivel de calidad superior en formación profesional. El hecho de formar profesionales que estén capacitados está unido a la idea del concepto de aprendizaje permanente. En este contexto entonces también es fundamental reconocer a través de una lista todas las actividades que engloban una profesión. (Huerta et al., 2000, pp.87-96)

De acuerdo a la experiencia de la Unión Europea (UE) la unificación de capacidades y habilidades para el desarrollo personal y profesional como por ejemplo la tecnología, comunicación oral y escrita, evolución personal, el hecho de dar solución a los problemas, de manera creativa y acometedora todo con el propósito de obtener mejores resultados. Últimamente DentEd III (2004-2007) indagó acerca de cómo favorecer la confluencia en dirección a mayores niveles de enseñanza y aprendizaje bucal. Busca conformar y unir los distintos currículos estudiantiles y trasladar conocimientos y capacidades incluyendo las opiniones y el dominio de la calidad de la Asociación Educación Dental Europea. El primer objetivo del planeamiento DentEd III es conocido como "Documento de Perfil y Competencias" (PCD) que se formó en el año 2004. (Gerrow et al., 2007, pp.157-160)

Según lo expuesto la finalidad fundamental en la formación de cirujano dentista, debe ser el instruir a personas capacitadas que tengan habilidades, discernimiento, opiniones objetivas y que se comprometan a seguir aprendiendo constantemente, actualizándose en todas las ramas para brindar un mejor servicio de salud. El bachiller en odontología debe de arriesgarse hacer calificado para atender y resolver un problema que se pueda presentar en consulta sin ocasionar injuria alguna al paciente, usando siempre las técnicas adecuadas, vanguardistas y efectivas, también de estar capacitado para promover programas preventivos a favor de la sociedad, para que esto se pueda lograr es importante que las instituciones brinden al alumno una formación clínica consiste la cual se fundamente en los principios bioéticos, científicos que sean demostrados.

Es imprescindible recalcar la importancia de la constancia de la competencia particular en cada una de las carreras profesionales y en el caso de la odontología más aún la competencia clínica.

Hoy en día la educación se ha propuesto cumplir un objetivo, el de brindar calidad, imparcialidad, oportunidad a las personas de bajo nivel socioeconómico lo que demanda causan cambios pertinentes rápidos para que se inicien los cambios reformativos para la sociedad en general en relación al aprendizaje y se ajuste a la realidad social en la que vivimos.

Además, se piensa que se debe de formar buenos profesionales y ciudadanos, que sean responsables con la sociedad, con su comunidad, que participe activamente con ideas de mejora para la sociedad.

Para determinar si un profesional es competente es importante analizarlo cuando desarrolla una práctica, ya que ahí al escoger que tipo de tratamiento va a realizar, porque lo va a realizar, como lo va a realizar; entonces para decir si un profesional es competente o no tenemos que evaluar la forma y sobre todo la actitud con la que efectúa el procedimiento. (American Dental Education Association, 2008)

En Odontología una competencia puede ser indicada como una conducta que se espera de un profesional al dar como iniciada su práctica clínica profesional. Esta conducta incluye conocimiento y saberes previos que se obtuvieron en la formación del pregrado, las cuales darán una solución a las necesidades que presente el paciente. El grado de competencia clínica debe de establecerse tanto para el análisis del resultado como para el desarrollo del aprendizaje y enseñanza. (Calvo, 2005, pp.234)

2.1.1.8. Curriculum basado en el desarrollo de habilidades y competencias. Es un prototipo de educación que se direcciona y caracteriza por la influencia que tiene en el desarrollo de las competencias y destrezas de los alumnos. En esta situación se manifiestan dos interrogantes que en la formación estomatológica son fundamentales, cuáles son las destrezas que el estudiante de odontología debe de desarrollar y como debe de hacerlo.

No se trata de un prototipo que se fundamenta en propósitos de educación como lo son el planeamiento de estudio que se basa en áreas, disciplinas y contenido. Este prototipo fomenta el discernimiento objetivo, establece las capacidades que se requieren de manera mínima para la práctica odontológica. Se logra ser capacitado y competente cuando se ha recibido la información necesaria, el acumulo de experiencia también es importante. El profesional clínico vive diariamente los diferentes problemas de salud que se presentan en la sociedad, y será la misma comunidad quien recomiende el trabajo hecho por el odontólogo con un nivel de competencia aceptado o bajo. (Gerrow et al., 2007, pp.157-160)

La educación analítica en nuestro país se ha fundamentado en las técnicas habituales y han sido poco los especialistas que han valorado de manera realista y crítica la práctica clínica. Desde los años noventa se han creado diversos diseños de análisis que miden las competencias y habilidades clínicas en las diferentes etapas formativas como el pre grado, pos grado. Es de consideración tener en cuenta un índice el cual valore las competencias y sea de utilidad para

medir la formación anterior y final para seleccionar de un profesional para la acreditación y certificación de cualquier organismo e incentivo profesional. (Icaza et al., 2006, pp. 9-14)

Se define a la competencia como un suceso cambiante a través del tiempo en el que un sujeto usa sus destrezas, habilidades, capacidades cognitivas, juicio crítico, relacionado todo con su carrera para poder ejercerla de manera eficaz y correcta brindando una buena praxis a favor de los pacientes y para el desarrollo de la comunidad. Las competencias en salud se clasifican en: preventiva, comunitaria, asistencial, docencia e investigación. Las capacidades para asociarse con otros áreas como ética y deontología, trabajo en grupo, las habilidades necesarias para relacionarse con otros niveles asistenciales y trabajar en equipo, todas se puede sub clasificar en diferentes habilidades: la habilidad de recopilar la información útil y exacta para el llenado de la historia clínica, elaboración de un informe clínico y el comunicarse de manera locuaz con el paciente, el diagnosticar y reconocer las diferentes patologías que se puedan presentar, capacidad de opinión crítica, conocimiento en la elección de tratamientos. El nivel de importancia dependerá de la carrera de salud e inclusive de la especialidad, diversas organizaciones a nivel internacional y en el país que están asociadas con la formación de profesionales en salud están valorando estas capacidades. (Gonzales y Sanchez, 2003, pp. 1-9)

2.1.1.9. Métodos de Evaluación. Para analizar cada una de las capacidades, los índices tienen que ser distintos, ya que no existe una técnica de valoración que brinde toda la información que se necesita para juzgar de manera correcta la capacidad de un clínico. Es importante la combinación de las distintas técnicas para valorar las destrezas cognitivas y habilidades que conforman una competencia.

Según la pirámide descrita por Miller existen cuatro niveles de formación que se van acomodando según la complejidad del caso. En la base piramidal se encuentra todos los conocimientos que son básicos y que todo profesional debe de saber, en el siguiente nivel se encuentra la capacidad de saber cómo usar todos estos saberes, para evaluarlo y discernir. A

esto se le conoce como competencia, los hechos de saber o conocer como un profesional va a responder en su práctica diaria. (Calvo, 2005, pp.234)

2.1.1.10. Métodos para evaluar los conocimientos. Los cuestionarios escritos sobre todo los de elección múltiple han sido utilizadas por que son más fáciles, confiables a diferencia de otras técnicas y encima brindan una amplia información acerca de las habilidades para discernir sobre las evaluaciones que van a complementar. (Calvo, 2005, pp.234)

2.1.1.11. Métodos para evaluar la competencia. Los métodos usados para valorar las capacidades también incorporan las pruebas escritas clásicas y las evaluaciones orales, con estas técnicas se puede medir la capacidad teórica para solucionar los diferentes problemas que se pueden presentar en los pacientes, un caso clínico hipotético es un buen instrumento para valorar esta capacidad.

2.1.1.12. Métodos para evaluar la actuación. Las técnicas que se usan para valorar este nivel de la pirámide se centran primordialmente en las situaciones de simulación que se intentan reproducir de manera estándar, esto facilita a los analizadores a evaluar como actuaría un profesional en una situación parecida.

Estas simulaciones son por medio de computadores, maniqués, pacientes simuladores, estos últimos son programados para realizar dos episodios clínicos según las enfermedades más comunes que se dan a nivel de la cavidad oral y la manera en la que el cirujano dentista obtendrá los datos necesarios para realizar una buena anamnesis, exploración clínica. Como se trata de pacientes simulados todos responden de la misma forma por eso son llamados estandarizados. Muy a pesar de contar con este tipo de pacientes también es importante el uso de instrumentos que nos faciliten el analizar otras habilidades o competencias de la clínica odontológica.

La Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO) es un formato de prueba en el cual se puede introducir diferentes métodos de evaluación, la presentación básica se trata de aspirantes que van rotando por una serie de situaciones en el que se les solicita que vayan

realizando las diversas habilidades que presentan. En mucho de estos episodios se usan a los pacientes simulados, computadoras, pruebas de complemento (ECG, RX, analítica, etc). Para que la ECOE sea confiable y aceptada según la literatura debe de cumplir con características como por ejemplo, debe de durar entre tres y cuatro horas, presentar como mínimo unos ocho pacientes simulados, cada episodio debe de durar por lo menos unos diez minutos, los aspirante no deben de exceder de veinte, según las capacidades a valorar. (Martínez, 2005, pp. 18-22)

Métodos para evaluar la práctica profesional

Este nivel es considerado como el más importante ya que va a brindar información sobre aquello que el profesional realiza normalmente su práctica diaria. Desde la parte metodológica es el nivel más complejo para analizar ya que van a intervenir diversos factores que nos e van a asociar con las respuestas inmediatas del profesional sino que también se podrá observar que es capaz de realizar que puede alterar el orden de su ejercicio diario como la estructura de su lugar de trabajo, los materiales a disposición, sí existe motivación personal en el profesional. Existen índices que nos van a facilitar el análisis de la información más importante de como realiza su práctica real profesional como el caso de las escalas, observaciones de práctica, encuestas de satisfacción en pacientes, videos, portafolios, opinión de otros trabajadores, las prescripciones farmacológicas que brinda, autoevaluaciones. (Calvo, 2005, pp.234)

2.1.1.13. La valoración formativa. Las técnicas antes mencionadas han sido usadas como métodos de valoración para el desarrollo de competencias durante la formación con fines positivos tanto en pregrado como en postgrado, la información que se obtuvo de forma personal o en equipos, posibilita mejorar y amoldar las técnicas de enseñanza así como los comprendido en relación al avance de las competencias de los alumnos, la evaluación de esta norma de formación es importante cuando se realizan entrevistas entre un docente y un alumno, basándose en el monitoreo constante y activo. (Calvo, 2005, pp.234)

2.1.1.14. Niveles de Evaluación. En cuanto a los niveles de evaluación se pueden llegar a conocer al menos tres niveles, el primero al terminar la etapa de pregrado, el segundo nivel se da en postgrado cuando se tiene como objetivo la recertificación de la segunda especialidad, y un tercer nivel que se da cuando hay un trabajo independiente y se busca el reconocimiento, recertificación de la carrera.

Cuando nos referimos al nivel de especialización hablamos de las diferentes entidades científicas que van a congregar a los distintos especialistas, quienes luego obtendrán su recertificación profesional, estas entidades son las únicas encargadas de brindar tales certificaciones a los profesionales; en nuestro país no hay establecido una forma de evaluar a un profesional con segunda especialidad o que este ejerciendo su práctica al ser evaluado, constantemente se llega a confundir los propósitos con las técnicas de análisis con lo de una forma de progreso profesional personal. (Icaza et al., 2006, pp. 9-14)

En concordancia con las practicas extranjeras sobre todo de países ingleses como EE. UU, Canadá, Australia; el proceso de certificación es básico ya que acredita el haber culminado una etapa de formación preprofesional, cumpliendo así con su propósito de haber participado en clases y adquirido nuevos saberes, desarrollado capacidades y habilidades que se necesitan para ejercer la especialidad. Las instituciones científicas son actualmente las encargadas de evaluar estas capacidades en lo profesionales, para eso se basan en las evaluaciones de simulación de OSCE. (Gonzales y Sanchez, 2003, pp. 1-9)

El mecanismo de análisis usado combina con los cambios de prácticas de formación, los exámenes tipo OSCE, y otras técnicas de valoración que se dan en la práctica diaria. Es por ello que la definición de profesión y desarrollo de la carrera no están asociados ni con la certificación de la profesión. Estas son consideradas como requerimientos para comenzar a valorar las habilidades o que se estén llevando a cabo los propósitos asistenciales de cualquier institución encargada de la formación profesional.

En el congreso que se realizó en Edimburgo (Association for Medical Education in Europe) y en las últimas conferencias médicas en Barcelona (11th International Ottawa Conference on Medical Education) se han establecido definiciones sobre las técnicas para la valoración del avance profesional continuo personalizado. En la ciudad de Cataluña, la publicación del libro blando del área de salud de dicha ciudad menciona características fundamentales sobre el avance y desarrollo de un profesional, actualmente se está dando un desarrollo operacional en conjunto unidos particularmente con la valoración y distinción de la carrera. Es importante indicar que a finales de los noventa estos planeamientos de análisis tomaron en cuenta para su evaluación al formato de Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada, la cual les concedía el hecho de sondear todas las capacidades. (Calvo, 2005, pp.234)

2.1.1.15. Marco Conceptual. Lo comprendido dentro del enfoque pedagógico, es un grupo de saberes científicos, destrezas, valores, aptitudes que son importante y que deberían de recepcionar los alumnos, los docentes deben de fomentar estas actitudes para se vuelvan parte de los estudiantes se sabe que lo contenidos son fundamentales para el desarrollo del profesional y actualmente la forma de evaluarlos se ha visto muy limitada.

La definición curricular ha tenido que abarcar mucho más contenido, es por eso que ahora se pueden distinguir tres tipos: conceptuales, procedimentales y actitudinales.

2.1.1.16. Contenidos conceptuales (saber conocer). Los contenidos Conceptuales son aquellos que van a describir los conocimientos que se tienen sobre informaciones, situaciones, definiciones, paradigmas, normas que se pueden expresar de manera verbal.

Estos contenidos se refieren a tres categorías bien definidas:

A. Hechos: Son episodios que han sucedido hace mucho tiempo, como por ejemplo la segunda guerra mundial, la caída del muro de Berlín.

B. Datos: En una información exacta nada ambigua, que va expresar algo en concreto: el nombre del presidente de Perú, fecha del atentado de las torres gemelas.

C. Conceptos: Son los fundamentos o idea que se tiene de algún episodio que ha pasado puede suceder, y de un objeto que se sabe que si existe y se puede comprobar por medio d la observación. Des un punto de vista más amplio el grado de objetivo y subjetivo se puede observar una disimilitud entre lo factual y lo propiamente definido.

2.1.1.17. Contenidos procedimentales (saber hacer). Este conocimiento procedimental se refiere a cómo se efectúa las acciones que son interiorizadas como las capacidades, destrezas, habilidades con el propósito de conseguir una evaluación ordenada y así poder conocer sus objetivos. Estas incluyen también a las normas, creencias, valores que van a formar parte del desarrollo personal de cada individuo.

Se tiene en cuenta como contenido procedimental a la forma de actuar, de diseñar y solucionar un problema, a esto se refiere el “saber hacer” y “saber hacer”. Como cuando se realiza una práctica de física, cuando se imparte saberes, esto es dar forma y enfocar lo que se está aprendiendo.

Cuando el estudiante comienza a acrecentar sus conocimientos lo inculcado por los docentes y la orientación que le brinden llamara mucho más su atención y se animara por querer seguir ampliando sus conocimientos permitiéndose así el avanzar de manera favorable en su carrera.

Como se conoce un contenido procedimental va a incluir técnicas, normas, habilidades. Por esto es conveniente realizar una clasificación según sus ejes:

A. Eje Motriz Cognitivo: divide a los contenidos en relación con la acción que ejecuta ya sea motriz o cognitivo.

B. Eje De Pocas Acciones-Muchas Acciones: se establece por la cantidad de acciones de van a formar el contenido.

C. Eje Algorítmico-Heurístico: Considera el nivel de predeterminación según la serie. Así se acercan hacia la parte algorítmica y los contenidos siguen una misma forma. Al lado opuesto conocido como Heurístico se encuentran los contenidos que dependen de los episodios a los que son aplicados.

2.1.1.18. Contenidos actitudinales. Los Contenidos actitudinales se encuentran formados por normas, creencias, valores que ofrecen una estabilidad al individuo para una correcta sociabilización en su comunidad.

Estos contenidos se refieren a los diferentes valores que constituyen los contenidos afectivos y de sus componentes de actitud que pueden ser analizados al interrelacionarse.

Estos son básicos porque van a direccionar el aprendizaje de los temas y van a ofrecer la posibilidad de incluir y fomentar valores en los alumnos, de manera general; por todo esto se puede dividir en normas, valores y actitudes.

A. Valores: Son paradigmas que van a permitir realizar una crítica u opinión acerca del comportamiento. Como, por ejemplo, ser solidarios, respetuosos, honestos, etc.

B. Actitudes: Son inclinaciones a ciertas preferencias que son permanentes en las características personales de un individuo al momento de actuar. Es la impresión que da un individuo de su forma de ser como por ejemplo el hecho de ayudar y trabajar en equipo, cuidar el medio que lo rodea.

C. Normas: Son prototipos o reglas que rigen una manera de comportarse y son aceptadas por la comunidad. Determinan lo que se puede o no realizar, lo que está bien o está mal.

2.1.2. Competencias

Las competencias se relacionan al comienzo con la parte productiva de los comercios, empresas, todo esto en relación con la tecnología en el cual esta evaluación se ha dado continuamente y de manera rápida. Estas competencias como las describen González y Sánchez constituyen una forma de manejar los recursos para que favorezcan a la gestión de educación y trabajo, más que una técnica moderna se trata de una conexión entre el aprendizaje clásico, trabajo y capacitaciones.

Entonces se define la palabra competencia como el saber hacer algo con una actitud determinada, esto quiere decir será el resultado de lo que un individuo haga correctamente en función a sus conocimientos, habilidades y cualidades. (Calatrava, 2010, pp. 1-6)

El Centro de Ciencias de Salud ubicado en México, determinar que una de las características fundamentales es la unión o asociación que existe entre la sociedad y los organismos que ofrecen educación, estos como tal deben de demostrar una total seguridad que lo profesionales ofrecerán servicios de calidad tal y como ocurren dentro de sus prácticas pre-profesionales. (The National Dental Examining Board of Canada, 2005, pp. 1-4)

Como caso particular en el campo de la Estomatología, específicamente en el congreso que se realizó en la ciudad de Praga, Congreso Global de Educación Dental Europea, hablaron sobre el avance de las capacidades de los cirujanos dentistas, indicado lo que se espera de este al finalizar su preparación, direccionando el enfoque hacia una educación que se fundamente principalmente en las competencias y que esta sea reconocida como una técnica para realizar el planeamiento de las evaluaciones e instrucciones.

Por eso se dice que las competencias unifican todas las ramas y este acontecimiento favorece tanto a los alumnos como a los pacientes que se encuentran recibiendo algún tipo de tratamiento. De esta forma podrá direccionar a las instituciones y se guiaran para vuelan a

reorganizar la maya curricular, valorar los procesos de estudios, utilizar medidas que comprueben la eficacia de las clases, si dan buenos resultados.

Se debe de tener claro la definición de las competencias y reconocer cuales son las de un profesional que se encuentra a cargo de un trabajo ya que al momento de evaluarlo se tendrán que reconocer. (Gerrow et al., 2007, pp.157-160)

2.1.2.1. La competencia clínica. Se entiende como competencia clínica a un conjunto de habilidades, conocimientos y actitudes que presenta un profesional de la salud para dar solución a un problema en específico. Este conocimiento que se necesita consta saber los principios moleculares y biológicos, desde el inicio de una enfermedad hasta el término de esta misma. (Gonzales y Sánchez, 2003, pp. 1-9)

El Centro de Políticas Educativas e Investigación establecen que las competencias para el cirujano dentista recién egresado van a someterse de acuerdo a las variaciones que se orígenes, estas competencias que debe de tener la institución con el recién egresado son:

Revisar, definir y organizar el currículo de su formación preprofesional, evaluando y mejorando los exámenes y criterios, y así definir las normas para evaluar la eficacia de los programas. (American Dental Education Assaociation, 2008)

Hace poco la Comisión para Cambios e Innovación, destacó características como el discernimiento critico objetivo, fomentar la salud, valoración del paciente, diagnóstico de la enfermedad y el plan de tratamiento, acciones para mantener el estado de salud bucal. Al formar a los estudiantes para obtener cambios favorecedores también incluyen otras capacidades como el de ser líder, actualizaciones y asistencia a cursos constantes, alto nivel de comunicación. (Martínez, 2005, pp. 18-22)

La competencia Clínica en Estomatología ha sido un eje de inclusión es decir se han agrupado los conocimientos, valores, habilidades y destrezas, todo lo necesario para efectuar un buen diagnóstico y tratamiento; para la interrelación de las personas y comunidades.

Buscando siempre una respuesta para los problemas que se puedan presentar y para ello se necesita de mostrar capacidades que denoten la habilidad de liderar, trabajar en grupo, dominio del tema, que tengan valores, vocación de servicio, compromiso, mostrarse responsable con la comunidad que lo rodea, mostrar empatía por las personas. (Martínez, 2005, pp. 18-22)

2.1.2.2. La evaluación de las competencias. La evaluación es el incentivo básico para alentar al aprendizaje, esta acción de análisis indica a los alumnos que tienen que aprender e indica cómo deben de realizarlo. Para Rodríguez es importante que los estudiantes comprendan las variaciones se dan siempre en la sociedad y que están denotan siempre nuevos retos, y por ello es inevitable que se realicen ciertos cambios que modifiquen la práctica. (Castellano de S, 2000, pp. 13-29)

Para un docente peruano estas competencias no pueden ser analizadas de manera clásica. Para esto tienen una serie de proceso el cual al finalizar arroja un resultado y este debe de ser aprobatorio. Este puntaje denota si el profesional evaluado es competente o no competente. (Icaza et al., 2006, pp. 9-14)

En la Carta Anual del Centro para el Desarrollo de Enseñanza y Aprendizaje concluyeron que la maya curricular que se fundamenta en las competencias es más introspectiva y por eso ha habido una variación de estas. Es decir no basta con que un maestro domine la parte teórica de su clase sino que también es importante que este forme un ambiente apropiado para lograr obtener la captación del alumno, formar un ambiente adecuado para el aprendizaje de los alumnos, ser didáctico, mostrar sensibilidad y ética.

La experiencia que irán adquiriendo a nivel social, la misma práctica profesional, el avance disciplinario así como las diferentes situaciones a las que se enfrentará; se muestran en un constante cambio por ello es importante que aprendan y desarrollen nuevas habilidades, capacidades que le sirvan para identificar nuevos problemas, emergencias, situaciones a las

que puede encontrar en su día a día en su ejercicio profesional. (The Pew Health Professions Commission, 1995).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Transversal, porque la relación con los componentes que constituyen el grupo de estudio se efectuara en un determinado tiempo. Un estudio de tipo transversal recolecta información en un único momento, en un tiempo específico.

Aplicada, porque la investigación aplicada incumbe en la aplicación de los conocimientos a la respuesta de una incógnita, investiga para hacer, fomenta la aplicación rápida en una realidad definida.

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por el total de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial distribuidos en los diferentes turnos, siendo un total de 60 alumnos.

La muestra como parte de la población está conformada por la adjudicación aleatoria de un grupo de componentes en que se centra la asignación de características establecidas en la totalidad de la población, está determinada en forma probabilística, dentro del modelo aleatorio simple, el cual aprueba que el tamaño de la muestra se establezca por el nivel de precisión solicitado, por el error de muestreo aceptable (5%) y por el nivel de confianza previamente establecido (95%). En la presente investigación la muestra se constituyó según la siguiente fórmula estadística, aplicable a poblaciones menores de 10000.

$$n = \frac{Z^2 N(p \cdot q)}{E^2(N - 1) + Z^2(p \cdot q)}$$

En la cual:

n: Representa el tamaño de la muestra por determinar

p y q: Probabilidad de inclusión en la muestra que cuando no es conocido, se asume 0,5.

N: Tamaño de la Población (60 alumnos)

Z: Intervalo de confianza (Al 95% = 1.96)

E: Error relativo al elegir la muestra (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{60 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{0.05^2 (59) + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 52$$

La muestra estuvo constituida por 52 alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial.

3.3. Operacionalización de variables

3.3.1 Variable Independiente

Estrategias Introdutorias. Son los diferentes métodos (charlas, videos clase vivencial, exposiciones) que se utilizan para mejorar las competencias del estudiante al realizar el tratamiento que dé a sus pacientes.

3.3.2 Variable Dependiente

Nivel de competencias. Representa el nivel de conocimientos y habilidades de los alumnos al a realizar de manera satisfactoria los tratamientos requeridos. Estas competencias pueden ser: Conceptual, Procedimental y Actitudinal.

Variables	Operacionalización de variables			
	Dimensiones	indicadores	valores	Escala
Independiente	Antes de Recibir la estrategia Introdutoria	Medición de los Niveles de Competencias a los alumnos que aún no han recibido las estrategias Introdutorias	Niveles de Medición: Conceptual	Nominal
Estrategia Introdutoria	Después de Recibir la estrategia Introdutoria	Medición de los Niveles de Competencias a los alumnos que aún no han recibido las estrategias Introdutorias	Procedimental Actitudinal	
Dependiente	Competencia Clínica Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de elementos de la evaluación del estado general • Empleo de referencias anatómica • criterio para la selección de exámenes auxiliares • Interpretación de los exámenes auxiliares • Conclusión Diagnóstica. 		Ordinal
Nivel de competencias	- Competencia Clínica Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las medidas de bioseguridad • Evaluación de ATM • Presencia del Instrumental necesario para la evaluación • Orden seguido al realizar la evaluación de tejidos blandos • Orden seguido al realizar la evaluación de tejidos duros (oclusión) • Orden seguido al realizar la odontograma • Ejecución del odontograma • Registro gráfico del odontograma • Registro de datos de riesgo caries • Organización y orden en los procedimientos realizados. 	<p>1= No demuestra avances en lograr la competencia</p> <p>2 = En vías de lograr la competencia</p> <p>3= Logra competencia</p>	
	Competencia Clínica Actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento adecuado y buena comunicación con el paciente • Buena presentación personal y uso eficiente del tiempo • Manejo adecuado de la historia clínica y aplicación constante de las normas de bioseguridad 		

3.4. Instrumentos

Se elaboró un instrumento validado por cinco expertos y una fiabilidad interna con el coeficiente alfa de Cronbach igual a 0.751, en la cual se registraron los datos personales de los pacientes y posterior a ello se evaluaron las competencias conceptuales (mediante 5 ítems), procedimentales (mediante 10 ítems), y actitudinales (mediante 4 ítems).

3.5. Procedimientos

La finalidad de medir la competencia cognitiva fue el de determinar el nivel de conocimiento que han adquirido los estudiantes en el desarrollo de las materias dictadas en preclínica, esto nos brindó información acerca de establecer los cursos en lo que el alumno no ha logrado adquirir conocimientos que le sean útil para efectuar tratamientos en pacientes odontopediátrico.

La finalidad de medir las competencias procedimentales fue el de determinar el nivel de destreza que los estudiantes han desarrollado en las materias dictadas en preclínica y que le servirán para efectuar diversos tratamientos que necesiten del manejo de conducta, exploración clínica, esto nos brindó información acerca de establecer los cursos en lo que el alumno no ha logrado adquirir conocimientos que le sean útil para efectuar tratamientos en pacientes odontopediátricos.

La finalidad de medir las competencias actitudinales fue de establecer la disposición del estudiante en relación con el campo que está trabajando, lo que nos brindó información de las áreas donde el estudiante presenta mayor precepto al trabajar desarrollando la calidad de su atención.

En la primera parte de la ficha se registraron los datos del paciente e información del alumno.

En la segunda parte de la ficha se midieron las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales como se describe a continuación:

En la primera parte se valoró el correcto llenado de la historia clínica que tiene el estudiante con dos interrogantes la primera si reconoce los elementos de bioseguridad y de exploración, esto ayudo a conocer si el alumno presenta competencias procedimentales y cognitivas. La segunda sección midió como se efectuó la exploración tanto a nivel extraoral e intraoral efectuada por el estudiante analizando el manejo de competencias cognitivas y procedimentales. La tercera sección de la ficha valoro como es que el estudiante usa los exámenes complementarios, es decir, como selecciona e interpreta además se realiza el análisis del riesgo o actividad de caries, en todas estas interrogantes se valoró competencias cognitivas y procedimentales. La última parte de la ficha valoro como el estudiante llega a una conclusión diagnostica definitiva, aquí también se analiza las competencias cognitivas.

Dicha evaluación fue realizada en dos momentos, previa la explicación introductoria y al finalizar dicha estrategia siendo posible conocer los cambios que presentaron los alumnos en las competencias cognitivas, clínicas y actitudinales.

Los estudiantes que se matricularon de forma correcta en la clínica pediátrica I y que presenten los criterios de inclusión fueron registrados en una ficha piloto, luego fueron analizados con la ficha de recolección de datos para determinar el nivel de las competencias cognitivas, clínicas y actitudinales que presentan los estudiante al inicio de dicha evaluación posteriormente adquirieron explicaciones introductorias como la clase de orientación sobre etapas del desarrollo psicológico y físico del paciente pediátrico, métodos para el manejo de conducta, cómo analizar los componentes del sistema estomatognático (tejidos blandos y duros), selección e interpretación de exámenes auxiliares indicados en cada caso, conceptos específicos para realizar los diferentes diagnósticos, la clase fue brindada de forma explicativa y se usaron materiales audio visuales, fue didáctica, entendible, se brindaron materiales de apoyo como los artículos, de igual manera los estudiante efectuaron una visita con guía en su primer día de clínica muy aparte de la clase demostrativa que realizo un docente con la ayuda

de un paciente., a estos se añadió la clase teórica de historia clínica que se dicta los primeros días.

Una vez hecha la explicación se pudo examinar a todo el grupo con la misma ficha que sirvió para la primera vez, aquí podremos conocer las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales que son básicas para que el estudiante de clínica pueda manejar de manera correcta al paciente odontopediátrico.

Para valorar cada práctica que efectuaron los estudiantes, se les otorgó un valor en el cual:

Tres (3), quiere decir que el estudiante ha logrado desarrollar la capacidad de forma satisfactoria.

Dos (2), significa que el estudiante se encuentra en un proceso de desarrollo para la competencia que necesita de apoyo de vez en cuando.

Uno (1), significa que el estudiante carece de la competencia y casi siempre está necesitando el apoyo del docente.

Luego esta información fue analizada con la prueba del T de Student y se pudo obtener los resultados del estudio.

3.6. Análisis de datos

Los datos recogidos mediante la encuesta fueron resumidos en unas fichas de evaluación para el control de desempeño clínico, fueron procesadas y analizadas, mediante el Statistica Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 en español que es un software estadístico informático utilizado en las ciencias sociales. Uno de los problemas primordiales de la Estadística, es el estudio de asociación existente entre la muestra y la población.

Según la dirección que tome tal asociación, la estadística puede ser:

- Deductiva, se trata de caracterizar la muestra desde el conocimiento de la población.

- Inductiva, cuando se caracteriza a la población desde el conocimiento originado de la muestra.

En la presente investigación se midieron los datos recogidos que van a mostrar las características de la población por lo tanto es de tipo inductiva.

IV. RESULTADOS

4.1. Contrastación de hipótesis

4.1.1. Contraste de Hipótesis del Objetivo General: Estrategias Introdutorias

H₁: Las estrategias introductorias si influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho

H₀: Las estrategias introductorias no influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho

Tabla 1

Estadísticas para el Objetivo General

Nº	Estrategias Introdutorias	1	2	3	Total
1	Uso de elementos de evaluación del estado general	0	22	30	52
2	Manejo de las medidas de bioseguridad	1	22	29	52
3	Empleo de referencias anatómicas	0	32	20	52
4	Evaluación de ATM	4	24	24	52
5	Presencia de instrumental necesario para la evaluación	0	7	45	52
6	Orden seguido al realizar la evaluación de tejidos blandos	0	13	39	52
7	Orden seguido al realizar la evaluación de tejidos duros (oclusión)	0	15	37	52
8	Orden seguido al realizar el odontograma	0	7	45	52
9	Ejecución	1	17	34	52
10	Registro gráfico	0	7	45	52
11	Criterio para la selección de exámenes auxiliares	2	12	38	52
12	Interpretación de los exámenes auxiliares	1	26	25	52
13	Registro de datos (cuadro de la historia clínica)	0	20	32	52
14	Conclusión Diagnóstica	0	21	31	52
15	Comportamiento adecuado y buena comunicación con el paciente	0	10	42	52
16	Organización y orden en los procedimientos realizados	1	9	42	52
17	Buena presentación personal y uso eficiente del tiempo	0	12	40	52
18	Manejo adecuado de la historia y aplicación constante de las normas de bioseguridad	2	11	39	52

Para el contraste de hipótesis, se va a probar al 95% de confianza que las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho

El resultado obtenido en el contraste de hipótesis es mayor ($F_r = 36,0$) que el punto crítico ($\chi^2_{0,95} = 27,6$) y por ello se encuentra en la región de rechazo. Esto quiere decir que se rechaza la Hipótesis Nula (H_0); por consiguiente, se afirma que las estrategias introductorias si influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho

4.1.2. Contraste de Hipótesis del Objetivo Específico 1: Antes de la Estrategias

introdutoria

H_1 : El nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, **si** es significativo antes de recibir las estrategias introductorias.

H_0 : El nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, **no** es significativo antes de recibir las estrategias introductorias.

Tabla 2

Resumen Estadístico para el Objetivo Específico 1

	Preguntas Antes de la Charla	1	2	3	Total
	Introdutoria				
	I: Manejo de la Historia Clínica	93	11	0	104
	II: Examen Clínico Regional	361	54	1	416
	III: Empleo de Exámenes Auxiliares	93	11	0	104
	IV: Riesgos y Actividades de Caries	44	8	0	52
Datos	V: Conclusión de la Recolección de	49	3	0	52
	VI: Interrelación con el Paciente	198	10	0	208
	Preguntas Después de la Charla				
	Introdutoria				
	I: Manejo de la Historia Clínica	1	44	59	104
	II: Examen Clínico Regional	5	122	289	416
	III: Empleo de Exámenes Auxiliares	3	38	63	104
	IV: Riesgos y Actividades de Caries	0	20	32	52
Datos	V: Conclusión de la Recolección de	0	21	31	52

VI: Interrelación con el Paciente	3	42	163	208
-----------------------------------	---	----	-----	-----

Para el contraste de hipótesis, se va a probar al 95% de confianza que el nivel de competencia de los estudiantes de estomatología de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, es significativo antes de recibir las estrategias introductorias.

El resultado obtenido en el contraste de hipótesis es menor ($Fr = 0,0$) que el punto crítico ($\chi^2_{0,95} = 19,7$) y por ello se encuentra en la región de aceptación. Esto quiere decir que se acepta la Hipótesis Nula (H_0); por consiguiente, se afirma que el nivel de competencia de los estudiantes de estomatología, que llevan clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, no es significativo antes de recibir las estrategias introductorias.

4.1.3. Contraste de Hipótesis del Objetivo Específico 2: Después de la Charla sobre Estrategias Introductorias

H_1 : El nivel de competencia de los estudiantes de estomatología, que llevan clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, si es significativo después de recibir las charlas sobre estrategias introductorias.

H_0 : El nivel de competencia de los estudiantes de estomatología, que llevan clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, no es significativo después de recibir las estrategias introductorias.

Tabla 3

Resumen Estadístico para el Objetivo Específico 2

Preguntas Después de la Charla Introductoria	1	2	3	Total
I: Manejo de la Historia Clínica	1	44	59	104
II: Examen Clínico Regional	5	122	289	416
III: Empleo de Exámenes Auxiliares	3	38	63	104
IV: Riesgos y Actividades de Caries	0	20	32	52
V: Conclusión de la Recolección de Datos	0	21	31	52
VI: Interrelación con el Paciente	3	42	163	208

Para el contraste de hipótesis, se va a probar al 95% de confianza que el nivel de competencia de los estudiantes de estomatología, que llevan clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, es significativo después de recibir las estrategias introductorias.

El resultado obtenido en el contraste de hipótesis es mayor ($F_r = 12,0$) que el punto crítico ($\chi^2_{0,95} = 11,1$) y por ello se encuentra en la región de rechazo. Esto quiere decir que se rechaza la Hipótesis Nula (H_0); por consiguiente, se afirma que el nivel de competencia de los estudiantes de estomatología, que llevan clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, si es significativo después de recibir las estrategias introductorias.

4.2. Análisis e interpretación

A continuación, se presenta la distribución de la muestra según edad y sexo

Tabla 4

Edad de los Pacientes

N°	EDAD	Frecuencia	Porcentaje
1	4 Años	3	6 %
2	5 Años	5	9 %
3	6 Años	12	23 %
4	7 Años	11	21 %
5	8 Años	13	25 %
6	9 Años	3	6 %
7	10 Años	3	6 %
8	11 Años	2	4 %
	TOTAL	52	100 %

Entre los pacientes atendidos en la clínica: 3 (6%) tienen 4 años de edad, 5 (9%) tienen 5 años de edad, 12 (23%) tienen 6 años de edad, 11 (21%) tienen 7 años de edad, 13 (25%) tienen 8 años de edad, 3 (6%) tienen 9 años de edad, 3 (6%) tienen 10 años de edad y 2 (4%) tienen 11 años de edad.

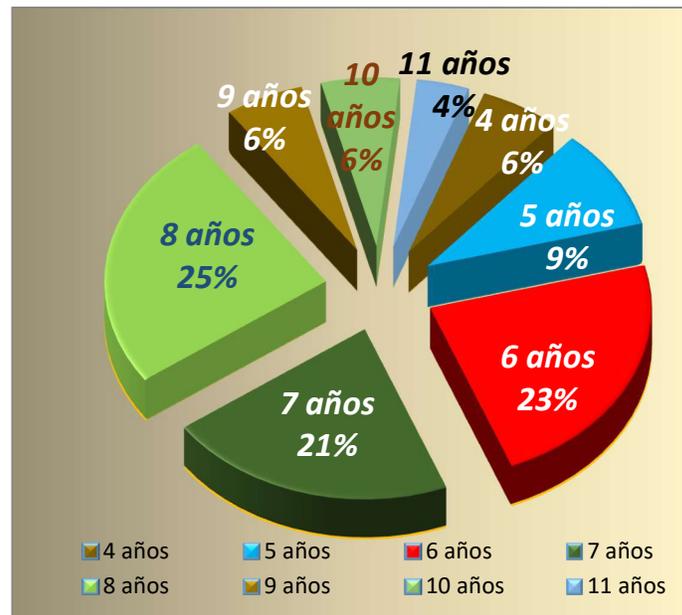


Figura 1

Distribución de la muestra según edad. Fuente Propia.

Tabla 5

Sexo de los pacientes

N°	SEXO	Frecuencia	Porcentaje
1	Masculino	26	6 %
2	Femenino	26	9 %
	TOTAL	52	100 %

Entre los pacientes atendidos en la clínica: 26 (50%) son de género masculino y 26 (50%) son de género femenino.

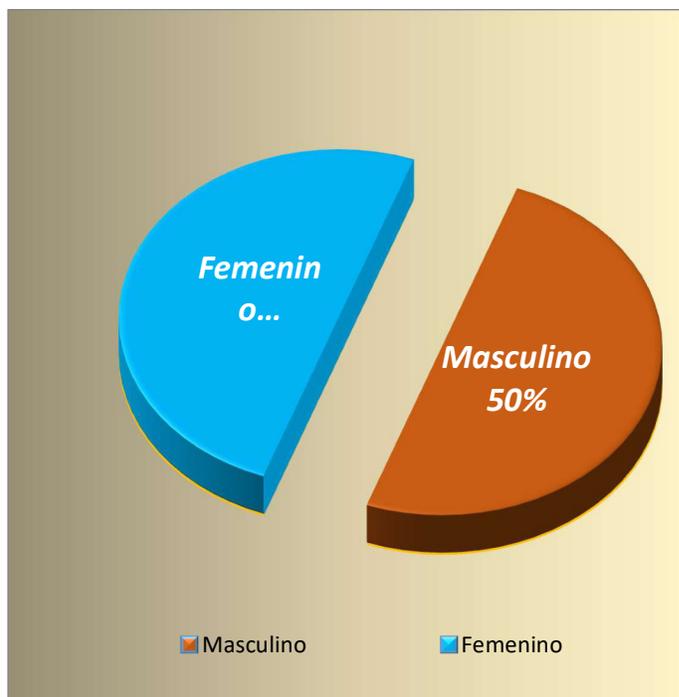


Figura 2

Distribución de la muestra según sexo. Fuente Propia.

A continuación, se analiza pregunta por pregunta contenidas en el instrumento utilizado en la investigación

4.2.1 Dimensión: Antes de Recibir las Estrategia Introdutoria

Tabla 6

Indicador 1: Sin estrategias introductorias sobre el uso de elementos de Evaluación del estado general.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	44	85 %
En Vías de Competencia	8	15 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia (conceptual, actitudinal y procedimental) de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad

Alas Peruanas – Filial – Huacho que no habían recibido las estrategias introductorias, fue el siguiente: 44 (85%) estudiantes no habían desarrollado las competencia conceptual procedimental y actitudinal, 8 (15%) estaban en vías de desarrollar las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales y ningún estudiante 0 (0%) eran competentes usando los elementos de evaluación del estado general.



Figura 3

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 1. Fuente Propia.

Tabla 7

Indicador 2: Sin estrategias introductorias sobre el Manejo de las Medidas de Bioseguridad.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	49	94 %
En Vías de Competencia	3	6 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 49 (94%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 3 (6%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes sobre el manejo de las medidas de bioseguridad.

**Figura 4**

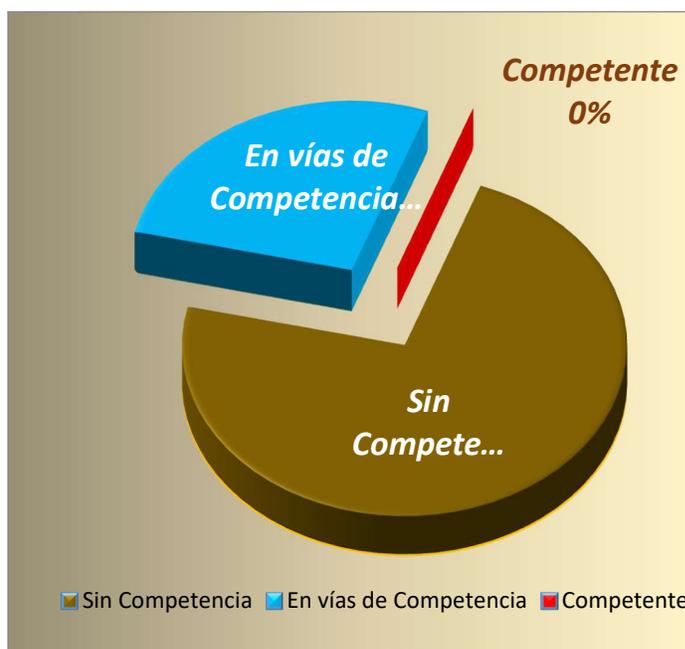
Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 2. Fuente Propia.

Tabla 8

Indicador 3: Sin estrategias introductorias sobre Empleo de Referencia Anatómica.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	38	73 %
En Vías de Competencia	14	27 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 38 (73%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 14 (27%) que estaban en vías de desarrollar la competencia y 0 (0%) eran competentes sobre el manejo de las referencias anatómicas.

**Figura 5**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 3. Fuente

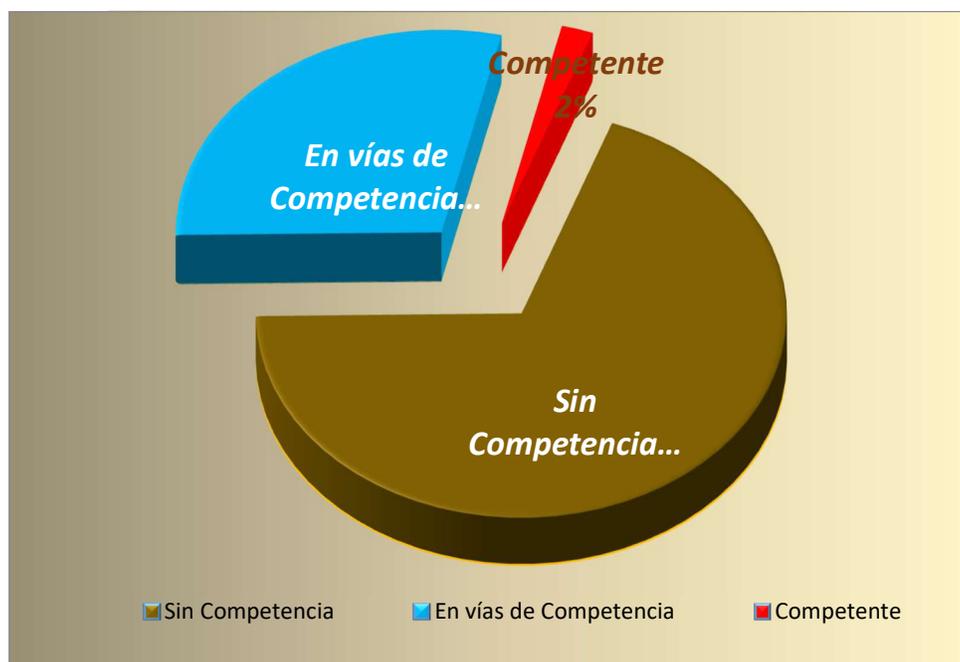
Propia.

Tabla 9

Indicador 4: Sin estrategias introductorias sobre la Evaluación de ATM

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	36	69 %
En Vías de Competencia	15	29 %
Competente	1	2 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 36 (69%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 15 (29%) que estaban en vías de desarrollar la competencia y 1 (2%) que había desarrollado la competencia satisfactoriamente para evaluar ATM.

**Figura 6**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 4. Fuente Propia.

Tabla 10

Indicador 5: Sin estrategias introductorias sobre el uso del Instrumental Necesario para la Evaluación

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	49	94 %
En Vías de Competencia	3	6 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 49 (94%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 3 (6%) que estaban en vías de desarrollar la competencia y 0 (0%) eran competentes para tener el instrumental necesario para la evaluación.

**Figura 7**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 5. Fuente Propia.

Tabla 11

Indicador 6: Sin estrategias introductorias sobre el orden seguido al realizar la Evaluación de Tejidos Blandos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	44	85 %
En Vías de Competencia	8	15 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 44 (85%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 8 (15%) que estaban en vías de desarrollar la competencia y 0 (0%) eran competentes para realizar con orden la evaluación de los tejidos blandos.

**Figura 8**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 6. Fuente

Propia.

Tabla 12

Indicador 7: Sin estrategias introductorias sobre el Orden seguido al realizar la Evaluación de Tejidos Duros

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	42	81 %
En Vías de Competencia	10	19 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, en la clínica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 42 (81%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 10 (19%) que estaban en vías de desarrollar la competencia y 0 (0%) eran competentes, con el orden seguido al realizar la evaluación de tejidos duros.

**Figura 9**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 7. Fuente Propia.

Tabla 13:

Indicador 8: Sin estrategias introductorias sobre el Orden seguido al realizar el Odontograma

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	51	29 %
En Vías de Competencia	1	39 %
Competente	0	21 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 51 (98%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 1 (2%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes, al realizar con orden el odontograma.

**Figura 10**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 8. Fuente Propia.

Tabla 14

Indicador 9: Sin estrategias introductorias sobre Ejecución

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	52	100 %
En Vías de Competencia	0	0 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 52 (100%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 0 (0%) que estaban en vías de desarrollar la competencia y 0 (0%) eran competentes, sobre ejecución.

**Figura 11**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 9. Fuente Propia.

Tabla 15*Indicador 10: Sin actividad introductoria sobre Registro Gráfico*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	49	94 %
En Vías de Competencia	3	6 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 49 (94%) estudiantes que no habían desarrollado competencias, 3 (6%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes, usando los registros gráficos.

**Figura 12**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 10. Fuente Propia .

Tabla 16

Indicador 11: Sin estrategias introductorias sobre el uso de Criterios para Seleccionar Exámenes Auxiliares

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	49	94 %
En Vías de Competencia	3	6 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 49 (94%) estudiantes que no habían desarrollado la competencia, 3 (6%) que estaban en vías de desarrollar la competencia y 0 (0%) eran competentes, usando su criterio para la selección de exámenes auxiliares.

**Figura 13**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 11. Fuente

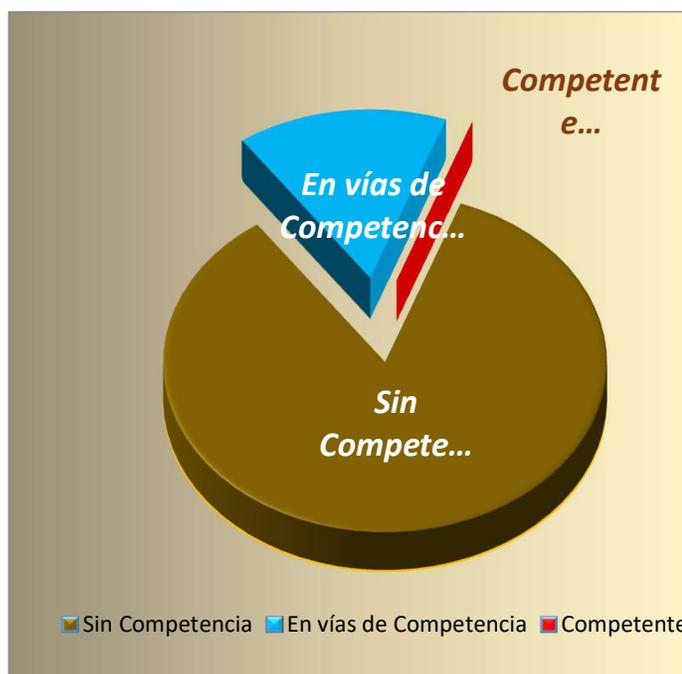
Propia .

Tabla 17

Indicador 12: Sin Estrategias introductorias sobre la Interpretación de Exámenes Auxiliares

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	44	85 %
En Vías de Competencia	8	15 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 44 (85%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 8 (15%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes, interpretando exámenes auxiliares.

**Figura 14**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 12. Fuente

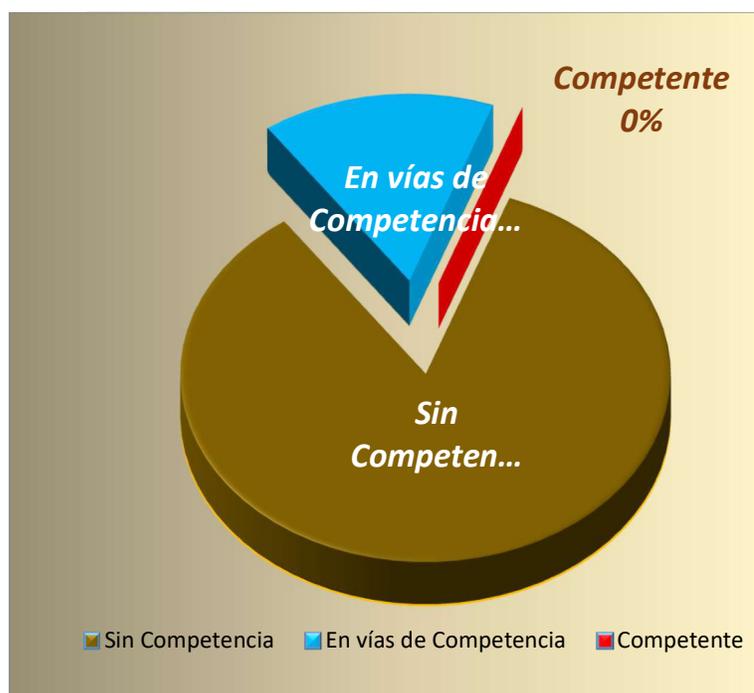
Propia.

Tabla 18:

Indicador 13: Sin estrategias introductorias sobre el Registro de Datos (cuadro de la historia clínica)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	44	85 %
En Vías de Competencia	8	15 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 44 (85%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 8 (15%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes, usando los registros de datos.

**Figura 15**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 13. Fuente Propia.

Tabla 19:

Indicador 14: Sin Estrategias introductorias sobre Conclusión Diagnóstica

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	49	94 %
En Vías de Competencia	3	6 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 49 (94%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 3 (6%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y ninguno 0 (0%) eran competentes, sobre conclusión diagnóstica.

**Figura 16**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 14. Fuente Propia.

Tabla 20

Indicador 15: Sin estrategias introductorias sobre el Comportamiento Adecuado con los Paciente

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	52	100 %
En Vías de Competencia	0	0 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 52 (100%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 0 (0%) ninguno que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) ninguno era competente, sobre el comportamiento adecuado y buena comunicación con el paciente.

**Figura 17**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 15. Fuente Propia .

Tabla 21

Indicador 16: Sin estrategias introductorias sobre Organización y Orden en los Procedimientos Realizados

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	49	94 %
En Vías de Competencia	3	6 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido la estrategia introductoria, habían: 49 (94%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 3 (6%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes, usando su organización y orden en los procedimientos realizados.

**Figura 18**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 16. Fuente Propia.

Tabla 22

Indicador 17: Sin estrategias introductorias sobre Buena Presentación Personal y uso Eficiente del Tiempo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	50	96 %
En Vías de Competencia	2	4 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido las estrategias introductorias, habían: 50 (96%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 2 (4%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes, teniendo buena presentación personal y uso eficiente del tiempo.

**Figura 19**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 17. Fuente

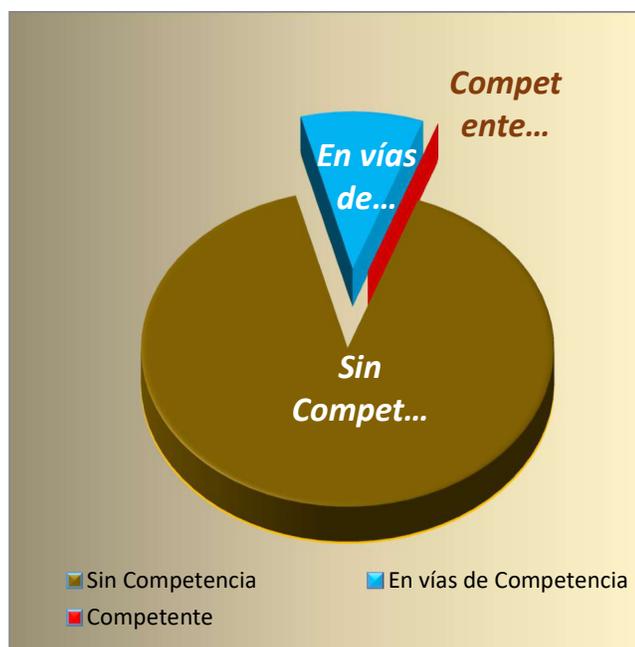
Propia.

Tabla 23

Indicador18: Sin estrategias introductorios sobre el Manejo de Historias y Aplicación de Normas de Bioseguridad

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	47	90 %
En Vías de Competencia	5	10 %
Competente	0	0 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que no habían recibido estrategias introductorias, habían: 47 (90%) estudiantes que no habían desarrollado las competencias, 5 (10%) que estaban en vías de desarrollar las competencias y 0 (0%) eran competentes, teniendo el manejo adecuado de la historia y aplicación constante de las normas de bioseguridad.

**Figura 20**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 18. Fuente

Propia.

4.2.2. Dimensión: Después de Recibir las Estrategia Introdutoria

Tabla 24:

Indicador 1: Con estrategias introductorias sobre el uso de elementos de Evaluación del Estado General

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	22	42 %
Competente	30	58 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 22 (42%) que estaban en vías de ser competente y 30 (58%) eran competentes, usando los elementos de evaluación del estado general.



Figura 21

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 1. Fuente Propia.

Tabla 25

Indicador 2: Con estrategias introductorias sobre el Manejo de las Medidas de Bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	1	2 %
En Vías de Competencia	22	42 %
Competente	29	56 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido la charla sobre estrategia introductoria, habían: 1 (2%) estudiantes que no tenían competencia, 22 (42%) que estaban en vías de ser competente y 29 (56%) eran competentes, manejando las medidas de bioseguridad.

**Figura 22**

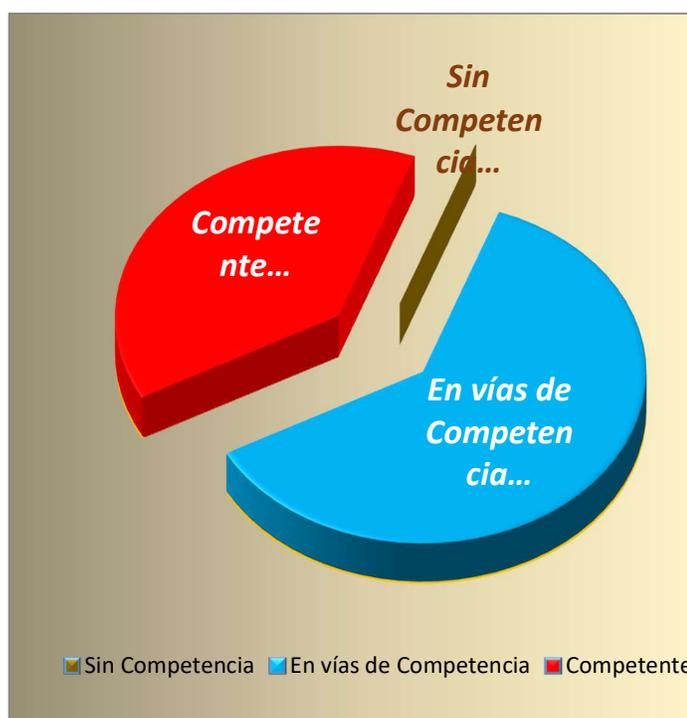
Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 2. Fuente Propia.

Tabla 25

Indicador 3: Con estrategias introductorias sobre el Empleo de Referencia Anatómica

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	32	62 %
Competente	20	38 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 32 (62%) que estaban en vías de ser competente y 20 (38%) eran competentes, empleando las referencias anatómicas.

**Figura 23**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 3. Fuente

Propia.

Tabla 26

Indicador 4: Con estrategias introductorias sobre la Evaluación de ATM

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	4	8 %
En Vías de Competencia	24	46 %
Competente	24	46 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 4 (8%) estudiantes que no tenían competencia, 24 (46%) que estaban en vías de ser competente y 24 (46%) eran competentes, evaluando ATM.

**Figura 24**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 4. Fuente

Propia.

Tabla 27

Indicador 5: Con estrategias introductorias sobre el uso del Instrumental Necesario para la Evaluación

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	7	13 %
Competente	45	87 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 7 (13%) que estaban en vías de ser competente y 45 (87%) eran competentes, con la presencia de instrumental necesario para la evaluación.

**Figura 25**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 5. Fuente Propia.

Tabla 28

Indicador 6: Con estrategias introductorias sobre la Realización de la Evaluación de Tejidos Blandos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	13	25 %
Competente	39	75 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 13 (25%) que estaban en vías de ser competente y 39 (75%) eran competentes, con orden seguido al realizar la evaluación de tejidos blandos.

**Figura 26**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 6. Fuente Propia.

Tabla 29

Indicador 7: Con Charla sobre la Realización de la Evaluación de Tejidos Duros

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	15	29 %
Competente	37	71 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 15 (29%) que estaban en vías de ser competente y 37 (71%) eran competentes, con orden seguido al realizar la evaluación de tejidos duros.

**Figura 27**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 7. Fuente Propia.

Tabla 30:

Indicador 8: Con estrategias introductorias sobre la Realización del Odontograma

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	7	13 %
Competente	45	87 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 7 (13%) que estaban en vías de ser competente y 45 (87%) eran competentes, con orden seguido al realizar el odontograma.

**Figura 28**

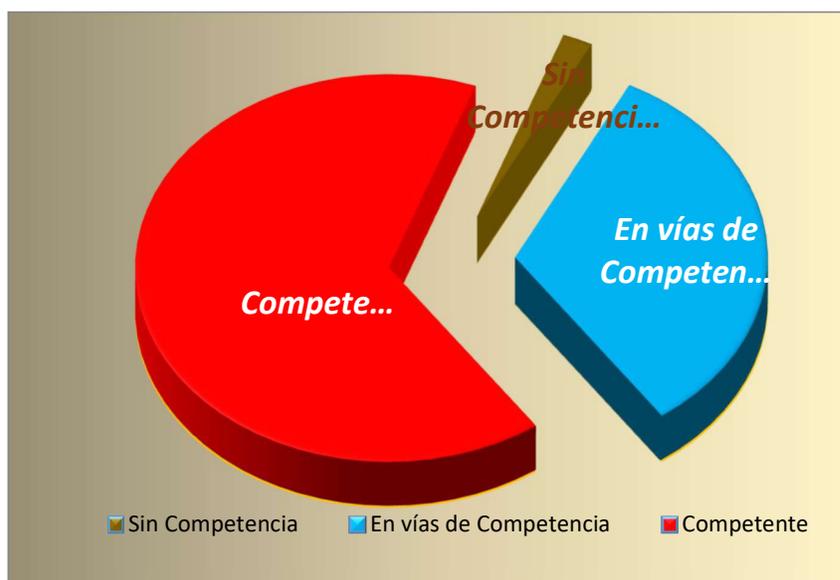
Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 8. Fuente

Propia.

Tabla 31*Indicador 9: Con estrategias introductorias sobre Ejecución*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	1	2 %
En Vías de Competencia	17	33 %
Competente	34	65 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 1 (2%) estudiantes que no tenían competencia, 17 (33%) que estaban en vías de ser competente y 34 (65%) eran competentes, sobre ejecución.

**Figura 29**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 9. Fuente Propia.

Tabla 32:*Indicador 10: Con estrategias introductorias sobre Registro Gráfico*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	7	13 %
Competente	45	87 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (%) estudiantes que no tenían competencia, 7 (13%) que estaban en vías de ser competente y 45 (87%) eran competentes, usando los registros gráficos.

**Figura 30***Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 10. Fuente**Propia.*

Tabla 33

Indicador 11: Con estrategias introductorios sobre el uso de Criterios para Seleccionar Exámenes

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	2	4 %
En Vías de Competencia	12	23 %
Competente	38	73 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 2 (4%) estudiantes que no tenían competencia, 12 (23%) que estaban en vías de ser competente y 38 (73%) eran competentes, usando su criterio para la selección de exámenes auxiliares.

**Figura 31**

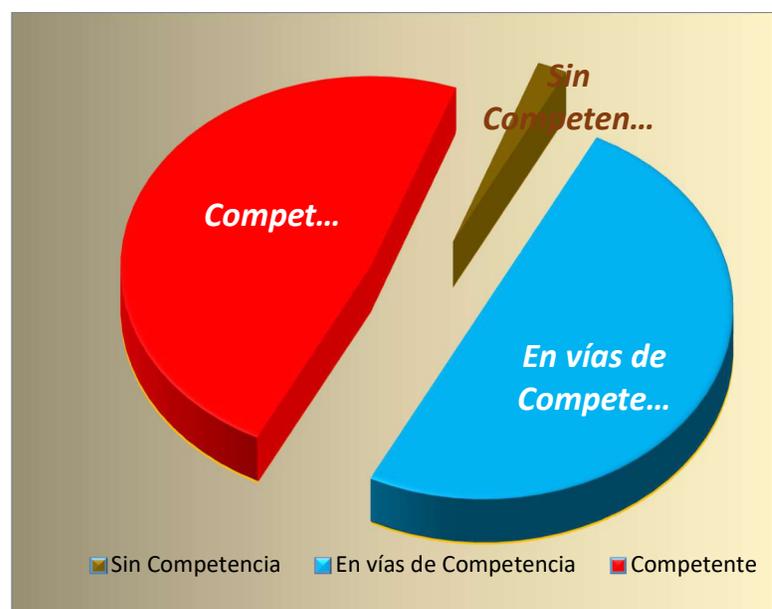
Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 11. Fuente Propia.

Tabla 34

Indicador 12: Con estrategias introductorias sobre la Interpretación de Exámenes Auxiliares

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	1	2 %
En Vías de Competencia	26	50 %
Competente	25	48 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 1 (2%) estudiantes que no tenían competencia, 26 (50%) que estaban en vías de ser competente y 25 (48%) eran competentes, interpretando exámenes auxiliares.

**Figura 32**

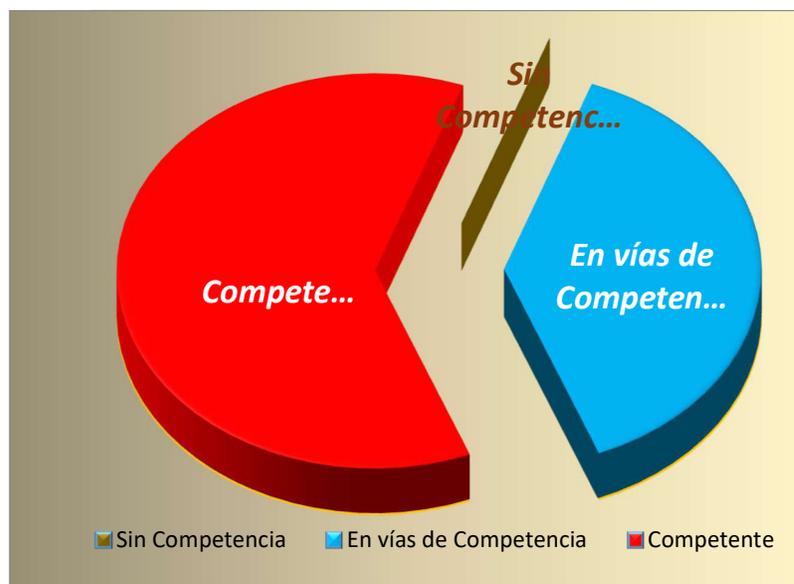
Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 12. Fuente Propia.

Tabla 35

Indicador 13: Con estrategias introductorios sobre el Registro de Datos (cuadro de la historia clínica)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	20	38 %
Competente	32	62 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 20 (38%) que estaban en vías de ser competente y 32 (62%) eran competentes, usando los registro de datos (cuadro de la historia clínica) .

**Figura 33**

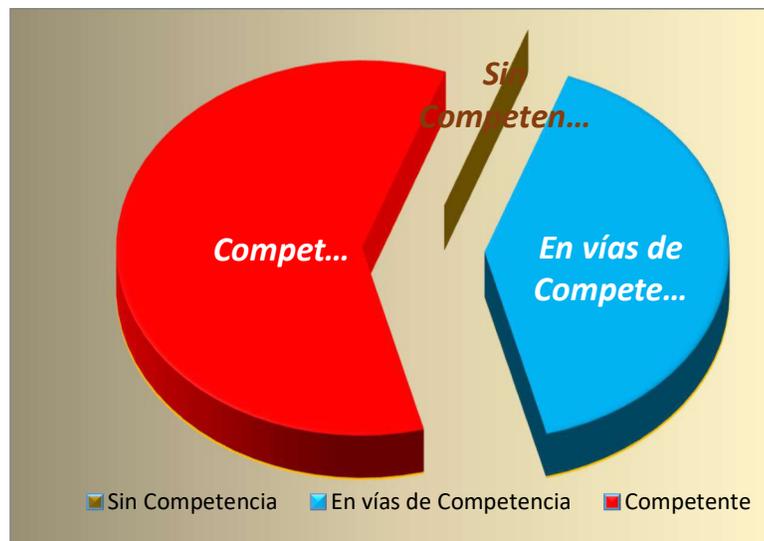
Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 13. Fuente Propia.

Tabla 36

Indicador 14: Con estrategias introductorias sobre Conclusión Diagnóstica

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	21	40 %
Competente	31	60 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 21 (40%) que estaban en vías de ser competente y 31 (60%) eran competentes, sobre conclusión diagnóstica.

**Figura 34**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 14. Fuente

Propia.

Tabla 37

Indicador 15: Con estrategias introductorias sobre el Comportamiento Adecuado con los Paciente

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	10	19 %
Competente	42	81 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 10 (19%) que estaban en vías de ser competente y 42 (81%) eran competentes, sobre el comportamiento adecuado y buena comunicación con el paciente.

**Figura 35**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 15. Fuente

Propia.

Tabla 38

Indicador 16: Con estrategias introductorias sobre Organización y Orden en los Procedimientos Realizados

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	1	2 %
En Vías de Competencia	9	17 %
Competente	42	81 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido estrategias introductorias, habían: 1 (2%) estudiantes que no tenían competencia, 9 (17%) que estaban en vías de ser competente y 42 (81%) eran competentes, usando su organización y orden en los procedimientos realizados.

**Figura 36**

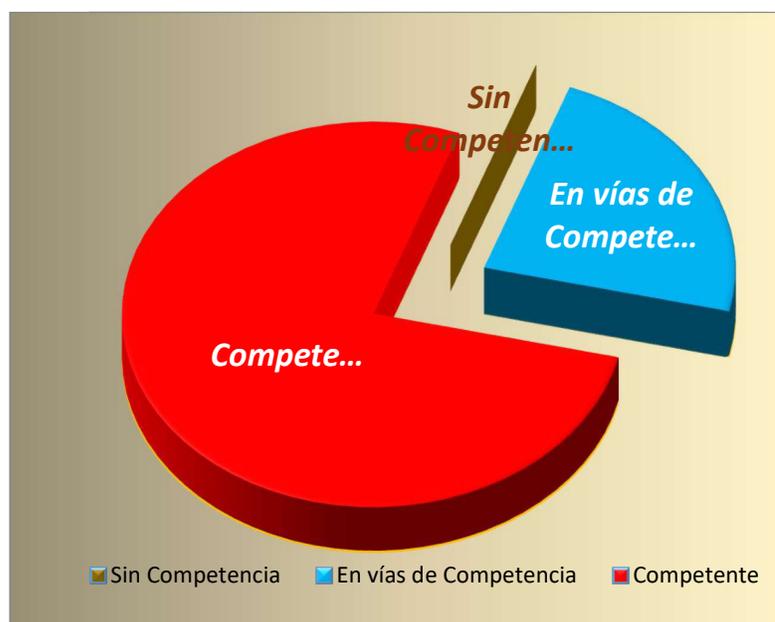
Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 16. Fuente Propia.

Tabla 39:

Indicador 17: Con estrategias introductorias sobre Buena Presentación Personal y uso Eficiente del Tiempo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	0	0 %
En Vías de Competencia	12	23 %
Competente	40	77 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 0 (0%) estudiantes que no tenían competencia, 12 (23%) que estaban en vías de ser competente y 40 (77%) eran competentes, teniendo buena presentación personal y uso eficiente del tiempo.

**Figura 37**

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 17. Fuente Propia.

Tabla 40

Indicador 18: Con Estrategias introductorias sobre el Manejo de Historias y Aplicación de Normas de Bioseguridad

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sin Competencia	2	4 %
En Vías de Competencia	11	21 %
Competente	39	75 %
Total	52	100 %

Entre las fichas de evaluación, se encontró que el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, que habían recibido las estrategias introductorias, habían: 2 (4%) estudiantes que no tenían competencia, 11 (21%) que estaban en vías de ser competente y 39 (75%) eran competentes, teniendo el manejo adecuado de la historia y aplicación constante de las normas de bioseguridad.

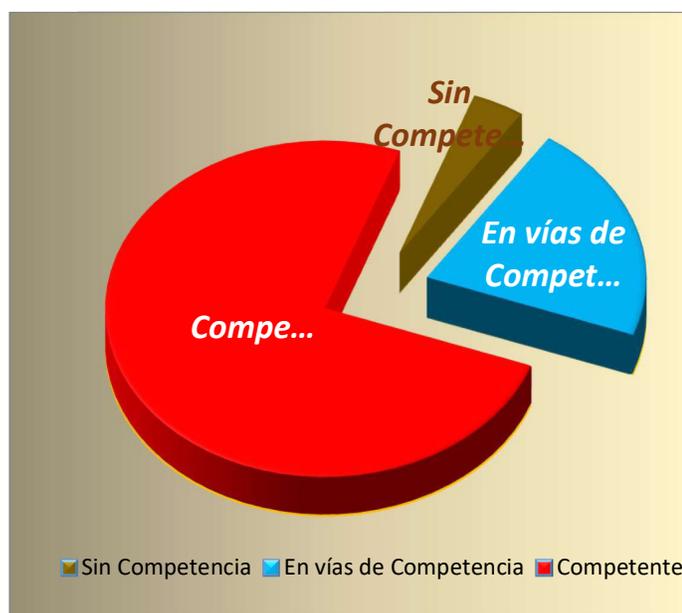


Figura 37

Distribución de los niveles de competencia de la muestra según el indicador 17. Fuente Propia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión

La investigación realizada por Álvarez, 2016, tuvo como finalidad establecer como la técnica demostrativa mejoraba las capacidades de los alumnos que cursaban el 6^a ciclo de la carrera de estomatología de la USMP, para efectuar el estudio se dividió en dos grupos a los estudiantes el primer grupo control de 44 alumnos en el cual se usó la técnica de enseñanza habitual y un segundo grupo experimental conformado por 44 alumnos en el que se aplicó la técnica de mostrativa; para poder establecer cuan eficaz resultaba la técnica se formuló un cuestionario el cual contenía preguntas en referencia al pre operatorio, operatorio, post operatorio de las exodoncias simples, se utilizó también un pre test y un post test, estos fueron medidos con una ficha observacional usando los mismos criterios para ambos grupos de alumnos. Según los resultados encontrados se pudieron conocer que el grupo experimental presento una diferencia estadísticamente significativa a su favor en la medición en el desarrollo de capacidades generales a diferencia del grupo control de estudiantes. Por tal motivo se pudo llegar a la conclusión las capacidades de los estudiantes en una extracción simple si mejora al utilizar una técnica demostrativa como parte de su enseñanza didáctica.

En la presente investigación que trata de la influencia de las estrategias introductorias en el nivel de competencias en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huacho, se determinó que existe una influencia muy significativa de las estrategias introductorias cuando los alumnos las reciben previo a sus prácticas clínicas con pacientes, lo que les permite mejorar su actividad de aprendizaje en las competencias conceptuales procedimentales y actitudinales en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, esto quedó plenamente demostrado, porque se realizó una primera evaluación sobre las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales a los alumnos antes de

recibir las estrategias introductorias y el resultado fue que el nivel de competencias conceptuales procedimentales y actitudinales fue muy bajo en las actividades que alumno tenía que realizar, sin embargo al ser evaluados después de recibir las estrategias introductorias, el resultado mostro un cambio sustancial favorable en los alumnos en las actividades que tenían que realizar, tal como se muestran en los resultados obtenidos.

Dos casos palpables de influencia estrategias introductorias sobre las competencias conceptuales procedimentales y actitudinales, fueron: (a) En la Ejecución del examen clínico regional, el 100% no tenía conocimiento sobre las competencias clínicas antes de las estrategias introductorias, sin embargo, después de recibirlas el 65% ya habían desarrollado las competencias conceptuales procedimentales y actitudinales. (b) lo mismo ocurrió con el comportamiento adecuado y buena comunicación con el paciente, al evaluar la buena relación con el paciente, el 100% no habían desarrollado las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en esta actividad antes de recibir las estrategias introductorias y, el 81% aprendió plenamente sobre esta actividad y sus competencias después de recibirlas.

De manera puntual se ha destacado dos aspectos más saltantes del resultado de la investigación, pero observando los resultados obtenidos en general en la investigación se observa claramente que la capacitación previa de los estudiantes favorece a una mejora significativa en las competencias conceptuales procedimentales y actitudinales que necesitan los alumnos al realizar las diferentes actividades en su práctica clínica. Lo que demuestra plenamente la gran efectividad de las estrategias introductorias en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

VI. CONCLUSIONES

- Las estrategias introductorias si influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho
- El nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho no es significativo antes de recibir las charlas sobre estrategias introductorias.
- El nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, si es significativo después de recibir las charlas sobre estrategias introductorias.
- Además, se observa claramente que la mayoría de estudiantes no tienen niveles competitivos antes de recibir las estrategias introductorias, en cambio después de recibirlas su nivel de competencias se elevó considerablemente.

VII. RECOMENDACIONES

- Es imprescindible determinar la forma más idónea para que el estudiante pueda alcanzar y lograr adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que le faciliten el crecer en su vida profesional porque en el desarrollo de su formación, este deberá ir aprendiendo y desarrollando capacidades que le permitan desenvolverse en su práctica diaria como por ejemplo el dominar y reconocer diferentes diagnósticos y tratamientos de las diferentes enfermedades que se pueden presentar en la cavidad oral. Por ello se recomienda el uso de estrategias introductorias para el aprendizaje e instrucción de los estudiantes que se encuentran por finalizar la carrera y que atenderán a los pacientes por primera vez en las clínicas.
- Es conocido que para realizar toda actividad práctica como es la odontología, se requiere inicialmente de los conocimientos teóricos suficientes, para conocer las consecuencias tanto del tratamiento como de los medicamentos a emplear. Este estudio tratara de determinar una asociación entre una explicación introductoria al realizar una práctica sobre la historia clínica, y el mejor desempeño del alumno al efectuar el procedimiento luego de haber estado presente en la explicación. Al respecto, se recomienda que se busque que el estudiante mejore al momento de efectuar del examen clínico, que también mejore en la forma de cómo manejar clínicamente a su paciente odontopediátrico, tratando de evitar posibles errores en el futuro.
- El cirujano dentista cumple una función muy importante al promover un estado de salud bucal óptimo de todos los pacientes que asisten a tratarse con él, como esta actividad profesional es de gran relevancia, se recomienda que los bachilleres hayan tenido durante su formación de pre grado las suficientes herramientas, técnicas, que

hayan favorecido al desarrollo de sus capacidades y habilidades para que luego sean aplicadas en su vida profesional, con conocimientos duraderos que deberán ser una continua responsabilidad para los docentes de las distintas materias en las que se desenvuelve, y este estudio considero que va a colaborar con la mejorara del aprendizaje de los alumnos de odontología.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarez, R. (2016). *Técnica demostrativa en exodoncia simple como recurso didáctico para desarrollar las capacidades procedimentales en estudiantes de Odontología* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Insitucional USMP.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2323/alvarez_rrp.pdf
- Angel, A. (2011). *Curso de Actualización para Instructores del PERE 2011*. Secretaría de Gobernación del Gobierno Mexicano.
https://www.academia.edu/4976402/Curso_de_Actualizaci%C3%B3n_para_Instructores_del_PERE_2011
- American Dental Education Association. (2008). *ADEA Competencies for the New General Dentist*. *J Dent Educ*, 81(7), 844-847.
https://www.adea.org/about_adea/governance/pages/competencies-for-the-new-general-dentist.aspx
- Calatrava, L. (2010). *Educación Por Competencias En Odontología*. *Acta Odontológica Venezolana*, 48(1), 1-6. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art-17/>
- Calvo, M. (2005). *Formador ocupacional: formador de formadores: formación profesional ocupacional, temario, test y casos prácticos*. Editorial Mad S.L. <http://bit.ly/2JHHTgh>
- Carriles, M. (2012). *Efecto de una estrategia educativa participativa en el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería*. *Enfermería global*, 11 (2), 136-145. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.2.135891>
- Carvajal, L., Ormeño, J., & Àngeles, M. (2015). *Atención al cliente*. Editex.
https://books.google.com.pe/books?id=BvDJCQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Castellano de S, M. (2002). *Las redes regionales de cooperación de la educación superior: estrategia para una concertación entre la educación superior y el estado*. *Universitas* 2000, 26 (3-4), 13-29. <https://biblat.unam.mx/es/revista/universitas-2000/3>
- De Miguel, M., Alfaro, I., Apodaca, P., Arias, J., García, E., & Lobato et al. (2006). *Modalidades de Enseñanza Centradas en el Desarrollo de Competencias Orientaciones para Promover el Cambio Metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Universidad de Oviedo. https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/42/42376/modalidades_ensenanza_competencias_mario_miguel2_documento.pdf
- Ferreira, J., & Rodríguez, R. (2011). Efectividad de las actividades experimentales demostrativas como estrategia de enseñanza para la comprensión conceptual de la tercera ley de Newton en los estudiantes de fundamentos de Física del IPC. *Revista De Investigación*, 35(73), 61-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376140388004>
- Gamerdiner, G. (2000). *Calificaciones profesionales: experiencias del caribe*. Boletín Sinterfor: Boletín Técnico Interamericano De Formación Profesional, (149), 155-166. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/gamerd.pdf?fbclid=Iw%09%20AR3bw0Eb2ocKIGrgHpGmyt2Ra6hhXWCcYjR-%09SRu2jAF3uxevfUIDjruSo4Q
- Gerrow, J., Murphy, H., & Boyd, M. (2007). *Review and Revision of the Competencies for a Beginning Dental Practitioner in Canada*. *Journal Of The Canadian Dental Association*, 73(2), 157-160. <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-2/157.pdf>
- Gonzales, C., & Sanchez, L. (2003). *El diseño curricular por competencias en la educación médica*. *Educación Médica Superior*, 17(4), 1-9. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=20383>

- Huayhua, K., & Zúñiga, E. (2016). *Eficacia de la instrucción multimedia animada de cepillado vertical en la calidad de higiene bucal*. Evidencias En Odontología Clínica, 2(1), 42-45. <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/85/67>
- Huerta, J., Pèrez, I. & Castellanos, A. (2000). *Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales*. Educar, (13), 87-96. <https://www2.ufro.cl/docencia/documentos/Competencias.pdf>
- Icaza, J., Ludeña, M., Bernabé, E., & Beltrán-Neira, R. (2014). *Auto-percepción del dominio de competencias clínicas odontológicas entre recién graduados de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Revista Estomatológica Herediana, 16(1), 9-14. <https://doi.org/10.20453/reh.v16i1.1925>
- Martínez, J. (2005). *Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECO)*. Educación Médica, 8(2), 18-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000600007
- Parada, V. (2015). *Estudio exploratorio de simulador de realidad virtual como herramienta educativa odontológica en estudiantes de la universidad de chile del sexto semestre año 2014*. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137648>
- Rafeek, R. (2004). Competencia percibida en la graduación entre ex alumnos de la Universidad de las Indias Occidentales. *Revista de educación dental*, 68 (1), 81-88. <http://www.jdentaled.org/content/68/1/81.long>
- Ramírez, G., López, A., & Ramírez, M. (2013). Clases demostrativas interactivas de magnetismo en el bachillerato del IPN. *Latin-American Journal of Physics Education*, 7(1),27-36. http://www.lajpe.org/march13/5_LAJPE_774_Alfredo_Lopez_preprint_corr_f.pdf

- Reza, J. (2000). *El ABC del instructor*. 2.a ed. Panorama Editorial, S.A. de C.V.
<http://bit.ly/2Y1f2rf>
- Sánchez, M., Álvarez, B., Manzano, N., & Pérez, J. (2009). *Análisis de las competencias del orientador profesional: implicaciones para su formación*. *Revista Española De Orientación y Psicopedagogía*, 20(3), 284-299.
<https://doi.org/10.5944/reop.vol.20.num.3.2009.11503>
- Sánchez, J. (2005). *El Técnico De Prevención. Manual Para El Desarrollo Y Mejora Del Ejercicio Profesional*. Editorial Fundación Confemetal.
https://books.google.com.pe/books?id=f17cOxUK1OoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Mojica, C. (2010). *Formación de Instructores*, Departamento de Desarrollo y Formación del Capital Humano, Universidad Autónoma de México.
http://www.miaulavirtual.com/sgc/cursos/cursodeformaciondeinstructores/Manual_Formacion_de_Instructores.pdf
- The National Dental Examining Board of Canada. (2005). *Contributing to the oral health of Canadians by providing a fair, valid and reliable evaluation of competence for the certification of dentists*. <https://ndeb-bned.ca/resources/how-to-prepare/>
- The Pew Health Professions Commission. (1995). *Critical Challenges: Revitalizing the Health Professions for the Twenty-First Century*.
<https://healthforce.ucsf.edu/publications/critical-challenges-revitalizing-health-professions-twenty-first-century>

IX. ANEXOS

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Método y Población
<p>Problema General ¿En qué medida las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho?</p> <p>Problemas Específicos a) ¿Cuál es el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho antes de recibir las estrategias introductorias? b) ¿Cuál es el nivel de competencia de los estudiantes de estomatología de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, después de recibir las estrategias introductorias?</p>	<p>Objetivo General Establecer si las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho.</p> <p>Objetivos Específicos a) Determinar el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho antes de recibir las estrategias introductorias. b) Definir el nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho después de recibir las estrategias introductorias.</p>	<p>Hipótesis General Las estrategias introductorias influyen en el nivel de competencia de los los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho.</p> <p>Hipótesis Específicas a) El nivel de competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, NO es significativo antes de recibir las estrategias introductorias. b) El nivel de competencia de los los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial – Huacho, SI es significativo antes de recibir las estrategias introductorias.</p>	<p>Independiente</p> <p>Estrategia introductoria</p> <p>Dependiente</p> <p>Nivel de competencias</p>	<p>Antes de recibir la Charla sobre Estrategia Introductoria</p> <p>Después de recibir la Charla sobre Estrategia Introductoria</p> <p>Conceptual</p> <p>Procedimentales</p> <p>Actitudinal</p>	<p>Tipo de estudio Transversal. Aplicada; -</p> <p>Método Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño Es un estudio cuasi experimental</p> <p>Población: La población será de tipo finita, y estará constituida por el total de alumnos matriculados en la clínica integral del niño I, distribuidos entre los diferentes turnos. Teniendo un total de 60 individuos.</p> <p>Muestra: La muestra del estudio será después de aplicar la fórmula apropiada es de 52 alumnos de Estomatología.</p>

Anexo B: FICHA PARA EL CONTROL DEL DESEMPEÑO CLÍNICO

Apellidos y Nombres del Alumno:.....
 Ciclo:.....
 Fecha:.....
 N° de HC:.....
 Edad del paciente:.....
 Sexo del Paciente.....
 Grupo de teoría.....
 Docente Evaluador:.....

LEYENDA:

1. No demuestra avances en lograr la competencia o requiere ayuda del docente de manera constante.
2. vías de lograr la competencia.
3. Competente

I.- MANEJO GENERAL DE LA HISTORIA CLÍNICA

Uso de elementos de evaluación del estado general	1	2	3
Manejo de las medidas de bioseguridad	1	2	3

II.- EXAMEN CLÍNICO REGIONAL

Extra-oral

Empleo de referencias anatómicas	1	2	3
Evaluación de ATM	1	2	3

Intra-oral

Presencia de instrumental necesario para la evaluación	1	2	3
--	---	---	---

1.-Tejidos Blandos

Orden seguido al realizar la evaluación de tejidos blandos	1	2	3
--	---	---	---

2.-Tejidos Duros

a.- Oclusión

Orden seguido al realizar la evaluación de tejidos duros (oclusión) 1 2 3

b.- Odontograma

Orden seguido al realizar el odontograma 1 2 3

Ejecución 1 2 3

Registro gráfico 1 2 3

III.- EMPLEO DE EXÁMENES AUXILIARES

Criterio para la selección de exámenes auxiliares 1 2 3

Interpretación de los exámenes auxiliares 1 2 3

IV.- RIESGO Y ACTIVIDAD DE CARIES

Registro de datos (cuadro de la historia clínica) 1 2 3

V.- EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Conclusión Diagnóstica 1 2 3

VI.- INTERRELACION CON EL PACIENTE

Comportamiento adecuado y buena comunicación con el paciente. 1 2 3

Organización y orden en los procedimientos realizados 1 2 3

Buena presentación personal y uso eficiente del tiempo 1 2 3

Manejo adecuado de la historia y aplicación constante de las normas de bioseguridad 1 2 3

(Validación propia con juicio de expertos)

Anexo C: FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. JUICIO DE EXPERTO.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Alvarez Montalvan, Armida

1.2 GRADO ACADEMICO: Magister

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Alas Peruanas

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: _____

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Mónica Janila Rosado

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Influencia de las Estrategias Introdutorias en el nivel de competencias Clínicas en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			✓		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✓	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✓	
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable Recomendable ✓

Lugar y Fecha:

Firma: _____

Post firma: _____

DNI: 10476234

.....
Dra. Armida Alvarez Montalvan
CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
.QP 17740 RNE 2225



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: García Delgado, Fatima
 1.2 GRADO ACADEMICO: Magister
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Inca Garcilaso de la Vega
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: _____
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Mónica Janla Rosado

- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Influencia de las Estrategias Introdutorias en el nivel de competencias clínicas en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad de las Peruanas Ferial-Huacho.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✓	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✓	
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable Recomendable ✓

Lugar y Fecha:

Firma: _____

Post firma:

DNI: 07923318





Universidad Nacional Federico Villarreal

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE Elías Díaz Paloma

1.2 GRADO ACADÉMICO: Magister

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Continental

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: _____

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Mónica Janila Dosado

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Influencia de las estrategias Introdutorias en el nivel de Competencias Clínicas en los Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Piura

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa) Fr. Val. 1

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					✓
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✓	
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable Recomendable ✓

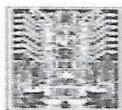
Lugar y Fecha:

Firma: Paloma Elías Díaz

Post firma: Paloma Elías Díaz

DNE: 41910517

Paloma Elías Díaz
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 20638



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Trucios Saldarriaga, Karine
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Magister
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Alas Peruanas
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: _____
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Monica Jarle Rosado

- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Influencia de las Estrategias Introdutorias en el nivel de competencias clínicas en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					✓
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✓	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✓	
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable Recomendable ✓

Lugar y Fecha:

Firma: Karine Trucios Saldarriaga

Post firma:

DNI: 09864634



Anexo D: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con la el modo en que influyen la aplicación de estrategias introductorias en la competencia de los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas filial huacho.

Mi participación consiste en que se me apliquen estrategias introductorias para cada área que mide el desempeño clínico estomatológico.

Se me ha explicado que la investigación no implica ningún riesgo, así mismo se me dijo que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Firma del Entrevistado

Firma del Investigador

HUACHO DE DEL

Anexo F: IMÁGENES

En las imágenes mostradas a la izquierda se observa a la investigadora aplicando las diferentes estrategias introductorias a los alumnos en cada área del desempeño clínico estomatológico