



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Autoeficacia y desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el
centro odontológico de una universidad privada en Lima 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro de maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Chilon Minaya, Lesly Johanna

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2289-3068>

Autora: Loli Robles, Michelle Alejandra


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7844-7340>

Asesor: Mg. Arellano Sacramento, Cesar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5958-8118>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022


Yo, Lesly Johanna Chilon Minaya / Michelle Alejandra Loli Robles Egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Autoeficacia y desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima 2024" Asesorado por el docente: Arellano Sacramento Cesar Con DNI 40294542 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5958-8118> tiene un índice de similitud de (24) (VEINTICUATRO)% con código oid: 14912:522489301 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

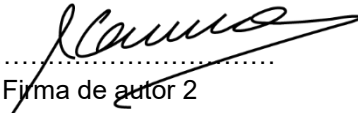
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:


El porcentaje manifestado, que sobre pasa el porcentaje máximo permitido para una revisión de Turnitin, no compromete las autenticidad ni originalidad del informe, ya que lo manifestado como similitud corresponde a elementos propios del formato de informe final como 1.2 Formulación del problema (problema general problema específicos). 1.3.2 Objetivos específicos. Elementos propios del estudio como nombre de la universidad (Abstract), mención de "enfoque cuantitativo" en introducción. Capítulo 1, el problema y subcapítulo 1.1 planteamiento del problema. 1.3.2 Objetivos específicos. 1.4.2 metodología. 1.5 Limitaciones de la investigación y 1.5.1 Temporal. No se ha aplicado más exclusiones que no sean los indicados por la universidad.



 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado:
 Michelle Alejandra Loli Robles
 DNI: ...47191999.....



 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado:
 Lesly Johanna Chilon Minaya
 DNI: ...40505773.....



 Firma
 Cesar Arellano Sacramento
 DNI: 40294542

Lima, 3 de noviembre de 2025

Lima – Perú
2025

Dedicatoria

A nuestras familias, por ser el pilar fundamental en nuestra vida y por siempre alentarnos a seguir nuestros sueños, no importa cuán difíciles fueran los caminos que teníamos que recorrer.

A nuestros compañeros de vida, quienes con su amistad, compañerismo y paciencia nos dieron fuerzas para continuar, incluso en los momentos más retadores de nuestra trayectoria académica.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por brindarnos la oportunidad de crecer profesionalmente, y a la Escuela de Posgrado, que nos permitió adquirir conocimientos valiosos para desarrollarnos en el campo de la gestión en salud.

Finalmente, dedicamos este trabajo a todos los futuros operadores dentales que, con su dedicación, esfuerzo y vocación, lograrán transformar el campo de la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor, Mg. Cesar Arellano Sacramento, por su constante apoyo, orientación y paciencia. Sus valiosos consejos, dirección y tiempo nos han permitido llevar a cabo esta investigación con éxito.

A la Escuela de Académico Profesional de Odontología de la UPNW y a sus estudiantes de, particularmente a los del 8vo y 9no ciclo, quienes generosamente participaron en este estudio. Sin su tiempo y disposición, esta investigación no habría sido posible.

Finalmente queremos agradecer a la Universidad Privada Norbert Wiener y a la Escuela de Posgrado, por brindarnos los recursos y el apoyo necesario para realizar este trabajo de investigación, y por proporcionarnos un ambiente académico de crecimiento constante.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Resumen (español).....	7
<i>Abstract</i> (inglés)	8
Introducción	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos.....	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodológica.....	14
1.4.3 Práctica	15
1.5 Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.2 Bases teóricas	24
2.3 Formulación de hipótesis	31
2.3.1 Hipótesis general.....	31
2.3.2 Hipótesis específicas.....	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	33
3.1. Método de investigación	33

3.2. Enfoque investigativo	33
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35
3.6. Variables y operacionalización	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción	42
3.7.3. Validación	44
3.7.4. Confiabilidad	46
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	46
3.9. Aspectos éticos	48
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	50
4.1 Resultados	50
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	50
4.1.2. Prueba de hipótesis	51
4.1.3. Discusión de resultados.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS	64
ANEXOS.....	79
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	79
Anexo 2: Instrumentos	82
Anexo 3: Validez del instrumento.....	85
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	97
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	101
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	102
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	106

Índice de Tablas

Tabla 1. Características de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.	50
Tabla 2. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.	51
Tabla 3. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico según sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.....	53
Tabla 4. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico según edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.....	54
Tabla 5. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico según dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.	55

Resumen (español)

Objetivo: determinar la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024. **Materiales y método:** La investigación utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal, aplicando encuestas estructuradas a 120 estudiantes del 8vo y 9no ciclo de la carrera de odontología. **Resultados:** Los resultados mostraron una correlación significativa de 0.877 ($p < 0.001$) entre la autoeficacia y el desempeño clínico, indicando que los estudiantes con mayor confianza en sus habilidades clínicas presentaron un mejor desempeño en sus prácticas. Además, se observó que la relación entre estas variables variaba según el sexo, con una correlación de 0.803 en mujeres y 0.943 en hombres ($p < 0.001$), así como en función de la edad, con la correlación más fuerte (0.910) en los estudiantes de 31 años o más. La dependencia económica mostró correlaciones de 0.864 en los dependientes económicamente y 0.869 en los independientes ($p < 0.001$), mientras que los estudiantes sin estudios previos presentaron una correlación de 0.891, frente a 0.844 en aquellos con estudios previos. **Conclusión:** Se encontró una correlación significativa y muy fuerte entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado. A mayor autoeficacia, mejor desempeño clínico.

Palabras clave: Autoeficacia, Clínica Administrada por Estudiantes, Estudiantes de odontología, Salud bucal. (DeCS)

Abstract (inglés)

Objective: To determine the relationship between self-efficacy and clinical performance of undergraduate dental operators at the dental center of a private university in Lima, 2024.

Materials and Methods: This research used a quantitative approach with a cross-sectional correlational design, applying structured surveys to 120 students from the 8th and 9th semesters of the dentistry program.

Results: The results showed a significant correlation of 0.877 ($p < 0.001$) between self-efficacy and clinical performance, indicating that students with higher confidence in their clinical skills performed better during their practice. In addition, the relationship between these variables varied by sex, with a correlation of 0.803 in women and 0.943 in men ($p < 0.001$). The correlation also differed by age, with the strongest correlation (0.910) found in students aged 31 or older. Economic dependency showed correlations of 0.864 among economically dependent students and 0.869 among independent students ($p < 0.001$). Students without previous studies showed a correlation of 0.891, compared to 0.844 among those with previous studies.

Conclusion: A significant and very strong correlation was found between self-efficacy and clinical performance of undergraduate dental operators. Higher self-efficacy leads to better clinical performance.

Key words: Self-efficacy; Student Run Clinic; Students, Dental; Clinical training; Oral health.

(DeCS)

Introducción

Las enfermedades bucales son una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial, y en Perú, el acceso limitado a la atención odontológica afecta significativamente a la población. Los Centros Odontológicos Universitarios desempeñan un papel clave en la formación de futuros profesionales de la salud dental, pero la calidad de la atención depende en gran medida del desempeño clínico de los estudiantes. La autoeficacia, entendida como la confianza en las propias habilidades para realizar tratamientos clínicos, se ha identificado como un factor clave en el desempeño de los estudiantes de odontología, ya que aquellos con mayor confianza tienden a ejecutar procedimientos con mayor precisión y eficacia.

En el primer y segundo capítulo este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima. Asimismo, se expresa los antecedentes y las bases teóricas del tema. En el tercer capítulo, a través de un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, se busca evaluar cómo factores como el sexo, la edad, la dependencia económica y los estudios previos afectan esta relación. En el cuarto capítulo, los resultados permitirán optimizar los programas educativos en odontología, fortalecer la confianza de los estudiantes y mejorar la calidad de la atención odontológica. En el quinto capítulo, se expresa los beneficios tanto a los estudiantes como al sistema de salud en el área odontológica de pacientes atendidos en clínica asistencial. A continuación se detallarán los cinco capítulos idóneos según la guía de investigación cuantitativa de la Universidad Privada Norbert Wiener.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial 3,5 millones de personas padecen enfermedades bucales es una de las principales preocupaciones de salud pública (1). En Perú, un estudio de salud bucal de 2020 mostró que el 12.4% de los adultos visitaron al dentista, lo que evidencia deficiencias en el acceso y la calidad de los servicios odontológicos; y esta cifra es aún menor en Lima, con solo el 14.3% de la población adulta accediendo a la atención odontológica (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) promueve la mejora de la salud bucal a través de programas como el Plan Nacional de Salud Bucal, el objetivo es reducir las enfermedades bucales y mejorar la atención. Impulsando la formación de profesionales para responder a las necesidades de salud pública, promoviendo la atención dental, aunque son insuficientes (3).

En este contexto, los Centros Odontológicos Universitarios tienen un papel crucial, proporcionando atención a la población bajo la supervisión de los docentes de cada especialidad en la clínica odontológica, permitiendo a sus estudiantes de odontología practicar en un entorno clínico real durante su formación profesional (4). Teniendo en cuenta, el

desempeño clínico de los operadores dentales es determinante para asegurar la calidad de la atención y, por ende, la sostenibilidad del sistema de salud (5,6).

La autoeficacia, entendida como la confianza de los estudiantes capaz de realizar tratamientos clínicos con éxito, se ha identificado como un factor clave en el desempeño profesional (7). La acción efectiva de las habilidades técnicas se refleja en la atención del paciente y en el acceso a tratamientos integrales. Así mismo, tener igualdad en la atención y una mejor calidad de profesionales de la salud (8-10).

Investigadores consideran que la autoeficacia y el desempeño clínico son puntos importantes para el estudio de las carreras en ciencias de la salud (11,12). Este estudio es especialmente relevante debido a la poca cantidad de investigaciones en el contexto actual.

Por lo tanto, se busca proporcionar información valiosa que pueda ser utilizada para optimizar los programas educativos superiores, fortaleciendo la autoeficacia de los estudiantes y contribuyendo a un mejor desempeño clínico. Esto, a su vez, beneficiará tanto a los pacientes atendidos en los centros odontológicos universitarios, los estudiantes y las instituciones educativas, promoviendo una formación integral y de alta calidad que tenga un impacto positivo en el sistema de salud dental del país (13).

Es importante resaltar que el presente proyecto no afectará la imagen de la institución donde se aplica el estudio, garantizando la confidencialidad y el respeto de todas las partes involucradas (14,15).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.
- Identificar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.
- Identificar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.
- Identificar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La autoeficacia, propuesta por Bandura, es fundamental en el desempeño académico y clínico de los estudiantes, especialmente en odontología, donde las habilidades prácticas son esenciales. Investigaciones previas han demostrado que una mayor autoeficacia se correlaciona con un mejor desempeño clínico, ya que los estudiantes con confianza en sus habilidades tienden a ejecutar los procedimientos con mayor precisión (16, 8).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud del Perú ha identificado desafíos en la formación de odontólogos, como la falta de programas que fortalezcan la confianza y el manejo de la ansiedad durante las prácticas clínicas universitarias, lo cual afecta la calidad de los servicios odontológicos (2). Mejorar la autoeficacia de los estudiantes no solo optimiza su rendimiento, sino que también contribuye a una atención odontológica de mayor calidad, favoreciendo la eficiencia del sistema de salud (6).

1.4.2 Metodológica

Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo de diseño correlacional de corte transversal para analizar la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los estudiantes del 8vo y 9no ciclo de odontología de la “Universidad Norbert Wiener” del 2024-II. La autoeficacia y el desempeño clínico fueron evaluados a través de encuestas estructuradas con escala de Likert, permitiendo clasificar las respuestas en categorías de bajo, medio y alto. La recolección de datos se hará mediante encuestas electrónicas, lo que facilita la accesibilidad y garantiza la confidencialidad de las respuestas. Este diseño metodológico permitirá obtener datos objetivos, válidos y confiables, cumpliendo con los objetivos del estudio.

1.4.3 Práctica

Este estudio es relevante para los estudiantes de odontología, las instituciones educativas y el sistema de salud. Al analizar la correlación entre autoeficacia y desempeño clínico, los resultados permitirán mejorar los programas educativos en odontología y el sector salud reforzando la confianza de los estudiantes y afianzando su rendimiento en las prácticas clínicas. Para las instituciones educativas, esta investigación permitirá calibrar los planes de estudio para formar profesionales más proactivos, competentes y seguros, mejorando la calidad de la atención odontológica universitaria. Además, al mejorar la autoeficacia, se optimizarán los recursos en los centros odontológicos, contribuyendo a un sistema de salud más eficiente y accesible para la población.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de este trabajo científico, correspondiente al semestre académico 2024-II, se realizará de marzo a junio de 2025. Las limitaciones provisorias que pueden influir en la recolección de datos y análisis de la información podrían ampliarse en un periodo de tiempo mayor, de tal forma se garantizará el cumplimiento de los plazos establecidos por la institución.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se realizará en el centro odontológico de la "Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener", ubicada en Lima, Perú. Se reconoce que podrían existir variaciones en los resultados dependiendo de la ubicación geográfica de otros centros educativos superiores y la infraestructura. La recolección de la muestra se obtendrá de los alumnos del 8vo y 9no ciclo del semestre 2024-II los cuales se encuentran en la etapa de prácticas clínicas. Esta delimitación asegura que los participantes tengan la experiencia y

conocimiento necesario para proporcionar respuestas relevantes sobre su autoeficacia y desempeño clínico en un entorno real.

1.5.3. Recursos

La obtención de datos cuantitativos, mediante el uso de encuestas electrónicas presenciales, requiere de recursos financieros, así como humanos; Además de tener la necesidad de tiempo para la recolección de información. Este trabajo de investigación fue autofinanciado por las autoras por medio de su propio peculio y contará con la disposición de las mismas para la recolección de datos y desarrollar a cabalidad este estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Alvear et al. (2024) (17), en Chile investigaron el objetivo fue "Conocer la percepción de autoeficacia clínica de los estudiantes y precisar posibles diferencias por sexo, actividad laboral y procedencia". El estudio descriptivo y correlacional incluyó a 31 estudiantes de odontología (19 mujeres y 12 hombres) de la Universidad San Sebastián, Chile. Se llevó a cabo con dos instrumentos: la Escala de Autoeficacia de Competencias Clínicas (EAC) y el Cuestionario sobre la Capacidad para Organizar y Ejecutar Acciones Requeridas en la Clínica (COE). Los resultados arrojaron una media de 65,42 en la EAC y 5,72 en el COE. Se encontraron diferencias significativas en la autoeficacia entre mujeres (66,89) y hombres (63,08), pero no entre estudiantes que trabajaban y los que no trabajaban ($p = 0,70$). Los estudiantes de comunidades sin prioridad social mostraron mayor autoeficacia (70) que los de comunas con la baja prioridad social (63). La mayoría de los estudiantes reportaron alta autoeficacia, principalmente las mujeres y los estudiantes de las comunas sin prioridad social.

Nafea (2022) (18), este estudio realizado en Arabia Saudita tuvo como objetivo “explorar los efectos del razonamiento clínico y la autoeficacia sobre el rendimiento académico de los estudiantes de odontología”. El estudio, de naturaleza cuantitativa y de corte transversal, se llevó a cabo con 81 estudiantes de último año de la Universidad de Taibah. Para evaluar el razonamiento clínico, se utilizó el test de razonamiento clínico (CRT), mientras que la Escala de Autoeficacia General (GSS) se empleó para medir la autoeficacia de los estudiantes. Los resultados mostraron que los puntajes promedio en la Escala de Autoeficacia fueron de 27.91 y en el test de razonamiento clínico de 24.89. Aunque no se encontró una correlación directa entre la autoeficacia y el razonamiento clínico ($p = 0.152$), ambos factores mostraron una relación positiva con el rendimiento académico (GPA), lo que sugiere que tanto la autoeficacia como el razonamiento clínico son predictores del rendimiento académico en odontología. El estudio concluyó que, aunque la autoeficacia puede ayudar en el proceso de razonamiento clínico, no garantiza un buen desempeño clínico, ya que el razonamiento clínico también depende de la capacidad de los estudiantes para evaluar y manejar la incertidumbre en situaciones clínicas. Así, tanto la autoeficacia como el razonamiento clínico influyen positivamente en el rendimiento académico de los estudiantes de odontología, aunque no están directamente correlacionados entre sí.

Baaij et al. (2020) (19), investigación desarrollada en Dinamarca y Ámsterdam, se centró en “comprender si la autoeficacia de los estudiantes universitarios está asociada con el alcance de la educación en endodoncia que recibieron”. En un estudio cuantitativo de corte transversal, estudiantes de último año completaron un cuestionario que incluía la Escala de autoeficacia endodóntica y preguntas sobre la calidad educativa en Endodoncia. Se encontró una disminución significativa en el número de tratamientos de conducto realizados en 2017 comparado con 2016

($P = 0.01$). Hubo un aumento estadísticamente significativo en la autoeficacia a medida que los estudiantes realizan más tratamientos de conducto. Se observaron diferencias significativas en la autoeficacia entre programas universitarios, que se neutralizaron al considerar el número de tratamientos realizados. Concluyeron que la autoeficacia en estudiantes de pregrado en la especialidad de Endodoncia es similar en ambas universidades, con una mayor autoeficacia asociada a más experiencias clínicas en tratamientos de conducto, aunque esta disminuye ante casos más complejos.

Tirado (2020) (20), "Determinar la percepción de autoeficacia general en estudiantes de odontología de una institución educativa privada en Cartagena". El estudio, de tipo cuantitativo y descriptivo, incluyó a 79 estudiantes de odontología de la Universidad del Sinú (Cartagena), seleccionados de forma no probabilística. Se utilizó un cuestionario de autoeficacia con 15 preguntas en una escala de Likert de 1 a 5. Los resultados mostraron que el 70% de los estudiantes reportaron una alta autoeficacia, con un puntaje promedio de 4.2 sobre 5. Un 20% presentó una percepción moderada y el 10% restante una baja percepción de autoeficacia. Se observó que las mujeres tenían una mayor autoeficacia que los hombres ($p = 0.03$) y los estudiantes con más experiencia clínica mostraron niveles superiores ($p = 0.05$). Los resultados sugieren que la autoeficacia influye en el desempeño clínico, subrayando la importancia de fortalecer la confianza en los estudiantes con menor autoeficacia, sobre todo en aquellos con menos experiencia clínica. En conclusión, la mayoría de los estudiantes tienen una percepción positiva de su autoeficacia clínica, y factores como género y experiencia práctica son claves para mejorar estos niveles.

Mafla et al. (2019) (21), en Colombia se planteó como objetivo "determinar la relación entre la autoeficacia de los estudiantes y el rendimiento académico en una escuela de odontología

colombiana”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con 320 estudiantes de odontología de los cinco años de la Universidad Cooperativa de Colombia. El promedio de calificaciones semestrales se utilizó como medida de rendimiento académico. Mostraron que, del CFA surgió un modelo de tres factores para ABSS con dimensiones de comunicación, atención y excelencia, demostrando índices adecuados y óptimos. La autoeficacia se asoció positivamente con el rendimiento académico ($\rho=0,259$; $p<0,001$), siendo más marcado entre las mujeres ($\rho=0,361$; $p<0,001$) y estudiantes de estratos socioeconómicos bajos ($\rho=0,310$; $p<0,001$), así como aquellos alumnos con una carga horaria académica mayor ($\rho=0,306$; $p=0,001$). Obtuvieron como conclusión que, la autoeficacia académica se asoció positivamente con el rendimiento académico en estudiantes de sexo femenino con un estrato socioeconómico bajo y con una alta carga horaria académica.

Momeni et al. (2018) (22), en Irán se enfocan en “investigar la relación entre la autoeficacia general (GSE) en estudiantes de odontología y la confianza autopercebida en el desempeño de habilidades clínicas de ortodoncia”. El estudio descriptivo empleó un diseño corte transversal, se encuestó a 124 estudiantes de odontología, compuestos por 76 mujeres y 24 hombres con una edad media de 25 años. La mayoría de los estudiantes mostraron confianza en solo tres de las 18 habilidades clínicas evaluadas, mientras que más del 20% no se sentían seguros en ocho de ellas. La puntuación media en la Escala General de Autoeficacia (GSE) fue de 29 ± 6.4 sobre un máximo de 40. Las correlaciones entre la confianza en habilidades clínicas y el GSE fueron significativas, pero de magnitud baja a mediana. No se encontró correlación entre las calificaciones teóricas y las puntuaciones en GSE, pero sí entre la confianza de las habilidades clínicas y las calificaciones en la parte práctica. Además, los niveles de confianza se correlacionaron positivamente con el número de pacientes atendidos durante el curso práctico.

La autoconfianza de los estudiantes en habilidades clínicas de ortodoncia tiene una relación moderada con su Escala General de Autoeficacia (GSE); sin embargo, otros factores como la experiencia en diversos casos de ortodoncia y los métodos de enseñanza parecen influir más significativamente en su desempeño y confianza.

Cogollo et al. (2017) (23), este estudio realizado en Cartagena tuvo como objetivo “determinar la relación entre la autoeficacia percibida y el desempeño académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena durante sus prácticas formativas”. Fue un estudio analítico transversal con 217 estudiantes en total, entre edades de 18 y 29 años. La recolección de datos se realizó mediante una ficha sociodemográfica y se cuantificó la autoeficacia percibida utilizando una escala de autoeficacia general y el desempeño académico mediante informes proporcionados por los docentes. Se obtuvo como resultado que el 73.7% de los estudiantes presentaron un alto nivel de autoeficacia y el 47.5% mostraron un desempeño académico regular. También se encontró una asociación estadísticamente positiva entre la autoeficacia percibida y el desempeño académico. Se concluyó por los autores que “la autoeficacia puede tener un impacto positivo en el rendimiento académico, lo que es crucial para la formación profesional en el campo de la salud”.

Nacionales

Valdez et al. (2023) (24), su estudio en Lima se enfocó en “determinar la confianza de los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología al realizar tratamientos de conducto uniradiculares”. Este estudio evaluó a 81 estudiantes de Odontología de una universidad privada en Lima en 2020, utilizando el cuestionario de Davey para medir la confianza en tratamientos endodónticos uniradiculares. Se encontró que el 13.58% consideró el tratamiento complicado, y el 19.75% experimentó dificultades durante la ejecución del tratamiento. La confianza media para realizar

endodoncias fue de 8.51 ± 1.10 , siendo la obturación de conductos y la determinación de la longitud de trabajo los procedimientos con menor confianza. Aunque los estudiantes de quinto año mostraron mayor confianza que los de cuarto año, esta diferencia no fue significativa ($p = 0.140$). Aquellos que realizaron más endodoncias demostraron mayor confianza ($p = 0.007$). La percepción de dificultad y complicaciones redujo significativamente la confianza ($p = 0.009$ y $p = 0.004$, respectivamente). Además, se encontró una correlación positiva entre la calidad de las sesiones, clases y la confianza del estudiante. En conclusión, los estudiantes de los dos últimos años de Odontología mostraron alta confianza en los tratamientos endodónticos, influenciados por su experiencia y formación clínica.

Ayala (2022) (25), en Lima tuvo como objetivo “determinar la relación entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022”. Fue un estudio cuantitativo básico, diseño no experimental transversal correlacional, censal en 80 enfermeras(os) de un centro quirúrgico. Se aplicaron dos cuestionarios validados, uno de habilidades comunicativas y la Escala de Autoeficacia General. El 61.3% de enfermeras presentó un nivel medio de habilidades de comunicación y 38.8% nivel alto, mientras que la autoeficacia general fue muy alta en 46.3% y alta en 30%. La evaluación entre comunicación y autoeficacia fue positiva débil ($\rho = 0.347$) pero significativa ($p = 0.002 < 0.05$); es decir, una mejor habilidad comunicativa correspondió mayor autoeficacia percibida. Se concluyó que existe una relación significativa (aunque de magnitud baja) entre las habilidades comunicativas y la autoeficacia en las enfermeras evaluadas.

Cutipá et al. (2021) (26), en Lima propusieron “determinar la relación entre el rendimiento académico y la evaluación de egreso en estudiantes de estomatología”. El estudio observacional y descriptivo analizó el rendimiento académico de 45 egresados de la Facultad de Estomatología

de la UPCH en 2018, centrándose en asignaturas del último año y resultados del Examen de Suficiencia Profesional (ESP). Donde el 73,33% eran mujeres y el 26,67% hombres. Se evaluaron los resultados del Examen de Suficiencia Profesional (ESP) y el rendimiento académico del último año en una escala vigesimal. El 77,78% de los estudiantes aprobaron el ESP, con solo uno (2,22%) reprobado alguna asignatura del último año. Se encontró una correlación positiva baja (0,205) entre los promedios del ESP y el rendimiento académico. Las mujeres obtuvieron mayor puntaje tanto en el ESP como en el rendimiento académico en comparación con los hombres. La correlación entre el ESP y el rendimiento académico varió según la asignatura, siendo baja y positiva para clínica del adulto y pediátrica, mínima y positiva para salud pública, y mínima negativa para el área hospitalaria. El estudio encontró una relación positiva baja entre el rendimiento académico y los resultados del ESP en los estudiantes, destacando mejores resultados en mujeres y esto varía según la asignatura.

Rosales y Hernández (2020) (27), el propósito central de este estudio fue analizar el nivel de autoeficacia académica percibida y examinar su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Nutrición. Para ello, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 391 estudiantes de la carrera de nutrición. Para el primer semestre, se encontró un rendimiento medio, con un promedio general de 8.27. Del segundo al octavo semestre, el rendimiento también fue medio, con un promedio general de 8.49. Se observó un nivel alto de autoeficacia, aunque con algunas diferencias entre las dimensiones. Además, se encontraron correlaciones positivas significativas entre el promedio del semestre anterior y la autoeficacia, pero no se hallaron correlaciones significativas con el promedio de bachillerato. El estudio sugiere que el

rendimiento académico previo se relaciona con la autoeficacia en estudiantes universitarios, con diferencias significativas según el género y el semestre de estudio.

Soto et al. (2020) (28), en Huánuco su estudio buscó “determinar la relación entre los factores estresantes y el desempeño clínico”. Era una investigación cuantitativa de tipo correlacional, no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 58 estudiantes de enfermería del tercer ciclo del curso básico de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, matriculados en el periodo académico 2019-II. Estos estudiantes se caracterizaban por iniciar sus prácticas clínicas en el hospital. La mayoría de los estudiantes, el 41.4%, tenía entre 19 y 20 años, el 67.2% eran mujeres, todos eran solteros y el 74.1% financiaban sus estudios con ayuda de sus padres. En términos de estrés, el 48.3% experimentó estrés con las relaciones interpersonales, el 50% incrementó su estrés en sus relaciones emocionales, y el 37.9% en las relaciones cognitivas. En cuanto al desempeño en prácticas clínicas, se observó un desempeño deficiente en actitud cooperativa (94.8%), responsabilidad (96.6%) y conocimiento (93.1%). Sin embargo, en general, el 96.6% tuvo un desempeño eficiente y solo el 3.4% mostró un desempeño deficiente. También mostró una relación negativa significativa entre estrés y el desempeño en prácticas clínicas. Esto sugiere que, a mayor estrés, menor desempeño en las prácticas clínicas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Autoeficacia

Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura

Para la variable autoeficacia se ha tomado la Teoría social cognitiva de Bandura, esta teoría resalta la influencia de las percepciones individuales en el comportamiento humano y se ha aplicado ampliamente en ámbitos como la educación y la salud (29). Según Canto J, 1998 y

Brenlla M, et al, 2010 (30) “se define como la impresión o el juicio de que uno es capaz de desempeñarse de una cierta forma y de poder alcanzar ciertas metas”. Teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones, estas fuentes de información son procesadas a través del pensamiento autorreferente: “la experiencia directa, el aprendizaje vicario, la persuasión verbal y los estados fisiológicos y emocionales (Bandura, 1997)” (16).

Bandura sostiene que la autoeficacia no se limita a las habilidades percibidas, sino que incluye la creencia en la capacidad para afrontar y superar obstáculos en el camino hacia los objetivos. Esta característica psicológica influye significativamente en la motivación, esfuerzo, persistencia y el temple frente a las adversidades, siendo clave para alcanzar el éxito (31).

En la formación odontológica, la autoeficacia es esencial para el desarrollo de competencias clínicas en los estudiantes y su desenvolvimiento en la atención al paciente (32). Investigaciones como las de Wood y Bandura muestran que los estudiantes con altos niveles de autoeficacia tienen mejor adaptación, manejo y desarrollo a nivel clínico odontológico, presentan mayor esfuerzo y logran realizar mejor los nuevos procedimientos y técnicas clínicas (31,33). Estas percepciones también influyen en la confianza de los estudiantes para enfrentar situaciones clínicas complejas de manera eficiente (34).

Aunque estos estudios destacan la importancia de la autoeficacia y el desempeño clínico, las investigaciones actuales carecen de un enfoque correlacional cuantitativo que mida ambas variables de manera conjunta (21). La mayoría de los estudios se centran en una sola variable, sin considerar factores externos que puedan influir, como el estrés o las dificultades sociales durante la formación (22,28).

La autoeficacia es un atributo dinámico que puede ser desarrollado a través de la motivación, diversas experiencias exitosas, retroalimentación constructiva y modelos de conducta positivos. En el contexto clínico, la adecuada preparación y la confianza en las propias habilidades se ven

reflejadas directamente la calidad del tratamiento y la satisfacción del estudiante en su desempeño (23,35).

Por lo tanto, esta teoría destaca la importancia de fomentar el incremento de la confianza en las capacidades propias como una estrategia para mejorar el desempeño y el bienestar en diferentes áreas (30). Y sus factores promueven la explicación de cómo las personas enfrentan desafíos en distintos contextos personales y profesionales (36).

Un vacío común en la aplicación de esta teoría es que, en el contexto de la odontología, la autoeficacia se ve influenciada por diferentes etapas del desarrollo académico y clínico de los estudiantes, un aspecto que no ha sido suficientemente abordado. Además, el modelo de Bandura necesita adaptarse más específicamente a las condiciones y retos en las exigencias de las prácticas clínicas en la formación odontológica y de salud (37).

La teoría de la autoeficacia se aplica en diversos campos como la educación en áreas de salud, como la medicina, la psicología y la enfermería. En el ámbito educativo, los estudiantes con alta autoeficacia suelen establecer metas más desafiantes y usar estrategias efectivas y planificar secuencias para lograrlas (36). En las profesiones con mayor exigencia, los que presentan mayor autoeficacia no sólo manejan mejor las situaciones complejas, sino que también buscan continuamente el mejorar sus habilidades técnicas, la toma de decisiones frente a un acontecimiento fortuito y complicaciones clínicas (38).

Además, esta teoría ha generado interés en el diseño de programas educativos que fortalecen la autoeficacia mediante la retroalimentación del caso, modelos a seguir y oportunidades de éxito, estrategias que han demostrado su eficacia en diversos contextos (39,40).

Autoeficacia en Competencias Clínicas

La autoeficacia en competencias clínicas se refiere a la confianza de los profesionales de la salud en su capacidad para realizar procedimientos y tomar decisiones, lo que influye en la fijación de metas, la persistencia y la superación de obstáculos en el entorno clínico (16).

Si bien los estudios han demostrado que los profesionales con alta autoeficacia en odontología son más capaces de enfrentar procedimientos complejos, existe una brecha de investigación sobre cómo el contexto social y cultural afecta la autoeficacia clínica de los estudiantes. Pocos estudios exploran si los factores culturales o el nivel socioeconómico influyen en la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades y formas de enfrentar desafíos (41)

En disciplinas de la salud, se demostró que los niveles elevados de autoeficacia están asociados con un mejor desempeño clínico (37,42). Los profesionales con alta autoeficacia no sólo toman decisiones más asertivas e incluso decisiones más prontas, sino que también enfrentan situaciones complejas con mayor seguridad y mejor desenvolvimiento. Además, destacan en aspectos claves como la comunicación con los pacientes, el trabajo en equipo y las decisiones éticas (41,42).

No obstante, muchos de estos estudios se centran solo en el impacto de la autoeficacia en la toma de decisiones y comunicación, pero no abordan la relación entre autoeficacia y el desenvolvimiento técnico de los procedimientos odontológicos, lo cual debería ser un área prioritaria en futuras investigaciones (43,44).

Además, la autoeficacia en competencias clínicas es fundamental para tomar decisiones precisas y efectivas en el área clínica odontológica (45). Los profesionales con alta autoeficacia planifican y ejecutan tratamientos con mayor precisión, optimizan su desempeño y facilitan una comunicación más efectiva con los pacientes, lo que mejora la calidad de los tratamientos y por ende los resultados clínicos (46).

2.2.2 Desempeño clínico

El desempeño clínico se define como la capacidad de los profesionales para integrar conocimientos teóricos y habilidades técnicas en situaciones reales, manteniendo estándares de calidad, manejo clínico y la ética del personal de salud (47). Este concepto incluye diversas dimensiones, como la ejecución técnica, el discernimiento clínico, la toma de decisiones para el mejor diagnóstico, la comunicación asertiva para con el paciente (31).

Si bien la definición de desempeño clínico en odontología se aborda desde una perspectiva técnica, no se ha investigado en profundidad cómo la autoeficacia influye en las decisiones clínicas y cómo estas se reflejan en la satisfacción del paciente (48).

Varios estudios han subrayado la importancia de la autoeficacia como un factor clave para mejorar las habilidades técnicas en el ámbito odontológico, pero se ha prestado poca atención al impacto directo que tiene sobre el desempeño real en la práctica clínica. Además, la mayoría de los estudios no han examinado la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico de manera objetiva, lo que constituye una laguna importante en la literatura actual (49).

Por lo tanto, se ha considerado como variable dependiente “desempeño clínico” tomándose el Marco de la Competencia Clínica Basado en la Pirámide de Miller (1990), quien menciona que, "La evaluación del desempeño clínico debe incluir tanto la habilidad para aplicar el conocimiento en entornos simulados como la capacidad para ejecutarlo en contextos reales, donde las demandas del entorno y la interacción con los pacientes son factores críticos para determinar la competencia" (50).

Esta pirámide se divide en: el primer nivel de esta pirámide se encuentra el “saber” donde el estudiante adquiere todo el conocimiento teórico necesario. Luego, el segundo nivel, con el conocimiento adquirido y acumulado debe “saber cómo” interpretar la información entregada por el paciente. En el tercer nivel, en las evaluaciones el estudiante debe “demostrar cómo” se

desenvuelve en la atención y realizar los procedimientos y el cuarto nivel debe demostrar el “hacer” al actuar de manera independiente y autónomo en los diferentes casos que se le presenten en la atención al paciente (50).

Las dimensiones para el desempeño clínico se tomaron en base al concepto de la pirámide de Miller. Si bien el desempeño clínico es un concepto que involucra múltiples áreas dentro de su descripción, en la literatura puede clasificarse en cuatro aspectos según (Maroto Marín, 2016) (32). Estas son: la comunicación, el razonamiento clínico, la ejecución eficiente del procedimiento clínico (abreviado como procedimiento) y profesionalismo (32,50).

Sin embargo, aunque la pirámide de Miller es ampliamente utilizada, pocos estudios han integrado estos niveles con la medición de la autoeficacia y su impacto en el desempeño real de los estudiantes de odontología (50). La falta de investigaciones que conectan o enlazan estas dos áreas sugiere una brecha en la literatura sobre cómo las percepciones de los estudiantes sobre sus capacidades influyen en la práctica clínica y las decisiones tomadas durante el tratamiento (47-50).

El impacto del desempeño clínico va más allá del ámbito educativo, ya que influye directamente en la calidad del cuidado dental. Estudios han demostrado que un desempeño clínico deficiente puede comprometer la seguridad del paciente y la efectividad de los tratamientos odontológicos (51, 52). Por ello, es crucial que los odontólogos mantengan altos niveles de competencia profesional y actualicen sus conocimientos de manera continua.

Además, el desempeño clínico influye en la percepción del paciente sobre la calidad del tratamiento recibido. Un desempeño deficiente puede disminuir la satisfacción del paciente y afectar la calidad del tratamiento dental (53,54). Por lo tanto, garantizar altos estándares no solo beneficia a los estudiantes y profesionales, sino también a los pacientes, promoviendo una atención idónea en sus necesidades y requerimiento (55).

Aspectos Generales del Desempeño Clínico

El desempeño clínico en odontología abarca elementos clave que son esenciales para la práctica profesional. Uno de ellos es el razonamiento clínico, que permite integrar evidencia científica, juicio profesional y las necesidades del paciente para tomar decisiones adecuadas. Este proceso no solo facilita el diagnóstico y la planificación del tratamiento, sino que también asegura la adaptabilidad a situaciones cambiantes durante la atención del paciente (55).

Otro aspecto fundamental es la comunicación asertiva y sencilla, que mejora la relación entre el paciente y el odontólogo, promoviendo una comprensión mutua y una mejor atención en los tratamientos clínicos; Esto incluye escuchar, explicar de manera clara y responder a preguntas, ser transparente sobre expectativas y posibles complicaciones (56). Estas prácticas fomentan un ambiente de confianza y colaboración, esenciales para el éxito clínico.

En cuanto a la ejecución técnica, se requiere precisión y destreza para minimizar riesgos durante los tratamientos dentales(47). Estas habilidades se adquieren mediante formación rigurosa y práctica, que son supervisadas, garantizando la seguridad y eficacia del cuidado en la atención (57, 58).

El profesionalismo en odontología implica no solo cumplir con estándares éticos y legales, sino también respetar la decisión del paciente, el trabajar en equipo y mantener la integridad profesional (59). Esto incluye actuar con honestidad y asumir la responsabilidad de decisiones y acciones en beneficio del paciente (60).

Además, el desempeño clínico se ve enriquecido por la capacidad de aplicar conocimientos basados en evidencia científica. Evaluar y utilizar literatura relevante y actualizada, fortalece la toma de decisiones informadas, promoviendo una práctica profesional actualizada y de alta calidad (61).

Es fundamental que los estudiantes no solo tengan acceso a información científica, sino también a entornos clínicos donde puedan practicar sus habilidades bajo supervisión constante para garantizar un desempeño profesional adecuado. Sin embargo, los estudios han demostrado que la capacidad de los estudiantes para aplicar estos conocimientos a menudo depende de factores como la autoeficacia, lo que subraya la importancia de estudiar su influencia directa en el desempeño clínico (55).

Autopercepción del Desempeño Clínico

La autopercepción es la forma en que una persona evalúa sus habilidades y competencias, y en el contexto educativo, motiva al estudiante a reflexionar sobre su desempeño, identificar áreas de mejora y establecer metas para su desarrollo profesional. Esta autopercepción se puede fortalecer desde las etapas iniciales de formación, con el apoyo de herramientas y retroalimentación de los tutores, lo que permite a los estudiantes mejorar continuamente (61).

Cuando los estudiantes tienen una visión positiva de sus competencias, tienden a estar más motivados y comprometidos con su aprendizaje. Además, una autopercepción adecuada promueve la resiliencia frente a desafíos académicos, impulsándolos a superar obstáculos y buscar la constante actualización e innovación (62).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

- **H₀**: No existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- **H_i¹**: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.
- **H_i²**: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según la edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.
- **H_i³**: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según la dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.
- **H_i⁴**: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según los estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Este estudio emplea un enfoque cuantitativo, cuyo propósito es medir de manera objetiva la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico en estudiantes de odontología. Para ello, se utilizó un “método hipotético-deductivo”, que parte de suposiciones generales basadas en teorías para llegar a conclusiones específicas (63). Las hipótesis planteadas se sometieron a prueba mediante la recolección de datos, usando métodos previamente definidos. Al finalizar, se validó las hipótesis iniciales en base a los resultados obtenidos (64).

3.2. Enfoque investigativo

Se trabajó con un enfoque cuantitativo, que busca recopilar información basada en datos numéricos y medibles; Este tipo de investigación observacional se apoyó en herramientas estadísticas para analizar los resultados (64). A lo largo del estudio, se recopilaron datos concretos que fueron procesados, garantizando la confiabilidad y objetividad de los hallazgos encontrados en la investigación (64, 65).

3.3. Tipo de investigación

El estudio se clasifica como aplicado, ya que tiene como objetivo principal utilizar el conocimiento teórico existente para resolver problemas prácticos relacionados con la autoeficacia y el desempeño clínico en el área de odontología. Se basa en teorías previas, el enfoque está orientado a entender cómo estas variables se relacionan e intervienen en la práctica diaria en la clínica (66).

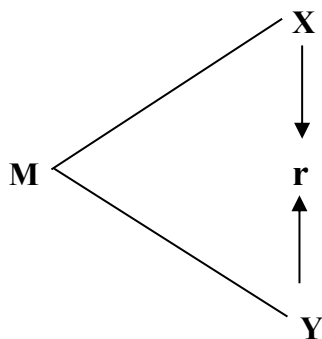
Alcance: correlacional.

Este estudio busco identificar la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico, explorando si existe una asociación significativa entre ambas variables. Más allá de describir cada una por separado, se pretende comprender cómo se influyen mutuamente, aportando información valiosa para mejorar tanto la formación como la práctica de los estudiantes de odontología (66).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue observacional, lo que significa que no se manipularán las variables directamente. En su lugar, se analizaron tal y como sucede, utilizando herramientas estadísticas para interpretar sus relaciones y patrones (66). Se aplicó un enfoque de corte transversal, correlacional dado que la recopilación de datos se llevó a cabo en un único momento.

Gráficamente:



En donde:

M= operadores dentales de pregrado

X= Autoeficacia

Y= Desempeño Clínico

r= Índice de correlación entre las variables X y Y

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: En el ámbito de la investigación, se concibe la población como el conjunto de sujetos que serán objeto de análisis en el estudio. Estos sujetos comparten características particulares, conocidas como variables relevantes, lo que posibilita la extrapolación de los resultados (66). En este estudio, la población está constituida por alrededor de 277 estudiantes del 8vo y 9no ciclo de la carrera de Odontología de una privada matriculados en el semestre académico 2024-II en la “Universidad Privada Norbert Wiener”.

Muestra: Utilizando la fórmula de comparación de proporciones

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)}$$

Donde:

n = sujetos necesarios en cada una de las muestras.

Z_{α} = valor Z correspondiente al riesgo deseado.

Z_{β} = valor Z correspondiente al riesgo deseado.

p_1 = valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual.

p_2 = valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica.

$p =$ Media de las 2 proporciones p_1 y p_2 .

Entonces:

Tipo de test = 2 (bilateral)

Nivel de confianza o seguridad $(1-\alpha) = 95\%$ ($Z_\alpha = 1.96$ correspondiente al riesgo deseado).

Poder estadístico = 80% ($Z_\beta = 0,84$ correspondiente al riesgo deseado).

$p_1 = 74\%$ para la variable independiente “Autoeficacia”, con un nivel de alta autoeficacia con 73.7% para lo cual se toma un valor entero (23).

$p_2 = 97\%$ para la variable dependiente “Desempeño clínico”, con un nivel eficiente con alta puntuación (28).

$n = 37$

La fórmula indica que sería necesario 37, al cual se añade 15% por pérdidas siendo el final de 43 como mínimo. Sin embargo, se tomó como muestra 120 estudiantes .

Número de muestra final (n): 120 estudiantes.

Muestreo:

Dentro del marco de este estudio, se empleó una estrategia de muestreo no probabilístico, por conveniencia (67). Para reducir los sesgos de selección, se aseguró la diversidad en la muestra considerando factores como el sexo, el ciclo académico y otros aspectos relevantes. Aunque se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia debido a la accesibilidad de los participantes dentro de la universidad, se procuró una representación equilibrada de estudiantes para reflejar diferentes contextos y características dentro de la población de odontología.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Estudiantes de Odontología matriculados en el semestre 2024-II de pregrado.
- Estudiantes que cursan Clínica Integral del Adulto I y Clínica Integral del Niño I del 8vo ciclo.
- Estudiantes que cursan Clínica Integral del Adulto II y Clínica Integral del Niño II del 9no ciclo.

Exclusión:

- Estudiantes que se matricularon y posteriormente se retiraron del ciclo.
- Estudiantes que no deseen participar.
- Estudiantes que no lleven los 22 créditos completos.

3.6. Variables y operacionalización

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Autoeficacia Var. independent e	Creencia en la propia capacidad para realizar con éxito una tarea o alcanzar un objetivo.	Percepción de los operadores dentales sobre su habilidad para realizar procedimientos clínicos con éxito. Su puntuación se clasifica según la escala de Likert con sus 5 ítems; muy en desacuerdo (1 puntos), en desacuerdo (2 punto), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), de acuerdo (4 puntos), muy de acuerdo (5 punto). Se utilizó el criterio de percentiles. Se consideró nivel bajo a los puntajes iguales o menores al percentil 33, nivel medio a los comprendidos entre los percentiles 34 y 66, y nivel alto a los iguales o superiores al percentil	Competencias clínicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distingo la información relevante en el diagnóstico clínico. 2. Reconozco los problemas de salud que afectan al paciente. 3. Elaboro un plan de tratamiento integral según los requerimientos del paciente. 4. Proporciono atención adecuada a mis pacientes en las situaciones clínicas habituales. 5. Evaluó diversas opciones de tratamiento para un paciente determinado. 6. Encuentro los medios para ejecutar acciones clínicas sin importar las dificultades. 7. Llevo a cabo un plan de tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos del paciente. 8. Resuelvo de manera autónoma situaciones clínicas poco habituales, bajo supervisión de mi instructor, si me esfuerzo lo suficiente. 9. Enfrentar eficientemente complicaciones clínicas inesperadas. 10. Mantengo la calma cuando me enfrento a problemas clínicos. 11. Encuentro una solución ética si cometo un error o algo va mal con el tratamiento que estoy realizando. 	Cualitativa Ordinal	Muy en desacuerdo (1 puntos), en desacuerdo (2 punto), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), de acuerdo (4 puntos), muy de acuerdo (5 punto).

<p>Desempeño Clínico Var. dependiente</p>	<p>Habilidad para aplicar conocimientos y técnicas en la atención y cuidado de pacientes.</p>	<p>67. Según los datos obtenidos, los rangos fueron: bajo (≤ 59.5), medio ($59.6-65.5$), alto (≥ 65.6).</p> <p>Se evalúa bajo la percepción de los aspectos del desempeño de los operadores dentales en la realización de procedimientos clínicos. Su puntuación se clasifica según la escala de Likert con sus 5 ítems; muy en desacuerdo (1 puntos), en desacuerdo (2 punto), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), de acuerdo (4 puntos), muy de acuerdo (5 punto). Se consideró nivel bajo a los puntajes iguales o menores al</p>	<p>Razonamiento clínico</p> <p>Comunicación</p> <p>Procedimiento</p> <p>Profesionalismo</p>	<p>12. Confío en mi capacidad de adaptación a la complejidad del paciente.</p> <p>13. Informo al paciente sobre su tratamiento y pronóstico con lenguaje adecuado acorde a su edad y nivel socio-cultural.</p> <p>14. Realizo un tratamiento integral del paciente.</p> <p>15. Distingo los tiempos de trabajo clínico de manera eficiente.</p> <p>16. Los conocimientos adquiridos me han permitido enfrentar los diferentes casos clínicos que se me presentan.</p> <p>17. Una vez analizado el caso (anamnesis, examen clínico y complementario), tengo claridad del tipo de tratamiento que requiere el paciente.</p> <p>18. Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a una urgencia dental.</p> <p>19. Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el equipo de trabajo de manera efectiva.</p> <p>20. Sé identificar y evaluar de manera apropiada la mayoría de las imágenes radiográficas más frecuentes (bitewing, periapical y panorámica).</p> <p>21. Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el paciente de manera efectiva.</p> <p>22. Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral pediátrica.</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Muy en desacuerdo (1 puntos), en desacuerdo (2 punto), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), de acuerdo (4 puntos), muy de acuerdo (5 punto).</p>
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Sexo V. Intermitente</p> <p>Edad V. Intermitente</p>	<p>Clasificación de los alumnos según el género biológico.</p> <p>Edad cronológica del alumno.</p>	<p>percentil 33, nivel medio a los comprendidos entre los percentiles 34 y 66, y nivel alto a los iguales o superiores al percentil 67. Según los datos obtenidos, los rangos fueron: bajo (≤ 50.5), medio (50.6–53), alto (≥ 53.1).</p> <p>Se identifica al alumno, como masculino o femenino.</p> <p>Años cumplidos del alumno.</p>		<p>23. Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).</p> <p>24. Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.</p> <p>25. Soy capaz de elaborar un plan de tratamiento de forma autónoma.</p> <p>26. Tengo las capacidades para comunicar el diagnóstico, alternativas de tratamiento con sus respectivos beneficios y riesgos y consensuar con el paciente la mejor alternativa Terapéutica.</p> <p>27. Tengo las habilidades comunicativas para educar a los pacientes respecto a su salud bucal.</p> <p>28. Puedo resolver de manera adecuada los inconvenientes clínicos que se me presenten durante la atención.</p> <p>¿Cuál es el sexo del estudiante?</p> <p>¿Cuál es la edad del estudiante?</p>	<p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cuantitativa discreta</p>	<p>Femenino / Masculino</p> <p>20 a 25 26 a 30 31 a más</p>
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

<p>Dependencia económica</p> <p>V.</p> <p>Intermitente</p>	<p>Persona que depende de otros para su sustento económico.</p>	<p>Indicador de si la persona depende o no de un tutor para cubrir sus necesidades.</p>		<p>¿Depende usted económicamente para realizar sus estudios?</p>	<p>Cualitativo Nominal</p>	<p>Si / No</p>
<p>Estudios previos</p> <p>V.</p> <p>Intermitente</p>	<p>Conocimiento y habilidad en relación con el campo odontológico.</p>	<p>Indica si el entrevistado posee conocimiento y habilidad técnica y asistencial.</p>		<p>¿Tienes algún trabajo a fin a odontología como técnico o asistente dental?</p>	<p>Cualitativo Nominal</p>	<p>Si / No</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método utilizado en esta investigación para medir ambas variables, “Autoeficacia” (variable independiente) y “Desempeño Clínico” (variable dependiente), es la encuesta. Ambas variables fueron evaluadas a través de una escala tipo Likert. Esta técnica de recolección de datos permitió mediciones cuantitativas de diversas características de la población, basadas en la escala de Likert, lo cual facilitó la obtención de respuestas sistemáticas y comparables (68).

El uso de esta técnica asegura una aproximación estandarizada y objetiva, ayudando a recolectar datos representativos de la muestra específica. Además, se emplearon procedimientos estandarizados en el proceso de aplicación de la encuesta para reducir posibles sesgos de selección y garantizar la coherencia y precisión de las respuestas (69).

3.7.2. Descripción

El instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio fue un cuestionario estructurado, conformado por un conjunto de preguntas estandarizadas que los participantes respondieron. Este cuestionario fue diseñado para garantizar que todos los encuestados sean colocados en una situación psicológica similar, lo que aumentó la validez interna de la investigación (68).

El cuestionario fue distribuido en formato digital, asegurando que la recolección de respuestas allí sido eficiente y eficaz. Este instrumento ofreció ventajas importantes, como la capacidad de realizar análisis estadísticos de manera sistemática y la recolección de datos que permite una comparación directa entre las respuestas de los participantes. Además, la estandarización del cuestionario minimizó el sesgo de interpretación, lo que resulta en una mayor precisión en las mediciones (68, 69).

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

La ficha técnica del instrumento 1 “Escala de autoeficacia en competencias clínicas” (V. independiente) (30).

Población: *estudiantes de cuarto, quinto año e internos asistenciales del último ciclo.*

Tiempo: *no se especifica lo que demoró en validar.*

Momento: *se contactó a los estudiantes de cuarto y quinto año en las aulas y horarios de clases; y a los internos, en reunión de internado, durante el mes de marzo 2016, antes del inicio de las actividades clínicas correspondientes a cada nivel.*

Lugar: *Universidad de Concepción.*

Validez: *Para cautelar su validez de fachada, fue sometida a evaluación por juicio de expertos mediante la participación de cinco odontólogos con grado de Magíster en Educación.*

Fiabilidad: *valor de alfa de Cronbach fue de 0,896*

Tiempo de llenado: *no se especifica lo que demora en llenar el instrumento.*

Número de ítems: *15 ítems.*

Dimensiones: *“Competencias clínicas” (1al 15)*

Alternativas de respuesta: *las alternativas de respuesta de los ítems son Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo.*

Baremos (niveles, grados) de la variable: *Alta (57-75), media (38-56), Baja (15-37).*

La ficha técnica del instrumento 2 “Desempeño Clínico” (V. dependiente) (50).

Población: *estudiantes de quinto y sexto año que cursaban el ciclo clínico de la carrera de odontología.*

Tiempo: *no se especifica lo que demoró en validar.*

Momento: *circunstancia específica de llenado fue contemplada para ser respondida entre los meses de octubre y noviembre del año 2021*

Lugar: *Universidad Finis Terrae.*

Validez: *el procedimiento de validación a los se sometió fue por juicio de expertos con mención en docencia universitaria a mayor grado, el grupo de expertos fue conformado por un odontólogo general, un endodoncista, un periodoncista, un cirujano maxilofacial, un odontopediatra y un patólogo oral.*

Fiabilidad: *valor de alfa de Cronbach fue de 0.93*

Tiempo de llenado: *no especifica lo que demora en llenar el instrumento.*

Número de ítems: *13 ítems.*

Dimensiones: *“Aspectos del desempeño clínico” (1 al 13).*

Alternativas de respuesta: *las alternativas de respuesta de los ítems son: no aplica, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.*

Baremos (niveles, grados) de la variable: *Alto (46-65), medio (30-45), Bajo (13-29).*

3.7.3. Validación

A continuación, se describe el proceso de validación de los instrumentos utilizados en esta investigación, siguiendo las directrices de la Escuela de Posgrado, para asegurar que estos sean representativos y adecuados para la población estudiada. Los instrumentos empleados fueron: la "Escala de Autoeficacia de Competencias Clínicas Odontológicas" (Marcus et al., 2018) (30) y la "Autopercepción del Desempeño Clínico de Estudiantes de Odontología" (Zapata, 2022) (50).

Ambos instrumentos fueron inicialmente validados por sus respectivos autores. Sin embargo, para el presente estudio, se realizaron modificaciones menores en la redacción de los ítems (del 1 al 15 y el 20) con el objetivo de mejorar la comprensión de los mismos por parte de los sujetos de estudio (anexo 2). Estas modificaciones fueron sometidas a un juicio de expertos, compuesto por cinco especialistas con grado de magíster y doctorado, que abordan aspectos temáticos, metodológicos y estadísticos. Es importante resaltar que las modificaciones no afectan el sentido original de los ítems (anexo 3).

Además, se llevó a cabo un proceso de validación mediante pruebas estadísticas bivariadas para evaluar la relación entre los ítems y el contexto de la investigación (anexo 3). Esto garantiza que los instrumentos hayan sido válidos para medir las variables de autoeficacia y desempeño clínico de los estudiantes de odontología.

El baremo (categorización) se calculó por medio de percentiles. Su escala valorativa fue de la siguiente manera: Baja (puntajes iguales o menores al percentil 25), media (puntajes entre el percentil 26 y 75) y alta (puntajes iguales o mayores al percentil 76).

El instrumento final consta de 28 ítems. Siendo las alternativas de respuesta “Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo”.

Para el recojo de datos se abordó al paciente mediante una encuesta virtual dirigida de forma individual a cada alumno en la cual se encontraba el consentimiento informado al inicio en el que se le explica los objetivos del estudio y solo si el alumno se encontraba de acuerdo a lo manifestado en el documento podía continuar con la realización del formulario. La recolección de datos fue realizada en 21 días.

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la confiabilidad de los instrumentos y garantizar que estos representen correctamente la población estudiada, se empleó el coeficiente alfa de Cronbach en los datos obtenidos de una prueba piloto. Esta prueba piloto se llevó a cabo con 10 estudiantes de odontología que realizan tratamientos en el centro odontológico de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener.

El objetivo es obtener el alfa de Cronbach de los instrumentos utilizados para medir tanto la autoeficacia (0,946) como el desempeño clínico (0,980). En este caso al obtener un valor de alfa de Cronbach superior a 0,80 indica que los instrumentos poseen una buena confiabilidad y son adecuados para la recolección de datos en este estudio (70).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó Microsoft Word para la redacción del proyecto y la elaboración de los documentos relacionados. Para la creación de la base de datos, las tablas de frecuencia y los gráficos, se empleó Microsoft Excel, facilitando la organización y visualización de los datos. El tamaño mínimo de la muestra se calculó mediante Excel, siguiendo un criterio adecuado para asegurar la representatividad de los participantes. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v26, empleando tanto técnicas descriptivas como inferenciales.

Para evaluar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de evaluación lineal simple (Rho de Spearman) (43). Dado que las variables involucradas, autoeficacia (variable independiente) y desempeño clínico (variable dependiente), son de tipo intervalo (el cual presume el tipo ordinal), el coeficiente de correlación Rho de Spearman es adecuado para determinar la fuerza y la dirección de la relación entre ambas. Para el contraste

de hipótesis específica, se segmentó a la base en tantas alternativas como tuviera la variable y se calculó el correspondiente Rho.

El cuestionario fue diseñado en línea utilizando Microsoft Forms, lo cual permitió su distribución a los correos institucionales de los estudiantes del 8° y 9° ciclo matriculados en el semestre 2024-II. La relación de correos electrónicos fue proporcionada por la Coordinadora Administrativa de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, siempre y cuando se haya obtenido previamente la aceptación de la Directora de la institución. Se enviaron tres recordatorios a los correos electrónicos institucionales de los alumnos que no hayan completado el cuestionario digital durante la primera semana del envío. Estos recordatorios fueron dirigidos de manera personalizada, y se enviaron en intervalos establecidos, a los 3, 7 y 10 días después del primer envío, con el objetivo de asegurar la participación y obtener una muestra representativa. El objetivo fue obtener una respuesta afirmativa o negativa de los estudiantes, garantizando que la base de datos final refleje la realidad de la población estudiada.

Durante el proceso de recolección de datos, se verificó periódicamente la integridad y coherencia de las respuestas, para asegurarse de que no haya inconsistencias o respuestas incompletas. En este caso no se detectaron, de lo contrario se hubiera tomado el contacto con los participantes para resolver cualquier problema antes de la inclusión de los datos en el análisis final. Para garantizar la precisión en la recolección de datos y evitar posibles sesgos, los cuestionarios fueron enviados y respondidos de manera confidencial, asegurando que la información se almacene de forma segura y que solo el grupo de investigación tenga acceso a los resultados.

El nivel de significancia establecido fue de 0.05.

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos que orientan esta investigación se basaron en las normativas del Ministerio de Salud del Perú y del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), así como en los estándares éticos de la bioética. Se siguió las directrices del Compendio de Normativa Ética del Ministerio de Salud, garantizando un consentimiento informado riguroso, donde los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y sus posibles implicaciones, conforme a la Guía Nacional para los Comités de Ética en Investigación (71-8).

El consentimiento fue activo y documentado, respetando el derecho de los colaboradores a acceder a la información y retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas. Se protegió la confidencialidad de los datos personales según lo establecido en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC y la Ley de Protección de Datos Personales (72,73).

Además de cumplir con las normativas éticas, se respaldaron los principios fundamentales de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, tal como se establece en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC (72).

Por lo tanto, la información sobre los correos electrónicos de los estudiantes fue enviado por la institución (Escuela Profesional de Odontología, previa solicitud y aceptación) en un formato electrónico a las tesisistas. Estos correos electrónicos consistirán en la relación de alumnos de la Escuela Profesional de Odontología periodo 2024-II. Teniendo ya los correos de los participantes, se les envió el consentimiento informado (tanto al grupo de estudio como al piloto) acompañado de los instrumentos de recolección de datos de las variables de estudio en formato formulario de Microsoft. El consentimiento informado (anexo 4), se redactó al inicio del formato, mencionando que el llenado y la entrega es sinónimo de aceptación de participación

del estudio (tanto para piloto como para grupo de estudio principal). Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la UNW (anexo 5).

La investigación no afectó la imagen de la institución donde se aplicó el estudio, ni cuestionó la dignidad de los evaluados. El estudio se llevó a cabo con estrictos estándares éticos, respetando los derechos fundamentales de los participantes y garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos, conforme a las leyes peruanas sobre protección de datos personales y derechos humanos (74). En el Perú, la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, establece que toda investigación debe garantizar la confidencialidad y el trato respetuoso hacia los individuos involucrados, protegiendo su privacidad y evitando cualquier tipo de daño a su integridad (75). Además, el Código de Ética de la Investigación en Salud del Perú resalta la importancia de salvaguardar la dignidad de los participantes y la integridad de las instituciones educativas durante el proceso de investigación (74).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.

Características	f	%
Sexo		
Mujer	75	62.5
Hombre	45	37.5
Edad		
20 - 25 años	45	37.5
26 - 30 años	38	31.7
>/= 31 años	37	30.8
Dependencia económica		
Si	90	75.0
No	30	25.0
Estudios previos		
Si	61	50.8
No	59	49.2
Total	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que la mayoría de los operadores dentales de pregrado son mujeres, representando el 62.5% de la muestra, predominantemente en el rango de edad 20-25 años (37.5%), seguido por los de 26-30 años (31.7%). La mayoría de los operadores dentales de pregrado son dependientes económicamente (75%), lo que podría influir en su enfoque y desempeño clínico debido a factores como la estabilidad económica. La mitad de los estudiantes de odontología en el centro odontológico tienen estudios previos relacionados con su campo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe una correlación directa y significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

H₁: Existe una correlación directa y significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ se rechaza la H₀; Si $p \geq 0.05$ no se rechaza la H₀.

Tabla 2. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.

Variable		Desempeño clínico	
Rho de Spearman	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	.877**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Toma de decisión: En este estudio, se encontró una correlación significativa y muy fuerte entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0.877 ($p < 0.001$). Dado que el valor p es menor que 0.05, rechazamos la hipótesis nula (H_0). Esto implica que existe una relación directa y significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los estudiantes de odontología. A mayor autoeficacia, mayor desempeño clínico. Este hallazgo resalta la importancia de la identificación autoeficacia en el desempeño profesional de los operadores dentales.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

H₁: Existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 ; Si $p \geq 0.05$ no se rechaza la H_0 .

Tabla 3. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico según sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.

Variable	Desempeño clínico		
		Mujeres	Hombres
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	.803**	.943**
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001
	N	75	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Toma de decisión: Los resultados mostraron que, tanto en mujeres como en hombres, la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico es significativa. Sin embargo, la correlación fue muy fuerte en los hombres (0.943) que en las mujeres (0.803), con ambos grupos mostrando correlaciones significativas ($p < 0.001$). A mayor autoeficacia, tanto en mujeres como hombres, mayor desempeño clínico. Rechazamos la hipótesis nula (H_0), lo que significa que existe una diferencia en la fuerza de la correlación entre autoeficacia y desempeño clínico entre hombres y mujeres. La relación entre ambas variables es más fuerte en los hombres, aunque sigue siendo relevante para ambos géneros.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

H₁: Existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 ; Si $p \geq 0.05$ no se rechaza la H_0 .

Tabla 4. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico según edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.

Variable	Desempeño clínico			
	20-25 años	26-30 años	≥ 31 años	
Rho de Spearman Autoeficacia	Coeficiente de correlación	.843**	.841**	.910**
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001
	N	45	38	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Toma de decisión: Se observó que la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico es significativa en los tres grupos de edad, con los siguientes coeficientes de correlación: 20-25 años: 0.843; 26-30 años: 0.841 y ≥ 31 años: 0.910 . Aunque todos los grupos muestran una correlación muy fuerte, la más alta se encontró en el grupo de ≥ 31 años. Este resultado sugiere que la relación entre autoeficacia y desempeño clínico es muy fuerte en los operadores dentales de mayor edad. Rechazamos la hipótesis nula (H_0), indicando que existe una diferencia en la correlación entre autoeficacia y desempeño clínico según la edad, con los mayores de 31 años mostrando la correlación muy fuerte.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

H₁: Existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 ; Si $p \geq 0.05$ no se rechaza la H_0 .

Tabla 5. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico según dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.

Variable	Desempeño clínico		
	Dependiente	Independiente	
Rho de Spearman Autoeficacia	Coeficiente de correlación	.864**	.869**
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001
	N	90	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Toma de decisión: Los resultados revelaron que la correlación entre autoeficacia y desempeño clínico fue significativa y muy fuerte en ambos grupos, tanto dependientes económicamente (0.864) como Independientes económicamente (0.869). Aunque la correlación es ligeramente más alta entre los estudiantes económicamente independientes, la diferencia es pequeña. Rechazamos la hipótesis nula (H_0), lo que indica que hay diferencias en la correlación entre los grupos dependientes e independientes económicamente. Sin embargo, la relación sigue siendo muy fuerte y significativa en ambos casos.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

H₁: Existe diferencias en la correlación entre la autoeficacia y el desempeño clínico según estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 ; Si $p \geq 0.05$ no se rechaza la H_0 .

Tabla 6. Correlación de Spearman de la autoeficacia y el desempeño clínico según estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.

Variable	Desempeño clínico			
		Si	No	
Rho de Spearman	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	.844**	.891**
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001
		N	61	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Toma de decisión: En este caso, también se encontró una correlación significativa y muy fuerte en ambos grupos: con estudios previos (0.844) y sin estudios previos (0.891). La correlación es un poco más alta entre los estudiantes sin estudios previos, aunque en ambos grupos la relación sigue siendo muy fuerte. Rechazamos la hipótesis nula (H_0), lo que significa que existen

diferencias en la correlación según los estudios previos, aunque la relación sigue siendo positiva y significativa en ambos grupos.

4.1.3. Discusión de resultados

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en una universidad privada en Lima. Los hallazgos obtenidos en este estudio están alineados con diversas investigaciones previas tanto a nivel internacional como nacional, lo que refuerza la idea de que la autoeficacia juega un rol importante en el desempeño académico y clínico de los estudiantes de odontología.

Uno de los hallazgos más relevantes de presente estudio la correlación positiva y significativa entre autoeficacia y desempeño clínico ($Rho = 0.877$, $p < 0.001$), lo que implica que a mayor autoeficacia, mayor desempeño clínico en los estudiantes de odontología. Este resultado respalda diversas investigaciones previas que han demostrado la relación positiva entre estos dos factores. Por ejemplo, Tirado (2020) (20) encontró que los estudiantes con una alta autoeficacia clínica mostraron mayor desempeño en su formación práctica. De manera similar, Mafla et al. (2019) (21) señalaron que la autoeficacia académica se correlacionó positivamente con el rendimiento académico, lo que sugiere que la confianza en las propias habilidades influye en los resultados de aprendizaje en odontología.

El hallazgo de nuestra investigación es consistente con estos estudios, subrayando la importancia de fomentar la autoeficacia en los estudiantes de odontología para mejorar su desempeño clínico. Desde una perspectiva práctica, los resultados sugieren que las estrategias educativas que refuercen la autoeficacia podrían tener un impacto significativo en el rendimiento clínico de los estudiantes. La autoeficacia podría ser una variable clave que los

programas de formación clínica deben abordar para maximizar la calidad de la enseñanza y la formación profesional en odontología.

Al analizar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico según sexo, se observó que los hombres presentaron una correlación más fuerte ($Rho = 0.943$) en comparación con las mujeres ($Rho = 0.803$). Este hallazgo se alinea con la investigación de Alvear et al. (2024) (17), quienes también reportaron diferencias de género en los niveles de autoeficacia. En su estudio, las mujeres mostraron una mayor autoeficacia, pero este estudio encontró que, a pesar de que las mujeres tenían mayor confianza, los hombres tenían una relación más fuerte entre autoeficacia y desempeño clínico.

Una posible explicación teórica de esta discrepancia podría radicar en factores socioculturales y percepciones de género que afectan la autoeficacia. Según Bandura (1997), la autoeficacia está influenciada por las experiencias previas de éxito, el apoyo social y las expectativas de otros. En este contexto, es posible que los hombres tengan una mayor confianza en su capacidad clínica debido a la forma en que la sociedad y el entorno educativo refuerzan su rol en el área de la salud. Por otro lado, las mujeres podrían enfrentarse a mayores desafíos relacionados con la autopercepción y la confianza, lo que podría moderar la fuerza de la correlación entre autoeficacia y desempeño clínico.

Desde un punto de vista práctico, este hallazgo resalta la necesidad de diseñar intervenciones que promuevan la autoeficacia de manera equitativa, especialmente para las mujeres, quienes, aunque presenten una autoeficacia alta, podrían enfrentar barreras adicionales que afectan su desempeño.

La correlación entre autoeficacia y desempeño clínico mostró una tendencia interesante según la edad, con los estudiantes de ≥ 31 años presentando la correlación más fuerte ($Rho = 0.910$). Este hallazgo coincide con el estudio de Baaij et al. (2020) (19), que mostró que los estudiantes con mayor experiencia clínica tienden a tener niveles más altos de autoeficacia en su práctica. Este resultado sugiere que la experiencia acumulada a lo largo de los años no solo mejora las habilidades clínicas, sino también la confianza en la propia capacidad, lo que tiene un impacto directo en el desempeño clínico.

Desde una perspectiva teórica, la experiencia tiene un papel crucial en la autoeficacia. Según Bandura (1997), las experiencias de éxito y aprendizaje son fundamentales para aumentar la autoeficacia. En este sentido, los estudiantes más mayores probablemente tienen más experiencia clínica, lo que se traduce en una mayor confianza en sus habilidades. Este hallazgo también resalta la importancia de proporcionar experiencias clínicas significativas desde las etapas iniciales de la carrera para fomentar la autoeficacia en los estudiantes más jóvenes.

En cuanto a la dependencia económica, los resultados mostraron que tanto los estudiantes dependientes económicamente ($Rho = 0.864$) como los independientes económicamente ($Rho = 0.869$) tuvieron correlaciones significativas entre autoeficacia y desempeño clínico. Sin embargo, la diferencia entre ambos grupos fue pequeña, lo que sugiere que la estabilidad económica no tiene un impacto tan significativo en la relación entre autoeficacia y desempeño clínico como otros factores, como la experiencia clínica. Este hallazgo coincide con los resultados de Valdez et al. (2023) (24), quienes encontraron que la seguridad económica de los estudiantes está relacionada con una mayor confianza en su capacidad para realizar procedimientos clínicos.

Este hallazgo también es consistente con el estudio de Soto et al. (2020) (28), donde se observó que los factores personales y emocionales como la estabilidad económica pueden influir en la autoeficacia, pero que otros factores, como la gestión del estrés y la experiencia clínica, tienen un impacto más directo en el desempeño. En términos prácticos, aunque la dependencia económica puede tener un efecto en la percepción de las habilidades clínicas, parece que otros factores, como la experiencia directa en el campo clínico, tienen un rol más determinante.

Finalmente, en relación con los estudios previos, se observó que los estudiantes sin estudios previos tuvieron una correlación ligeramente más alta ($Rho = 0.891$) entre autoeficacia y desempeño clínico en comparación con los estudiantes con estudios previos ($Rho = 0.844$). Este hallazgo sugiere que los estudiantes sin estudios previos tienen una mayor percepción de su capacidad para desempeñarse clínicamente, lo que podría estar relacionado con una confianza inicial más alta, ya que no se enfrentan a las expectativas previas que podrían limitar su autoeficacia. Este resultado es consistente con los hallazgos de Mafla et al. (2019) (21), quienes también observaron que la autoeficacia se asocia más estrechamente con el rendimiento en estudiantes que aún no tienen una formación clínica extensa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Existe una correlación significativa y muy fuerte entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener (Rho: 0,877; $p < 0,001$). A mayor autoeficacia, mayor desempeño clínico.

Segunda: Existe una correlación significativa y muy fuerte entre la autoeficacia y desempeño clínico, según sexo, de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener (Mujeres de Rho: 0,803 y Hombres de Rho:0,943; $p < 0,001$). A mayor autoeficacia, mayor desempeño clínico, tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, el valor de Rho fue mayor en hombres.

Tercera: Existe una correlación significativa y muy fuerte en los estudiantes de mayor edad (≥ 31 años) presentaron una correlación muy fuerte (Rho = 0.910) entre autoeficacia y desempeño clínico en comparación con los estudiantes más jóvenes (20-25 años: Rho = 0.843 y 26-30 años: Rho = 0.841). A mayor edad mayor autoeficacia y desempeño clínico.

Cuarta: Existe una correlación significativa y muy fuerte en ambos grupos tanto de dependencia económica como independencia económica en la relación entre autoeficacia y desempeño clínico. Aunque la correlación fue ligeramente más alta en los estudiantes económicamente independientes ($Rho = 0.869$) en comparación con los dependientes económicamente ($Rho = 0.864$), la diferencia no fue lo suficientemente relevante como para afirmar que la estabilidad económica es un factor determinante en el desempeño clínico.

Quinta: Existe una correlación positiva significativa muy fuerte en ambos grupos tanto con estudios previos y sin estudios previos en la relación entre autoeficacia y desempeño clínico. Los estudiantes sin estudios previos mostraron una correlación ligeramente más alta ($Rho = 0.891$) en comparación con los estudiantes con estudios previos ($Rho = 0.844$).

5.2 Recomendaciones

Primera: Promover estrategias institucionales que fortalezcan la autoeficacia de los estudiantes de Odontología mediante talleres de entrenamiento clínico, actividades de retroalimentación formativa y espacios de tutoría personalizada, considerando que un mayor nivel de autoeficacia contribuye a un mejor desempeño clínico.

Segunda: Recomendar el desarrollo de programas de intervención con enfoque general, diseñados para continuar fortaleciendo la autoeficacia clínica sin segmentación por sexo, ya que la diferencia observada entre mujeres y hombres fue mínima y no se comprobó estadísticamente significativa.

Tercera: Diseñar actividades de actualización y refuerzo de autoeficacia dirigidas especialmente a estudiantes de menor edad, fomentando su participación en prácticas supervisadas, mentorías con estudiantes de mayor experiencia y dinámicas que promuevan la seguridad en la toma de decisiones clínicas.

Cuarta: Considerar la situación económica de los estudiantes como una variable de análisis para la planificación de recursos y apoyos complementarios, aunque no se observe una diferencia significativa, ya que la estabilidad económica puede influir indirectamente en la autoconfianza y disponibilidad de tiempo para la práctica clínica.

Quinta: Implementar acciones de nivelación académica y reforzamiento de autoeficacia tanto en estudiantes con estudios previos como en aquellos que no cuentan con formación anterior, asegurando la igualdad de oportunidades para el desarrollo óptimo de habilidades clínicas desde etapas tempranas de la carrera.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: regional summary of the Western Pacific Region. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070868>
2. Ministerio de Salud del Perú. Informe de la Encuesta Nacional de Salud Oral. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020 [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/2020/RD-068-2020_ENSAP-MINSA.pdf
3. Remuzgo M, Remuzgo S. Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2022; 22(3):e1975. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000300007&lng=es
4. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Decreto Supremo N° 013-2006-SA. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020 [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251365-013-2006-sa>
5. Hasanain F, Yeslam H. Clinical performance monitoring in undergraduate dental education paper based vs. online logbooks reported by students vs. instructors. J Evolution Med Dent Sci [Internet]. 2021;10(20):1501-1505. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.14260/jemds/2021/314>
6. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and

- Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health* [Internet]. 2021; 9(737506): 1-10. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
7. Morales W, Vallejos M, Sairitupa L, Morales S, Rivera O, Morales M. Depression, professional self-efficacy, and job performance as predictors of life satisfaction: the mediating role of work engagement in nurses. *Front Public Health* [Internet]. 2024; 12:1268336. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1268336>
 8. Elmanaseer W, Al-Omoush S, Alamoush R, Abu R, Alsoleihat F. Dental Students' Perception and Self-Perceived Confidence Level in Key Dental Procedures for General Practice and the Impact of Competency Implementation on Their Confidence Level, Part I (Prosthodontics and Conservative Dentistry). *Int J Dent* [Internet]. 2023; 2023:2015331. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10586436/>
 9. Hattar S, AlHadidi A, Altarawneh S, Hamdan AAS, Shaini FJ, Wahab FK. Dental students' experience and perceived confidence level in different restorative procedures. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2021; 25(1):207-214. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33245624/>
 10. Alkhodary M, Farah R, Ghobashy A. Competency-based education in undergraduate clinical prosthodontics: A paradigm shift in training. *Competency-based Education* [Internet]. 2020; 5:e01220. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cbe2.1220>

11. Terry D, et al. Self-efficacy, grit, and rural career aspirations among early career nurses: a repeated cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024, 23: 50. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01723-4>
12. Wu J, Lin P, Lee K, Liu H, Lu P, Lee C. Situational simulation teaching effectively improves dental students' non-operational clinical competency and objective structured clinical examination performance. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024,4:533. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-01723-4>.
13. Dominguez S, Gravini M, Moreta R, Leon S. Influencia de la autoeficacia académica sobre la adaptación a la universidad: rol mediador del agotamiento emocional académico y del engagement académico. *Campus Virtuales* 2023 12. 99-112. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.54988/cv.2023.2.1213>.
14. Ley N° 29733: Ley de Protección de Datos Personales. [Internet]. Lima: Congreso de la República del Perú; 2011. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.peru.gob.pe/>
15. Ministerio de Salud del Perú. Código de Ética de la Investigación en Salud. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
16. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
17. Alvear P, Rubio M, Albers D, Zuñiga M. Percepción de autoeficacia clínica de los estudiantes de Odontología posterior a la crisis social y a la pandemia de COVID-19 en una universidad chilena en 2021. *FEM* [Internet]. 2024; 27: 133-6. [Consultado el 25 de

febrero de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v27n3/2014-9832-fem-27-3-133.pdf>

18. Nafea ET. Does Self-Efficacy Affect Clinical Reasoning in Dental Students? *Int Dent J*. [Internet]. 2022; 72(6):872-878. [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9676534/>
19. Baaij A, Özok AR, Væth M, Musaeus P, Kirkevang LL. Self-efficacy of undergraduate dental students in Endodontics within Aarhus and Amsterdam. *Int Endod J*. [Internet]. 2020; 53: 276–284. [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7006807/>
20. Tirado L. Percepción de autoeficacia general en estudiantes de odontología de una institución educativa privada de Cartagena. *Tendencias en la Investigación Universitaria* [Internet]. 2020;12:666-680. [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.doi.org/10.47212/tendencias2020vol.xii.39>.
21. Mafla AC, Divaris K, Herrera-López HM, Heft MW. Self-Efficacy and Academic Performance in Colombian Dental Students. *J Dent Educ*. [Internet]. 2019 Jun;83(6):697-705. [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30910928/>
22. Momeni D, Azadeh N, Jafarpur D. General Self-Efficacy and Self-Perceived Confidence of Dental Students in Performing Orthodontic Clinical Skills. *Educ Res Med Sci*. [Internet]. 2018;7(2):e80010. [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5812/erms.80010X>

23. Cogollo MZ, González TD, Pedrozo PE, Ahumado CM, Romero HIV, Blanquicett MYM. Autoeficacia percibida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena y desempeño académico durante las prácticas formativas. Universidad de Cartagena, Colombia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4520/INFORME%20FINAL%20AUTOEFICACIA%20PERCIBIDA%20Y%20DESEMPE%20ACADEMICO%20ESTUDIANTES%20ENFERMERIA%20UdeC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Valdez AF, Ayma V, Caballero S. Confianza en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Odontología al realizar tratamientos de conductos uniradiculares. Av Odontoestomatol [Internet]. 2023;39(2):74-83. [Consultado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852023000200004&lng=es
25. Ayala MV. Habilidades de comunicación y autoeficacia del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital, Lima 2022 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95040>
26. Cutipa M, Chávez V, Carrasco M. Rendimiento académico y evaluación de egreso en un Programa de Estomatología. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021; 31(4):256-263. [Consultado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i4.4093>
27. Rosales C, Hernández L. Autoeficacia académica y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de nutrición. Educare [Internet]. 2020;24(3):139-155.

[Consultado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.24-3.7>

28. Soto JD, Ramirez R, Veramendi N, Rojas V. Estresores y desempeño clínico en estudiantes de enfermería, Huánuco – Perú. *Utopía y Praxis Latinoamericana* [Internet]. 2020; 25(11): 373-383. [Consultado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4278386>
29. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* [Internet]. 1977;84(2):191-215. [Consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847061/>
30. Marcus N, Ortiz L, Serrano C, Pérez C, Grandón F. Escala de autoeficacia de competencias clínicas en estudiantes de odontología: estudio psicométrico. *Educ Med Super* [Internet]. 2018;32(2):1-11. [Consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200013&lng=es
31. Canto J, Brenlla M, et al. La Teoría Social Cognitiva y la Autoeficacia en el Ámbito Educativo. En: Moreno C, editor. *Teoría y práctica en la educación*. Madrid: Editorial Universitaria; 1998.
32. Maroto MJ. La Competencia Clínica en Odontología. En: *Manual de Competencias Clínicas*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016.

33. Wood R, Bandura A. Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56(3):407-415. [Consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2926637/>
34. Zimmerman BJ. Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. *Handbook of self-regulation*. San Diego: Academic Press; 2000. p. 13-39. [Consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50031-7>
35. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan T, editors. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Vol. 5. Greenwich, CT: Information Age Publishing; 2006. p. 307-337. [Consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://motamem.org/wp-content/uploads/2020/01/self-efficacy.pdf>
36. Bandura A. Temporal Dynamics and Decomposition of Reciprocal Determinism: A Reply to Phillips and Orton. *Psychol Rev* [Internet]. 1983; 90:166-170. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.90.2.166>
37. Zysberg L, Verlinden K, Zingerle C. To Have What It Takes: A Multi-Tiered Psychological Resource Model of First-Generation College Student Success. *Psychology* [Internet]. 2021; 12:1561-1574. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=112658>
38. Visoso C. Self-Efficacy Literature Review: Graduate Students. *Open J Social Sci* [Internet]. 2024; 12:105-118. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=131746#ref5>

39. Agustiani H, Cahyad S, Musa M. Self-Efficacy and Self-Regulated Learning as Predictors of Students' Academic Performance. *Open Psychol J* [Internet]. 2016; 9:1-6. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/1874350101609010001>
40. Huang R. Research on the Training Strategies of Adult Learners' English Self-Efficacy. *Open J Soc Sci* [Internet]. 2020; 8:25-34. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=100051>
41. Bargsted M, Ramírez-Vielma R, Yeves J. Professional self-efficacy and job satisfaction: the mediator role of work design. *Rev Psicol Trab Organ* [Internet]. 2019; 35(3):157-163. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622019000300002&lng=es
42. Priyadharsan S, Saravanabawan A. Determinants of Self-Efficacy on Undergraduate Academic Achievement. *Wayamba Journal of Management* [Internet]. 2023; 14(1): 90-105. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4038/wjm.v14i1.7597>
43. Saltos Llerena I, Paravic Klijn T, Burgos Moreno M. Influencia de la autoeficacia profesional en las condiciones de trabajo subjetivas y la calidad de vida laboral. *Rev San Gregorio* [Internet]. 2023; 1(55):107-124. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072023000300107&lng=es&nrm=iso

44. Muñoz V, Correa K, Rasse A. Percepción Estudiantil del Sistema de Enseñanza de la Odontopediatría Basado en “Esquemas Clínicos”. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2022; 15(2):137-142. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000200137&lng=es
45. Kweksilber C, Todeschini F. Comunicación interpersonal en la práctica clínica. Experiencia de aprendizaje en un grupo de estudiantes de odontología. *Pág Educ* [Internet]. 2023;16(1):104-114. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/pe.v16i1.3024>.
46. Ghoneim A, Yu B, Lawrence H, Glogauer M, Shankardass K, Quiñonez C. What influences the clinical decision-making of dentists? A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(6). [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274387/>
47. Alonso C, Reitor N, González E, Taño J, Castell S. Evaluación del desempeño clínico en el internado de estomatología. *AMC* [Internet]. 1998; 2(2):0. [Consultado el 01 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02551998000200001&lng=es
48. Castro Y, Lara R. Percepciones de los estudiantes de Odontología sobre el desempeño de la docencia clínica. *Rev Cubana Investig Biomed* [Internet]. 2021; 40 (1): e935. [Consultado el 01 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/935>

49. Rodríguez M, Figueroa-Varela M, Muñoz L. Autoeficacia académica, desempeño y acceso a la educación superior en contexto de pandemia. *Rev Costarric Psicol.* 2023;42(1):9-24. [Consultado el 01 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.225>
50. Zapata GDP. Autopercepción del desempeño clínico de estudiantes de odontología. Análisis psicométrico de instrumento en la Universidad Finis Terrae [Tesis de Maestría]. Santiago, Chile: Universidad Finis Terrae; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/92a50836-e242-4614-9418-db1ff474166a/content>
51. The AJM, Adam L, Meldrum A, Brunton P. Dental students' and staff perceptions of the impact of learning environment disruption on their learning and teaching experiences. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2018; 22(3):151-159. [Consultado el 01 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28985011/>
52. Manrique J, Chávez Beatriz., Manrique C, Manrique J. Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2022; 32(1): 42-51. [Consultado el 01 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000100042&lng=es
53. Orsini C, Danús M, Tricio J. La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo. *Educ Med* [Internet]. 2019; 20(1):S152-S164. [Consultado el 01 de

marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318301736>

54. Espinosa O, Sánchez M, Martínez A. Evaluación del desarrollo de la competencia clínica en odontopediatría con el examen clínico objetivo estructurado. *Investig Educ Med* [Internet]. 2020;9(34):0. [Consultado el 02 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3497/349765674007/html/>
55. Herrera YM, Crespo BM, Benavides Y, Echevarría RG. Desarrollo de habilidades de razonamiento clínico para la discusión diagnóstica en la carrera de Estomatología. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2018; 10(1):140-55. [Consultado el 02 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85812>
56. Smith AJE. Serie: Communicatie in de tandartspraktijk. Met communicatie bouwen aan een goede tandarts-patiëntrelatie [Series: Communication in the dental practice. Building a good dentist-patient relationship with communication]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2019 Jan;126(1):37-44. [Consultado el 02 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636264/>
57. Moncada G, Córdova C, Vera R, Osses Y, Casanova R. Experiencia en la implementación de sistemas de gestión de calidad para la atención odontológica en un centro docente asistencial universitario. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2021;14(1):11-16. [Consultado el 02 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882021000100011&lng=es

58. Ustrell JM, Buxarrais MR, Ustrell P. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2021; 13(1): e61-e66. [Consultado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781216/>
59. Hook H, Woolley J. A Consideration of Professionalism for Dental Professionals. *Prim Dent J* [Internet]. 2021;10(2):69-72. [Consultado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20501684211012587>
60. Bornman J, Louw B. Leadership Development Strategies in Interprofessional Healthcare Collaboration: A Rapid Review. *J Healthc Leadersh* [Internet]. 2023; 15:175-192. [Consultado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10460600/>
61. Alkhalifah AF, Alsadiq SM, Elsid OA, Alsadiq BM, Agarwal P. Knowledge and attitude of dentists regarding patient confidentiality and privacy in Saudi Arabia. *Saudi J Health Syst Res* [Internet]. 2022;2(2):68-77. [Consultado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://karger.com/sjh/article/2/2/68/826889/Dentists-Knowledge-and-Attitude-about>
62. Aguirre-Raya KA, Castilla-Peón MF, Barajas-Nava LA, Torres V, Muñoz O, Garduño J. Self-perception and knowledge of evidence based medicine by physicians. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016;16(1):19. [Consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2016.80.8.tb06170.x>

63. Yucra QT, Bernedo Villalta LZ. Epistemología e Investigación Cuantitativa. igob [Internet]. 2020; 3(12):107-20. [Consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://igobernanza.org/index.php/IGOB/article/view/88>
64. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2020; 4(3):163–173. [Consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
65. Firdaus F, Zufadilla Z, Caniago F. Reaserch methodology: types in the new perspective. MANAZHIM [Internet]. 2021; 3(1):1–16. [Consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.36088/manazhim.v3i1.903>
66. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 2020.
67. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021; 37(3). [Consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es
68. Arias GJ. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet]. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2020 [Consultado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: www.cienciaysociedad.org

69. Sánchez DV. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. Tepexi bol cient esc super tepeji río [Internet]. 2022;9(17):38–9. [Consultado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
70. Roco A, Flores V, Olguin M, Maureira N. Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. Nutr. Hosp. [Internet]. 2024;41(1):270-271. [Consultado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112024000100033&lng=es
71. Ministerio de Salud del Perú. Compendio de Normativa Ética para uso por los Comités de Ética en Investigación. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2011 [Consultado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321037-compendio-de-normativa-etica-para-uso-por-los-comites-de-etica-en-investigacion>
72. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Código Nacional de Integridad Científica. Resolución de Presidencia N° 028-2024-CONCYTEC-P. Lima: CONCYTEC; 2024 [Consultado el 07 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/normas-legales/5323788-028-2024-concytec-p>
73. Perú. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 3 de julio de 2011. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

74. Ministerio de Salud del Perú. Código de Ética de la Investigación en Salud del Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2018 [Consultado el 07 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/>
75. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales [Internet]. Lima: Congreso de la República del Perú; 2011 [Consultado el 07 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/jne/normas-legales/104991-ley-n-29733-ley-de-proteccion-de-datos-personales>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima? <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima? - ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima? - ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la dependencia económica de los 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima. - Determinar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la edad de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima. - Determinar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según la dependencia económica de los operadores dentales de 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hi: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima. - Ho: No existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima. <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hi1: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según el sexo de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima. - Hi2: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según la edad de los operadores 	<p>Autoeficacia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Competencias clínicas</p> <p>Desempeño clínico</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Razonamiento clínico</p> <p>D2: Comunicación</p> <p>D3: Procedimiento</p> <p>D4: Profesionalismo</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicado</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético - deductivo</p> <p>Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, de corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 277</p> <p>Muestra: 120</p>

<p>operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima?</p>	<p>pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.</p> <p>- Determinar la relación entre autoeficacia y desempeño clínico, según estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.</p>	<p>dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.</p> <p>- Hi3: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según la dependencia económica de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.</p> <p>- Hi4: Existe una correlación significativa entre la autoeficacia y el desempeño clínico, según los estudios previos de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima.</p>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Título de investigación: “AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”

Indicaciones: marque con un aspa (X) según corresponda.

Datos personales:

Sexo:

Femenino _____

Masculino _____

Edad:

20 a 25 _____

26 a 30 _____

31 a más _____

Dependencia económica: ¿Depende usted económicamente para realizar sus estudios?

Si _____

No _____

Estudios previos: ¿Tienes algún trabajo a fin a odontología como técnico o asistente dental?

Si _____

No _____

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (Autoeficacia)

Título de investigación: “AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”

Indicaciones: marque con un aspa (X) según corresponda.

ESCALA DE LIKERT									
1	2	3	4	5					
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
AUTOEFICACIA					ESCALA				
					1	2	3	4	5
1. Distingo la información relevante en el diagnóstico clínico.									
2. Reconozco los problemas de salud que afectan al paciente.									
3. Elaboro un plan de tratamiento integral según los requerimientos del paciente.									
4. Proporciono atención adecuada a mis pacientes en las situaciones clínicas habituales.									
5. Evaluó diversas opciones de tratamiento para un paciente determinado.									
6. Encuentro los medios para ejecutar acciones clínicas sin importar las dificultades.									
7. Llevo a cabo un plan de tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos del paciente.									
8. Resuelvo de manera autónoma situaciones clínicas poco habituales, bajo supervisión de mi instructor, si me esfuerzo lo suficiente.									
9. Enfrentar eficientemente complicaciones clínicas inesperadas.									
10. Mantengo la calma cuando me enfrento a problemas clínicos.									
11. Encuentro una solución ética si cometo un error o algo va mal con el tratamiento que estoy realizando.									
12. Confió en mi capacidad de adaptación a la complejidad del paciente.									
13. Informo al paciente sobre su tratamiento y pronóstico con lenguaje adecuado acorde a su edad y nivel socio-cultural.									
14. Realizo un tratamiento integral del paciente.									
15. Distingo los tiempos de trabajo clínico de manera eficiente.									

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (Desempeño Clínico)

Título de investigación: “AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”

Indicaciones: marque con un aspa (X) según corresponda.

ESCALA DE LIKERT									
1	2	3	4	5					
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo					
DESEMPEÑO CLÍNICO					ESCALA				
					1	2	3	4	5
16. Los conocimientos adquiridos me han permitido enfrentar los diferentes casos clínicos que se me presentan.									
17. Una vez analizado el caso (anamnesis, examen clínico y complementario), tengo claridad del tipo de tratamiento que requiere el paciente.									
18. Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a una urgencia dental.									
19. Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el equipo de trabajo de manera efectiva.									
20. Sé identificar y evaluar de manera apropiada la mayoría de las imágenes radiográficas más frecuentes (bitewing, periapical y panorámica).									
21. Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el paciente de manera efectiva.									
22. Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral pediátrica.									
23. Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).									
24. Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.									
25. Soy capaz de elaborar un plan de tratamiento de forma autónoma.									
26. Tengo las capacidades para comunicar el diagnóstico, alternativas de tratamiento con sus respectivos beneficios y riesgos y consensuar con el paciente la mejor alternativa Terapéutica.									
27. Tengo las habilidades comunicativas para educar a los pacientes respecto a su salud bucal.									
28. Puedo resolver de manera adecuada los inconvenientes clínicos que se me presenten durante la atención.									

Anexo 3: Validez del instrumento

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Experto N°1:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 “AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE
 PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”

Link del Formulario: <https://forms.office.com/r/s0Wdh0fL9E>

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: AUTOEFICACIA								
DIMENSIÓN 1: Competencias clínicas								
1	Distingo la información relevante en el diagnóstico clínico.	X		X		X		
2	Reconozco los problemas de salud que afectan al paciente.	X		X		X		
3	Elaboro un plan de tratamiento integral según los requerimientos del paciente.	X		X		X		
4	Proporciono atención adecuada a mis pacientes en las situaciones clínicas habituales.	X		X		X		
5	Evaluó diversas opciones de tratamiento para un paciente determinado.	X		X		X		
6	Encuentro los medios para ejecutar acciones clínicas sin importar las dificultades.	X		X		X		
7	Llevo a cabo un plan de tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos del paciente.	X		X		X		
8	Resuelvo de manera autónoma situaciones clínicas poco habituales, bajo supervisión de mi instructor, si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
9	Enfrentar eficientemente complicaciones clínicas inesperadas.	X		X		X		
10	Mantengo la calma cuando me enfrento a problemas clínicos.	X		X		X		

11	Encuentro una solución ética si cometo un error o algo va mal con el tratamiento que estoy realizando.	X		X		X		
12	Confío en mi capacidad de adaptación a la complejidad del paciente.	X		X		X		
13	Informo al paciente sobre su tratamiento y pronóstico con lenguaje adecuado acorde a su edad y nivel socio-cultural.	X		X		X		
14	Realizo un tratamiento integral del paciente.	X		X		X		
15	Distingo los tiempos de trabajo clínico de manera eficiente.	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 2: DESEMPEÑO CLÍNICO								
DIMENSIÓN 1: Razonamiento Clínico								
16	Los conocimientos adquiridos me han permitido enfrentar los diferentes casos clínicos que se me presentan.	X		X		X		
17	Una vez analizado el caso (anamnesis, examen clínico y complementario), tengo claridad del tipo de tratamiento que requiere el paciente.	X		X		X		
18	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a una urgencia dental.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Comunicación								
19	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el equipo de trabajo de manera efectiva.	X		X		X		
20	Sé identificar y evaluar de manera apropiada la mayoría de las imágenes radiográficas más frecuentes (bitewing, periapical y panorámica).	X		X		X		
21	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el paciente de manera efectiva.	X		X		X		
22	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral pediátrica.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Procedimiento		Si	No	Si	No	Si	No
23	Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).	X		X		X	
24	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.	X		X		X	
25	Soy capaz de elaborar un plan de tratamiento de forma autónoma.	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Profesionalismo		Si	No	Si	No	Si	No
26	Tengo las capacidades para comunicar el diagnóstico, alternativas de tratamiento con sus respectivos beneficios y riesgos y consensuar con el paciente la mejor alternativa Terapéutica.	X		X		X	
27	Tengo las habilidades comunicativas para educar a los pacientes respecto a su salud bucal.	X		X		X	
28	Puedo resolver de manera adecuada los inconvenientes clínicos que se me presenten durante la atención.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr, Mg. Esp. CD. Alamo Palomino, Jorge Luis Armando

DNI: 43504693

Especialidad del validador: Temático

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

5 de junio del 2024



DR. JORGE LUIS A. ALAMO PALOMINO
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
COP. N° 12500. RNE. 923

Firma del Experto Informante

Experto N°2:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
“AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE
PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”

Link del Formulario: <https://forms.office.com/r/s0Wdh0fL9E>

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: AUTOEFICACIA								
DIMENSIÓN 1: Competencias clínicas								
1	Distingo la información relevante en el diagnóstico clínico.	X		X		X		
2	Reconozco los problemas de salud que afectan al paciente.	X		X		X		
3	Elaboro un plan de tratamiento integral según los requerimientos del paciente.	X		X		X		
4	Proporciono atención adecuada a mis pacientes en las situaciones clínicas habituales.	X		X		X		
5	Evaluó diversas opciones de tratamiento para un paciente determinado.	X		X		X		
6	Encuentro los medios para ejecutar acciones clínicas sin importar las dificultades.	X		X		X		
7	Llevo a cabo un plan de tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos del paciente.	X		X		X		
8	Resuelvo de manera autónoma situaciones clínicas poco habituales, bajo supervisión de mi instructor, si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
9	Enfrentar eficientemente complicaciones clínicas inesperadas.	X		X		X		
10	Mantengo la calma cuando me enfrente a problemas clínicos.	X		X		X		

11	Encuentro una solución ética si cometo un error o algo va mal con el tratamiento que estoy realizando.	X		X		X		
12	Confío en mi capacidad de adaptación a la complejidad del paciente.	X		X		X		
13	Informo al paciente sobre su tratamiento y pronóstico con lenguaje adecuado acorde a su edad y nivel socio-cultural.	X		X		X		
14	Realizo un tratamiento integral del paciente.	X		X		X		
15	Distingo los tiempos de trabajo clínico de manera eficiente.	X		X		X		

	Variable 2: DESEMPEÑO CLÍNICO	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Razonamiento Clínico								
16	Los conocimientos adquiridos me han permitido enfrentar los diferentes casos clínicos que se me presentan.	X		X		X		
17	Una vez analizado el caso (anamnesis, examen clínico y complementario), tengo claridad del tipo de tratamiento que requiere el paciente.	X		X		X		
18	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a una urgencia dental.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Comunicación								
19	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el equipo de trabajo de manera efectiva.	X		X		X		
20	Sé identificar y evaluar de manera apropiada la mayoría de las imágenes radiográficas más frecuentes (bitewing, periapical y panorámica).	X		X		X		
21	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el paciente de manera efectiva.	X		X		X		
22	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral pediátrica.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Procedimiento		Si	No	Si	No	Si	No	
23	Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).	X		X		X		
24	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.	X		X		X		
25	Soy capaz de elaborar un plan de tratamiento de forma autónoma.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Profesionalismo		Si	No	Si	No	Si	No	
26	Tengo las capacidades para comunicar el diagnóstico, alternativas de tratamiento con sus respectivos beneficios y riesgos y consensuar con el paciente la mejor alternativa Terapéutica.	X		X		X		
27	Tengo las habilidades comunicativas para educar a los pacientes respecto a su salud bucal.	X		X		X		
28	Puedo resolver de manera adecuada los inconvenientes clínicos que se me presenten durante la atención.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Esp. CD. Gómez Carrión, Christian Esteban.

DNI: 41540958

Especialidad del validador: Metodólogo

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

5 de junio del 2024



 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P. 23280
 R.T.C. 1928

Firma del Experto Informante

Experto N°3:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
**“AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE
 PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”**

Link del Formulario: <https://forms.office.com/r/s0Wdh0fL9E>

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: AUTOEFICACIA								
DIMENSIÓN 1: Competencias clínicas								
1	Distingo la información relevante en el diagnóstico clínico.	X		X		X		
2	Reconozco los problemas de salud que afectan al paciente.	X		X		X		
3	Elaboro un plan de tratamiento integral según los requerimientos del paciente.	X		X		X		
4	Proporciono atención adecuada a mis pacientes en las situaciones clínicas habituales.	X		X		X		
5	Evaluó diversas opciones de tratamiento para un paciente determinado.	X		X		X		
6	Encuentro los medios para ejecutar acciones clínicas sin importar las dificultades.	X		X		X		
7	Llevo a cabo un plan de tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos del paciente.	X		X		X		
8	Resuelvo de manera autónoma situaciones clínicas poco habituales, bajo supervisión de mi instructor, si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
9	Enfrentar eficientemente complicaciones clínicas inesperadas.	X		X		X		
10	Mantengo la calma cuando me enfrente a problemas clínicos.	X		X		X		

11	Encuentro una solución ética si cometo un error o algo va mal con el tratamiento que estoy realizando.	X		X		X		
12	Confío en mi capacidad de adaptación a la complejidad del paciente.	X		X		X		
13	Informo al paciente sobre su tratamiento y pronóstico con lenguaje adecuado acorde a su edad y nivel socio-cultural.	X		X		X		
14	Realizo un tratamiento integral del paciente.	X		X		X		
15	Distingo los tiempos de trabajo clínico de manera eficiente.	X		X		X		

N°	Variable 2: DESEMPEÑO CLÍNICO	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Razonamiento Clínico								
16	Los conocimientos adquiridos me han permitido enfrentar los diferentes casos clínicos que se me presentan.	X		X		X		
17	Una vez analizado el caso (anamnesis, examen clínico y complementario), tengo claridad del tipo de tratamiento que requiere el paciente.	X		X		X		
18	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a una urgencia dental.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Comunicación								
19	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el equipo de trabajo de manera efectiva.	X		X		X		
20	Sé identificar y evaluar de manera apropiada la mayoría de las imágenes radiográficas más frecuentes (bitewing, periapical y panorámica).	X		X		X		
21	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el paciente de manera efectiva.	X		X		X		
22	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral pediátrica.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Procedimiento		Si	No	Si	No	Si	No	
23	Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).	X		X		X		
24	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.	X		X		X		
25	Soy capaz de elaborar un plan de tratamiento de forma autónoma.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Profesionalismo		Si	No	Si	No	Si	No	
26	Tengo las capacidades para comunicar el diagnóstico, alternativas de tratamiento con sus respectivos beneficios y riesgos y consensuar con el paciente la mejor alternativa Terapéutica.	X		X		X		
27	Tengo las habilidades comunicativas para educar a los pacientes respecto a su salud bucal.	X		X		X		
28	Puedo resolver de manera adecuada los inconvenientes clínicos que se me presenten durante la atención.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. CD. Rios Quispe, Jorge Enrique.

DNI: 15432983

Especialidad del validador: Metodólogo

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

5 de junio del 2024

Firma del Experto Informante

Experto N°4:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
**“AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE
PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”**

Link del Formulario: <https://forms.office.com/r/s0Wdh0fL9E>

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: AUTOEFICACIA							
	DIMENSIÓN 1: Competencias clínicas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Distingo la información relevante en el diagnóstico clínico.	X		X		X		
2	Reconozco los problemas de salud que afectan al paciente.	X		X		X		
3	Elaboro un plan de tratamiento integral según los requerimientos del paciente.	X		X		X		
4	Proporciono atención adecuada a mis pacientes en las situaciones clínicas habituales.	X		X		X		
5	Evaluó diversas opciones de tratamiento para un paciente determinado.	X		X		X		
6	Encuentro los medios para ejecutar acciones clínicas sin importar las dificultades.	X		X		X		
7	Llevo a cabo un plan de tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos del paciente.	X		X		X		
8	Resuelvo de manera autónoma situaciones clínicas poco habituales, bajo supervisión de mi instructor, si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
9	Enfrentar eficientemente complicaciones clínicas inesperadas.	X		X		X		
10	Mantengo la calma cuando me enfrento a problemas clínicos.	X		X		X		

11	Informo al paciente sobre su tratamiento y pronóstico con lenguaje adecuado acorde a su edad y nivel socio-cultural.	X		X		X	
12	He culminado satisfactoriamente un tratamiento integral un paciente.	X		X		X	
13	Se distribuir los tiempos de trabajo clínico de manera eficiente.	X		X		X	

Variable 2: DESEMPEÑO CLÍNICO		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Razonamiento Clínico		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Los conocimientos adquiridos me han permitido enfrentar los diferentes casos clínicos que se me presentan.	X		X		X		
15	Una vez analizado el caso (anamnesis, examen clínico y complementario), tengo claridad del tipo de tratamiento que requiere el paciente.	X		X		X		
16	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a una urgencia dental.							
DIMENSIÓN 2: Comunicación		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el equipo de trabajo de manera efectiva.	X		X		X		
18	Sé identificar y evaluar de manera apropiada la mayoría de las imágenes radiográficas más frecuentes (bitewing, periapical y panorámica).	X		X		X		
19	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el paciente de manera efectiva.	X		X		X		
20	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral pediátrica.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Procedimiento		Si	No	Si	No	Si	No	
21	Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).	X		X		X		
22	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Procedimiento		Si	No	Si	No	Si	No	
23	Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).	X		X		X		
24	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.	X		X		X		
25	Soy capaz de elaborar un plan de tratamiento de forma autónoma.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Profesionalismo		Si	No	Si	No	Si	No	
26	Tengo las capacidades para comunicar el diagnóstico, alternativas de tratamiento con sus respectivos beneficios y riesgos y consensuar con el paciente la mejor alternativa Terapéutica.	X		X		X		
27	Tengo las habilidades comunicativas para educar a los pacientes respecto a su salud bucal.	X		X		X		
28	Puedo resolver de manera adecuada los inconvenientes clínicos que se me presenten durante la atención.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Robles Villanueva, Oscar Antonio

DNI: 32762171

Especialidad del validador: Estadístico.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

5 de junio del 2024


 OSCAR ANTONIO ROBLES VILLANUEVA
 COESPÉ 95
 FIRMADO EN PRESENCIA DEL SEÑOR
 Firma del Experto Informante

Experto N°5:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
“AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE
PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA”

Link del Formulario: <https://forms.office.com/r/s0Wdh0fL9E>

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: AUTOEFICACIA							
	DIMENSIÓN 1: Competencias clínicas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Distingo la información relevante en el diagnóstico clínico.	X		X		X		
2	Reconozco los problemas de salud que afectan al paciente.	X		X		X		
3	Elaboro un plan de tratamiento integral según los requerimientos del paciente.	X		X		X		
4	Proporcione atención adecuada a mis pacientes en las situaciones clínicas habituales.	X		X		X		
5	Evaluó diversas opciones de tratamiento para un paciente determinado.	X		X		X		
6	Encuentro los medios para ejecutar acciones clínicas sin importar las dificultades.	X		X		X		
7	Llevo a cabo un plan de tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos del paciente.	X		X		X		
8	Resuelvo de manera autónoma situaciones clínicas poco habituales, bajo supervisión de mi instructor, si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
9	Enfrentar eficientemente complicaciones clínicas inesperadas.	X		X		X		
10	Mantengo la calma cuando me enfrente a problemas clínicos.	X		X		X		

11	Informo al paciente sobre su tratamiento y pronóstico con lenguaje adecuado acorde a su edad y nivel socio-cultural.	X		X		X	
12	He culminado satisfactoriamente un tratamiento integral un paciente.	X		X		X	
13	Se distribuir los tiempos de trabajo clínico de manera eficiente.	X		X		X	

Variable 2: DESEMPEÑO CLÍNICO		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Razonamiento Clínico		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Los conocimientos adquiridos me han permitido enfrentar los diferentes casos clínicos que se me presentan.	X		X		X		
15	Una vez analizado el caso (anamnesis, examen clínico y complementario), tengo claridad del tipo de tratamiento que requiere el paciente.	X		X		X		
16	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a una urgencia dental.							
DIMENSIÓN 2: Comunicación		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el equipo de trabajo de manera efectiva.	X		X		X		
18	Sé identificar y evaluar de manera apropiada la mayoría de las imágenes radiográficas más frecuentes (bitewing, periapical y panorámica).	X		X		X		
19	Tengo las habilidades interpersonales necesarias para relacionarme con el paciente de manera efectiva.	X		X		X		
20	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral pediátrica.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Procedimiento		Si	No	Si	No	Si	No	
21	Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).	X		X		X		
22	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Procedimiento		Si	No	Si	No	Si	No	
23	Tengo las capacidades para realizar una historia clínica exhaustiva (anamnesis y examen clínico).	X		X		X		
24	Me siento competente en mis habilidades procedimentales frente a la atención integral de adultos y adultos mayores.	X		X		X		
25	Soy capaz de elaborar un plan de tratamiento de forma autónoma.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Profesionalismo		Si	No	Si	No	Si	No	
26	Tengo las capacidades para comunicar el diagnóstico, alternativas de tratamiento con sus respectivos beneficios y riesgos y consensuar con el paciente la mejor alternativa Terapéutica.	X		X		X		
27	Tengo las habilidades comunicativas para educar a los pacientes respecto a su salud bucal.	X		X		X		
28	Puedo resolver de manera adecuada los inconvenientes clínicos que se me presenten durante la atención.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Ps. Alva Olivo, Manuel Antonio

DNI: 32906833

Especialidad del validador: Estadístico.

5 de junio del 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


 Manuel A. Alva Olivos
 CPSJ. N° 0472
 Firma del Experto Informante

Reporte de validez mediante Prueba Binomial

Escala de Autoeficacia

PREGUNTA	JUEZ1	JUEZ2	JUEZ3	JUEZ4	JUEZ5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ1	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ2	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ3	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ4	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ5	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		

$$\bar{x} = \Sigma (.00 + .00 + .00 + .00 + .00) / 5$$

$$\bar{x} = .000$$

El promedio (\bar{x}) calculado es $< .05$, por lo tanto, se acepta la prueba binomial y se concluye que el instrumento es válido. Es decir, cumple con la validación de contenido.

Escala de Desempeño Clínico

PREGUNTA	JUEZ1	JUEZ2	JUEZ3	JUEZ4	JUEZ5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ1	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ2	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ3	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ4	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
JUEZ5	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		

$$\bar{x} = \Sigma (.00 + .00 + .00 + .00 + .00) / 5$$

$$\bar{x} = .000$$

El promedio (\bar{x}) calculado es $< .05$, por lo tanto, se acepta la prueba binomial y se concluye que el instrumento es válido. Es decir, cumple con la validación de contenido.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Reporte de confiabilidad mediante el coeficiente α (Alfa de Cronbach)

Escala de Autoeficacia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	61,80	45,289	,282	,951
P2	61,60	44,933	,371	,949
P3	61,70	43,567	,548	,946
P4	61,70	43,122	,616	,945
P5	61,70	43,122	,616	,945
P6	62,00	39,556	,890	,938
P7	61,70	43,344	,582	,945
P8	62,10	40,100	,685	,944
P9	62,10	40,100	,882	,938
P10	62,10	40,100	,882	,938
P11	61,90	39,211	,898	,937
P12	62,00	39,556	,890	,938
P13	61,80	39,956	,795	,940
P14	61,90	41,878	,811	,941
P15	62,10	40,100	,882	,938

Escala de Desempeño Clínico

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	51,20	47,511	,917	,977
P2	51,30	46,678	,854	,979
P3	51,30	47,789	,950	,977
P4	51,10	50,100	,839	,979
P5	51,10	50,100	,839	,979
P6	51,30	47,789	,950	,977
P7	51,30	46,233	,899	,978
P8	51,20	50,400	,855	,979
P9	51,30	47,789	,950	,977
P10	51,20	50,400	,855	,979
P11	51,30	46,678	,854	,979
P12	51,10	47,656	,866	,978
P13	51,30	47,789	,950	,977

DIMENSIÓN 1: Razonamiento Clínico

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	8,40	1,822	,829	,878
P2	8,50	1,611	,777	,938
P3	8,50	1,833	,908	,824

DIMENSIÓN 2: Comunicación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P4	12,80	3,289	,925	,912
P5	12,80	3,289	,925	,912
P6	13,00	3,111	,797	,943
P7	13,00	2,444	,901	,927

DIMENSIÓN 3: Procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,958	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P8	8,50	1,167	,958	,914
P9	8,60	,933	,873	1,000
P10	8,50	1,167	,958	,914

DIMENSIÓN 4: Profesionalismo

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P11	8,60	1,600	,869	,889
P12	8,40	1,822	,871	,878
P13	8,60	2,044	,836	,913

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de marzo de 2025

Investigador(a)
Michelle Alejandra Loli Robles
Lesly Johanna Chilon Minaya
Exp. N°: 0284-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Autoeficacia y desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada en Lima 2024”** con fecha **21/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Michelle Alejandra Loli Robles y Sr(a) Lesly Johanna Chilon Minaya.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Autoeficacia y Desempeño Clínico de los Operadores Dentales de Pregrado en el Centro Odontológico de una Universidad Privada en Lima”.

Investigadores : Lesly Johanna Chilon Minaya.
Michelle Alejandra Loli Robles.

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Autoeficacia y Desempeño Clínico de los Operadores Dentales de Pregrado en el Centro Odontológico de una Universidad Privada en Lima*”. de fecha 18/03/2025 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

1. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es investigar la relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en una universidad privada en Lima. Su ejecución ayudará a comprender mejor cómo la autoeficacia influye en el desempeño clínico, lo que a su vez permitirá mejorar la formación y práctica clínica de estos estudiantes. Esto podría resultar en una atención odontológica de mayor calidad y contribuir a fortalecer el sistema de salud en Lima y Perú.

Duración del estudio (en meses): 4 meses.

Nº esperado de participantes: 120.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión:

- Estudiantes de Odontología matriculados en el semestre 2024-II de pregrado.
- Estudiantes que cursan Clínica Integral del Adulto I y Clínica Integral del Niño I del 8vo ciclo.
- Estudiantes que cursan Clínica Integral del Adulto II y Clínica Integral del Niño II del 9no ciclo.

Exclusión:

- Estudiantes que se matricularon y posteriormente se retiraron del ciclo.
- Estudiantes que no deseen participar.
- Estudiantes que no lleven los 22 créditos completos.

(No debe reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Se le realizará un cuestionario virtual mediante el formulario de Microsoft para recolectar los datos necesarios.
- El llenado de la encuesta se demora unos 15 minutos máximo.
- Con este formulario podremos determinar si existe relación entre la autoeficacia y el desempeño clínico de los operadores dentales de pregrado en el centro odontológico de una universidad privada.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos y se evalúa bajo su autopercepción en relación a la autoeficacia y su desempeño clínico el cuestionario cuenta con 28 ítems. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta riesgos físicos importantes, se reconoce que la realización de la encuesta podría generar alguna incomodidad temporal debido a la naturaleza de las preguntas sobre habilidades clínicas. Si bien no se anticipan efectos psicológicos graves, es posible que algunos participantes experimenten leves molestias al reflexionar sobre su desempeño clínico. En caso de que se presente incomodidad o malestar, se les ofrecerá la posibilidad de retirarse sin consecuencias, asegurando que no afectará su bienestar ni derechos.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto obteniendo el conocimiento generado a través de este estudio, que podría contribuir a mejorar la formación y las prácticas clínicas de los operadores dentales. Además, los resultados serán accesibles al finalizar el estudio, ya que será publicado en el repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener, lo que le permitirá reflexionar sobre su autoeficacia y desempeño clínico. Asimismo, podrá recibir orientación general sobre el mejoramiento de sus habilidades y competencias clínicas si así lo solicitan.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos toda la información proporcionada por usted con la máxima confidencialidad, respetando los principios de privacidad establecidos por las leyes de protección de datos personales en Perú. Los datos recolectados durante el estudio serán codificados para garantizar su anonimato, y no haremos pública ninguna información que permita su identificación, ni en la fase de análisis ni en los resultados del estudio. Los datos serán almacenados de forma segura en archivos electrónicos protegidos por contraseñas y accesibles únicamente por nosotros, los investigadores responsables del estudio. La duración

del almacenamiento de los datos será de 5 años a partir de la finalización del estudio. Durante este período, utilizaremos los datos exclusivamente para fines de investigación relacionados con este estudio y, si es necesario, para el desarrollo de publicaciones científicas. En ningún caso utilizaremos los datos recolectados para fines comerciales o fuera del ámbito de la investigación en curso. Además, le garantizamos que cualquier acceso a los datos fuera de este período de 5 años estará sujeto a su consentimiento explícito. Una vez transcurrido el periodo de almacenamiento de 5 años, eliminaremos los datos de forma segura, garantizando que no quedará ninguna información que permita identificarle.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto:

Investigador responsable: Lesly Johanna Chilon Minaya

Numero de celular: 991202250

Correo electrónico: a2023900100@uwiener.edu.pe

Investigador responsable: Michelle Alejandra Loli Robles

Numero de celular: 902123584

Correo electrónico: a2023900091@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre participante:
Minaya
DNI N°:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre investigador: Lesly Johanna Chilon
DNI N°: 40505773
Fecha: (18/03/2025)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
Robles
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre investigador: Michelle Alejandra Loli
DNI N°: 47191999
Fecha: (18/03/2025)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 31 de marzo de 2025

Carta N°035-03-2025- EAP-ODON-UPNW

Lic. Priscila Campbell Calero
Administradora
Centro Odontológico Wiener
Lima

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico al CD. Michelle Alejandra Loli Robles y Mg. Lesly Johanna Chilon Minaya, egresadas de la Maestría en Gestión en Salud de la Universidad Norbert Wiener, con la finalidad de realizar su recolección de datos para desarrollar su trabajo de investigación titulado: **“AUTOEFICACIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS OPERADORES DENTALES DE PREGRADO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA 2024”**, por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,




Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 8. Reporte de similitud de Turnitin



08_INFORME_CHILON_LOLI_turnitin.docx

- My Files
- My Files
- Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
tm:old::14912522489301

Fecha de entrega
3 nov 2025, 6:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
3 nov 2025, 6:32 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
08_INFORME_CHILON_LOLI_turnitin.docx

Tamaño del archivo
1.7 MB

89 páginas

16.523 palabras

92.615 caracteres






24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-26	11%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-12	1%
4	Publicación	Jonatan Baños-Chaparro. "Gestión del tiempo y compromiso académico en estudi...	<1%
5	Trabajos entregados	CONACYT on 2018-05-15	<1%
6	Trabajos entregados	Facultad de Nutrición y Alimentación on 2025-09-23	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-05	<1%
10	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
11	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%




24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-26	11%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-12	1%
4	Publicación	Jonatan Baños-Chaparro. "Gestión del tiempo y compromiso académico en estudi...	<1%
5	Trabajos entregados	CONACYT on 2018-05-15	<1%
6	Trabajos entregados	Facultad de Nutrición y Alimentación on 2025-09-23	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-05	<1%
10	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
11	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%