

Titulo: CALIDAD DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

República Bolivariana de Venezuela  
Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Humanidades y Educación  
Maestría en Evaluación de la Educación

**CALIDAD DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL AREA DE DPR DE  
LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCV**

Autora: Perla Arrighi B.

Tutora: Mercedes Camperos.

**Caracas, Marzo del 2011**

República Bolivariana de Venezuela  
Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Humanidades y Educación  
Maestría en Evaluación de la Educación

**CALIDAD DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL AREA DE DPR DE  
LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCV**

**Autora: Perla Arrighi B.**

Trabajo que se presenta para optar al grado  
de Magister Scientiarum  
en educación.

Mención: Evaluación de la educación.

Tutora: Mercedes Camperos.

## **DEDICATORIA**

**A mi esposo,  
Mis hijos, Daniel e Irene,  
a mi madre, y a todos aquellos  
miembros de mi  
familia, a quienes descuide, durante este periodo,  
por tener que trabajar en la tesis,  
que supieron tener paciencia, y  
con profundo amor  
esperaron que lograra  
mi éxito**

**A mi querida, abnegada y  
entregada, tutora,  
quien se dedico por entero, a brindarme fuerza,  
tiempo, ideas y correcciones  
a fin de que este trabajo estuviese a la altura  
de lo requerido.**

## AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, a DIOS, por darme las fuerzas para seguir adelante, y no desvanecer ante las vicisitudes encontradas a lo largo del tiempo que duro la investigación.

A la Universidad Central de Venezuela y en especial a la Facultad de Humanidades y Educación, por haberme permitido la experiencia de aprendizaje en esta área, y haber alcanzado cambiar mi visión sobre diferentes tópicos educativos y sobre todo de la EVALUACION.

A los docentes de mi Cátedra, los cuales se mostraron solidarios y dispuestos para responder los cuestionarios entregados.

Al grupo de expertos que participo en la validación de los diferentes instrumentos y estándares evaluativos, los cuales estuvieron siempre dispuestos a ayudarme.

A los estudiantes que formaron parte de este estudio; baluartes fundamentales de esta investigación.

Al personal auxiliar y administrativo de las salas clínicas, al colaborar suministrando la información requerida.

A la profesora Zuli Millán por su aporte estadístico en el tratamiento de la información recogida y a su disposición desinteresada.

A mis compañeros del post grado, en especial a María de los Ángeles Gil quien, colaboro en la organización y presentación de este proyecto.

Al CDCH por el financiamiento otorgado para cursar estudios de post grado.

Y por último, pero no menos importante, la Prof. Mercedes Campero, por el respaldo recibido. Su asesoramiento permitió que esta fase fuese enriquecedora, y gratificante, a pesar de los obstáculos encontrados en el camino. GRACIAS PROFE...!!!!

## Índice de Contenido

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	1
INTRODUCCION .....	2
CAPITULO I.....	5
El Problema .....	5
Descripción de la Situación Objeto de Estudio .....	5
Objetivos del Estudio .....	13
General .....	13
Específicos.....	13
CAPITULO II.....	14
Marco Teórico Referencial.....	14
Antecedentes de la Investigación .....	14
Aspectos Conceptuales Relacionados con la Calidad del Proceso Enseñanza- Aprendizaje .....	26
Categorías y Variables .....	45
CAPITULO III .....	47
Marco Metodológico.....	47
Tipo de Estudio.....	47
Población y Muestra .....	53
Fuentes de Información.....	54
Técnica de Recolección de Datos .....	55
Procesamiento y Análisis de la Información .....	58
Procedimiento Empleado para lograr cada Objetivo .....	59
Procedimiento empleado para alcanzar el objetivo N° 1 .....	61
Procedimiento empleado para el logro del objetivo N° 2. ....	62
Procedimiento empleado para el logro del objetivo N° 3. ....	63
CAPITULO IV .....	64
Resultados .....	64
Logros Alcanzados con el Objetivo N° 1. ....	64

La Construcción del referente evaluativo. ....	64
La validación del Referente Evaluativo y las observaciones de los expertos. ....	80
En cuanto a la categoría evaluativa de Pertinencia. ....	80
En cuanto a la categoría evaluativa de Eficiencia. ....	83
En cuanto a la categoría evaluativa de Eficacia. ....	84
Logros Alcanzados con el Objetivo N° 2 .....	87
Categoría evaluativa de Pertinencia.....	87
Resultados de la información recabada para cada una de las variables. ....	88
Categoría evaluativa de Eficiencia.....	115
Resultados de las opiniones recabadas para cada una de las variables. ....	115
Categoría evaluativa de Eficacia.....	153
Resultados obtenidos de cada una de las variables. ....	154
Logros Alcanzados con el Objetivo N° 3 .....	161
Capítulo V .....	173
Conclusiones y Recomendaciones .....	173
Recomendaciones.....	177
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	180
Anexo 1 .....	185
Anexo 2a .....	197
Anexo 2b .....	205
Anexo 3 .....	208
Anexo 4 .....	217
Anexo 5 .....	231

## Índice de Tablas

Tabla N° 1. Acciones seguidas para el logro de cada uno de los objetivos. ....	60
Tabla N° 2. Operacionalización del constructo: calidad del proceso enseñanza- aprendizaje de DPR en la clínica integral de adultos. momento organización.....	66
Tabla N° 3. Operacionalización del constructo: calidad del proceso enseñanza- aprendizaje de DPR en la clínica integral de adultos. momento ejecución .....	70
Tabla N° 4. Operacionalización del constructo: calidad del proceso enseñanza- aprendizaje de DPR en la clínica integral de adultos. momento resultados.....	78
Tabla N° 5. Opinión y observaciones de expertos en la elaboración del referente para la categoría evaluativa pertinencia. momento de organización. ....	81
Tabla N° 6. Observaciones de los expertos sobre las estrategias de enseñanza deseables para lograr los aprendizajes del estudiante en DPR en el ámbito clínico. ....	82
Tabla N° 7. Observaciones de los expertos sobre las estrategias de evaluación deseables para lograr los aprendizajes del estudiante en DPR en el ámbito clínico .....	83
Tabla N° 8. Opinión de los expertos para la elaboración del referente en la categoría evaluativa eficacia. momento de resultados. ....	84
Tabla N° 9. Estándar para cada variable.....	86
Tabla N° 10. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la clínica integral de adultos.(teorico) .....	90
Tabla N° 11. Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la clínica integral de adultos.(practica) .....	96
Tabla N° 12. Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la clínica integral de adultos. (cuadro resumen) .....	99
Tabla N°13. Variable 1.2- Coherencia entre las estrategias de enseñanza empleadas para lograr los aprendizaje del estudiante en el área de DPR en la cia. ....	104
Tabla N° 14. Variable 1.2 Coherencia entre las estrategias de evaluación empleadas para lograr los aprendizaje del estudiante en el area de DPR en la cia. ....	107
Tabla N°. 15. Variable 1.3 - Adecuación de las características profesionales del docente a las exigencias en la clínica integral de adultos. ....	114
Tabla N° 16. Variable 2.1- Adecuación de los recursos humanos existentes a lo requerido en la cia. ....	115
Tabla N° 17. Variable 2.1- Adecuación de los recursos materiales existentes a lo requerido en la cia .....	118
Tabla N° 18. Variable 2.1.- Adecuación de los recursos humanos y materiales existentes a lo requerido en la cia (General) .....	121
Tabla N° 19. Procedimiento para obtención de media ponderada. (x).....	122
Tabla N°20. Variable 2.2. Porcentaje de pacientes asignados de acuerdo a las diferentes modalidades .....	123

Tabla N°21. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.(Iluminación) .....	124
Tabla N° 22. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.(Ventilación) .....	125
Tabla N° 23. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.(Limpieza).....	126
Tabla N° 24. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.(Espacio Físico).....	127
Tabla N°.25. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.(general) .....	128
Tabla N° 26. Variable 2.3- Valoración de la Adecuación de las condiciones ambientales de las sala clínicas para el desarrollo de la sesión practica.....	129
Tabla N°27. Variable 2.4-Relación de suficiencia y operatividad de los paralelógrafos. ... ..	129
Tabla N° 28. Variable 2. 5 .Cantidad suficiente de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR. ....	131
Tabla N° 29. Variable 2.5. Disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR. ....	132
Tabla N° 30. Valoración general de la variable 2.5.....	134
Tabla N° 31. Variable 2.6 .Periodicidad en la evaluación formativa del programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR.....	135
Tabla N° 32. Variable 2.7- Eficiencia de los mecanismos de prosecución estudiantil de DPR en clínica. ....	136
Tabla N° 33. Variable 2.8- Cumplimiento de la carga horaria del docente de DPR en la clínica integral de adultos.....	138
Tabla N° 34. Valoración general de la variable 2.8: Cumplimiento de la carga horaria del docente de DPR en la clínica integral de adultos. ....	140
Tabla N° 35. Variable 2.9- Relación de suficiencia entre la cantidad de turnos clínicos asignados con las exigencias clínicas requeridas en DPR. ....	141
Tabla N° 36. Variable 2.10 Adecuación del desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la clínica integral de adultos. (cantidad de opiniones). ....	143
Tabla N° 37. Variable 2.11. Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.....	147
Tabla N° 38. Variable 2.12. Adecuación en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas. ....	150
Tabla N° 39. Variable 2.13 -Adecuación en la dotación de materiales para las actividades en DPR.....	151
Tabla N° 40. Variable 2.14. Responsabilidad en el tratamiento por parte del paciente. ....	152

Tabla N°41. Valoración general de la variable 2.14. Responsabilidad en el tratamiento por parte del paciente .....	153
Tabla N° 42. Variable 3.1- Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la clínica integral de adultos: .....	154
Tabla N° 43. Variable 3.1. Valoración general del nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de dpr en la clínica integral de adultos. ....	156
Tabla N° 44. Variable 3.2. Calificaciones promedio de los estudiantes en DPR en la clínica integral de adulto.....	158
Tabla N° 45. Núm. de estudiantes con pacientes terminados en DPR según rango de calificaciones y condición académica .....	159
Tabla N° 46. Valoración por categorías de la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje de DPR en clínica. ....	160
Tabla N° 47. Representación de las fortalezas y debilidades del proceso enseñanza-aprendizaje de DPR en clínica, en cuanto a la pertinencia .....	162
Tabla N° 48. Representación de las fortalezas y debilidades del proceso enseñanza-aprendizaje de DPR en clínica, en cuanto a la eficiencia. ....	165
Tabla N° 49. Representación de las fortalezas y debilidades del proceso enseñanza-aprendizaje de DPR en clínica, en cuanto a la eficacia. ....	171

## Índice de Figuras

### **Figura N°. 1**

Matriz resumida de la variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del curso teórico-práctico de DPR y lo exigido en la Clínica Integral del Adulto.....100

### **Figura N°. 2**

Variable 1.3. Grado Académico del Docente de DPR.....110

### **Figura N°. 3**

Variable 1.3. Escalafón del Docente de DPR.....110

### **Figura N°. 4**

Variable 1.3. Experticia en el área de DPR del Docente de DPR.....111

### **Figura N° 5**

Variable 1.3. Capacitación pedagógica y didáctica del Docente de DPR.....112

### **Figura N° 6**

Variable 1.3. Tiempo de Dedicación del Docente de DPR.....112

### **Figura N° 7**

Variable 1.3. Relación con la Institución del Docente de DPR. Condición Contractual.....113

### **Figura N° 8**

Variable 2.1. Adecuación de los Recursos humanos de DPR a lo exigido en la Clínica Integral del Adulto.....116

**Figura N° 9**

Variable 2.1. Adecuación de los Recursos Materiales a lo exigido en la Clínica Integral del Adulto.....118

**Figura N° 10**

Variable 2.3. Adecuación de las condiciones ambientales a la sesión practica de DPR.....128

**Figura N° 11**

Variable 2.5. Suficiencia de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.....131

**Figura N° 12**

Variable 2.5. Disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR. ....133

**Figura N° 13**

Variable 2.8. Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos .....139

**Figura N° 14**

Causas o razones de la Insuficiencia de turnos clínicos según la opinión de los estudiantes.....142

**Figura N° 15**

Variable 2.10. Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos (núm. de opiniones discriminadas por categorías).....144

**Figura N° 16**

Variable 2.10. Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos ( % de opiniones agrupadas en las categorías siempre y casi siempre).....145

**Figura N° 17a**

Variable 2.11. Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR. % por categorías según estudiantes.....147

**Figura N° 17b**

Variable 2.11. Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR. % por categorías según docentes.....148

**Figura N° 18**

Variable 3.1. Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos(opinión de estudiantes).....155

**Figura N° 19**

Variable 3.1. Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos(opinión de docentes).....155

## RESUMEN

Motivado a que en la Facultad de Odontología de la UCV hay un alto número de estudiantes que no logran culminar los requerimientos clínicos exigidos por la Cátedra de Dentaduras Parciales Removibles (DPR) en el lapso establecido para ello, se decidió efectuar una investigación evaluativa, destinada a determinar el nivel de calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en dicha Cátedra. El propósito fue reforzar las fortalezas encontradas y corregir los aspectos deficitarios, con el objeto de contribuir al éxito del estudiante en la carrera. Para arribar a lo deseado, se trabajó con una muestra de estudiantes que culminaron y aprobaron la asignatura teórico-práctica de DPR, y cursaban la Clínica Integral de Adultos (III), con requerimientos en DPR. También se obtuvo información de los docentes activos, adscritos a dicha Cátedra. Otras fuentes de información fueron documentales, (programas y bibliografía especializada), además de expertos en el área protésica y en educación. La técnica utilizada para abordar a estudiantes y docentes fue la encuesta con apoyo en el cuestionario de preguntas escalares, mientras que el análisis de documentos se apoyó en instrumentos de registro con la definición de categorías y variables a observar. El proceso evaluativo cumplido se hizo en tres fases: 1) Se generó, estructuró y validó el referente evaluativo que sirvió de patrón para valorar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en DPR en la Clínica Integral de Adultos (CIA), 2) Se caracterizó y valoró el proceso de enseñanza-aprendizaje que se cumple realmente en DPR, en la Clínica Integral de Adultos, comparándolo con el patrón deseable. 3) Se derivaron acciones concretas para reforzar los logros y a corregir las carencias detectadas. Los resultados obtenidos señalan que la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR en clínica es moderada, es decir, aceptable, pero con una baja eficiencia en el proceso, porque se logran los objetivos, pero con un gran desperdicio de tiempo y recursos. Esto es: no se hace lo correcto correctamente. Para superar las carencias se proponen correctivos que ayudaran a mejorar la acción docente, apoyado en la pertinencia de lo que se enseña. Es imperativo lograr mayor eficiencia en la atención al estudiante, a fin de promover la eficacia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR en el ámbito clínico, lo cual fortalece lo deseado: **una formación de calidad.**

*Palabras clave:* Calidad, proceso enseñanza-aprendizaje, DPR, ámbito clínico.

## INTRODUCCION

Las grandes carencias socio económicas que confronta la población mundial, que se manifiestan por igual en la Venezuela actual, obligan a los sistemas educativos a responder con mayor éxito a esas demandas. De ahí la inminente necesidad de que los sistemas educativos deban ser analizados a fin de ofrecer un servicio de calidad y preparar a los ciudadanos y futuros profesionales, de modo que puedan contribuir a enfrentar los problemas del mundo de hoy.

Uno de los componentes básicos de los procesos educativos que deben ser objeto de permanente atención son los docentes, porque son los que impulsan de forma directa la formación de nuevas generaciones. En el caso específico de la educación superior, los docentes deben ser atendidos, a fin de que eleven su nivel de profesionalización en función de las necesidades de los estudiantes y del contexto que los rodea. En este sentido, Vergara y Zaror (2008) sostienen:

Una educación de calidad es aquella en la que se involucra al estudiante en un enfoque profundo de los contenidos del curso, es decir, una construcción activa, durable y crítica del conocimiento, integrándolo con sus conocimientos y poniéndolo en acción para la resolución de problemas. Al mismo tiempo, es necesario que se reconozca a las escuelas de Odontología como instituciones de fundamental importancia en toda sociedad, las cuales, deben ser fortalecidas como centros de conocimiento puro y aplicado, como lugar por excelencia para preparar a los docentes, como proveedoras de personal calificado del más alto nivel, como lugar ideal para llevar a cabo la educación permanente. (párr.26)

La calidad del proceso de enseñanza–aprendizaje, debe manifestarse en alumnos comprometidos, motivados por la búsqueda de información, con autonomía para la toma de decisiones, que desarrollen actividades de reflexión y autocrítica, con valores éticos y morales bien definidos; del mismo modo, debe expresarse con docentes comprometidos en facilitar y orientar el desarrollo de todas estas tareas; además de contar con procedimientos evaluativos congruentes con los aprendizajes propuestos en los diferentes componentes educativos; igualmente, es necesario disponer de instituciones conscientes de su responsabilidad dispuestas a generar

espacios e infraestructuras apropiadas que faciliten el desarrollo de dicho proceso, tal y como lo expresa Romaninville (1999).

Bajo esta orientación, se diseñó la presente investigación evaluativa, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en el área de Dentaduras Parciales Removibles (DPR) en el ámbito Clínico, de la Facultad de Odontología de la UCV, a objeto de reforzar sus logros y corregir los factores y aspectos que resultaran deficitarios, contribuyendo así al éxito del estudiante en DPR.

La justificación fundamental de este estudio, estuvo en la importancia de evaluar esa calidad, pues se constató que la adquisición de los aprendizajes deseados por parte de los estudiantes en el área de DPR se logra, pero con un desperdicio muy grande de tiempo y recursos. En otras palabras, el estudiante repite con frecuencia la Clínica Integral de Adultos, y presenta dificultades que no le permiten culminar con éxito los tratamientos en los pacientes protésicos en su debido tiempo, por lo cual quedó demostrado que era urgente examinar lo que ocurría en el proceso de enseñanza, de manera de ubicar los factores que favorecen o perturban el aprendizaje del alumno y poder ofrecer opciones para reforzar logros y superar carencias.

La calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en la Cátedra de Dentaduras Parciales Removibles fue el foco de atención en el presente estudio. Esta fue evaluada en el ámbito clínico, lo que a su vez implicó interrelacionarla con la formación teórico-práctica que reciben los alumnos; por consiguiente, se abordaron estos últimos aspectos, en especial, se enfatizó sobre cuál debía ser el papel del docente a lo largo de todo el proceso, qué se debía enseñar, cómo, y para qué.

El constructo **Calidad del Proceso enseñanza-aprendizaje en DPR** a nivel clínico, fue el objeto central de este trabajo; el mismo se asoció a la planificación (relacionado con la pertinencia del aprendizaje que se promueve) y la ejecución del proceso con actividades docentes, dirigidas a promover el aprendizaje del estudiante en

el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos, donde estaba implícito el profesor mediando frente al alumno; los estudiantes comprometidos y motivados a aprender para lograr los objetivos planteados en dicha área; de igual modo estaba involucrada y comprometida la institución para facilitar dicho proceso de enseñanza-aprendizaje, en particular, en su papel de apoyo al incorporar los recursos materiales y humanos necesarios para lograrlo.(todo ello en la acción del proceso, visto en su eficiencia). También se tomaron en cuenta los resultados a través de los logros de los estudiantes, sus calificaciones, sus capacidades y dominios de estrategias para resolver problemas, entre otros, (es decir, la efectividad del proceso).

El trabajo que aquí se presenta está estructurado en cuatro capítulos:

*Capítulo I. El problema:* Incluye descripción de la situación objeto de estudio y los objetivos de la investigación.

*Capítulo II. Marco teórico referencial:* Se presentan los Antecedentes de la investigación y el sustento teórico del estudio, así como, los aspectos conceptuales relacionados con la calidad del proceso enseñanza aprendizaje.

*Capítulo III. Marco Metodológico:* Se tipifica el tipo de investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, fuentes de información, procesamiento y análisis de la información y los procedimientos metodológicos empleados para cada objetivo específico.

*Capítulo IV. Resultados:* Se describen los logros alcanzados con cada objetivo específico, comenzando con la presentación y validación del referente evaluativo, luego se hace la caracterización y valoración del proceso enseñanza -aprendizaje al contrastar el cómo se cumple ese proceso con el patrón o referente evaluativo validado.

*Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.* Se plantean las conclusiones derivadas de la descripción y discusión de los resultados obtenidos y se formulan las recomendaciones al respecto, finalmente se incluyen las referencias bibliográficas que apoyan el estudio y los anexos que complementan la información anterior.

## CAPITULO I

### El Problema

#### Descripción de la Situación Objeto de Estudio

La Facultad de Odontología de la UCV, ha orientado sus estrategias educativas hacia la formación de un profesional crítico, capaz de solucionar problemas específicos en el área de la salud bucal, apegado a los lineamientos y principios humanísticos y éticos. Estos lineamientos se traducen en la formación de un odontólogo capaz de responder a las necesidades de la población; el perfil de formación precisa estos cuatro ámbitos de desempeño del egresado: operador clínico, promotor social, investigador y administrador.<sup>1</sup>

La formación del profesional que egresa en la actualidad de la F.O. UCV, se ha orientado por un plan de estudios de régimen anual. Éste en su ejecución exige que se cumpla con actividades teórico-prácticas, cuya aplicación real debe evidenciarse en la atención clínica a los pacientes que acuden a la Facultad. Igualmente, se ha previsto el desarrollo de actividades de extensión e investigación de modo de garantizar la formación del estudiante en dichas funciones.

La estructura del Plan de Estudio de la Facultad de Odontología vigente establece tres componentes de formación **1) General, 2) Básica y profesional y 3) Práctica profesional**. Estos dos últimos representan el 80% de la formación profesional del odontólogo. (Plan de Estudios. Facultad de Odontología UCV, Propuesta para su Reformulación.1995). El área protésica de la carrera está conformada por las Cátedras de Dentaduras Parciales Removibles, Coronas y Puentes y Dentaduras Totales; las mismas se ubican en dos de los componentes: el de formación básica y profesional y el de práctica profesional.

---

<sup>1</sup> Plan de Estudios anual vigente desde 1995.

Esa área protésica ha sido y es foco de preocupación actualmente porque pareciera que constituye uno de los principales problemas para que el estudiante avance en el tiempo estipulado en la carrera; es decir, fluya regularmente por los distintos niveles de Clínica Integral del Adulto. En ésta área el estudiante confronta una serie de problemas entre los cuales están: dificultades en la ejecución de los trabajos protésicos, un alto índice de retraso en la culminación de las actividades clínicas que le son asignadas para lograr su promoción, así como bajas calificaciones y alta repitencia en algunos de los cursos teóricos de dicha área; ello obligó a reflexionar sobre varios aspectos, pero lo primero que fue preciso definir es ¿Qué es el área protésica? ¿Establecer su importancia para el desarrollo del aprendizaje en la práctica profesional del estudiante y futuro egresado? Y en segundo lugar, indagar sobre ¿Cómo ocurría el aprendizaje en esta área? ¿Cuáles eran los aprendizajes esenciales y cuáles los complementarios? ¿Qué atención recibía el estudiante en su proceso de aprendizaje?

En respuesta a parte de esas interrogantes, es preciso aclarar que el área de prótesis es aquella que se encarga de la rehabilitación del paciente parcial y totalmente edéntulo (con pérdida de algunos o todos los dientes) mediante el reemplazo de dientes perdidos con aparatos especiales. (Strak, 2004). Esta área la integran 3 asignaturas teórico-prácticas que ofrecen las Cátedras de Coronas y Puentes, Dentaduras Parciales Removibles y Dentaduras Totales.

El componente teórico de las asignaturas del área protésica, se realiza a través de clases magistrales y el componente práctico, mediante actividades realizadas en laboratorios simulados, donde con el apoyo de modelos de yeso y maniqués el estudiante comienza a identificarse y familiarizarse con la atención del paciente odontológico que posteriormente atenderá en la Clínica Integral de Adultos. De este modo, se intenta no hacer tan traumática su inserción en ésta, y facilitarle el desarrollo de sus habilidades cognitivas, psicomotoras y actitudinales para su aplicación de forma integrada en la solución de problemas bucales, sobre todo de **orden protésico** en los pacientes que acuden a la Facultad.

Los aprendizajes adquiridos en las asignaturas del área protésica tienen su aplicación en la asignatura Clínica Integral de Adultos y es precisamente en ésta donde el estudiante entra en contacto directo con el paciente para su atención integral. El área de prótesis es considerada un pilar fundamental en el logro de los objetivos del estudiante en la Clínica Integral de Adulto. Además, es una de las principales actividades de la carrera profesional del futuro egresado, debido a los altos índices de pérdida dental que tiene la población venezolana (Fundacredesa, 2009); por lo tanto, exige un acertado proceso de enseñanza que garantice un aprendizaje de calidad.

Las tres áreas protésicas (PPF o Prótesis Parcial Fija, PPR o Prótesis Parcial Removible y DT o Dentaduras Totales) son consideradas relevantes para el desempeño del futuro egresado, de acuerdo a las necesidades sociales del país, pero debido a la amplitud y complejidad de los tres tipos de prótesis, su enseñanza está a cargo de diferentes cátedras, por lo que se hizo necesario delimitar este estudio y focalizar la atención en una de ellas, que pareciera es la que presenta mayores dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje, según refieren profesores y estudiantes. Es el área o disciplina de DPR o Dentaduras Parciales Removibles, la cual está bajo la supervisión de la Cátedra del mismo nombre; su misión o responsabilidad esencial es formar al profesional para el diagnóstico y tratamiento del paciente parcialmente edéntulo, a fin de lograr su completa rehabilitación desde el punto de vista fisiológico, al igual que estético; tarea que cumple mediante el diseño y ejecución de las prótesis parciales removibles. En este sentido, las Prótesis Parciales Removibles (PPR) constituyen una de las alternativas más viables para la rehabilitación de este tipo de paciente en el contexto de la realidad social actual del país.<sup>2</sup>

Los profesores de DPR y Coordinadores del área clínica coinciden en que varias de las actividades que debe culminar el estudiante para graduarse pertenecen a la disciplina de DPR, la cual, es considerada un área compleja para su ejecución, pues requiere para su desarrollo la conjugación de todas las otras disciplinas de la

---

<sup>2</sup> Programa educativo de la asignatura Dentaduras Parciales Removibles (2008-2009). Tercer año. Universidad central de Venezuela.

Odontología; además de ser, uno de los eslabones finales en el tratamiento de rehabilitación del paciente odontológico. Esa complejidad y alta exigencia de las tareas en el área de DPR colocan al estudiante en la sala clínica frente a retos que la mayoría de las veces no logra superar, lo que hace que se retarde en su avance por el plan de estudios.

Frente a las presiones y dificultades que enfrentan los estudiantes para cumplir con las exigencias clínicas en DPR y el desconocimiento real de lo que ocurre, surgió la necesidad de estudiar el problema. La preocupación se incrementó porque estas actividades de DPR en muchas oportunidades no eran culminadas en el tiempo establecido para ello, con el agravante de que cuando el estudiante las culminaba, muchas veces lo hacía sin la calidad necesaria, por lo que le era imposible concluir exitosamente la Clínica Integral de Adultos y avanzar hacia otras exigencias.

La situación que se ha venido describiendo se tornó preocupante, porque existían para el momento en que se realizó el estudio casi 900 estudiantes represados en las Clínicas de Adultos (I, II y III), de los cuales el 70% tenían requerimientos pendientes en el área de prótesis, específicamente en DPR.<sup>3</sup>

Parecía que el problema obedecía a que existían carencias en la formación teórico-práctica del estudiante en la asignatura de Dentaduras Parciales Removibles (DPR). Una manifestación de que había problemas era el hecho de mostrar un alto índice de reprobados en el curso teórico práctico, (casi el 35%), lo cual por supuesto, impedía que se consolidara el aprendizaje del estudiante en esta área; además de dificultar la realización de las actividades a desarrollar posteriormente en la Clínica Integral de Adultos; por lo tanto, no se lograban las competencias requeridas. Este fue quizás el principal motivo que justificó examinar con propósitos evaluativos esta área.

---

<sup>3</sup> Según datos reportados por la Coordinación de Clínicas, (2008-2009).

Es probable que las carencias o problemas presentes en la Clínica de Adultos ocurrían porque los estudiantes se enfrentaban a muchas dificultades que no eran capaces de superar y ello no les permitía desempeñarse apropiadamente en DPR, de ahí que dicha disciplina se convirtió en una barrera para la culminación exitosa de la carrera. Éste fue en la práctica el más frecuente señalamiento de profesores y estudiantes. Ante este panorama, se creó la duda, si se trataba de un problema a nivel de los objetivos y contenidos propuestos para esta Cátedra o si por el contrario, los desaciertos estaban ubicados en las estrategias de enseñanza, en la actuación de los docentes, en la atención que recibían los estudiantes frente a sus dificultades o en la utilización de los recursos disponibles.

Muchas vías pudieron haberse utilizado para conocer lo que ocurría; una de ellas fue indagar respecto a cómo se realizaba la conducción del proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica, si el encuentro didáctico era favorable para el logro del objetivo propuesto; es decir, verificar si el proceso de enseñanza-aprendizaje se cumplía ajustado a lo que debía ser un proceso didáctico, destinado a formar profesionales en esta área y además, verificar la pertinencia de lo que se enseñaba, cómo se enseñaba y su ajuste a lo que se le exigía al estudiante en la Clínica Integral de Adultos.

Una opción para comenzar a canalizar este estudio fue plantear ciertas interrogantes que pudieran ayudar a encontrar respuestas a las dificultades que confrontaba la Cátedra: ¿Es un problema de planificación o de ejecución del proceso de enseñanza-aprendizaje? ¿Son pertinentes los contenidos desarrollados en la teoría para lograr un aprendizaje eficaz y sólido que favorezca el desempeño del estudiante en las actividades clínicas? ¿Está el programa de la asignatura teórico-práctica de DPR acorde con lo exigido en la clínica? ¿Se maneja en forma eficiente la enseñanza?, es decir ¿Cómo es la interacción alumno- profesor, alumno-alumno, alumno-conocimiento, alumno-paciente, alumno-recursos materiales? ¿Se utilizan las estrategias metodológicas acordes y apropiadas a este tipo de aprendizajes? ¿Se le hace un acompañamiento real al estudiante durante su transitar por la Clínica? ¿Están los

docentes conscientes de su papel en este proceso de formación del profesional y lo cumplen a cabalidad? ¿Logra el estudiante internalizar el conocimiento adquirido en la teoría para aplicarlo y transferirlo a la situación clínica? ¿Es suficiente el número de docentes para atender los estudiantes en clínica? ¿Se asignan los pacientes con la complejidad adecuada a la competencia que se quiere que desarrolle el estudiante en DPR? ¿Se motiva al estudiante durante sus actividades clínicas?

Debido a que se desconocía con exactitud las respuestas a estas interrogantes y además, surgió la inquietud en los profesores y estudiantes de la Facultad en relación con las dificultades para la solución de casos y problemas en DPR, se pensó que algo no estaba funcionando correctamente, y que era necesario buscar soluciones al respecto. Para ello, nada mejor que un proceso evaluativo con propósitos formativos para ayudar a mejorar la situación.

A fin de dar respuesta a las interrogantes planteadas fue necesario comenzar por concretar el objeto de estudio, que era la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje del área o disciplina de DPR en la Clínica Integral de Adultos. Esto motivado a que la calidad es considerada por muchos autores como una categoría eminentemente evaluativa un tanto abstracta, lo que obligó a canalizar el estudio en dos direcciones: 1) Construir un modelo deseable de lo que debía ser el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR en la Clínica Integral de Adultos que sirviera de referente o patrón y 2) Aprender el proceso de enseñanza-aprendizaje que se cumplía en la realidad, a fin de contrastarlo con ese modelo. Para lograr este propósito se hizo necesario examinar el proceso de enseñanza aprendizaje del área de DPR a nivel clínico en relación a tres momentos esenciales: su organización o planificación, la forma de su ejecución o desarrollo y sus resultados o logros.

En cuanto al momento de “planificación”, fue necesario evaluar qué se enseñaba y para qué se enseñaba; es decir, si existía pertinencia, si lo que se enseñaba era lo requerido, si había coherencia y articulación entre los objetivos expresados en el programa de DPR (teoría y práctica) y la Clínica Integral de Adultos. En cuanto al

momento de “ejecución”, era indispensable examinar el “cómo se enseñaba”; es decir, qué hacían los docentes y alumnos en la Clínica, y cuáles estrategias metodológicas y medios se utilizaban para lograr la eficiencia y el aprovechamiento de los recursos en el logro de objetivos en el menor tiempo posible. Ambos momentos fueron examinados en dos direcciones: la primera para crear y validar el referente evaluativo a utilizar como patrón, la segunda destinada a aprehender la realidad para luego contrastarla con ese referente y verificar su ajuste o no.

En el momento de “resultados”, se evaluó el logro de los objetivos por el estudiante; es decir, la eficacia del aprendizaje. Para aprehender lo planteado, se precisó si los estudiantes que aprobaron las asignaturas teórico-prácticas del curso de DPR, aprobaban o culminaban en el tiempo establecido los objetivos protésicos de dicha disciplina en la Clínica Integral del Adultos. Se estableció la posibilidad de examinar sus calificaciones, y se buscó la opinión de los estudiantes sobre lo aprendido en DPR y su aplicación en la Clínica.

En relación al programa de la asignatura de DPR, se esperaba que éste procurara el acompañamiento y engranaje de lo teórico con lo práctico y su aplicación en el ámbito clínico para lograr los objetivos planteados en el menor tiempo posible y con el mayor aprovechamiento de los recursos. Además, debería favorecer la eficiencia en el acompañamiento al alumno, la eficacia del aprendizaje y por lo tanto la calidad del proceso de enseñanza del área de DPR que condujera al éxito en la Clínica Integral de Adultos.

Al parecer, la adquisición de los aprendizajes deseados en DPR se lograban, pero con un desperdicio muy grande de tiempo y recursos. En otras palabras, el estudiante repetía con alta frecuencia la Clínica Integral de Adultos<sup>4</sup>, por lo que resultaba urgente examinar lo que ocurría en el proceso de enseñanza, ubicar los factores que favorecían o perturbaban el aprendizaje del alumno.

---

<sup>4</sup> 620 estudiantes represados, según datos ofrecidos por la Coordinación de Clínicas, 2008-2009

De acuerdo a lo planteado, no se tenía certeza que el proceso de enseñanza de la disciplina de DPR a nivel de la Clínica Integral de Adultos fuese el adecuado, pues no existían estudios anteriores que así lo determinaran; ello hizo necesario examinar lo que sucedía y para lograrlo se propuso analizar los objetivos definidos en el programa teórico-práctico de la asignatura DPR, a fin de verificar si eran pertinentes para el desempeño del estudiante en la Clínica Integral de Adultos; es decir, si eran los requeridos y los exigidos en la Clínica, al igual que observar si las estrategias y medios empleados por los docentes eran las apropiadas para lograr que el estudiante aprendiera lo sustantivo en DPR y lograra sus objetivos clínicos.

A objeto de arribar a lo antes planteado, se examinó si los estudiantes que aprobaron las asignaturas teórico-prácticas del curso de DPR culminaban en el tiempo establecido los objetivos de la Clínica Integral del Adultos a nivel de DPR; cuando eso no ocurría, se identificaba con qué frecuencia repetían, en qué aspectos se presentaban las mayores dificultades, se indagó si lograron o no internalizar el aprendizaje de DPR. Además, de lo antes expuesto, existía una cantidad de factores multivariados que podían influir o no en la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR. Estos factores podían ser de índole institucional, estudiantil y didáctico, entre los cuales estaban: el desempeño del docente, la dotación de material, la infraestructura física, la disponibilidad de pacientes, y el propio alumno con sus características y potencialidades. Como se puede observar, el problema presentaba muchas aristas, por lo que requería de un análisis detallado y de fuentes de información confiables que permitieran reorientar el proceso para elevar la calidad de la enseñanza, de modo que se tradujera en el éxito del estudiante.

Por lo expuesto, este trabajo evaluativo buscó contribuir entre otros aspectos con:

- Enseñar lo esencial, necesario y sustancia del curso de DPR para que el estudiante tenga buen desempeño en la Clínica.
- Lograr consistencia y coherencia entre el programa de la asignatura y lo exigido en Clínica.
- Disminuir el índice de repitencia en la Clínica.

- Contribuir a que el estudiante egrese en el lapso establecido.
- Identificar y caracterizar estrategias didácticas apropiadas a los objetivos o competencias a desarrollar en DPR.
- Mejorar la eficiencia de la enseñanza en DPR.

A la luz de lo ya señalado, este estudio se canalizó en función de los siguientes objetivos:

### **Objetivos del Estudio**

#### **General**

Determinar el nivel de calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en el área de Dentaduras Parciales Removibles (DPR) en el ámbito Clínico, a objeto de reforzar sus logros y corregir los factores y aspectos que resulten deficitarios, contribuyendo al éxito del estudiante en la carrera.

#### **Específicos**

- 1) Generar, estructurar y validar el referente evaluativo que sirva de patrón o modelo para valorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje desarrollado en el área de dentaduras parciales removibles (DPR) en la Clínica Integral de Adultos (CIA).
- 2) Caracterizar y valorar el proceso de enseñanza aprendizaje del área de DPR, en la Clínica Integral de Adultos, tanto en su organización, ejecución como en sus resultados.
- 3) Generar acciones y orientaciones concretas a partir de los hallazgos encontrados y su discusión con los involucrados que lleven a reforzar los logros que se observen en el proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en el área de DPR, y a corregir las carencias que emerjan.

## **CAPITULO II**

### **Marco Teórico Referencial**

El presente estudio estuvo dirigido a determinar la Calidad del proceso enseñanza-aprendizaje del área de DPR de la Facultad de Odontología de la UCV a nivel clínico. Por consiguiente, se precisó un soporte teórico en dos direcciones: el netamente conceptual que ayudó a comprender los procesos y constructos en estudio, como lo son: La calidad del binomio enseñanza-aprendizaje, al igual que a concretar lo que era el área de prótesis; en especial de PPR (Prótesis Parciales Removibles). La segunda vertiente, fue más procedimental, se apoyó en aquellos aspectos que provenían del punto anterior, pero que permitieron definir y aprehender esos procesos y constructos en estudio, lo cual se concretó en la construcción del referente evaluativo. Para focalizar el primer ámbito, el teórico-conceptual se revisaron, en primer lugar, los antecedentes bibliográficos vinculados con el objeto de estudio y en segundo lugar, se plantearon algunos conceptos y definiciones importantes en torno a los constructos y procesos que integran dicho objeto de estudio, mientras que el segundo se canalizó, tanto en éste capítulo como en el marco metodológico.

### **Antecedentes de la Investigación**

Hasta donde se tiene conocimiento, son escasos los trabajos relacionados con la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje de DPR a nivel clínico, al menos lo son en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. La ausencia de antecedentes en la institución relacionados directamente con las Prótesis Parciales Removibles constituyó una dificultad adicional que debió ser enfrentada en la realización de este trabajo, ello exigió realizar análisis detallados de los procesos de enseñanza-aprendizaje en lo que respecta a las DPR; pese a esa carencia de estudios específicos vinculados a DPR, si se encontraron en la literatura nacional e internacional investigaciones y trabajos realizados que guardaban alguna relación con el presente estudio.

Entre esos trabajos vinculados con este estudio, destaca el de Acosta, M., Pla, L. y Galvis, Y. (2002), titulado “Modelo Innovador para el logro de un aprendizaje de calidad de las asignaturas Biomateriales y Operatoria dental de la Escuela de Odontología y Salud Bucal de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho (UGMA)”; el cual pretendía poner en práctica un modelo de enseñanza innovador en los laboratorios de materiales dentales y operatoria, a fin de estimular el conocimiento y desarrollar un aprendizaje que aumentara el rendimiento en los estudiantes. Los componentes que debía incluir el proceso de enseñanza, según este proyecto, eran tres: 1) alumnos motivados y con deseos de aprender, 2) docentes guías o tutores del estudiante, y 3) laboratorios con herramientas adecuadas para la enseñanza. Pautaba como indispensable que el docente buscara métodos productivos para el desarrollo del pensamiento reflexivo en el estudiante (abstracción, síntesis, comparación), ya que estos procesos facilitarían el logro del aprendizaje en el estudiante, a su vez, establecía que el docente debía tener cualidades y herramientas apropiadas para la enseñanza, como buen humor, cortesía, amabilidad, respeto a las individualidades de cada alumno, lo cual aseguraba el trabajo independiente del mismo e incentivaba la discusión y la reflexión en el estudiante, el docente debía tener también una sólida formación profesional y ser un gran conocedor del tema; en cuanto al ambiente físico debía ser cómodo, ventilado, amplio y dotado de tecnología que permitiera estar a la vanguardia de la carrera; es decir, un espacio diseñado para hacer posible el encuentro de profesores y estudiantes alrededor del conocimiento, frente al cual, los alumnos se sientan apasionados, se muestren dispuestos a emprender los esfuerzos necesarios para obtener un aprendizaje de calidad; además porque en ambientes en esas condiciones permite contar con herramientas adecuadas para la formación de una estructura de pensamiento que les prepare para la solución de problemas complejos. Los aspectos abordados en ese estudio se relacionaron con el presente, ya que algunos de ellos fueron considerados en la definición operacional de las variables en la categoría de eficiencia, relacionada con el desempeño docente en clínica y la infraestructura. (Alumnos motivados, docentes guías y laboratorios con herramientas adecuadas).

Otro trabajo vinculado con el presente fue el de Álvarez, C; Rojas, T; Navas, R; Quero, M. (2007), quienes realizaron una investigación en la Universidad del Zulia, cuyo objetivo principal fue analizar “la práctica pedagógica del docente en ambientes de aprendizaje clínico odontológicos”. Para ello, se realizó un estudio clínico observacional, tomando en cuenta 28 docentes que tenían a su cargo estudiantes del cuarto año de la carrera de Odontología. Se empleó una guía de observación dirigida a verificar la frecuencia de los comportamientos pedagógicos, discriminada en seis categorías de análisis (Explicación y orientación de los objetivos, utilización de medios de enseñanza, tratamiento metodológico, forma de la organización de la sesión practica, evaluación del aprendizaje y relaciones interpersonales) y 24 ítems. Realizaron un análisis estadístico descriptivo de los ítems, basado en frecuencias absolutas y relativas, cálculo de promedios y desviación estándar para permitir calificar cada categoría, según la siguiente escala de valoración: "No adecuada", "Adecuada" y "Muy Adecuada". Los resultados mostraron que las categorías de análisis “Explicación y orientación de los objetivos”, “Utilización de medios de enseñanza” (utilización de normas de bioseguridad y estimulación de la búsqueda de conocimiento en el alumno) y “Tratamiento metodológico” (ejemplificación de la sesión practica, utilización del método explicativo-demostrativo, trabajo independiente del alumno, utilización del tono de voz adecuado por parte del docente) pudieron ser calificadas como "adecuadas"; mientras que la “Forma de organización de la sesión práctica” (desplazamiento y ubicación del docente en el área clínica) y las “Relaciones interpersonales con los alumnos” (comportamiento del docente cercano al alumno, respetuoso, cortés, y que facilita la participación del estudiante), se calificaron como "muy adecuadas". Un comportamiento atípico respecto al resto de las categorías se reflejó en la categoría “Evaluación del aprendizaje” (discusión de logros con el alumno), calificándose como "no adecuada", lo que indica que hay aspectos en los que se debe trabajar para mejorar. Dicha categorización resultó de mucha ayuda en el momento de definir conceptual y operacionalmente las variables del presente estudio evaluativo, ya que algunas de ellas fueron empleadas en la construcción del referente evaluativo, como por ejemplo en la Organización de la sesión practica, tratamiento metodológico y relaciones interpersonales.

Otro trabajo fue el de Aguilera (2007), titulado: “Gestión docente de los recursos didácticos como factor de calidad educativa en la Clínica Integral de Adulto”, realizado en la Universidad de los Andes (Mérida); éste constituyó una referencia importante, pues, aunque abordó el problema clínico desde otra perspectiva; la autora indagó en torno al suministro y organización de los materiales; es decir, el papel del docente como gerente. El estudio se caracterizó por ser descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por veinte docentes, por lo que no se consideró necesario seleccionar muestra. La recolección de los datos se obtuvo aplicando un cuestionario, con un escalonamiento tipo Lickert con tres alternativas de respuestas (siempre, algunas veces y nunca). Una vez analizados los datos, se concluyó que existen debilidades en el proceso gerencial del docente de los recursos didácticos, comprometiendo negativamente la calidad educativa referida a los indicadores de eficacia y eficiencia. Se recomendó elaborar un proyecto de estrategias gerenciales para docentes en la administración de los recursos didácticos en las áreas clínicas y así mejorar la calidad educativa. Este estudio aportó elementos importantes al presente trabajo evaluativo, en especial en la parte de gestión y planificación de los recursos materiales para garantizar eficiencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica.

Gottberg, E, (2007), realizó una investigación que tuvo como finalidad, diseñar un software educativo para el aprendizaje de la técnica de exodoncia por odontosección dirigido a los estudiantes del tercer año de la carrera Odontología de la Universidad de Los Andes. Se enfocó en la teoría expuesta por Robert Gagné (1987) como eje del aprendizaje. Esta teoría está basada en los siguientes eventos: atraer atención del estudiante (motivación), informar sobre las competencias y objetivos a lograr con la aplicación de la técnica (aprehensión); estimulación para recordar la información requisito fundamental para comprender la nueva información (retención), presentar la nueva información, (recuperación) orientar y guiar el aprendizaje (desempeño), demostrar lo aprendido realizando la transferencia (generalización) y dar retroalimentación (retroalimentación). La investigación es un proyecto factible, de tipo descriptivo de campo, con un diseño no experimental. La población fue de 100

estudiantes de ambos sexos. La recolección de los datos se realizó a través de un cuestionario estructurado. Los datos fueron tabulados y tratados mediante la estadística descriptiva, lo cual permitió detectar las necesidades básicas de los alumnos en relación con el aprendizaje de la Técnica de exodoncia por odontosección. Los resultados mostraron que los participantes presentan dificultades en el dominio conceptual y procedimental de la técnica, por otro lado, se reflejó la importancia que tiene en el aprendizaje de una técnica quirúrgica la visualización y observación de la secuencia clínica como estrategia para ayudar a desarrollar el trabajo independiente del alumno, sin dejar de lado la importancia de la orientación y guía del docente. En resumen, un software en el aprendizaje de la Técnica de exodoncia por odontosección serviría como apoyo para elevar la calidad del proceso de aprendizaje, y así el educando desarrolle sus habilidades cognitivas aplicándolas en la práctica clínica; además, permitirá al docente contribuir a mejorar el proceso de aprendizaje mediante la motivación del estudiante a consultar, investigar, ejercitar y dominar el contenido del tema, convirtiendo a éste último, en un elemento activo y no pasivo. Esta investigación fue también de ayuda al presente estudio evaluativo, al concretar parte de los aspectos del referente evaluativo; como por ejemplo: la observación y visualización del trabajo del estudiante, fueron indicadores que se consideraron en la categoría de Pertinencia al evaluar la coherencia de la estrategias de enseñanza y evaluación con lo exigido en la clínica integral del adulto, la guía y orientación del docente en el aprendizaje del estudiante en la eficiencia para la evaluación del desempeño docente y el aseguramiento del trabajo independiente del alumno, así como, la motivación y estimulación del trabajo del estudiante, que fue considerado en la categoría de eficacia al evaluar logros del estudiante.

Otro trabajo relacionado con el presente estudios es el de Arroyo, L (2010), denominado "Calidad del desempeño docente de los profesores del primer año de la carrera médica, en la Escuela de Medicina José María Vargas". El cual, pretendía valorar la calidad del desempeño docente de las asignaturas del primer año, pues tiene influencia en el estudiante recién ingresado a la Facultad, ya que esta actividad dependerá de: su interés en el estudio, la superación de los cambios del bachillerato a

la universidad, el manejo y organización del tiempo, su rendimiento frente a la carga académica extrema, el logro de la independencia, la motivación y el enfrentar por primera vez real y concreta a la muerte, puesto que necesitan trabajar con cadáveres. La evaluación se hizo según la visión del estudiante, y se estudiaron variables o manifestaciones como: la capacidad pedagógica del docente, empleo de materiales instruccionales, interacción docente-alumno, y conocimiento del tema y manejo de la disciplina. La calidad del desempeño docente fue valorada de acuerdo a tres categorías: pertinencia, eficiencia y eficacia. Los resultados mostraron que la mayoría de los docentes presentan ciertas debilidades como por ejemplo: la formación y capacitación didáctica para el empleo de tecnologías adecuadas, el atraso en su escalafón universitario, la poca promoción de la investigación del conocimiento en el alumno y la falta de independencia en el trabajo y la solución de problemas por parte del estudiante. Las fortalezas se enfocaron en la coherencia de los contenidos impartidos por el docente, la buena comunicación alumno-profesor, y el dominio de la disciplina por parte del profesor, entre otras.

Este trabajo sirvió de aporte al presente estudio, en cuanto a la definición de calidad en relación a las categorías evaluativas de Pertinencia, Eficiencia y Eficacia, las cuales formaron parte del referente evaluativo. Los aspectos señalados por la autora en relación al desempeño docente fueron utilizados como variables en la categoría de Eficiencia del presente estudio evaluativo.

En el ámbito internacional destacaron estudios como el de Barrovecchio, J: Pérez; Bella, I. (1998), en Chile, quienes realizaron un estudio titulado: "Sugerencias acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje en Anatomía Humana", el cual tenía por objeto, conocer las sugerencias de los alumnos orientadas al mejoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje. Para ello, se encuestó a 727 alumnos, en forma voluntaria, al finalizar el curso de Anatomía Normal en 1996. Del total, 475 aceptaron responder la encuesta. Se obtuvieron 696 respuestas que fueron agrupadas en siete categorías, según se refirieran a: 1) Práctica. 2) Parciales y Exámenes. 3) Docentes. 4) Material. 5) Cambios en la Forma de Dictar la Asignatura. 6) Cambios en la Organización de la

Asignatura. 7) Otros. Las respuestas más frecuentes (26%) hacen referencia a la necesidad de incrementar las actividades prácticas, acompañando las mismas con mayor cantidad de horas dedicadas a la demostración cadavérica y mejorar la calidad del material didáctico (12%). El 19% se refiere a distintos aspectos relacionados con los exámenes parciales y finales, entre otros: duración, espaciamiento entre los mismos, contenidos y modalidad. El 13%, propone introducir cambios en la organización de la materia y el 10% mejorar la calidad docente, mientras que otro 10% sugiere cambios en la forma de conducción del proceso enseñanza-aprendizaje. El resto de las respuestas indica propuestas acerca de espacio físico, bibliografía y apuntes, cursos de apoyo, etc.

Estos autores destacaron la necesidad de incrementar las actividades prácticas en las Escuelas de Medicina con la finalidad de favorecer el proceso de aprendizaje en el alumno, así como aumentar el número de docentes para el desarrollo de dichas prácticas. Así mismo, existe la premura de una permanente actualización de los contenidos de la Anatomía adecuándolos a los requisitos del pregrado y postgrado.

El 10% fue preciso al señalar la necesidad de elevar la calidad docente, entendiéndose como tal, no sólo los conocimientos específicos que poseen sobre la materia, sino también su formación pedagógica, lo que evidencia la necesidad de planificar acciones tendentes a ese fin. El reclamo de mejorar cuali- cuantitativamente el material empleado en la enseñanza de la materia, hecho señalado por el 11% de los alumnos, es el resultado entre otros factores de la gran cantidad de alumnos y el escaso recurso didáctico y cadavérico existente. La escasa disponibilidad de ambientes físicos acordes a la enseñanza fue señalada por algunos alumnos que hicieron mención a la falta de recursos físicos amplios y acondicionados suficientemente para abarcar a todos los educandos. Cabe destacar, que este trabajo apoyó al aquí realizado, ya que muchos de los aspectos tratados sirvieron de apoyo en la elaboración del referente evaluativo o deber ser de un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad, y ayudaron a concretar los requerimientos en cuanto a disponibilidad de recursos materiales (el espacio físico y el acondicionamiento de la infraestructura, los materiales odontológicos

necesarios para el desarrollo de la práctica) y recursos humanos (cantidad de docentes, la formación pedagógica del mismo, entre otros).

Otro estudio relacionado con el presente, fue el de Coscarelli, N, Albarracín, S., Mosconi, E., Papel., Rueda., Medina. e Irigoyen. (2001), titulado: “Caracterización Docente en la Enseñanza Odontológica”, el cual tenía como objetivo evaluar” El desempeño docente por parte de los alumnos que cursaron el segundo cuatrimestre del año 2001, en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata”. Este estudio tipificado, según sus autores, como de carácter exploratorio-descriptivo, tomó en cuenta aspectos como: 1) la coherencia de los temas y actividades propuestos por el docente, 2) su formación académica y profesional, la cual debe ser un proceso de desarrollo continuo a lo largo de toda la vida profesional que produzca un cambio y mejore en la conducta del docente, fortaleciendo las formas de pensar, valorar y actuar sobre la enseñanza con permanente capacitación y perfeccionamiento profesoral, 3) su papel en el aula en términos de orientador o guía, y estimulador del pensamiento reflexivo en el estudiante o, si por el contrario, era simplemente un transmisor del conocimiento, 4) la metodología utilizada para el desarrollo del programa, la cual debía facilitar la participación del alumno, y la dinámica de trabajo adoptada a través de los cursos que permitiera desarrollar su sentido de pertenencia al grupo. Para este fin, se emplearon encuestas que recogieron información, usando las siguientes opciones de respuesta: “siempre”, “de vez en cuando”, “rara vez” y “nunca” con el propósito de recabar información en torno a los comportamientos evidenciados por los docentes. Los resultados de este trabajo permitieron concluir que un alto porcentaje de los docentes posibilitan la participación del alumno, actuando predominantemente como orientador y estimulador y presentando una sólida formación profesional. Los aspectos abordados en el trabajo de Coscarelli y cols (2001), tienen relación con el presente estudio, ya que incluye variables que ayudaron a precisar los aspectos a evaluar en la categoría de eficiencia, como por ejemplo: el desempeño clínico del docente de la Facultad de Odontología de la UCV y en la categoría de pertinencia, donde se evaluó la coherencia de los objetivos del curso teórico–práctico con lo exigido en clínica en DPR.

Por su parte, Francheschi (s/f), presentó también un trabajo de investigación en el área odontológica al abordar los “Factores de la Comunicación que influían en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje de la Odontología en Costa Rica”, en el cual se aspiraba “(...) que se favoreciera ampliamente la práctica **didáctica** de los docentes de la carrera de Odontología a nivel nacional”. Todo esto con la finalidad de que el profesor “(...) recibiera una preparación en el campo pedagógico que lo facultara a través de su carrera docente, a alcanzar la excelencia académica” (p.2). Los resultados del trabajo señalaron que la multimedia es un recurso tecnológico utilizado por la mayoría de los docentes encuestados para impartir las clases teóricas, así mismo, refieren que la clase magistral es el método didáctico de preferencia para el desarrollo de las mismas. El interrogatorio, el simposio, el panel, la mesa redonda, la discusión dirigida, el seminario resultaron técnicas didácticas que no emplean los docentes de Odontología; llama la atención, que el interrogatorio por sus características de fácil aplicación como técnica didáctica y que se constituye a su vez en un método de evaluación diagnóstica o formativa, no sea utilizado por los docentes. El autor en referencia planteó en las recomendaciones, la necesidad de estimular a los docentes a recibir formación didáctica que les permita mejorar su condición de profesores y facilitadores del proceso enseñanza-aprendizaje. Los aspectos de esta investigación sirvieron de apoyo a la delimitación y definición de algunas variables como por ejemplo: estrategias didácticas (interrogatorio, discusión dirigida), formación y capacitación pedagógica del docente.

Vargas, A y Calderón, ML(2005), realizaron un proyecto de investigación en la Universidad de Costa Rica, cuyo objetivo principal era identificar las características del profesorado universitario y su desempeño como elementos fundamentales para mejorar la evaluación docente de esa universidad. Se centró en los conceptos de docencia, en términos de competencias y desempeños que se consideran excelentes. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema y un estudio mediante una serie de talleres y encuestas para construir el concepto de docente excelente, según lo planteado por profesores, alumnos y directiva universitaria. En una segunda etapa, abordaron el tema de las especificidades didácticas mediante la consulta a la comunidad. El proyecto consistió en diseñar un sistema de evaluación del desempeño

docente de calidad, caracterizando en primer lugar su desempeño y precisando sus competencias como docente; en una segunda etapa, se propusieron distintas formas de evaluación docente para definir el sistema institucional de evaluación docente para evaluar con propósitos formativos. El esquema aplicado por los autores, expone 3 dimensiones :1) Qué debe saber, compuesta por competencias que se identifican con la pertinencia (conocimiento de la disciplina, de los contenidos, preparación académica, capacitación profesional, estrategias didácticas, planificación curricular, normativa institucional), 2) Qué debe saber hacer , relacionada con competencias practicas que manifiestan la eficiencia docente (utilizar métodos, tecnología, técnicas y competencias didácticas adecuadas, planificar la enseñanza investigar, evaluación del aprendizaje) y 3) Cómo debe ser y comportarse, tiene que ver con su comportamiento a través de las actitudes más deseables. (Relaciones interpersonales, habilidades sociales, comunicación, actitudes personales, cortesía, respeto). Los resultados obtenidos en esta investigación aportan una conceptualización de lo que significa ser docente en la UCR y, así mismo, se logra diferenciar los requerimientos del desempeño docente, según tipo de curso; donde los cursos prácticos, orientados a la práctica profesional se deben orientar a la adquisición por parte del estudiante de habilidades y competencias propias de la aplicación del conocimiento, así como la solución de problemas y la interpretación de principios o leyes; por lo que demandan un participación activa y directa del alumno para el logro de la competencia. Esta actividad le ofrece al estudiante la oportunidad de investigar el contexto y desarrollar competencias multidisciplinarias, para el logro de objetivos, al integrar la teoría con la práctica, en la resolución de problemas. La información generada aporta criterios para la construcción de evaluaciones docentes en el ámbito universitario. Varios de los aspectos o dimensiones tratadas por estos autores, fueron considerados en la elaboración del referente evaluativo en el presente trabajo, para establecer las categorías evaluativas de pertinencia, eficiencia y eficacia que guardan relación con las competencias del docente en cuanto a su preparación pedagógica y profesional, competencias didácticas, uso de estrategias, relaciones interpersonales, conocimiento de la disciplina, y los logros del estudiante como la resolución de problemas y la integración de la teoría y la

práctica, considerados componentes importantes para el proceso enseñanza-aprendizaje en el ámbito clínico.

Por su parte, Beltrán, R; Heredia. (2007), realizaron una revisión bibliográfica titulada: "La enseñanza-aprendizaje-evaluación de la estomatología como proceso de comunicación." Ésta se refirió a la enseñanza-aprendizaje como proceso de educación de apariencia unidireccional, que llevó a los autores a proponer el agregado de evaluación para establecer una relación bidireccional. Según esta concepción, se trata de un circuito que se cierra con la respuesta del sujeto que aprende. Los autores aseguran que la enseñanza-aprendizaje y evaluación constituye fundamentalmente un proceso de comunicación entre profesores y alumnos, es decir, cuando el profesor enseña algo está emitiendo un mensaje, es decir, está iniciando un proceso de comunicación, donde el EMISOR es el profesor, el RECEPTOR el alumno y el medio utilizado para la comunicación puede ser el lenguaje oral, el lenguaje escrito o el lenguaje mímico y corporal, creando un circuito de comunicación.

Estos autores señalan que es fundamental que el profesor universitario fomente un circuito de comunicación innovador y efectivo, donde con la ayuda de conocimientos actualizados, disposición, ambiente cómodo y estrategias adecuadas al tema seleccionado, construya un esquema bien articulado y organizado del contenido de su curso y de cada una de sus clases para convertirse en un FACILITADOR del aprendizaje de los alumnos, donde su rol sea el de transmitir información, vinculándola a saberes anteriores y a su significación teórica y práctica, aclarar dificultades de comprensión, interesar al alumno en la materia, es decir motivarlo, entusiasmarlo, para luego, invitarlo a deliberar y discutir el tema tratado con la finalidad de intercambiar apreciaciones, aclarar puntos oscuros y dudas, y poder así, obtener conclusiones que fijen los aspectos más importantes en las estructuras cognitivas ya existentes. Los autores del trabajo afirman que en los ambientes de aprendizaje clínicos, se requiere no sólo la capacidad de observación y reflexión, sino también la adquisición de destrezas manuales, que llamamos psicomotoras, para el tratamiento del paciente. Una de las conclusiones de esta investigación es que la mayor parte de procedimientos en la

clínica odontológica tienen un importante componente psicomotor, que debe incorporarse al conocimiento previo y a las actitudes del alumno para actuar con eficiencia y eficacia y lograr el desarrollo de la competencia profesional; es decir, se debe conjugar el saber, con el hacer y el ser; o lo que es lo mismo, lo cognitivo, lo procedimental y lo actitudinal. Esta investigación aportó elementos importantes al presente estudio evaluativo, que ayudaron a estructurar el referente evaluativo, en las categorías de eficiencia y eficacia, como por ejemplo: rol del docente como facilitador y orientador, conocimiento de la disciplina por parte del alumno y el docente, desarrollo de la capacitación profesional del profesor, motivación del alumno y evaluación de logros del estudiante mediante la aplicación de lo cognitivo a lo procedimental y actitudinal, entre otros.

Vergara, C; Zaror, C. (2008), realizaron una revisión de bibliografía relacionada con el proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica. La literatura consultada fue analizada para configurar un resumen general de las características de este proceso desde el punto de vista de la teoría educativa. Dentro de los aspectos revisados están evolución histórica, modelos curriculares imperantes en la clínica y el rol que juegan, tanto el docente como el estudiante en el aprendizaje clínico. Se señala que una parte importante en la formación académica del odontólogo es el entrenamiento clínico, porque allí, el estudiante debe integrar los conocimientos y desarrollar las habilidades y destrezas para la adquisición de las competencias profesionales. En este contexto, la investigación señala que los alumnos manifiestan el deseo de involucrarse más en su proceso de enseñanza, de contar con docentes más comprometidos y cercanos, que sean modelos a seguir; además desean que las estrategias de enseñanza sean motivadoras y les permitan relacionar la teoría con la práctica; es decir, un modelo que se centre en el estudiante, donde este sea capaz de tomar decisiones y resolver problemas con las herramientas que tiene a la mano, aplicando el conocimiento adquirido. Adicional a esto, los autores señalan que existen otras dificultades, tales como: la infraestructura, recursos humanos, recursos bibliográficos, entre otros, necesarios para poder facilitar la ejecución de las estrategias de enseñanza utilizadas en el modelo centrado en el estudiante. Este trabajo se

relaciona con el presente estudio evaluativo, porque aportó elementos que permitieron estructurar el “deber ser” de un proceso de enseñanza–aprendizaje de calidad, en las categorías de: 1) pertinencia, (estrategias didácticas motivadoras, 2) eficiencia (desarrollo del docente como orientador y facilitador, infraestructura adecuada, disposición de recursos humanos y materiales) y 3) eficacia (rol activo del alumno, comprometido e independiente, y con capacidad para tomar decisiones).

### **Aspectos Conceptuales Relacionados con la Calidad del Proceso Enseñanza-Aprendizaje**

Este estudio observó y valoró la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos, ello obligó a reflexionar sobre dos aspectos básicos de ésta intención: la calidad y el proceso de enseñanza-aprendizaje para luego si abordarlos de forma integrada, y relacionarlos con la Clínica Integral del Adulto.

La calidad en general, de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española (2001), se concibe como, “una propiedad o característica de los objetos, las personas, los procesos que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”; también ha sido definida por Crosby, P. (1997, p. 10), como “una entidad alcanzable, medible y rentable que puede ser un catalizador muy importante que establece la diferencia entre el éxito y el fracaso”. Para este autor la calidad no cuesta, es gratuita, lo que cuesta dinero son las cosas que no poseen calidad y tienen errores desde sus inicios. La calidad como característica ha sido definida de múltiples formas. Estas definiciones han sufrido un proceso evolutivo que va, desde aspectos puramente cuantitativos relacionados con la calidad técnica de un producto a través de procesos de manufactura, hasta un enfoque acorde a las necesidades del usuario que satisfagan los requerimientos del cliente. No obstante lo anterior, existe hoy en día un acuerdo universal en el sentido de que es el usuario y no el productor quien en último término decide si un producto o servicio tiene calidad. La persona quien usa o se beneficia de un producto o proceso en un determinado contexto, juega un rol clave en el

mejoramiento de la calidad porque es él quien define lo positivo o negativo de dichos procesos o productos, y por lo tanto define lo que la calidad es per se.

Desde la perspectiva de las políticas educativas mundiales, la calidad de la educación queda determinada por la capacidad que tienen las instituciones para preparar al individuo, destinatario de la educación, de modo que pueda adaptarse y contribuir al crecimiento y desarrollo económico y social mediante su incorporación al mercado laboral. De aquí surgen, diversas formas de valorar la calidad en función del progreso de la sociedad actual. La educación de calidad es la que logra resultados que permitan el progreso y la modernización. Elevar la calidad es entonces, encontrar los medios necesarios para el logro de los fines. Midiendo los resultados se adecuan los medios pertinentes (Navarro, 2004).

De acuerdo a lo señalado por Arríen (1996), la Calidad educativa parece está muy asociada a los procesos y resultados del desarrollo formativo del educando, el cual, se manifiesta en los aprendizajes relevantes del alumno como sujeto, haciendo que este crezca y se desarrolle personal y socialmente mediante la integración de conocimientos, destrezas, valores y actitudes, que lo convierten en un ciudadano útil y solidario.

La calidad en educación alude, tanto a la consecución de unos resultados determinados como al desarrollo del propio proceso educativo. Para ello incluye: la organización y administración eficiente de los recursos disponibles, contratos, programas, acciones de mejora y estrategias metodológicas adecuadas que permitan alcanzar ciertos estándares en un plazo determinado mediante recursos convenidos. (Murillo y Roman, 2010).

En la Educación Superior, según la UNESCO (1998), la calidad se define como “la Adecuación del Ser y Que hacer de la Educación Superior a su Deber Ser”, es decir, la calidad viene dada por la adecuación de los resultados y el funcionamiento de la educación superior con su misión. De esta forma, podemos decir que el “Deber ser”

define y caracteriza a la institución universitaria (misión), el “qué hacer” enfatiza el funcionamiento de la misma y el “ser” se refiere a los resultados y logros actuales de la institución, que en términos de evaluación de la calidad, deben juzgarse en función de los propósitos que la institución se ha comprometido lograr. En este contexto, Villarroel (2007), haciendo referencia a lo planteado por la **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico** (OCDE, 1991), menciona dos formas posibles de definir la calidad: una descriptiva y otra normativa. Desde el punto de vista descriptivo, se refiere a un rasgo o atributo del objeto en estudio y en el ámbito normativo, se busca uniformar la esencia de la calidad (deber ser), en este último caso, se haya implícita una valoración del objeto considerado, lo que significa que pasa a ser un objeto de evaluación. De este modo, el término abarca dos aspectos valorativos: un juicio de valor y una escala valorativa, la cual implica la comparación con pares semejantes, es decir, debe ser evaluable.

El otro aspecto a conceptualizar en este trabajo es el proceso de enseñanza–aprendizaje; para ello, se describió lo que era el proceso de enseñanza-aprendizaje en general, así como los elementos que lo componen, para luego integrarlos al concepto de calidad del proceso enseñanza-aprendizaje.

Los paradigmas de la enseñanza-aprendizaje han sufrido transformaciones significativas en las últimas décadas, lo que ha permitido evolucionar, por una parte, de modelos educativos centrados en la enseñanza, a modelos dirigidos al aprendizaje, y por otra, al cambio en los perfiles de maestros y alumnos. En éste sentido, los nuevos modelos educativos requieren que los docentes transformen su rol de expositores del conocimiento al de monitores del aprendizaje, y que los estudiantes pasen de espectadores del proceso de enseñanza al de integrantes participativos, propositivos y críticos en la construcción de su propio conocimiento. Asimismo, el estudio y generación de innovaciones en el ámbito de las estrategias de enseñanza–aprendizaje, se constituyen como líneas prioritarias de investigación para transformar el acervo de conocimiento de las Ciencias de la Educación. (Navarro, R. 2004).

El proceso enseñanza-aprendizaje ha sido históricamente caracterizado de formas diferentes, que van desde la identificación como proceso de enseñanza con un marcado énfasis en el papel central del maestro como transmisor de conocimientos, hasta las concepciones más actuales en el que se concibe como un todo integrado en el que se pone de relieve el papel protagónico del educando. De acuerdo a esto, se puede entender este proceso, como una unidad que tiene como propósito, contribuir a la formación integral de la personalidad del estudiante, donde se une lo instructivo y lo educativo. Lo primero, es el resultado de formar hombres capaces de enfrentar y resolver los problemas que se le presentan y lo segundo, es decir, lo educativo, se refiere a la formación de valores y sentimientos que identifican al hombre como ser social, además, de que comprende el desarrollo de convicciones, la voluntad y otros elementos de la esfera afectiva que junto con la cognitiva permiten hablar de un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por finalidad, la formación multilateral de la personalidad del hombre. Según lo expresado, entendemos la integralidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, en que éste, da respuesta a las exigencias del aprendizaje de conocimientos, del desarrollo intelectual y físico del estudiante, a la formación de sentimientos, cualidades y valores, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en cada nivel y tipo de institución docente. (Calero, N. 1995).

En este mismo sentido, Contreras (1990), afirma que el proceso de enseñanza–aprendizaje es un

sistema de comunicación intencional que se produce en un marco institucional y en el que se generan estrategias encaminadas a provocar el aprendizaje en el alumno, donde el profesor planifica actividades dirigidas al mismo, sirviendo de guía y orientador para el desarrollo y aplicación del conocimiento en la resolución de problemas, mediante la motivación del estudiante; a su vez, este último, mediante la interacción con los recursos formativos que tienen a su alcance y los deseos de apropiarse del conocimiento trata de realizar determinados aprendizajes a partir de la ayuda del profesor, quien lo ayuda a integrar su personalidad. (p.23)

Escobar (1996), señaló que en el proceso enseñanza–aprendizaje existen características esenciales, así destaco que el docente para llevar a cabo su labor de forma eficiente, debe reunir ciertas condiciones entre las cuales destacan: el deseo de

enseñar, el dominio de la materia a enseñar, la utilización de métodos de enseñanza apropiados, el desarrollo de la capacidad de comunicación, el mantenimiento de un desarrollo profesional constante, la empatía y la utilización del sentido del humor. El profesor universitario es un actor fundamental y clave en el proceso enseñanza-aprendizaje; por consiguiente, debe poseer características y cualidades apropiadas a ese papel, a fin de que la calidad de la enseñanza que reciben los alumnos sea la adecuada para el logro de los objetivos de aprendizaje. (Verona, 2004).

Según Marqués (2001), para que el docente pueda cumplir con su rol en el proceso de enseñanza-aprendizaje es necesario que la acción didáctica involucre también al alumno, al contexto o espacio donde se imparte la enseñanza, y a los contenidos y objetivos a desarrollar. En este acto didáctico, la estrategia que utilice el docente para facilitar el aprendizaje debe incentivar, motivar y orientar al alumno en la consecución de los objetivos planificados.

Todas las afirmaciones anteriores apoyan al presente estudio, en el sentido de que el desempeño del docente es un aspecto a considerar para el logro del aprendizaje del estudiante en clínica, sobre todo, en el área de DPR, donde el conocimiento de la disciplina y el rol de facilitador y orientador del proceso de enseñanza aprendizaje del profesor son fundamentales para ayudar al alumno a consolidar las competencias clínicas en dicha área. El ambiente o contexto que rodea este proceso en clínica, debe reunir las características esenciales de funcionamiento, así como disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para la consecución de los objetivos en DPR, estimulando, incentivando y motivando al alumno a lo largo del proceso.

En este mismo sentido, Fenstermacher (1989), ya señalaba que "(...) la tarea de enseñar consiste en permitir la acción de estudiar; consiste en enseñarle como aprender". La nueva concepción tiene la certeza de que se puede enseñar sin lograr aprendizaje. Esto, es bastante difícil de aceptar, pues siempre se ha creído que la enseñanza y el aprendizaje guardan, además de una dependencia ontológica, una relación causal, tal y como refería el autor antes citado:

La idea de dependencia ontológica ayuda a explicar porque la mayoría de nosotros percibe una conexión estrecha entre enseñar y aprender. Si nadie aprendiera, sería difícil imaginar que pudiéramos disponer del concepto de enseñar. Porque si el aprendizaje no se produjera nunca, ¿Qué sentido tendría enseñar? La conexión entre los dos conceptos está fuertemente imbricada en la trama de nuestro lenguaje. Tan fuertemente, de hecho, que es fácil confundir relaciones ontológicamente dependientes con relaciones causales. Debido a que el concepto de enseñanza depende del concepto de aprendizaje, y debido a que con tanta frecuencia el aprendizaje se produce después de la enseñanza, podemos fácilmente tender a pensar que una cosa es causa de la otra. (p. 153)

De estas conexiones parece justificable llegar a concluir que la enseñanza causa el aprendizaje.

Por su parte, Villarroel (1990), difiere de esta concepción, ya que afirma que en las universidades son muchos los alumnos, pero pocos los estudiantes. Según su visión, el docente debe convertir al alumno en estudiante; es decir, instruirlo para que aprenda. Este aprendizaje es individual, y la responsabilidad recae sobre el estudiante y no sobre el profesor. Aunque en cierto modo, el profesor tendría cierto grado de responsabilidad en el fracaso del estudiante, si se comprueba que el mismo, carece de habilidades para estudiar la asignatura, o por el contrario, el docente no ha dado la oportunidad para ejercitar las habilidades y apoderarse del conocimiento al estudiante, o no ha motivado lo suficiente al alumno para despertar su interés.

En general, la enseñanza ha sido vista como un proceso polifacético a través del tiempo; es decir, cada autor la ha concebido de distintas formas de acuerdo a la época. Así Martínez Boom (1990) refiere que a comienzos del siglo XX, la enseñanza de la escuela tradicional era vista como simple transmisión pasiva del conocimiento, centrada en el profesor. En la actualidad se la concibe o entiende, como una vía de comunicación del conocimiento y del pensamiento, donde el estudiante y el contexto que lo rodean son partes fundamentales del proceso enseñanza-aprendizaje.

La enseñanza puede definirse como “(...) el proceso de acciones intencionales, diseñado para el logro de ciertos objetivos de conocimiento previamente aceptados,

donde se persigue que los resultados incluyan los objetivos planteados al principio” (Barroso, J y Gallardo, M. 1997, p. 34), ella integra las acciones de diseño, conducción y evaluación del proceso que realiza el educador, por eso al evaluar la enseñanza debe incluirse la planificación, la forma como se ejecuta y se evalúa.

Gimeno, J. y Pérez, A., (1993), aseguraban que la enseñanza es una “(...) actividad práctica que se desarrolla en el aula y que propone gobernar los intercambios educativos para orientar en un sentido determinado los influjos que se ejercen sobre las nueva generaciones” (p.95); es decir, es necesario comprender la vida en el aula como requisito indispensable para crear el compromiso de actuar, interpretar y explicar el conocimiento vivido y adquirido en ella. El alumno aprende como consecuencia de su participación social en el aula, así como de su realización individual o compartida de las cargas académicas.

El aporte de estos conceptos al presente trabajo sobre la enseñanza, fundamentan en que enseñar en clínica no es solo abordar lo procedimental, sino planificar y conducir el proceso hacia la integración de lo cognitivo, procedimental y actitudinal para la culminación de un tratamiento en el paciente protésico; es decir, el área de DPR constituye una disciplina en la que el estudiante debe internalizar lo aprendido en el curso teórico- práctico , para luego aplicarlo en el desarrollo psicomotor durante el trabajo clínico con el paciente; cada fase , tarea o actividad de DPR requiere de conocimiento, destreza y una actitud positiva del estudiante, que permita culminar el tratamiento en el paciente y así rehabilitarlo estética y funcionalmente. Para lograr esto, se requiere del estudiante comprometido, del docente responsable de la formación del alumno y de una institución garante de que las condiciones de infraestructura y recursos estén disponibles para el trabajo clínico.

Según Flores (1999), la enseñanza es considerada “(...) una actividad específica de la educación, intencional y planificada para facilitar que los individuos se apropien del saber y propongan alternativas a la solución de los problemas en aras de su formación personal”. Para este autor, la enseñanza de calidad, exige grandes retos al

profesor, entre los requerimientos que plantea están: dominio del tema, competencia para enseñarlo, y habilidad para propiciar el aprendizaje en una determinada área que permita enriquecer la formación humana. El proceso didáctico que lleva implícito la enseñanza, se caracteriza por la acción recíproca de sus componentes: a) el contenido de la enseñanza, es decir, el qué enseñar que se formula en la asignatura, en la que se sistematizan los conocimientos y experiencias de aprendizaje para que los asimilen e internalicen los estudiantes. b) la enseñanza en sí, o sea, la acción docente, que consiste en exponer la asignatura, organizar los contenidos y actividades, conducir el estudio, valorar logros e identificar limitaciones y c) el estudiante con sus diversas potencialidades que luego se expresan mediante actividades que abarcan ejercicios físicos y mentales. El éxito de la enseñanza se logra por múltiples factores y causas, entre los cuales juegan un papel importante, el contenido de la misma y los métodos empleados, la correspondencia entre ellos con los fines de la educación y las particularidades de los alumnos. Varios aspectos planteados por el autor se consideraron para desarrollar este trabajo, como por ejemplo los contenidos de la enseñanza en la categoría de pertinencia y la acción del docente en la de eficiencia, y los logros del estudiante en la eficacia, puesto que son indicadores fundamentales en la formación y consolidación de las competencias clínicas en el estudiante.

En este mismo sentido, Díaz-Velís, E; Ramos, R y Mendoza, C. (2005) afirman que para enseñar, el docente debe conocer el currículum, el perfil, los objetivos, contenidos y propósitos de las unidades curriculares, a fin de articularlos y proyectar estrategias de aprendizaje que faciliten la formación del futuro profesional.

Estos conceptos se relacionan con el presente estudio evaluativo, ya que en la clínica Integral el área de DPR exige al estudiante como resultado o producto del proceso enseñanza- aprendizaje el logro de ciertas tareas específicas, las cuales se basan en la aplicación del conocimiento previo para aplicarlo al desarrollo de las actividades que debe realizar el alumno y debe evidenciarse en el logro de los objetivos planteados, que permitan desarrollar el análisis y reflexión en el estudiante, así como, la capacidad para tomar decisiones en la solución de problemas que junto a la orientación

y guía del docente, permitan culminar satisfactoriamente los tratamientos en sus pacientes.

La enseñanza como acción didáctica no es sólo una relación comunicativa entre alumno y docente, sino que es una relación triádica, donde el conocimiento y el saber establecen determinaciones sobre las formas y el cómo enseñar y cómo aprender. El acto de enseñar obliga a conectarse con los planes de estudio, y la didáctica se convierte en orientadora y vigilante de las acciones que se cumplen y ocurren en el aula, canaliza el seguimiento al proceso de aprendizaje en el alumno, y prevé la formación del personal encargado de promover la enseñanza, ya que todas estas son tareas que debe asumir el docente. (Gatti, E; Pere, N; y Perera, H ,2001). Existen diferentes métodos de enseñanza, unos centrados en el profesor, otros centrados en el alumno, otros centrados en los materiales y muchos otros multidireccionales o bidireccionales. Cada uno de éstos puede ser utilizado individualmente o en combinación, dependiendo de los objetivos y contenidos, las características del grupo, los recursos disponibles y el contexto donde se lleva a cabo el proceso de enseñanza. (Suarez, 1978). Esto significa que la enseñanza, desde el punto de vista netamente pedagógico, no es un proceso aislado sino que se relaciona con el aprendizaje; para ello, es necesario definir qué se entiende por este último término.

Según el Diccionario de Real Academia Española (2001) el aprendizaje se define como: “Acción y efecto de aprender algún arte, oficio u otra cosa. Adquisición por la práctica de una conducta duradera”. Existen muchos conceptos, definiciones o percepciones de lo que se entiende por aprendizaje, por lo que intentaremos mostrar algunos de ellos.

Verona (2004), asume el aprendizaje como “(...) un proceso en el cual el educando, bajo la orientación directa o indirecta del maestro, en una situación especialmente estructurada para formarlo individual y socialmente desarrolla capacidades, hábitos y habilidades que le permiten apropiarse de la cultura y de los medios para conocerla y enriquecerla de forma eficiente.”

Por su parte Mouly (1978), afirmaba que: “(...) una buena teoría de aprendizaje debe proporcionar una base significativa con la que explorar métodos de enseñanza eficientes.” Esto permitirá al maestro asegurar la disponibilidad de elementos claros, relevantes y estables para el logro de los objetivos. El aprendizaje se concibe como un proceso, con sus progresos y dificultades, de ahí, que resulta lógico concebir la enseñanza como un medio de ayuda a los alumnos. La evaluación de la enseñanza, por tanto, no puede ni debe concebirse al margen de la evaluación del aprendizaje. Ignorar esta relación equivale, por una parte, a condenar la evaluación de la enseñanza a una práctica más o menos formal y, por otra, a limitar el interés de la evaluación de los aprendizajes a su potencial utilidad para tomar decisiones de promoción, acreditación o titulación. Cuando evaluamos los aprendizajes que han logrado los alumnos, estamos también evaluando, se quiera o no, la enseñanza que hemos llevado a cabo. (González, M.A y Pérez, N. 2004). De ahí que en este estudio se tomará en cuenta tanto los elementos que tienen que ver con la planificación de la enseñanza como la evaluación de logros en el aprendizaje del estudiante. Para ello, la clínica odontológica requiere que el docente y el alumno interactúen, comunicándose y promoviendo la discusión y reflexión en los distintos pasos o actividades que debe realizar el estudiante, para ayudarlo a encaminarse hacia la independencia en la toma de decisiones facilitando logro de los objetivos clínicos planteados.

El trabajo docente en función de la enseñanza exige formación; al respecto, Amat (2002), afirma que para que el alumno alcance los objetivos previstos, el profesor precisa apoyarse en la didáctica. Ésta es entendida como: “(...) la Ciencia o el arte de la enseñanza o de la instrucción” (Amat, 2002:17). Además de apoyarse en la didáctica, el profesor debe seleccionar la combinación adecuada de métodos, técnicas y medios pedagógicos para cumplir con su rol, y encaminarse hacia una educación de calidad.

Makarenko, según Konnikova (1964), ya aseguraba que la metodología educativa depende de la preparación del pedagogo, de cómo domina las formas, procedimientos y medios de aplicación de los métodos educativos; es decir, debe

dominar la técnica del proceso de enseñanza para lograr la eficacia deseada, que es el aprendizaje del alumno. Apoyándonos en estos autores se incluyó como aspecto a evaluar la formación profesional y pedagógica de los profesores de DPR.

La didáctica como ciencia y como praxis necesita apoyarse en teorías del aprendizaje. Estas teorías, según Gimeno (1993), son modelos explicativos obtenidos en situaciones experimentales que tratan de explicar el funcionamiento real de los procesos naturales del aprendizaje. Varias teorías se han desarrollado entre ellas están: 1) teorías asociacionistas de condicionamiento, donde el aprendizaje es considerado un proceso ciego y mecánico de asociación de estímulos y respuestas, aquí se ignora la intervención de variables referentes a la estructura interna (Pavlov, Watson, etc.) y 2) Las teorías Mediacionales de Ausubel, Bruner, Bandura, Kolher, Gagné, entre otros, las cuales, consideran que en todo aprendizaje intervienen de alguna forma, las peculiaridades de la estructura interna del que aprende, y que éste es un “(...) proceso de conocimiento y comprensión de relaciones, donde las condiciones externas actúan mediadas por las internas”. (Gimeno, S.J., 1993. p37).

Dentro de las teorías mediacionales está la de Bandura (1988), que es considerado el creador de la teoría social del aprendizaje; esta teoría se centra en los conceptos de refuerzo (inicialmente conductista) y observación o aprendizaje vicario. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y comportamientos de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no; en otras palabras, expresa que el aprendizaje se logra con la repetición constante de lo que queremos enseñar, lo que llamó aprendizaje modelado o aprendizaje por observación, el cual consiste en un proceso de atención, retención (recordar), reproducción (imitación) y motivación (deseo), donde el comportamiento, los factores cognoscitivos y el ambiente interactúan en conjunto en una relación recíproca continua para el logro de un aprendizaje significativo.

Estas consideraciones se vinculan con el presente trabajo ya que la actividad clínica es considerada una competencia, en la cual se debe integrar lo teórico, con lo procedimental y lo actitudinal para lograr el objetivo final que es el desarrollo del tratamiento del paciente por parte del estudiante; para ello es necesario que el docente sirva de modelo al alumno en las distintas actividades que éste que debe realizar, y lo oriente a través de la demostración, repetición y aplicación del conocimiento previo en el desarrollo de las habilidades psicomotoras, conjugándolas con la motivación y el interés en el logro de los objetivos clínicos, por lo tanto se incluyo al modelaje como una de las estrategias de enseñanza deseables para la clínica de DPR en la categoría de pertinencia en el referente evaluativo del presente trabajo.

En el caso particular del área de DPR en clínica, la demostración y el modelaje por parte del docente se consideran medios importantes para facilitar el proceso de conducción y ejecución de la enseñanza para el logro del aprendizaje en el alumno, ya que las tareas a desempeñar por parte del estudiante son primero mostradas por el docente, reforzando la información verbal, y aclarando dudas de manera precisa que permita darle mayor confianza al estudiante al momento de abordar al paciente. Esto estimulara la autoreflexión y autoevaluación en el alumno.

Por su parte, según refiere Mouly, (1978), Ausubel centra el análisis en la explicación del aprendizaje significativo. La clave está en la vinculación de nuevas ideas y conceptos con el bagaje cognitivo previo del individuo. Este aprendizaje ya sea por recepción o por descubrimiento, se opone al aprendizaje mecánico, repetitivo y memorístico. Para este autor, el material aprendido de forma significativa es menos sensible a las interferencias a corto plazo y más resistente al olvido, pues no está aislado, sino asimilado a una organización de contenidos y conocimientos de un área específica.

El aprendizaje constructivista de Ausubel tiene lugar, cuando los alumnos elaboran de forma activa sus propios conocimientos, intentando comprender el material que se les proporciona, pero para ello la función tutora del docente es necesaria,

porque el educador debe orientarlos y crear entornos en los que los alumnos puedan interactuar con los medios, recursos y el contexto que los rodea, organizando e integrando la información en la búsqueda de soluciones a los distintos problemas que se le presentan. (Reigeluth, 1999).

Estas dos teorías (la de Ausubel y de Bandura) son básicas para abordar el objeto de estudio del presente trabajo, ya que el acompañamiento al estudiante y el modelaje durante el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje clínico, así como la interconexión de aprendizajes previos con las nuevas ideas son elementos y estrategias fundamentales para el desarrollo de competencias en el estudiante de odontología; efectuar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento en un paciente y la ejecución de éste exige que al formar el profesional de la odontología, el proceso instruccional se apoye en estas teorías para la solución de problemas y toma de decisiones; por lo tanto, se requiere de docentes comprometidos con la enseñanza, estudiantes motivados al aprendizaje y una institución a la vanguardia del proceso educativo. Cada teoría puede aclarar de forma parcial el aprendizaje, dependiendo de la tarea que se le asigne. De acuerdo a estas afirmaciones, el presente trabajo se apoyó en estas teorías para la evaluación de los aspectos relacionados con el desempeño docente (eficiencia) y con el nivel de logros del estudiante en la clínica (eficacia).

Por otra parte, autores como Canales (2001) y Chiroque (2006), señalan que el aprendizaje de los alumnos no puede atribuirse sólo al profesor y que los docentes no deben ser juzgados en forma exclusiva por los logros académicos de sus alumnos, pues en ese proceso intervienen múltiples factores, y sobre todo, es necesario resaltar que el aprendizaje no depende únicamente del docente, sino que puede explicarse también a partir de las capacidades, motivaciones y deseos de aprender del estudiante. Esto coincide con lo que afirma Dewey, según Escontrela (1977), quien acotaba que el aprendizaje es algo que debe hacer por sí y para sí mismo el estudiante, donde el profesor es solo un guía y orientador, y que la energía debe producirse en el que está aprendiendo, es decir, el estudiante.

Es oportuno precisar que luego de abordar de forma general la calidad y los elementos que integran el proceso enseñanza- aprendizaje, se hace necesario dirigir los esfuerzos para integrarlos en la búsqueda de lo que se asumió aquí como calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR en clínica. Esa calidad, debe reflejarse en alumnos comprometidos, motivados por la búsqueda de información, con autonomía para la toma de decisiones, que desarrollen actividades de reflexión y autocritica, con valores éticos y morales bien definidos, también manifestarse con docentes comprometidos en facilitar y orientar el desarrollo de todas estas tareas; además de contar con procedimientos evaluativos congruentes con los objetivos propuestos en los diferentes componentes educativos; igualmente, es necesario disponer de instituciones comprometidas a generar espacios e infraestructuras apropiadas que faciliten el desarrollo de dicho proceso, tal y como lo expresa Romaninville (1999).

La calidad de la enseñanza depende de un grupo de aspectos que se pueden clasificar en dos grandes bloques: los de carácter material y los de naturaleza humana. Los primeros se relacionan con el número de aulas, laboratorios, infraestructura, equipamiento de las bibliotecas, materiales, etc., y los segundos son los vinculados a los seres humanos; es decir, las condiciones y características de los profesores, los alumnos y el personal de apoyo, como auxiliares y preparadores; ambos grupos participan de la actividad docente, la estrategia académica y en la organización. Los estudiantes son los destinatarios de una gran parte de la acción universitaria, deben considerarse partícipes y corresponsables de las iniciativas académicas, y no sujetos pasivos de las mismas, ellos deben convertirse en entes activos e incorporarse a la enseñanza participativa. El profesor, por su parte, es uno de los componentes principales del proceso enseñanza-aprendizaje, ya que, aunque existan otros medios que aporten conocimiento, el docente está siempre presente en todo el proceso didáctico, mediando, dirigiendo, coordinando, orientando y regulando. Los aspectos antes mencionados son considerados en la presente investigación como entes importantes para evaluar la Calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR., sobre todo, lo relacionado con los recursos humanos y materiales necesarios para el

desarrollo de la práctica odontológica, la cual, sin estos elementos no podría lograr sus objetivos finales en el tratamiento de los pacientes.

Como se ha reiterado ,la calidad del proceso enseñanza aprendizaje es el objeto de este estudio; para su estructuración como sistema, se asumió la propuesta del Proyecto de Aseguramiento de la Calidad de las Carreras Universitarias , promovido por la OPSU(2008), bajo la dirección de Villarroel, C. y Camperos, M. El referido proyecto establece, que la calidad tiene una naturaleza estrictamente valorativa, de ahí, que se descompone en tres categorías evaluativas que conjugan e integran pertinencia, eficiencia y eficacia; es decir, se representó estructuralmente en tres momentos esenciales: entrada, proceso y salida, momentos que en el sistema educativo se pueden representar por la organización, ejecución y resultados o logros, los cuales suponen la existencia de unos propósitos que lo justifican y señalan los objetivos y metas a alcanzar. Para lograr estos objetivos la Institución debe realizar acciones pertinentes y necesarias que conduzcan a las metas deseadas. De acuerdo a esto, podemos definir las tres categorías evaluativas consideradas en el presente trabajo para enmarcar la Calidad del Proceso enseñanza- aprendizaje en la Clínica de DPR.

Pertinencia: Según Villarroel (2007), esta se concibe como: “La congruencia entre las expectativas del contexto social y la oferta institucional o programática, correspondencia entre la plataforma teleológica del proyecto institucional y los recursos y procedimientos que se arbitren para la consecución de aquella”.

Bajo esta concepción hay 2 vertientes, la pertinencia externa o social y la pertinencia interna o académica; esta última, es la que fue considerada en el actual trabajo evaluativo, el cual se refiere a la ***pertinencia*** en el proceso enseñanza-aprendizaje como la correspondencia entre lo planificado y lo requerido para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje en la clínica en el área de DPR.

Eficiencia: Se concibe como la optimización de los recursos en el logro de las metas (Cohen y Franco referido por Villarroel 2007, p55).Por su parte, Guédez (2001),

relaciona la eficiencia con (...) “el ritmo de ejecución en comparación con los recursos empleados y el control racional de estos para el logro de un objetivo”.( p. 175).Para ello, destaca que la eficiencia se relaciona con la eliminación del desperdicio. Este término se utilizó en el mundo de las finanzas y es de fácil aplicación al proceso educacional al referirlo al adecuado funcionamiento. Villarroel (2007), lo refiere como “*hacer lo correcto, correctamente*”. En el presente estudio, **la eficiencia** se enmarcó en el desarrollo del proceso, corresponde al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos y el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de docentes y estudiantes para el logro de los objetivos.

Eficacia: para Villarroel (2007, p.62), representa “(...) el impacto del logro de los objetivos”; según Cohen y Franco, (1997, p.102) se concibe como: “(...) el grado en que se alcanzan objetivos y metas de un proyecto en un periodo determinado”. En este mismo sentido, Guédez (2001) define la eficacia como (...) “la consecución de un objetivo pertinente o meta que se propone una determinada institución”. (p. 175). En el presente trabajo evaluativo se evidenció con los logros o productos alcanzados por los estudiantes, verificando si lo planificado y ejecutado se logró y cuanto se acercó o se alejó de lo deseado. Se comprobó por los logros que señalaron los estudiantes que adquirieron durante el Proceso de enseñanza-aprendizaje cumplido en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos en los dos últimos años de la carrera.

De este modo, se puede decir, que el momento de organización (Pertinencia) en el presente trabajo, pretendió evaluar si los objetivos previstos en los programas de la asignatura teórico-práctica DPR eran los que realmente necesitaba y requería el estudiante para desarrollar las actividades en la clínica y si las estrategias de enseñanza y evaluación planteadas estaban ajustadas a los requerimientos de DPR que se exigen en la Clínica Integral de Adultos. En cuanto al momento de ejecución o desarrollo (Eficiencia), permitió evaluar cómo interactuaban los estudiantes y docentes, cómo se enseñaba y con qué medios, recursos y estrategias contaba el profesor para guiar y orientar el proceso educativo a nivel clínico, ubicar igualmente dificultades en el proceso de aprendizaje del estudiante en el área de DPR y factores que perturbaban

este proceso; es decir, se evaluó la eficiencia dentro de ciertos criterios. Con respecto al momento de “resultados” se evaluaron los aspectos relacionados con los logros del estudiante, como: sus calificaciones en el área de DPR a nivel clínico, objetivos de DPR culminados en clínica, número de veces que repiten la clínica, dominio y afianzamiento de las estrategias clínicas en DPR, independencia, desarrollo de responsabilidad y ética y capacidad para solucionar los problemas protésicos de sus pacientes, entre otros.

Como se ha indicado, la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en la Cátedra de Dentaduras Parciales Removibles fue el foco de atención en el presente estudio. Esta fue evaluada en el ámbito clínico, lo que a su vez implicó interrelacionarla con la formación teórico-práctica que reciben los alumnos; por consiguiente, se abordaron estos últimos aspectos, en especial, se enfatizó sobre cuál debía ser el papel del docente a lo largo de todo el proceso, qué se debía enseñar, cómo, y para qué.

Estudios realizados por Love y col (1982), May (1983), Scully y Shepard (1983), Huyck (1986), Ripley (1986), Dunievy y Wolf (1992), citados por Álvarez y cols (2007), han descrito comportamientos pedagógicos que deben presentar los docentes del área clínica como una herramienta importante para la práctica en aras de garantizar la calidad de la educación clínica. Entre estos comportamientos, se destacan como habilidades pedagógicas el adaptar la enseñanza a necesidades individuales, enseñar a través de la demostración y ejemplificación, dar y recibir retroalimentación y evaluar los resultados obtenidos. Estos aspectos fueron tomados en cuenta al evaluar la eficiencia.

La Preclínica en la F.O de la UCV, se considera una modalidad importante en el desarrollo de las habilidades psicomotoras del estudiante, la misma sirve de plataforma para lograr las competencias clínicas necesarias que acerquen al estudiante al éxito en la carrera. Estas actividades preclínicas en DPR, se llevan a cabo en laboratorios donde con la ayuda de modelos de yeso, el estudiante comienza a familiarizarse con la atención del paciente odontológico. De la misma manera, se facilita el desarrollo de sus habilidades cognitivas, psicomotoras y actitudinales (competencias) para su aplicación

de forma integrada en la solución de problemas bucales, sobre todo de **orden protésico** de los pacientes que acuden a las diferentes salas clínicas de la Facultad.

La asignatura DPR tiene su aplicación en la Clínica Integral de Adultos, por ello fue necesario describir lo qué era la clínica y su importancia en la formación del odontólogo. La “Clínica Integral de Adultos” (CIA), según la A.D.A citada por López (1992) se define como “(...) la conjunción ordenada de todas las técnicas odontológicas pertenecientes a las diferentes áreas profesionales (...)”. Esta asignatura se desarrolla a partir del tercer año de la carrera hasta el quinto año. Se ofrecen tres niveles de clínica (CIA I, CIA II y CIA III) y es en ellas donde el estudiante entra en contacto directo con el paciente para su atención integral.

La Clínica Integral del Adulto carece de un programa con los elementos estructurales bien delimitados, en su lugar, se definieron en una lista las actividades a realizar por el estudiante en cada una de las áreas o disciplinas que la componen y en cada uno de sus niveles (I, II, III), lo que podría ser una limitante para el proceso de aprendizaje del estudiante. En particular, en el área de DPR, la Cátedra, que lleva el mismo nombre, exige al estudiante para aprobar la Clínica Integral de Adultos y graduarse, la rehabilitación de pacientes parcialmente edéntulos de diferentes grados de complejidad, a lo largo de los tres niveles de clínica. Dicha clínica, además, de incluir los contenidos del área protésica de DPR, objeto de este estudio, incorpora también otras disciplinas como: Odontología Operatoria, Periodoncia, Endodoncia; allí cada disciplina tiene unas exigencias y objetivos señalados por las Cátedras que deben ser desarrollados por el alumno para ser promovido, cosa que no ocurría con la frecuencia deseada, sobre todo en el área de DPR, ya que no lograban culminar los objetivos de DPR en el lapso establecido para ello y si lo hacían, los resultados no tenían la calidad deseada.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Tal y como quedó demostrado en las auditorías realizadas a los estudiantes por la Coordinación de Clínica en los años 2008-2009.

La Clínica Integral es el escenario real donde se consolidan las competencias profesionales para la atención de los pacientes, allí se aspira que la integración de los aprendizajes adquiridos en lo teórico-práctico sean aplicados, por lo que se requiere de un adecuado proceso enseñanza-aprendizaje que garantice al estudiante un desempeño de calidad.

Debido a lo antes expuesto, los docentes deben acompañar y servir de “modelo” al estudiante en la realización de las distintas actividades clínicas en DPR, a fin de facilitar la interconexión de los aprendizajes psicomotores, cognitivos y actitudinales adquiridos en el componente teórico-práctico, todo ello bajo el propósito de colocar al estudiante frente a la posibilidad de consolidar las competencias deseadas para lograr el éxito en el tratamiento de sus pacientes; es decir, es fundamental que en la Clínica Integral de Adultos, se logren cimentar las competencias profesionales odontológicas, entendiendo por competencia: “(...) un complejo entramado de comportamientos que ponen en evidencia la capacidad del profesional para movilizar y conjugar armónicamente sus conocimientos, experiencias, disposiciones, habilidades actitudes y valores, a fin de abordar, resolver o actuar frente a situaciones del mundo personal, ciudadano, profesional y social”. (Camperos, 2008).

Como se ha venido exponiendo, en este estudio se observó y valoró la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos, ello obligó a reflexionar sobre los dos aspectos básicos de esta intención: la calidad y el proceso de enseñanza-aprendizaje para luego si abordarlos de forma integrada. La calidad es considerada un constructo asociado a la organización, la ejecución del proceso enseñanza-aprendizaje y sus resultados. Entre sus manifestaciones tangibles están los aprendizajes relevantes y duraderos que interioriza el estudiante. En ese proceso están implícitos varios factores, entre ellos: el profesor, el estudiante, el currículum y la institución. La calidad alude tanto a la consecución de unos resultados determinados como a la organización y desarrollo del proceso educativo. Como ya han sido abordados los términos de este estudio: calidad, y proceso de enseñanza-

aprendizaje en párrafos anteriores, serán entonces integrados al constructo u objeto del presente estudio evaluativo.

El constructo **Calidad del Proceso enseñanza-aprendizaje en DPR** a nivel clínico, objeto central de este trabajo evaluativo, se asoció a la planificación y ejecución de procesos y actividades docentes dirigidas a promover el aprendizaje del estudiante en la disciplina de DPR en la Clínica Integral de Adultos y donde estaba implícito el profesor mediando frente al alumno; los estudiantes comprometidos y motivados a aprender para lograr los objetivos planteados en dicha área, de igual modo estaba involucrada y comprometida la institución para facilitar dicho proceso de enseñanza-aprendizaje al incorporar los recursos materiales y humanos necesarios para lograrlo. Se tomaron en cuenta los resultados a través de los logros de los estudiantes, sus calificaciones, sus capacidades y dominios de estrategias para resolver problemas, entre otros.

La precisión de los aspectos incorporados para aprehender la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje constituye parte de los resultados de este estudio, pero de inmediato se incluye un punto que ayuda a comprender la connotación bajo la cual se manejó el constructo calidad en el presente estudio.

### **Categorías y Variables**

Del constructo en estudio: “Calidad del Proceso enseñanza-aprendizaje en DPR” a nivel clínico a objeto de examinarlo con propósitos evaluativos, se derivaron tres categorías evaluativas siguiendo lo pautado por Villarroel y col (2008): Pertinencia, Eficiencia y Eficacia, las cuales pueden observarse en los momentos de un sistema que son: organización, ejecución, y salida o resultados. Dichos momentos equivalen a las instancias sistémicas; es decir, entrada, proceso y producto. Cada momento se evaluó con base a una determinada categoría evaluativa o variable. En la Organización se evaluó la Pertinencia, en la ejecución la Eficiencia y en los resultados se destacó la evaluación de la Eficacia de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en DPR (Villarroel y col, 2008)

- **Pertinencia del proceso de enseñanza-aprendizaje del área de DPR en la CIA de la F.O. de la UCV:** se refirió a la correspondencia entre lo planificado y lo requerido para el desarrollo del proceso enseñanza- aprendizaje en el área o disciplina de DPR a nivel clínico; se visualizó en la adecuación y ajuste de los objetivos previstos en el programa de DPR para la formación del estudiante para desempeñarse con éxito en la Clínica Integral de Adultos( CIA), al igual que con el ajuste de los recursos humanos y materiales que se requieren para llevar a cabo un proceso de enseñanza -aprendizaje de calidad en DPR.
- **Eficiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje del área de DPR en la CIA de la F.O. de la UCV:** enmarcada en el desarrollo del proceso, correspondió al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para observar si lo ejecutado se ajustaba a lo previsto, aquí se verificó la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluyó también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de docentes y estudiantes.
- **Eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje del área de DPR en la CIA de la F.O. de la UCV:** en esta categoría se ubicaron los logros o productos alcanzados por los estudiantes, ello permitió verificar si lo planificado y ejecutado se logró y cuanto se acercó o se alejó de lo deseado. Se comprobó por los logros que señalaron los estudiantes que habían adquirido durante el proceso de enseñanza-aprendizaje cumplido en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos en los dos últimos años, mediante sus calificaciones, cantidad de veces que reprobaron en el área de DPR a nivel clínico, así como sus logros en relación al nivel de dominio y afianzamiento de las estrategias para solucionar integralmente los casos de los pacientes de DPR.

Estas variables fueron definidas en forma operacional, analizadas y validadas por los expertos en el área. Esto fue logrado con el objetivo N°. 1, el cual será explicado y presentado en su momento oportuno.

## CAPITULO III

### Marco Metodológico

#### Tipo de Estudio

El presente estudio es una investigación de tipo evaluativo; la intención central fue valorar la situación estudiada a partir de un referente que sirvió de patrón; es decir, la investigación evaluativa es tan rigurosa en su desarrollo como cualquier otra forma de investigación de las ciencias sociales, sólo que exige establecer un referente que permita arribar a un juicio valorativo, además, sus resultados casi siempre orientan la toma de decisiones.

Weiss (2004) señala que la investigación evaluativa constituye una manera de aumentar la racionalidad de las decisiones, al contar con información objetiva de los resultados que permite tomar decisiones acertadas para el mejoramiento de una situación; es decir, la evaluación está destinada al uso de los resultados con la finalidad de mejorar los logros y reforzar las carencias. Para ello, la evaluación compara “lo que es” con “lo que debería ser” y aunque el investigador carezca de prejuicios y sea objetivo, se ocupa de los fenómenos que demuestran que un determinado programa está alcanzando o no las metas propuestas. Según, la opinión de este autor, existen ciertas características que distinguen a la investigación evaluativa de cualquier otro tipo de investigación; entre ellas cabe destacar: 1) la finalidad perseguida al realizar la evaluación, la cual está centrada en el uso de resultados para la toma de decisiones. 2) la calidad del juicio a emitir, ya que éste requiere de la definición de criterios para efectuar la comparación.

El presente estudio se cataloga como de tipo evaluativo, porque fue “necesario contar con un modelo deseable que representa el ideal de lo que se quiere evaluar.” (Camperos 2005 p.3). Ese modelo deseable o referente evaluativo constituyó el foco de atención en el primer objetivo específico de este estudio, que textualmente exigía:

Construir y validar el referente evaluativo que sirviera de patrón para valorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje en Dentaduras Parciales Removibles (DPR). Su construcción obligó en primera instancia a efectuar un arqueo bibliográfico y consulta a expertos y especialistas en las áreas implicadas como lo son: el proceso de enseñanza-aprendizaje, en este caso en la formación del odontólogo para abordar los problemas de salud atinentes a los pacientes que requieren prótesis parciales removibles, pero no se trataba de un proceso de enseñanza-aprendizaje aislado, sino que debía ser el de la Clínica Integral de Adultos y bajo la condición de que fuese de calidad. Ello obligó a definir el constructo en estudio, tanto en lo conceptual como en lo operacional, lo cual se hizo descomponiendo dicho constructo en tres variables: pertinencia del proceso enseñanza-aprendizaje en clínica Integral del Adulto en el área de DPR, su eficiencia y eficacia. En concreto los estudios de tipo evaluativo se tipifican por cumplir los siguientes pasos:

1. Generar el patrón o referente evaluativo; en este estudio, dicho referente como ya se indicó fue el modelo de lo que debe ser un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad en DPR ubicado a nivel clínico. Se concibió ese proceso en tres momentos equivalentes a las instancias de un sistema: organización, ejecución y resultados. El patrón o modelo fue conformado por las categorías, variables, indicadores, fuentes e instrumentos y estándares; además, fue sometido a un proceso de validación por expertos para poder utilizarlo en la realidad estudiada

2. Aprender la realidad del proceso enseñanza aprendizaje ocurrido en la Clínica Integral de Adultos en el área o disciplina de DPR, lo cual se hizo mediante la consulta a distintas fuentes de información (documental, estudiantes, docentes de DPR, jefes de sala, coordinador de Triage y personal auxiliar) sobre cómo se desarrolla en la realidad el proceso de enseñanza aprendizaje en DPR a nivel clínico. Para recoger esa información, se utilizó el análisis de documentos y la técnica de la encuesta, en este último caso se elaboraron cuestionarios que fueron entregados a cada una de las fuentes antes citadas, a fin de recabar la información necesaria.

3. Una vez obtenida la información referida a la realidad del proceso enseñanza aprendizaje en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos, se procedió a efectuar el proceso de comparación entre el “es” y el “deber ser”; es decir, el “es” que se refiere a la situación actual y real del proceso enseñanza-aprendizaje o situación objeto de estudio, la cual se comparó con el modelo deseable o patrón establecido. En este estudio se efectuó la comparación entre el proceso real de enseñanza–aprendizaje en DPR que ocurre en el ámbito clínico de la F.O de la UCV y el definido como deseable en el patrón o referente evaluativo establecido y validado.

4. A medida que se hizo la comparación entre lo encontrado en la realidad con el modelo deseable de ese proceso de enseñanza –aprendizaje, se fueron estableciendo las semejanzas y diferencias, a fin de determinar en qué medida la situación real se acercaba o alejaba de ese ideal; todo ello con el propósito de emitir un juicio valorativo que nos permitiera establecer sobre bases científicas, válidas y pertinentes cuál era el nivel de calidad de cada una de las variables en que se descompuso el constructo calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en el área mencionada. La anterior afirmación encuentra su sustento en los planteamientos de Camperos (2005), quien expresa que:

Evaluar supone siempre un proceso de comparación entre el objeto de la evaluación y un referente, patrón deseable, modelo de la situación que se está evaluando, éste permite al evaluador pronunciarse y valorar o estimar si el objeto o situación calza o no en ese patrón o referente o modelo deseable; además valorar cual es la distancia o separación que hay entre lo que se encuentra y el referente evaluativo. (p.16).

5. Fue un proceso intencional, ya que su propósito fue valorar la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en la Clínica Integral de Adultos para aportar elementos que lo mejorarán, en relación con: 1) la planificación o pertinencia de los objetivos clínicos en el área de DPR, 2) la ejecución del proceso enseñanza–aprendizaje en la Clínica, en cuanto a las estrategias, medios y recursos utilizados que favorecen la eficiencia y 3) los resultados, vistos como eficacia del proceso, por lo cual se buscó que el estudiante indicara si pudo culminar satisfactoriamente sus

requerimientos de DPR en el lapso establecido, con las menores dificultades posibles, lo que le facilitó el alcance de los objetivos de aprendizaje.

Además, el carácter evaluativo exige la presencia del estándar que “(...) es el punto de apoyo que permite enunciar el juicio valorativo” (Camperos 2005, p.51). Este elemento nos llevó a establecer cuál era el punto de corte para decidir la aceptación o no; es decir, la presencia de la calidad en las distintas variables que se estaban evaluando en el presente estudio. En esta investigación, se utilizó como estándar una escala descriptiva de 5 categorías evaluativas, donde la categoría (3) tres fungió como el punto básico para reconocer lo aceptable; esto siguiendo lo pautado en el trabajo de Aseguramiento de la Calidad de las Carreras Universitarias, presentado por Villarroel y col (2008). Este patrón fue validado por los propios involucrados en el estudio, especialistas del área de prótesis, de educación y de evaluación.

6. El último requerimiento que impone una investigación evaluativa es la necesaria orientación hacia la toma de decisiones, lo que implica en algunos casos incorporar a los actores directos en la situación objeto de estudio; en este caso, los involucrados más directos fueron los docentes y personal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR de la Facultad. En el presente estudio para la toma de decisiones se consultó con los docentes de DPR incorporándolos de este modo a la búsqueda de soluciones, a fin de reforzar los aspectos positivos y superar las carencias que se encontraron en dicho proceso.

### **Las propiedades o atributos del proceso enseñanza - aprendizaje aquí evaluadas.**

El constructo central estudiado en este trabajo fue la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR. El mismo se examinó descomponiéndolo en tres categorías, según lo propuesto por varios autores, tal como se planteó al final del marco teórico. Dichas categorías fueron: pertinencia, eficiencia y eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje del área de DPR en la CIA de la F.O. de la UCV. De cada categoría se delimitaron variables e indicadores que hicieron posible aprehender y

valorar el nivel de calidad del referido proceso, tal como se manifiesta en la realidad. Pero debido a que éste es un estudio evaluativo, esas variables e indicadores se establecieron primero como parte del referente o modelo deseable de un proceso de enseñanza aprendizaje de calidad. Por consiguiente, e ese referente fue necesario someterlo a un sistemático y riguroso proceso de validación para poder utilizarlo como patrón o modelo de comparación con la realidad, de modo de poder valorar la calidad del proceso enseñanza- aprendizaje cumplido en DPR en la Clínica Integral de Adultos.

Es conveniente reiterar que el referente o patrón deviene del marco teórico y en los estudios eminentemente evaluativos constituye el primer proceso u objetivo a lograr para poder cumplir con la valoración del objeto, situación o ente a evaluar; es decir, constituye el primer resultado de toda investigación evaluativa, por ende, se considera que puede resultar redundante detenerse en describir el proceso de definición conceptual y operacional, de constructos, categorías y variables del estudio; así como de los estándares utilizados para emitir el juicio de valor, puesto que el establecimiento de estándares es inherente al proceso de definición de las variables en los estudios evaluativos. Sin embargo, de inmediato se van a esbozar las variables que fueron abordadas en el referente y que exigieron las distintas técnicas e instrumentos aquí utilizados. Se enunciarán por categoría delimitada.

1) **Para la Pertinencia**, se delimitaron las siguientes variables:

1.1) Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con: Lo requerido en la Clínica Integral de Adultos

1.2) Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación previstas en el programa con lo exigido en clínica, para que los estudiantes logren los aprendizajes en el área de DPR en la CIA.

1.3) Adecuación de las características profesionales del docente de DPR para responder las exigencias en la CIA.

2) **Para la Eficiencia**, se delimitaron las siguientes variables:

2.1) Adecuación de los recursos materiales y humanos existentes a lo requerido en la CIA

2.2) Adecuación de la forma de asignación de pacientes de DPR con lo requerido en la CIA.

2.3) Adecuación de las condiciones ambientales de las salas clínicas para el desarrollo de la sesión práctica

2.4) Relación de suficiencia y operatividad de los paralelógrafos

2.5) Suficiencia de la disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.

2.6) Periodicidad de la evaluación formativa del programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR.

2.7) Eficiencia de los mecanismos para garantizar la prosecución estudiantil de DPR en clínica.

2.8) Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos.

2.9) Relación de Suficiencia entre la cantidad de turnos clínicos asignados con las exigencias clínicas requeridas en DPR.

2.10) Adecuación del Desempeño docente en la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos al cumplir con cada actividad que supone la realización aceptable de cada evento didáctico.

2.11) Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.

2.12) Adecuación en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas (se refiere a la frecuencia con la que se hace mantenimiento y actualización a las salas, de sus equipos y unidades clínicas)

2.13) Adecuación en la dotación de materiales para las actividades en DPR ( se refiere a la frecuencia con la que se dotan las salas de material odontológico para satisfacer la demanda de tratamientos de los pacientes)

2.14) Responsabilidad del paciente en el cumplimiento del tratamiento. (Se refiere a la frecuencia en el cumplimiento y asistencia a las citas pautadas, y al pago de los costos de tratamiento por parte del paciente)

3) **Para la Eficacia**, se delimitaron las siguientes variables:

3.1) Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos

3.2) Calificaciones promedio obtenidas por los estudiantes en DPR en la Clínica Integral de Adultos

El lector interesado en conocer las especificaciones que se siguieron en la definición conceptual y operacional de las variables incluidas anteriormente, se le sugiere revisar los resultados del primer objetivo de este estudio, (p. 64).

### **Población y Muestra**

El objetivo general del proyecto planteaba de manera expresa determinar la Calidad del Proceso Enseñanza-Aprendizaje de DPR en la Clínica Integral de Adultos de la Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Ello suponía optar por las siguientes opciones: analizar la totalidad de la población o seleccionar una muestra en base a ciertos criterios, de manera que fuese representativa de la población, de acuerdo a la definición que se hizo del constructo, en particular por el desglose de cada variable y las fuentes que era necesario seleccionar porque disponían de la información requerida.

Una vez analizada la situación, se optó por trabajar con las dos opciones de acuerdo a cada fuente de información seleccionada. En el caso de los docentes, la población estuvo compuesta por los 10 profesores activos adscritos a la Cátedra de DPR, quienes hacen vida en el ámbito clínico, excepto uno que se encontraba realizando curso de especialización en el exterior y la autora del estudio, a quienes se excluyeron como fuentes de información; además de los docentes, se trabajó con los 6 Jefes de las Salas Clínicas de la Facultad, el Coordinador de Triage y el personal auxiliar de las salas clínicas, representado por las 6 higienistas; Para estos casos, se utilizó toda la población y por lo tanto no hubo muestra. En cuanto a los estudiantes, la población era bastante extensa (637 estudiantes de Clínica II, III), por lo que se decidió

escoger una muestra representativa de dicha población, mediante un muestreo razonado, intencional y opinático; inicialmente, se trabajó con estudiantes que hubiesen culminado y aprobado la asignatura teórico-práctica de DPR, ofrecida en tercer año y estuviesen cursando la Clínica Integral de Adultos (II y III), con requerimientos en el área de DPR; es decir, estudiantes de cuarto y quinto año respectivamente, escogidos de las distintas salas clínicas de la Facultad, que además hubiesen terminado por lo menos uno de los tres pacientes que debían restaurar con prótesis removibles; esto bajo la intención de dar credibilidad a la información registrada en los instrumentos, ya que muchos aspectos a evaluar exigían que el estudiante hubiese finalizado todos los procedimientos que implican realizar un DPR; en vista de que al momento de recoger la información, los estudiantes de cuarto año (Clínica Integral del Adulto II) no habían culminado ningún paciente de DPR, se decidió trabajar sólo con estudiantes de quinto año; esto es, los que cursaban la Clínica Integral de Adultos III. Del total de estudiantes de 5to año (aproximadamente 300), se entregó la encuesta a 80 estudiantes que asistieron a las salas durante las tres semanas que duró la recolección de la información, ya que muchos de ellos estaban en pasantías, otros no tenían pacientes de DPR o simplemente no habían culminado ninguno, por lo que no podían ser considerados dentro de la muestra. Los estudiantes seleccionados fueron los que tenían aprobada la asignatura teórico-práctica de DPR de tercer año y estaban cumpliendo actividades en la Clínica Integral del Adulto III en el periodo 2009-2010, en el área de DPR en las 6 salas clínicas de la Facultad. La información recolectada fue de carácter anónimo y confidencial. De los 80 estudiantes, solo 72 devolvieron las encuestas con la información necesaria, al resto no fue posible localizarlos.

### **Fuentes de Información**

Las fuentes de información fueron de dos tipos: **documentales**, (programas y bibliografía especializada) **y personas**. Entre las personas, como ya se indicó, estaban: los docentes de DPR, Jefes de sala clínica, Coordinador de Triage, personal administrativo (higienistas de las salas clínicas), estudiantes y los expertos.

Con respecto a las fuentes documentales se trabajó con todas las requeridas, es decir, el programa teórico-práctico de tercer año de DPR y el programa de Clínica Integral del Adulto III. El foco de atención en el primer caso, fueron los objetivos específicos y en el segundo, los requerimientos de la Clínica Integral de Adultos, así como las estrategias de enseñanza y evaluación establecidas en dicho programa.

En relación con las personas, como ya se indicó en el punto referido a población y muestra, se trabajó con estudiantes, profesores de DPR, personal auxiliar, jefes de Sala y Coordinador de Triage, tal y como allí se especificó. Sin embargo, hay que aclarar que entre las personas también estaban los expertos. En relación a estos, se escogieron tres y los criterios de selección fueron los siguientes:

1. Que tuvieran estudios de cuarto nivel, en especial, del área a evaluar (prótesis) y del área de evaluación.
2. Que tuvieran más de cinco (5) años de experiencia en docencia en la Cátedra de DPR y afines.
3. Que fueran profesores de escalafón.

### **Técnica de Recolección de Datos**

Entre los procedimientos que se emplearon en el presente estudio, ésta la encuesta; la cual se utilizó para obtener información de estudiantes, docentes, jefes de sala, coordinador de Triage y personal auxiliar. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios con preguntas escalares, elaboradas en función de 16 de las 19 variables estudiadas, la otras 3 variables se estudiaron mediante el análisis documental y la observación directa. En estos casos, se empleó como instrumento, las matrices de análisis y hojas de registro respectivamente. Es necesario aclarar al lector, que todos los instrumentos aquí utilizados devienen del referente evaluativo construido y validado; por consiguiente, las preguntas de los cuestionarios aplicados a las personas involucradas en este estudio se derivaron de los indicadores establecidos para cada variable; igualmente ocurrió con los enunciados que se incluyeron en las matrices de análisis.

El instrumento aplicado a los estudiantes fue un cuestionario con preguntas en su mayoría de tipo escalar. (Ver anexo 1, cuestionario para estudiantes). El mismo contiene 17 enunciados referidos a las 10 variables a evaluar por los estudiantes. Para 6 de las 10 variables se estructuraron los enunciados en escalas de 5 categorías, dependiendo de la naturaleza de cada variable. Unas pedían evaluar adecuación, por ello se usó las categorías: Muy adecuada, Adecuada, Moderadamente adecuada, Poco adecuada e inadecuada; otras se referían a frecuencia, por lo que se emplearon las categorías de Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Rara vez y Nunca. En los casos, que pedían al estudiante calificar aspectos inherentes al proceso de enseñanza-aprendizaje, se usó las categorías de: Excelente, Muy buena, Buena, Deficiente y Muy deficiente. La variable relacionada con el “nivel de Dificultad en la realización de un DPR” de la categoría de eficiencia fue valorada con preguntas escalares de solo tres categorías: Alto, Moderado y Bajo; mientras que en la variable “Relación de Suficiencia entre la cantidad de turnos clínicos asignados con las exigencias clínicas requeridas en DPR” de la categoría de Eficiencia, se consideró dicotómica y por lo tanto, se asignaron solo dos posibles respuestas: suficiente e Insuficiente. Finalmente, se incluyó una pregunta tipo selección (ver Anexo 1, pregunta N° 17 del instrumento o cuestionario de estudiantes).

A los docentes se le suministraron 2 cuestionarios. (Ver anexos 2a y 2b, cuestionario para docentes). El primero contiene 22 preguntas para evaluar 7 variables. Al igual que para los estudiantes, el instrumento aplicado es un cuestionario con preguntas en su mayoría de tipo escalar según las variables abordadas. Para 4 de las 7 variables se estructuraron los enunciados en escalas de 5 categorías dependiendo de la naturaleza de cada variable. Unas pedían evaluar adecuación, por ello se usó las categorías: Muy adecuada, Adecuada, Moderadamente adecuada, Poco adecuada e Inadecuada; otras exigían frecuencia, por lo que se empleó las categorías de Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Rara vez y Nunca. En los casos, que pedían calificar aspectos inherentes al proceso de enseñanza-aprendizaje se usó las categorías de: Excelente, Muy buena, Buena, Deficiente y Muy deficiente. La variable relacionada con

el “nivel de Dificultad en la realización de un DPR “de la categoría de eficiencia fue valorada con preguntas escalares de solo tres categorías: Alto, Moderado y Bajo; Finalmente, se incluyeron dos preguntas tipo selección (ver Anexo 2a, instrumento de docentes, preguntas N° 21 y 22). El segundo instrumento requería la información relacionada con la “Adecuación de las características profesionales del docente de DPR a las exigencias en la CIA” correspondiente a la categoría de pertinencia; para ello se diseñó un instrumento con preguntas de selección simple y completación de acuerdo a los datos personales y académicos de cada uno de los profesores.

También se les aplicó instrumentos a los Jefes de sala, personal auxiliar y al coordinador de Triaje. El mismo fue un cuestionario, con preguntas de tipo escalar, según las variables abordadas. (Ver anexo N° 3, cuestionarios para Jefes de sala, higienistas y Coordinador de Triaje).

Otra de las técnicas utilizadas fue el análisis documental, aplicado al programa del curso teórico–práctico de DPR y de Clínica Integral del Adulto III, la información fue registrada en hojas diseñadas para tal fin, así como matrices de análisis para las variables 1.1 y 1.2 de la Categoría evaluativa de Pertinencia que exigía ver la relación con la “Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos” y la “Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación deseables con las actividades de DPR para que los estudiantes logren los aprendizajes en el disciplina de DPR en la CIA” respectivamente. (Ver anexo N° 4).

Las ya mencionadas matrices de análisis constituyen tablas de doble entrada, que permiten cruzar información de dos fuentes. En este caso, como se dijo anteriormente, se relacionaron los objetivos del curso teórico-práctico de DPR con las actividades o requerimientos que se exigen al estudiante en la Clínica Integral de Adultos, para la variable 1.1; mientras que para la variable 1.2, se contrastaron las estrategias de enseñanza y evaluación con los mismos requerimientos que se hacen a

los alumnos en la Clínica en DPR. Se analizaron los datos, a fin de verificar la adecuación y ajuste entre los aspectos mencionados.

La información relacionada con la variable: calificaciones obtenidas por los estudiantes en DPR en el área clínica, de la categoría evaluativa de Eficacia, fue recogida mediante hojas de registro, las cuales fueron llenadas a partir de las calificaciones que estaban contenidas en las historias clínicas de los pacientes que atendían dichos estudiantes, para luego organizarlas y categorizarlas por rangos, a objeto de ser analizadas de acuerdo al estándar validado. En ese momento se le preguntó a cada estudiante cuál era su condición académica y cuantos pacientes habían culminado en DPR. (Ver anexo instrumento de estudiantes N° 5).

Todos los instrumentos utilizados en el presente estudio, fueron elaborados y estructurados a partir de la revisión de la literatura, de los objetivos planteados en esta evaluación y de la definición conceptual y operacional de las variables. Así mismo, fueron sometidos a un proceso de revisión y análisis por expertos, a fin de constatar la validez de contenido de los mismos. Una vez hecha la revisión por parte de los expertos, se hicieron las correcciones, de acuerdo con las observaciones emitidas por quienes lo revisaron. Es importante acotar aquí, que los instrumentos ya revisados por los expertos se sometieron a un proceso de prueba previa; es decir, se aplicó individualmente, cada instrumento a tres personas que tuvieran las características de la población. Esto se hizo con el propósito de tener la certeza de que el instrumento era factible aplicarlo porque eran comprensibles para quienes estaba dirigido, y por tanto había la posibilidad de recoger la información requerida de forma válida y certera.

### **Procesamiento y Análisis de la Información**

La información fue recogida a través de los instrumentos aplicados a las distintas fuentes. Para el caso de las variables relacionadas con la información documental, los datos fueron vaciados en hojas de registro y matrices de análisis; en el caso de la información obtenida mediante cuestionarios aplicados a personas, se procedió a vaciar los datos y procesar la información en cuadros similares a dichos cuestionarios.

Posteriormente, se utilizaron tablas y figuras para recoger y presentar los resultados derivados de cada uno de los instrumentos aplicados a cada fuente de información, llevando en la mayoría de los casos, los datos a representación porcentual para visualizar mejor cada aspecto evaluado en las distintas variables, poder analizarlo y valorarlo de acuerdo al estándar evaluativo validado, los cuales en su mayoría, se establecieron en valores porcentuales.

En virtud de estar apoyados en información de distintas poblaciones y muestras se pensó en recurrir a un valor de tendencia central que en este caso, fue la media ponderada; para aquellas variables donde era necesario conjugar la opinión de distintas fuentes, a fin de tener una apreciación global. Estos valores se obtuvieron de multiplicar el “n” de cada grupo por el valor obtenido en cada uno de los indicadores de cada fuente de información, a objeto de luego sumarlas y dividir las por el “n” grupal o total, tal y como se muestra en la fórmula que se indica a continuación:

$$\bar{X} = \frac{n \times V}{nt}$$

$$\bar{X}_t = \frac{\sum X_1 + X_2}{N}$$

$\bar{X}$  = media ponderada de cada grupo o población

N = número de indicadores

Nt = número grupal de población total

$\bar{X}_t$  = media ponderada total

V = valoración dada a cada indicador o variable.

### **Procedimiento Empleado para lograr cada Objetivo**

Para lograr lo propuesto en este estudio, se plantearon 3 objetivos específicos; cada uno exigió una serie de acciones para su consecución. A fin de facilitar al lector la visualización del proceso seguido, se inserta a continuación el tabla N° 1, con una breve descripción de lo que se hizo para lograrlos.

**Tabla Nº 1. Acciones seguidas para el logro de cada uno de los objetivos.**

Objetivos Específicos	Acciones cumplidas para lograrlo
<p>1). Generar, estructurar y validar el referente evaluativo que sirva de patrón para valorar la calidad del Proceso de enseñanza aprendizaje en el área de dentaduras parciales removibles (DPR)</p>	<p>Su logro exigió cumplir cuatro pasos:</p> <p>1.1) Revisión de la literatura especializada en el tema a investigar para establecer los aspectos fundamentales que debe tener el proceso enseñanza aprendizaje para lograr la calidad pedagógica.</p> <p>1.2) Derivar de la revisión bibliográfica, los aspectos básicos y esenciales que caracterizan un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad en DPR.</p> <p>1.3) Establecer el referente evaluativo, lo que llevó a determinar y definir conceptual y operacionalmente los constructos y variables involucrados, es decir se derivaron las dimensiones, indicadores, se ubicaron las fuentes, definieron los instrumentos y establecieron los estándares.</p> <p>1.4) Se validó el referente mediante juicio de expertos (esto permitió obtener sugerencias y recomendaciones, validación y establecimiento de estándares). De esta manera se configuró el referente evaluativo que constituye el modelo ideal o deseable.</p>
<p>2) Caracterizar y valorar el Proceso de enseñanza aprendizaje del área de DPR, en la Clínica Integral de Adultos tanto en su organización, ejecución como en sus resultados.</p>	<p>Se abordó la realidad, en este caso, se hizo de dos maneras:</p> <p>2.1) Se empleó la técnica de análisis de documentos para el análisis de los programas en cuanto a la adecuación de objetivos en relación a los requerimientos clínicos en DPR, las estrategias metodológicas, actividades del alumno, del profesor, recursos materiales y humanos disponibles para el proceso enseñanza aprendizaje de las PPR en el componente o ámbito de la clínica.</p> <p>2.2) Se empleó la técnica de encuesta mediante la aplicación de cuestionario a profesores, estudiantes, jefes de sala clínica, coordinadores e higienistas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje cumplido por DPR en la Clínica Integral de Adultos, de manera de disponer de perspectivas distintas de la misma situación objeto de estudio. Se contrastó la acción 2 con acción 1 con el fin de establecer semejanzas, diferencias, incongruencias. Se comparó el "ES" con el "DEBER SER".</p> <p>2.3) La comparación del Deber ser con la realidad o ES permitió determinar semejanzas y diferencias, así como valorar los niveles de cada una de las variables delimitadas, de modo de poder emitir un juicio valorativo sobre el nivel alcanzado por cada variable y luego si poder valorar el nivel de calidad que alcanzó el proceso de enseñanza cumplido por la Cátedra de DPR en la Clínica Integral de Adultos.</p>
<p>3) Generar lineamientos y acciones concretas que permitan reforzar los aspectos positivos del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en el área de DPR, así como mejorar y corregir los aspectos negativos que emerjan del presente estudio.</p>	<p>Una vez obtenidos los resultados, se generaron conjuntamente con los involucrados un conjunto de acciones y sugerencias para ofrecer a DPR mecanismos orientados a reforzar los aspectos que resultaron positivos y corregir las fallas observadas en el proceso enseñanza aprendizaje en esta disciplina.</p>

### **Procedimiento empleado para alcanzar el objetivo N° 1**

Este objetivo tuvo como finalidad “Derivar y validar el referente evaluativo que sirviera de patrón para valorar el nivel de la calidad del Proceso de enseñanza aprendizaje en el área de Dentaduras Parciales Removibles (DPR)”. Para alcanzarlo se procedió a la revisión de la literatura especializada en el tema a investigar, a fin de establecer los aspectos fundamentales que debía tener el proceso enseñanza aprendizaje para catalogarlo de calidad, en el área en estudio (DPR).

Esto supuso derivar los aspectos básicos y esenciales que caracterizaban un proceso de enseñanza–aprendizaje de calidad en DPR, en cuanto a qué aprender y qué enseñar, vistos en el programa, estrategias metodológicas, actividades de docentes, organización y planificación, disponibilidad de recursos humanos y materiales, acciones didácticas y logros que debía alcanzar el estudiante, así como otros elementos necesarios a objeto de formular el referente normativo de lo que debe ser el Proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad en el área o disciplina de DPR. Además de lo indicado, también se consultaron docentes de la Cátedra de DPR y expertos sobre lo que consideran como un aprendizaje de calidad en DPR.

De lo antes expuesto y a partir del constructo en estudio que fue la Calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR en la Clínica Integral de Adultos, se derivaron las variables, que fueron definidas conceptual y operacionalmente, esto es se trabajaron como categorías evaluativas, variables e indicadores, se ubicaron las fuentes, se definieron los instrumentos y se establecieron los estándares, cuyo procedimiento está explicado en el capítulo IV (logros alcanzados con el objetivo núm. 1). Todos estos planteamientos fueron llevados a un cuadro que mostró los aspectos ideales que debe tener un proceso de enseñanza aprendizaje en el área de DPR de calidad. (Ver referente tablas N° 2, 3,4 pp. 66-79).

El referente construido fue sometido a un proceso de la validación por expertos en el área de DPR, con el propósito de que expresaran su acuerdo o desacuerdo con los distintos elementos incluidos en el mismo; posteriormente se hicieron las

correcciones sugeridas para que lo validaran, y se concluyó con la construcción del referente evaluativo definitivo. Los expertos fueron docentes activos del área a estudiar con más de cinco años de experiencia, con post grado y con escalafón universitario.

### **Procedimiento empleado para el logro del objetivo N° 2.**

Este objetivo estuvo orientado a caracterizar y valorar el Proceso de enseñanza aprendizaje que realmente se cumple en el área de DPR, en la Clínica Integral de Adultos, en tres momentos: su organización, (pertinencia) ejecución (eficiencia) y resultados (eficacia).

Para ello, se utilizó como técnicas el análisis documental y la encuesta. En relación al primero, se revisó el programa de la asignatura DPR y el de la Clínica Integral de Adultos, a fin de verificar la adecuación de sus objetivos a lo exigido a los estudiantes en el área clínica; así como para verificar la validez de las estrategias metodológicas y didácticas manejadas y utilizadas por los docentes durante las sesiones clínicas. También se precisaron los mecanismos que desarrollan los estudiantes para el logro de sus objetivos clínicos y se verificó si los estudiantes lograban culminar exitosamente sus objetivos y requerimientos clínicos. Para esto último, se utilizó la técnica de la encuesta.

Por otra parte, se encuestaron a los docentes y estudiantes mediante cuestionarios sobre la ejecución de los aspectos planificados y ejecutados en el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje; con lo obtenido se procedió a triangular la información entre las distintas perspectivas de los actores involucrados. El punto central lo constituyó el establecimiento de relaciones entre el proceso enseñanza-aprendizaje cumplido o puesto en práctica en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos y el referente evaluativo establecido y validado, como modelo deseable.

Este aspecto del objetivo buscó comparar lo que ocurría durante el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje en DPR con lo que se expresaba en el referente normativo como el **ideal**. El propósito de esta comparación fue establecer

congruencias, y diferencias entre la realidad o el “Es”, con lo establecido en el patrón normativo construido en el objetivo específico 1 propuesto para este estudio o “Deber Ser”. Para ello, se examinaron los resultados que se obtuvieron del análisis del programa de DPR y de Clínica y las respuestas emitidas en los cuestionarios, tanto de estudiantes como de docentes, haciendo una comparación entre ellos, y a su vez con el referente, para establecer que aspectos incluidos dentro del referente evaluativo coincidían o no con lo planificado y ejecutado en DPR, esto se hizo orientados en esencia por lo pautado en los estándares que se validaron para tal fin.

### **Procedimiento empleado para el logro del objetivo N° 3.**

A partir de los resultados obtenidos y de acuerdo al nivel de calidad alcanzado, se diseñaron y pusieron en práctica mecanismos para mejorar el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje en la Clínica Integral de Adultos en el área o disciplina de DPR y así propiciar el aprendizaje significativo en el estudiante. Con base al análisis de la información que se recolectó, se resaltaron los aspectos que presentaban carencias o dificultades con la finalidad de superarlas y se propusieron acciones para reforzar los aspectos que ayudaran al desarrollo adecuado del proceso enseñanza aprendizaje en DPR para el logro de la calidad deseada; es decir, se plantearon las fortalezas y debilidades del proceso a fin de mejorar lo deficitario en pro del logro de los objetivos por parte del estudiante. (Ver Cap. IV objetivo N° 3. Tablas de Fortalezas y Debilidades).

La validez de los resultados de cualquier investigación descansa en el rigor con el que se apliquen y desarrollen los procedimientos e instrumentos utilizados. En este estudio, se procuró, ajustarse a la validez de contenido. Esto obedece a que la validez de constructo exige un trabajo más complejo y de mayor tiempo para su determinación que lo que aquí estaba previsto. Se pretendió que los instrumentos respondieran a los propósitos del estudio y que se encontrara congruencia entre lo aspirado en los objetivos con lo que se logró en la evaluación.

## **CAPITULO IV**

### **Resultados**

Los resultados del presente estudio se organizaron para dar respuesta a cada objetivo específico planteado al inicio del trabajo. En este sentido, hay que recordar que se formularon tres objetivos específicos, los puntos que siguen, muestran los resultados logrados con cada uno de estos objetivos.

#### **Logros Alcanzados con el Objetivo N° 1.**

##### **La Construcción del referente evaluativo.**

El propósito del objetivo específico N° 1 fue generar, estructurar y validar el referente evaluativo que sirviera de patrón o modelo para valorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje desarrollado en el área de dentaduras parciales removibles (DPR) en la Clínica Integral de Adultos (CIA). Para lograrlo, se consultó la literatura especializada y se derivó de ella los aspectos básicos; es decir, los esenciales que caracterizarían un proceso de enseñanza–aprendizaje de calidad en DPR, enfocándolos en el área Clínica. El referente giró en torno al constructo central a evaluar que es la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje, el cual se descompuso en tres grandes categorías evaluativas: pertinencia, eficiencia y eficacia; éstas en conjunto, de acuerdo con los expertos que lo validaron, permiten valorar la calidad del proceso enseñanza–aprendizaje en DPR en el ámbito clínico. Los componentes derivados se concretaron en tres ámbitos: 1) qué aprender y qué enseñar, vistos en el programa de clínica en cuanto a las actividades y requerimientos de DPR, 2) el cómo facilitar el aprendizaje, observado en las estrategias metodológicas, actividades de docentes y estudiantes, organización, planificación y disponibilidad de recursos humanos y materiales, acciones didácticas y 3) los logros que alcanzó el estudiante.

El referente construido se sometió a la validación de expertos en el área de DPR, con el propósito de que lo examinaran y señalaran sus observaciones a los distintos elementos establecidos, señalaran si era válido y plantearan las sugerencias a que dieran lugar. Posteriormente, se hicieron las correcciones necesarias producto de esa validación. Los expertos fueron docentes activos del área protésica, con más de cinco años de experiencia, con postgrado y con escalafón universitario.

Es importante señalar, que la totalidad de profesores y expertos consideraron pertinentes y adecuadas las variables, indicadores, fuentes y procedimientos del referente construido, sólo hicieron modificaciones en algunas variables, básicamente en la definición de las mismas; también se agregaron algunas fuentes y se discutieron los estándares de cada una de las variables, a fin de obtener luego el estándar global y así valorar la calidad del proceso enseñanza–aprendizaje en DPR en el área clínica.

El referente construido y validado, se muestra en las páginas que siguen a continuación. Éste, se estructuró en tres cuadros, el primero corresponde a la categoría de Pertinencia, el segundo a la de Eficiencia y el tercero a la de Eficacia. Todos estos planteamientos y sugerencias fueron reconstruidos y llevados a un cuadro que expresa los aspectos ideales que debe tener un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad en el área de DPR, en las tres ya mencionadas categorías evaluativas: Pertinencia, Eficiencia y Eficacia. (Ver tablas N° 2, 3 y 4 que se insertan a continuación). En consecuencia, la acepción dada al constructo calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR en clínica, se asoció a la planificación y ejecución de procesos y actividades docentes dirigidas a promover el aprendizaje del estudiante en la disciplina de DPR en la Clínica Integral de Adultos y donde estaba involucrado el profesor guiando y orientando al alumno; los estudiantes comprometidos y motivados a aprender para lograr los objetivos planteados en dicha área, de igual modo, estaba involucrada y comprometida la institución para facilitar dicho proceso de enseñanza-aprendizaje, al incorporar los recursos materiales y humanos necesarios para lograrlo.

**TABLA N° 2 OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO ORGANIZACIÓN**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	ESTANDAR EVALUATIVO PARA VALORAR EL NIVEL DE PERTINENCIA
<p><b>1- PERTINENCIA.</b> (Definición conceptual) Se refiere a la correspondencia entre lo planificado y lo requerido para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje; se visualiza mediante la adecuación y ajuste de los objetivos y requerimientos exigidos en el programa de DPR con lo exigido en el programa de la Clínica Integral de Adultos, así como también en la adecuación de los recursos humanos y materiales disponibles con los que se requieren para llevar a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad en DPR.</p>	<p>1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con: Lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.</p>	<p>1.1.1- Cantidad y % de objetivos del programa de DPR que llevan al logro de las exigencias o requerimientos de la Cátedra de DPR en la Clínica Integral de Adultos. (CIA).</p>	<p><b>Fuente:</b> Programa de clínica Integral, programa del curso teórico-práctico de DPR, expertos y docentes de DPR. <b>Procedimiento:</b> Análisis documental. <b>Instrumento:</b> matrices de análisis para registrar las observaciones hechas por: los expertos para la definición del deber ser y por los docentes de DPR.</p>	<p><b>Muy alta coherencia:</b> Cuando el 55% y más de los objetivos del programa teórico- práctico de DPR llevan al logro de las actividades exigidas por la Cátedra de DPR en la CIA. <b>Alta coherencia:</b> Cuando del 40 al 54% de los objetivos del programa teórico-práctico de DPR llevan al logro de las actividades exigidas por la Cátedra de DPR en la CIA. <b>Moderada coherencia:</b> Cuando del 25 al 39% de los objetivos del programa teórico-práctico de DPR llevan al logro de las actividades exigidas por la Cátedra de DPR en la CIA. <b>Baja coherencia:</b> Cuando del 10al 24% de los objetivos del programa teórico-práctico de DPR llevan al logro de las actividades exigidas por la Cátedra de DPR en la CIA. <b>Muy baja coherencia:</b> Cuando el 9% y menos los objetivos del programa teórico- práctico de DPR llevan al logro de las actividades exigidas por la Cátedra de DPR en la CIA</p>

**TABLA N° 2 OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO ORGANIZACIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	ESTANDAR EVALUATIVO PARA VALORAR EL NIVEL DE PERTINENCIA
<p><b>1- PERTINENCIA.</b> (Definición conceptual) Se refiere a la correspondencia entre lo planificado y lo requerido para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje; se visualiza mediante la adecuación y ajuste de los objetivos y requerimientos exigidos en el programa de DPR con lo exigido en el programa de la Clínica Integral de Adultos, así como también en la adecuación de los recursos humanos y materiales disponibles con los que se requieren para llevar a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad en DPR.</p>	<p>1.2- Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación previstas en el programa con lo exigido en clínica, para que los estudiantes logren los aprendizajes en el área de DPR en la CIA.</p>	<p>1.2.1-Ajuste de los tipos de estrategias para la enseñanza con lo exigido en los requerimientos o actividades de DPR en la CIA. (Interrogatorio, explicación, ejemplificación, modelaje, demostración). 1.2.2-Ajuste de las formas de evaluación de los aprendizajes previstos en DPR con los requerimientos en la CIA. (Observación directa, interrogatorio, auto-apreciación, discusión guiada y auditorias: éste último, es el proceso de acumular evidencia acerca de la información cuantitativa de las actividades realizadas por estudiantes en Clínica, llevado a cabo por la Coordinación de Clínicas o Jefes de sala, con el propósito de determinar el avance del estudiante en la Clínica Integral).</p>	<p><b>Fuente:</b> Programa de DPR y de la CIA en el área de DPR, expertos y docentes de DPR. <b>Procedimiento:</b> Análisis documental. <b>Instrumento:</b> Matrices de análisis para registrar las observaciones hechas por: los expertos para la definición del deber ser y por los docentes de DPR.</p>	<p><b>Estrategias de enseñanza:</b> <b>Muy Alta Coherencia:</b> cuando las estrategias de enseñanza utilizadas son las definidas como deseables para el 80% y más de las actividades de DPR en clínica. <b>Alta coherencia:</b> cuando las estrategias de enseñanza utilizadas son las definidas como deseables para el 65 al 79% de las actividades de DPR en clínica <b>Moderada coherencia:</b> cuando las estrategias de enseñanza utilizadas son las definidas como deseables para el 50 al 64% de las actividades de DPR en clínica. <b>Baja coherencia:</b> cuando las estrategias de enseñanza utilizadas son las definidas como deseables para el 35 al 49% de las actividades de DPR en clínica. <b>Muy Baja coherencia:</b> cuando las estrategias de enseñanza utilizadas son las definidas como deseables para el 34% y menos de las actividades de DPR en clínica. <b>Estrategias de Evaluación:</b> <b>Muy Alta coherencia:</b> cuando las estrategias de evaluación utilizadas son las definidas como deseables para el 80% y más de las actividades de DPR en clínica. <b>Alta coherencia:</b> cuando las estrategias de evaluación utilizadas son las definidas como deseables para el 65 al 79% de las actividades de DPR en clínica <b>Moderada coherencia:</b> cuando las estrategias de evaluación utilizadas son las definidas como deseables para el 50 al 64% de las actividades de DPR en clínica. <b>Baja coherencia:</b> cuando las estrategias de evaluación utilizadas son las definidas como deseables para el 35 al 49% de las actividades de DPR en clínica. <b>Muy baja coherencia:</b> cuando las estrategias de evaluación utilizadas son las definidas como deseables para el 34% y menos de las actividades de DPR en clínica.</p>

**TABLA N° 2 OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO ORGANIZACIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INTRUMENTOS	ESTANDAR EVALUATIVO PARA VALORAR EL NIVEL DE PERTINENCIA
<p><b>1- PERTINENCIA.</b> (Definición conceptual) Se refiere a la correspondencia entre lo planificado y lo requerido para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje; se visualiza mediante la adecuación y ajuste de los objetivos y requerimientos exigidos en el programa de DPR con lo exigido en el programa de la Clínica Integral de Adultos, así como también en la adecuación de los recursos humanos y materiales disponibles con los que se requieren para llevar a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad en DPR.</p>	<p>1.3-Adecuación de las características profesionales del docente de DPR para responder las exigencias en la CIA.</p>	<p>1.3.1-Nivel académico del docente de DPR: 1.3.1.1. Grado académico(odontólogo , especialista, magister y doctor) 1.3.1.2. Escalafón (titular, asociado, agregado, asistente, instructor) 1.3.1.3. Experiencia en el área (Años de trabajo en DPR). 1.3.1.4- Capacitación pedagógica (estudios y cursos realizados en evaluación, didáctica, y diseño e instrucción, currículo etc.)</p> <p>1.3.2-Condición contractual del docente en DPR: 1.3.2.1. Tiempo de dedicación (dedicación exclusiva, tiempo completo, medio tiempo y convencional) 1.3.2.2. Relación con la Institución (contratado, regular)</p>	<p><b>Fuente:</b> Docentes de DPR. <b>Procedimiento:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>	<p>Los estándares se muestran a continuación ya que son muy extensos para colocarlos dentro de este cuadro.</p>

**Tabla Nº 2 .ESTANDARES DE LA VARIABLE 1.3- ADECUACION DE LA CARACTERISTICAS PROFESIONALES DEL DOCENTE DE DPR A LAS EXIGENCIAS CLINICAS (Continuación)**

1.3.1. NIVEL ACADEMICO DE LOS DOCENTES DE DPR.	1.3.1.1.- GRADO ACADEMICO ALCANZADO POR LOS DOCENTES DE DPR	<p><b>Muy Alto:</b> Cuando el 70% y más de los docentes tienen por lo menos el grado académico de especialista.</p> <p><b>Alto:</b> Cuando del 60 al 69% de los docentes tienen por lo menos el grado académico de especialista.</p> <p><b>Moderado:</b> Cuando del 50 al 59% de los docentes tienen por lo menos el grado académico de especialista.</p> <p><b>Bajo:</b> Cuando del 40 y 49% de los docentes tienen grado académico de Especialista.</p> <p><b>Muy Bajo:</b> Cuando el 39% y menos de los docentes tienen grado académico de Especialista.</p>
	1.3.1.2. ESCALAFON UNIVERSITARIO ALCANZADO POR LOS DOCENTES DE DPR	<p><b>Muy Alto:</b> cuando el 70 % y más de los docentes están por lo menos entre las categorías de Agregado, Asociado y Titular.</p> <p><b>Alto:</b> Cuando el 60 al 69% de los docentes se ubican entre las categorías de Agregado, Asociado y Titular.</p> <p><b>Moderado:</b> Cuando el 50% al 59% de los docentes se ubican entre las categorías de Agregado, Asociado y Titular.</p> <p><b>Bajo:</b> Cuando el 40% al 49% de los docentes se ubican entre las categorías de Agregado, Asociado y Titular.</p> <p><b>Muy Bajo:</b> Cuando el 39% y menos de los docentes se ubican entre las categorías de Agregado, Asociado y Titular.</p>
	1.3.1.3. EXPERTICIA DE LOS DOCENTES EN EL AREA DE DPR	<p><b>Muy Alta experticia:</b> Cuando el 70% y más de los docentes activos tienen 10 y más años con responsabilidad docente en DPR.</p> <p><b>Alta experticia:</b> Cuando el 60 al 69% de los docentes activos tienen 10 y más años con responsabilidad docente en DPR.</p> <p><b>Moderada experticia:</b> Cuando el 50 al 59% de los docentes activos tienen 10 y más años con responsabilidad docente en DPR.</p> <p><b>Baja experticia:</b> Cuando el 40 al 49 % de los docentes activos tienen de 10 y más años con responsabilidad docente en DPR.</p> <p><b>Muy Baja experticia:</b> Cuando el 39% y menos de los docentes activos tienen 10 y más años con responsabilidad docente en DPR.</p>
	1.3.1.4. CAPACITACION PEDAGOGICA DE LOS DOCENTES DE DPR.	<p><b>Muy Alta capacitación:</b> Cuando el 70% y más de los docentes activos tienen 7 y más cursos de capacitación pedagógica y didáctica</p> <p><b>Alta capacitación:</b> Cuando el 60 al 69% y más de los docentes activos tienen 7 y más cursos de capacitación pedagógica y didáctica.</p> <p><b>Moderada capacitación:</b> Cuando el 50 al 59% de los docentes activos tienen 7 y más cursos de capacitación pedagógica y didáctica.</p> <p><b>Baja capacitación:</b> Cuando el 40 al 49% de los docentes activos tienen 7 y más cursos de capacitación pedagógica y didáctica.</p> <p><b>Muy baja capacitación:</b> Cuando el 39% y menos de los docentes activos tienen 7 y más cursos de capacitación pedagógica y didáctica.</p>
1.3.2. CONDICION CONTRACTUAL DE LOS DOCENTES DE DPR.	1.3.2.1. TIEMPO DE DEDICACIÓN A LA INSTITUCION DE LOS DOCENTES DE DPR	<p><b>Muy alta adecuación:</b> Cuando el 70 al 100% de los docentes de DPR son a Tiempo Completo y/o Dedicación Exclusiva.</p> <p><b>Alta adecuación:</b> Cuando el 60 al 69% de los docentes de DPR son a Tiempo Completo y/o Dedicación Exclusiva.</p> <p><b>Moderada adecuación:</b> Cuando el 50 al 59% de los docentes de DPR son a Tiempo Completo y/o Dedicación Exclusiva.</p> <p><b>Baja adecuación:</b> Cuando el 40 al 49% de los docentes de DPR son a Tiempo Completo y/o Dedicación Exclusiva.</p> <p><b>Muy Baja adecuación:</b> Cuando el 39% y menos de los docentes de DPR son a Tiempo Completo y/o Dedicación Exclusiva.</p>
	1.3.2.2. RELACIÓN DE LOS DOCENTES CON LA INSTITUCIÓN EN CUANTO AL TIPO DE CONTRATACION	<p><b>Muy alta adecuación:</b> Cuando el 70 al 100% de los docentes de DPR tienen condición contractual de regulares u ordinarios.</p> <p><b>Alta adecuación:</b> Cuando el 60 al 69% de los docentes de DPR tienen condición contractual de regulares u ordinarios.</p> <p><b>Moderada adecuación:</b> Cuando el 50 al 59% de los docentes de DPR tienen condición contractual de regulares u ordinarios.</p> <p><b>Baja adecuación:</b> Cuando el 40 al 49% de los docentes de DPR tienen condición contractual de regulares u ordinarios.</p> <p><b>Muy Baja adecuación:</b> Cuando el 39% y menos de los docentes de DPR tienen condición contractual de regulares u ordinarios.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<p><b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal)</p> <p>Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente. (Villarreal 2007).</p>	<p>2.1-Adecuación de los recursos materiales y humanos existentes a lo requerido en la CIA</p>	<p>2.1.1- Opinión de estudiantes, profesores y Jefes de sala respecto a la suficiencia y disponibilidad de Docentes de DPR en la CIA. de acuerdo al núm. de estudiantes con débitos en DPR en clínica)</p> <p>2.1.2- Opinión de estudiantes, profesores y Jefes de sala respecto a la suficiencia y operatividad de las unidades clínicas para cubrir las demandas de estudiantes con requerimientos en DPR.</p>	<p><b>Fuente:</b> Jefes de Sala Clínica, docentes y estudiantes.</p> <p><b>Procedimiento:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de las opiniones de los encuestados se ubican en esta categoría.</p> <p><b>ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de las opiniones de los encuestados se ubican en esta categoría.</p> <p><b>MEDIANAMENTE ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de la opiniones de los encuestados se ubican en esta categoría.</p> <p><b>POCO ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de la opiniones de los encuestados se ubican en esta categoría.</p> <p><b>INADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de la opiniones de los encuestados se ubican en esta categoría.</p>
	<p>2.2-Adecuación de la forma de asignación de pacientes de DPR con lo requerido en la CIA.</p>	<p>Opinión del Coordinador de Triage sobre la forma en que se asignan los pacientes de DPR para la CIA:</p> <p>2.2.1- Por grado de complejidad del tratamiento del paciente y nivel clínico del estudiante.</p> <p>2.2.2- A Conveniencia de los estudiantes según los requisitos a cumplir.</p>	<p><b>Fuente:</b> Coordinador de Triage.</p> <p><b>Procedimiento:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ADECUADA:</b> Cuando el 85% y más de los pacientes se asignan, según grado de complejidad de tratamiento y nivel clínico del estudiante.</p> <p><b>ADECUADA:</b> Cuando el 65 al 79% de los pacientes se asignan, según grado de complejidad de tratamiento y nivel clínico del estudiante.</p> <p><b>MEDIANAMENTE ADECUADA:</b> Cuando el 50 al 64% de los pacientes se asignan, según grado de complejidad de tratamiento y nivel clínico del estudiante.</p> <p><b>POCO ADECUADA:</b> Cuando el 30 al 49% de los pacientes se asignan, según grado de complejidad de tratamiento y nivel clínico del estudiante.</p> <p><b>INADECUADA:</b> Cuando el 29% y menos de los pacientes se asignan según grado de complejidad de tratamiento y nivel clínico del estudiante.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<p><b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal)</p> <p>Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente. (Villarreal (2007).</p>	<p>2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de las salas clínicas para el desarrollo de la sesión práctica (se refiere al acondicionamiento ambiental de la sala clínica en cuanto a iluminación, ventilación, espacio físico y limpieza que faciliten el trabajo del estudiante, con su paciente y los docentes).</p>	<p>2.3.1 Opinión de estudiantes y docentes sobre las condiciones ambientales para el trabajo clínico del estudiante en cuanto a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación.</li> <li>- Ventilación.</li> <li>- Limpieza.</li> <li>- Espacio físico.</li> </ul>	<p><b>Fuente:</b> Estudiantes, Docentes y Jefe de sala.</p> <p><b>Procedimiento:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de las opiniones de los encuestados señalan que las condiciones ambientales de la sala clínica están entre excelentes y muy buenas.</p> <p><b>ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de las opiniones de los encuestados se ubican entre las categorías de muy buenas y buenas.</p> <p><b>MEDIANAMENTE ADECUADA:</b> Cuando del 80% y más de las opiniones de los encuestados se ubican en la categoría de buenas.</p> <p><b>POCO ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de las opiniones de los encuestados se ubican entre las categorías de buenas y deficientes.</p> <p><b>INADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de las opiniones de los encuestados se ubican entre las categorías deficiente y muy deficiente.</p>
	<p>2.4-Relación de suficiencia y operatividad de los paralelógrafos (Se refiere a la cantidad de paralelógrafos operativos con todos sus elementos para el diseño de prótesis, en relación al número de estudiantes que lo requieren. (El paralelógrafo es un instrumento para determinar el paralelismo relativo entre dos o más superficie dentales que favorezca el eje de inserción y remoción de la prótesis).</p>	<p>Opinión de los jefes de sala clínica en cuanto a:</p> <p>2.4.1-Relacion de suficiencia entre el número de paralelógrafos operativos con el número de estudiantes que los requieren.</p>	<p><b>Fuente:</b> Jefes de Sala Clínica.</p> <p><b>Procedimiento:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ADECUADA:</b> Cuando el 80% y más de las opiniones de los encuestados manifiestan que existe por lo menos un paralelógrafo totalmente operativo en su sala clínica para cubrir las demandas de los estudiantes que lo requieren.</p> <p><b>ADECUADA:</b> Cuando el 70 al 79% de las opiniones de los encuestados manifiestan que existe por lo menos un paralelógrafo totalmente operativo en su sala clínica para cubrir las demandas de los estudiantes que lo requieren.</p> <p><b>MEDIANAMENTE ADECUADA:</b> Cuando el 60 al 69% de las opiniones de los encuestados manifiestan que existe por lo menos un paralelógrafo totalmente operativo en su sala clínica para cubrir las demandas de los estudiantes que lo requieren.</p> <p><b>POCO ADECUADA:</b> Cuando el 50 al 59% de las opiniones de los encuestados manifiestan que existe por lo menos un paralelógrafos totalmente operativo en su sala clínica para cubrir las demandas de los estudiantes que lo requieren.</p> <p><b>INADECUADA:</b> Cuando el 49% y menos de las opiniones de los encuestados manifiestan que existe por lo menos un paralelógrafos totalmente operativo en su sala clínica para cubrir las demandas de los estudiantes que lo requieren.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<p><b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal)</p> <p>Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente.(Villarreal (2007).</p>	<p>2.5-Suficiencia de la disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.</p>	<p>2.5.1- Opinión de los estudiantes y docentes en relación a la frecuencia con la cual la cantidad y disponibilidad de material satisface la demanda para realizar las distintas actividades en DPR.</p>	<p><b>Fuente:</b> Docentes DPR , Estudiantes e Higienista <b>Procedimiento:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ADECUADA:</b> Cuando el 90% y más de los encuestados opinan que <b>siempre</b> el material disponible satisface la demanda y requerimientos de los estudiantes. <b>ADECUADA:</b> Cuando el 75 al 89% de los encuestados opinan que siempre <b>y casi siempre</b> el material disponible satisface la demanda y requerimientos de los estudiantes. <b>MEDIANAMENTE ADECUADA:</b> Cuando el 60 al 74% de los encuestados opinan que siempre <b>y casi siempre</b> el material disponible satisface la demanda y requerimientos de los estudiantes. <b>POCO ADECUADA:</b> Cuando el 45 al 59% de los encuestados opinan que siempre <b>y casi siempre</b> el material disponible satisface la demanda y requerimientos de los estudiantes. <b>INADECUADA:</b> Cuando el 44% y menos de los encuestados opinan que siempre <b>y casi siempre</b> el material disponible satisface la demanda y requerimientos de los estudiantes.</p>
	<p>2.6-Periodicidad de la evaluación formativa del programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR. (Se refiere a los procesos de seguimiento y aplicación del programa para corregir y reorientar su ejecución.)</p>	<p>Opinión de los docentes de DPR sobre la frecuencia con la que se hace el seguimiento al programa en el área clínica: 2.6.1- Trimestral. 2.6.2- Semestral. 2.6.3- Anual. 2.6.4- Ante las necesidades que se presentan 2.6.5- Se carece de procesos de seguimiento y evaluación del programa en el área clínica</p>	<p><b>Fuente:</b> Docentes de DPR. <b>Procedimiento:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ALTA PERIODICIDAD:</b> Si el 70% y más de los docentes opinan que la evaluación y seguimiento al programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR se hace trimestralmente. <b>ALTA PERIODICIDAD:</b> Si el 70% y más de los docentes opinan que la evaluación y seguimiento al programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR se hace semestralmente. <b>MODERADA PERIODICIDAD:</b> Si el 70% y más de los docentes opinan que la evaluación y seguimiento al programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR se hace anualmente. <b>BAJA PERIODICIDAD:</b> Si el 70% y más de los docentes opinan que la evaluación y seguimiento al programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR se hace solo ante las necesidades que se presentan. <b>MUY BAJA PERIODICIDAD:</b> Si el 70% y más de los docentes opinan que se carece de procesos de evaluación y seguimiento en cuanto a los objetivos clínicos de DPR.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<p><b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal) Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente. (Villarreal (2007).</p>	<p>2.7-Eficiencia de los mecanismos para garantizar la prosecución estudiantil de DPR en clínica (se refiere a los procesos de aseguramiento y seguimiento del rendimiento estudiantil en la CIA en el área de DPR mediante actividades especiales que realiza la Cátedra de DPR).</p>	<p>Opinión de estudiantes y docentes sobre los siguientes tópicos: 2.7.1-Cumplimiento y aplicación de controles para ubicar al estudiante con problemas en DPR y existencia de Preparadores que ayuden al estudiante en DPR en el ámbito clínico. 2.7.2- realización de asesorías por parte del docente al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar el problemas y orientar en las soluciones. 2.7.3- Acompañamiento constante del docente al estudiante para detectar problemas, orientar soluciones y verificar la superación de la dificultad. 2.7.4- La Cátedra carece de mecanismos de seguimiento y control del rendimiento estudiantil en DPR en el ámbito clínico.</p>	<p><b>Fuente:</b> Docentes y Estudiantes. <b>Procedimiento:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ALTA EFICIENCIA:</b> Si el 85% y más de las opiniones de los encuestados señalan que los mecanismos de aplicación y control son: las asesorías y acompañamiento constante al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar problemas y orientar en las soluciones, además se verifica que el estudiante ha superado la dificultad presentada, y se cuenta con la <b>existencia</b> de preparadores que ayudan al estudiante a resolver sus problemas en clínica. <b>ALTA EFICIENCIA:</b> Cuando el 70 al 84% de las opiniones de los encuestados señalan que los mecanismos de aplicación y control son: las asesorías y acompañamiento constante al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar problemas y orientar en las soluciones, además se verifica que el estudiante ha superado la dificultad presentada, y se cuenta con la <b>existencia</b> de preparadores que ayudan al estudiante a resolver sus problemas en clínica. <b>MODERADA EFICIENCIA:</b> Cuando el 50 al 69% de las opiniones de los encuestados señalan que los mecanismos de aplicación y control son: las asesorías y acompañamiento constante al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar problemas y orientar en las soluciones, además se verifica que el estudiante ha superado la dificultad presentada, y se cuenta con la <b>existencia</b> de preparadores que ayudan al estudiante a resolver sus problemas en clínica. . <b>BAJA EFICIENCIA:</b> Cuando el 30 al 49% de las opiniones de los encuestados señalan que los mecanismos de aplicación y control son: las asesorías y acompañamiento constante al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar problemas y orientar en las soluciones, además se verifica que el estudiante ha superado la dificultad presentada, y se cuenta con la <b>existencia</b> de preparadores que ayudan al estudiante a resolver sus problemas en clínica. <b>MUY BAJA EFICIENCIA:</b> Cuando el 29% y menos de las opiniones de los encuestados señalan que los mecanismos de aplicación y control son: las asesorías y acompañamiento constante al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar problemas y orientar en las soluciones, además se verifica que el estudiante ha superado la dificultad presentada, y se cuenta con la <b>existencia</b> de preparadores que ayudan al estudiante a resolver sus problemas en clínica.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<p><b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal) Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente. (Villarreal (2007).</p>	<p>2.8-Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos.</p>	<p>2.8.1-Opinión de jefes de sala y estudiantes en relación a la frecuencia en el cumplimiento y puntualidad de las guardias clínicas por parte de los profesores de DPR.</p>	<p><b>Fuente:</b> Jefes de Sala Clínica y Estudiantes. <b>Procedimiento:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ALTO CUMPLIMIENTO:</b> Cuando el 85% y más de las opiniones de los encuestados refieren que los docentes <b>siempre</b> cumplen su carga horaria y son puntuales. <b>ALTO CUMPLIMIENTO:</b> Cuando el 70 AL 84% de las opiniones de los encuestados refieren que los docentes <b>siempre y casi siempre cumplen</b> su carga horaria y son puntuales. <b>MODERADO CUMPLIMIENTO:</b> Cuando el 50 AL 69% de las opiniones de los encuestados refieren que los docentes <b>siempre y casi siempre cumplen</b> su carga horaria y son puntuales <b>BAJO CUMPLIMIENTO:</b> Cuando el 30 AL 49% de las opiniones de los encuestados refieren que los docentes <b>siempre y casi siempre cumplen</b> su carga horaria y son puntuales. <b>MUY BAJO CUMPLIMIENTO:</b> Cuando el 29% y menos de las opiniones de los encuestados refieren que los docentes <b>siempre y casi siempre cumplen</b> su carga horaria y son puntuales</p>
	<p>2.9-Relacion de Suficiencia entre la cantidad de turnos clínicos asignados con las exigencias clínicas requeridas en DPR.</p>	<p>2.9.1-Opinión de los estudiantes en relación a la suficiencia de turnos clínicos para culminar las actividades en DPR.de los pacientes:</p>	<p><b>Fuente:</b> Estudiantes. <b>Procedimiento:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>SUFICIENTE:</b> cuando el 80% y más de los estudiantes encuestados opinan que son suficientes los turnos clínicos para culminar sus actividades de DPR. <b>INSUFICIENTE:</b> cuando no se logre alcanzar el 80% de opiniones en la opción de suficiente entre los encuestados.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<p><b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal) Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente. (Villarreal (2007).</p>	<p>2.10. Adecuación del Desempeño docente en la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos al cumplir con cada actividad que supone la realización aceptable de cada evento didáctico.</p>	<p>Opinión de estudiantes sobre la frecuencia con la que el docente realiza las siguientes actividades durante la sesión clínica :</p> <p>2.10.1-Verifica el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del estudiante, y las aplica como docente. 2.10.2-Ejemplifica la sesión práctica usando métodos explicativos-demostrativos. 2.10.3-Asegura el trabajo independiente del estudiante. 2.10.4-Adecua la enseñanza a las necesidades del estudiante y paciente. 2.10.5-Utiliza un tono de voz audible durante sus explicaciones. 2.10.6-Estimula el pensamiento reflexivo en el estudiante. 2.10.7-Dispone de tiempo para aclarar las dudas del estudiante. 2.10.8-Utiliza estrategias adecuadas para ayudar al estudiante a la consolidación de la competencia. 2.10.9-Se desplaza en forma adecuada por la sala clínica. 2.10.10-Cumple con horario asignado a la clínica. 2.10.11-Es cortés, amable y respetuoso con el estudiante y paciente. 2.10.12-Estimula y refuerza la participación activa del alumno en la solución de los problemas. 2.10.13-Manifiesta buen humor durante la sesión practica.</p>	<p><b>Fuente:</b> Estudiantes. <b>Procedimiento:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ALTO DESEMPEÑO:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran los 13 indicadores definidos. <b>ALTO DESEMPEÑO:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran de 10 a 12 de los indicadores definidos. <b>MODERADO DESEMPEÑO:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran de 7 a 9 de los indicadores definidos. <b>BAJO DESEMPEÑO:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran de 4 a 6 de los indicadores definidos. <b>MUY BAJO DESEMPEÑO:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran 3 o menos de los indicadores definidos.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<p><b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal) Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente. (Villarreal (2007).</p>	<p>2.11-Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR. (implica el grado de dificultad en la realización de las diferentes actividades en clínica para elaborar o realizar un DPR por parte del estudiante)</p>	<p>2.11.1-Opinion de los estudiantes y docentes sobre el nivel de dificultad que se confronta para realizar las siguientes actividades o pasos en la elaboración de un DPR:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discusión y Diseño del caso.</li> <li>2. Preparación de los dientes pilares.</li> <li>3. Toma de impresión</li> <li>4. Modelo de trabajo.</li> <li>5. Determinación de la relación intermaxilar</li> <li>6. Instrucciones y envío al laboratorio</li> <li>7. Prueba de estructura metálica.</li> <li>8. Prueba del enfilado dentario.</li> <li>9. Instalación y controles</li> </ol>	<p>Fuente: Estudiantes y Docentes. Procedimiento: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p>	<p><b>ALTA DIFICULTAD:</b> Cuando el 50% y más de las opiniones ubican en esta categoría el nivel de dificultad de los requerimientos o actividades de DPR. Por tanto, será catalogado como <b>alto</b> para su realización por parte del estudiante. <b>MODERADA DIFICULTAD:</b> Cuando el 50% y más de las opiniones ubican en esta categoría el nivel de dificultad de los requerimientos o actividades de DPR. Por tanto, será catalogado como <b>moderado</b> para su realización por parte del estudiante <b>BAJA DIFICULTAD:</b> Cuando el 50% y más de las opiniones ubican en esta categoría el nivel de dificultad de los requerimientos o actividades de DPR. Por tanto, será catalogado como <b>bajo</b> para su realización por parte del estudiante.</p>

**TABLA N° 3. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO EJECUCIÓN (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	Estándar evaluativo para valorar el nivel de Eficiencia.
<b>2.-EFICIENCIA</b> (Definición Nominal) Se enmarca en el desarrollo del proceso, equivale al aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos para promover el logro de lo deseado; se aprecia al observar si lo ejecutado se ajusta a lo previsto, aquí se verifica la forma de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR por parte de los profesores, por lo cual incluye también el uso apropiado y oportuno de las estrategias, medios y recursos por parte de los mismos, es decir, equivale a hacer lo correcto correctamente. (Villa roel (2007).	2.12-Adecuacion en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas (se refiere a la frecuencia con la que se hace mantenimiento y actualización a las salas, de sus equipos y unidades clínicas)	2.12.1- Opinión de los jefes e higienistas en relación a la frecuencia (Diaria, Semanal, Quincenal, <i>eventual</i> ) con la cual se hace el mantenimiento a las unidades odontológicas y equipos.	<b>Fuente:</b> Jefes de sala e higienista <b>Procedimiento:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.	<b>MUY ADECUADO:</b> Si el 75% y más de las opiniones coinciden en que el mantenimiento y cuidado se realiza diariamente. <b>ADECUADO:</b> Si el 75% % de las opiniones coinciden en que el mantenimiento y cuidado se realiza semanalmente. <b>MEDIANAMENTE ADECUADO:</b> Si del 75% de las opiniones coinciden en que el mantenimiento y cuidado se realiza quincenalmente. <b>POCO ADECUADO:</b> Si el 75 % de las opiniones coinciden en que el mantenimiento y cuidado se realiza mensualmente. <b>INADECUADO:</b> Si el 75% y menos de las opiniones coinciden en que el mantenimiento y cuidado se realiza sólo ante eventualidades.
	2.13-Adecuacion en la dotación de materiales para las actividades en DPR ( se refiere a la frecuencia con la que se dotan las salas de material odontológico para satisfacer la demanda de tratamientos de los pacientes)	2.13.1-Opinión de los jefes de sala o higienistas en relación a la frecuencia (Diaria, Semanal, Quincenal, eventual) con la cual se hace la dotación de materiales a las salas clínicas.	Opinión de los estudiantes en relación a la frecuencia con la cual el paciente cumple con : 2.14.1- la asistencia a las citas pautadas 2.14.2- el pago del tratamiento establecido.	<b>Fuente:</b> Jefes de Sala e Higienistas. <b>Procedimiento:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.
	2.14. Responsabilidad del paciente en el cumplimiento del tratamiento. (Se refiere a la frecuencia en el cumplimiento y asistencia a las citas pautadas, y al pago de los costos de tratamiento por parte del paciente).		<b>Fuente:</b> Estudiantes <b>Procedimiento:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario	<b>MUY ALTA RESPONSABILIDAD:</b> Cuando el 85% y más de las opiniones de los encuestados sobre la asistencia del paciente a las citas y el cumplimiento en el pago del tratamiento se ubican en las categorías de siempre. <b>ALTA RESPONSABILIDAD:</b> Cuando el 70 AL 84% de las opiniones de los encuestados sobre la asistencia del paciente a las citas y el cumplimiento en el pago del tratamiento se ubican en las categorías de siempre y casi siempre <b>MODERADA RESPONSABILIDAD:</b> Cuando el 50 AL 69% de las opiniones de los encuestados sobre la asistencia del paciente a las citas y el cumplimiento en el pago del tratamiento se ubican en las categorías de siempre y casi siempre. <b>BAJA RESPONSABILIDAD:</b> Cuando el 30 AL 49% de las opiniones de los encuestados sobre la asistencia del paciente a las citas y el cumplimiento en el pago del tratamiento se ubican en las categorías de siempre y casi siempre. <b>MUY BAJA RESPONSABILIDAD:</b> Cuando el 29% y menos de las opiniones de los encuestados sobre la asistencia del paciente a las citas y el cumplimiento en el pago del tratamiento se ubican en las categorías de siempre y casi siempre.

**Tabla N° 4 .OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO RESULTADOS**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	ESTANDAR EVALUATIVO PARA VALORAR EL NIVEL DE EFICACIA
<p><b>3- EFICACIA</b> (Definición conceptual)</p> <p>Se enmarca en el momento de resultados o de los logros alcanzados por los estudiantes, ello permite verificar si lo planificado y ejecutado se logró y cuanto se acercó o se alejó de lo deseado. Se comprueba por los logros que señalen los estudiantes y docentes que sus alumnos adquirieron durante el Proceso de enseñanza-aprendizaje cumplido en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos en los dos últimos años; así como lo que manifiesten los docentes que han logrado los estudiantes bajo su supervisión.</p>	<p>3.1- Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos</p>	<p>Opinión de los docentes y estudiantes de DPR en relación a los logros alcanzados por los estudiantes al realizar los requerimientos de la Clínica Integral de Adultos en el área de DPR en cuanto a:</p> <p>3.1.1- Habilidad para la solución de problemas.</p> <p>3.1.2- Capacidad de organización durante el trabajo práctico.</p> <p>3.1.3- independencia en la toma de decisiones.</p> <p>3.1.4- Capacidad para superar las fallas psicomotoras en la realización de las actividades clínicas.</p> <p>3.1.5- Interés en las actividades que realiza para culminar el tratamiento de su paciente.</p> <p>3.1.6- Habilidad para la demostración de los principios éticos y morales.</p> <p>3.1.7- Sentido de responsabilidad en la realización del tratamiento del paciente.</p> <p>3.1.8- Dominio integral del área de DPR para enfrentar y solucionar los casos que puedan presentar los pacientes.</p> <p>3.1.9- Capacidad de transferir el conocimiento teórico a lo clínico.</p>	<p><b>Fuente:</b> Docentes y Estudiantes. <b>Procedimiento:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>	<p><b>MUY ALTO NIVEL:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran los 9 indicadores definidos.</p> <p><b>ALTO NIVEL:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran de 7 a 8 de los indicadores definidos.</p> <p><b>MODERADO NIVEL:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran entre 5 y 6 de los indicadores definidos.</p> <p><b>BAJO NIVEL:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran entre 3 a 4 de los indicadores definidos.</p> <p><b>MUY BAJO NIVEL:</b> Si el 70% y más de las opiniones de los encuestados señalan que <b>siempre y casi siempre</b> se logran 2 o menos de los indicadores definidos</p>

**Tabla N° 4. OPERACIONALIZACION DEL CONSTRUCTO: CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN LA CLINICA INTEGRAL DE ADULTOS. MOMENTO RESULTADOS (Continuación)**

CATEGORIA EVALUATIVA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE/ INSTRUMENTOS	ESTANDAR EVALUATIVO PARA VALORAR EL NIVEL DE EFICACIA
<p><b>3- EFICACIA</b> (Definición conceptual)</p> <p>Se enmarca en el momento de resultados o de los logros alcanzados por los estudiantes, ello permite verificar si lo planificado y ejecutado se logró y cuanto se acercó o se alejó de lo deseado. Se comprueba por los logros que señalen los estudiantes y docentes que sus alumnos adquirieron durante el Proceso de enseñanza-aprendizaje cumplido en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos en los dos últimos años; así como lo que manifiesten los docentes que han logrado los estudiantes bajo su supervisión.</p>	<p>3.2 – Calificaciones promedio obtenidas por los estudiantes en DPR en la Clínica Integral de Adultos</p>	<p>3.2.1- Promedio de calificaciones en la escala de 0 a 20 en las actividades o requerimientos de DPR en clínica integral de Adultos.</p>	<p><b>Fuente:</b> Instrumento de evaluación contenido dentro de la historia clínica del paciente. <b>Procedimiento:</b> Revisión y análisis documental <b>Instrumento:</b> Hoja de registro.</p>	<p><b>MUY ALTO PROMEDIO:</b> Si el 70% y más de los estudiantes alcanzan un promedio de calificaciones entre 19 y 20 puntos. <b>ALTO PROMEDIO:</b> Si el 70% y más de los estudiantes alcanzan un promedio de calificaciones entre 16 y 18 puntos. <b>MODERADO PROMEDIO:</b> Si el 70% y más de los estudiantes alcanzan un promedio de calificaciones entre 13 y 15 puntos. <b>BAJO PROMEDIO:</b> Si el 70% y más de los estudiantes alcanzan un promedio de calificaciones entre 10 y 12 puntos. <b>MUY BAJO PROMEDIO:</b> Si el 70% y más de los estudiantes alcanzan un promedio de calificaciones de 9 y menos puntos.</p>

### **La validación del Referente Evaluativo y las observaciones de los expertos.**

Las observaciones de los expertos sobre el referente se van a ir señalando por cada categoría evaluativa.

#### ***En cuanto a la categoría evaluativa de Pertinencia.***

Obsérvese en la **tabla N°. 2**, (ver página 66) correspondiente a la categoría evaluativa de Pertinencia), que el referente tiene 5 componentes esenciales: la categoría evaluativa con su definición conceptual, las variables que la componen, que en este caso fueron tres: 1- Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos, 2- Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación definidas en el programa con lo exigido en Clínica para que el estudiante logre los aprendizajes en el área de DPR en la CIA y 3- Adecuación de las características profesionales del docente de DPR para cumplir las exigencias en la CIA, allí se incluyen también los indicadores derivados de cada variable, las fuentes, procedimientos y los estándares.

En el caso de la categoría evaluativa de Pertinencia se revisó y analizó el programa teórico-práctico del curso de tercer año de DPR, para determinar qué objetivos generales y específicos de dicho programa deben ser los adecuados para lograr las exigencias o requerimientos del estudiante en la Clínica Integral de Adultos (CIA), que equivale a la primera variable; de igual modo, se examinaron las estrategias de enseñanza y evaluación definidas en el programa de CIA, para el logro de los objetivos o requerimientos clínicos de DPR, lo cual, era necesario para observar la segunda variable. También se indagó sobre las características profesionales deseables del docente para conducir adecuadamente el proceso de enseñanza aprendizaje de las DPR en clínica, que corresponde a la tercera variable.

En concreto, para visualizar las respuestas dadas por los expertos al validar la categoría de Pertinencia, se diseñó la tabla N° 5, allí se presentan las distintas sugerencias y modificaciones planteadas por los expertos para dicha categoría.

**Tabla N° 5.** *Opinión y observaciones de expertos en la elaboración del Referente para la Categoría Evaluativa Pertinencia. Momento de Organización.*

Variable	Opinión de los expertos.	Sugerencia de los expertos	Decisión
1-Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con: Lo requerido en la Clínica Integral de Adultos	Todos la consideraron Pertinente		Se dejó tal como estaba definida
2-Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación empleadas para lograr los aprendizajes en el estudiante en el área de DPR en la CIA.	Todos la consideraron pertinente.	1-Incluir en las fuentes el programa de DPR adicional al programa de la CIA. 2- Separar las estrategias de enseñanza involucradas en el programa clínico relacionadas con la supervisión y asesoramiento al estudiante. 3- Plantear como estrategias de enseñanza: la ejemplificación, el modelaje y el interrogatorio, dejando fuera la demostración y la explicación que son las utilizadas. 4- Separar las estrategias de evaluación previstas en el programa clínico relacionadas con la auditoría y monitoreo, explicitando cuales se aplicarían en cada una de ellas.	-La sugerencia número 1 fue aceptada ya que se considera importante que ambos programas el del curso teórico-práctico y el de la clínica deben estar ajustados a lo que se le exige al estudiante. -Las sugerencias número 2 y 4 fueron aceptadas pero obligo a validarlas de nuevo con expertos, lo que llevo a presentar sus observaciones en los cuadros 6 y 7 que se insertan en las próximas páginas. -La sugerencia número 3 no fue aceptada en toda su extensión, ya que no siempre en la explicación se hace ejemplificación, por eso existen procedimientos que son necesarios explicar y ejemplificar, mientras en otros casos no.
Nivel académico del docente de DPR: 1. Grado académico (odontólogo, especialista, magister y doctor) 2. Escalafón (titular, asociado, agregado, asistente, instructor) 3. Experticia en el área. 4. Capacitación pedagógica.	Todos la consideraron pertinente.	1-Incluir el número y tipo de cursos realizados en el aspecto de capacitación pedagógica.	-Se decidió incluir esta sugerencia, ya que la mayoría de los docentes han recibido algunos cursos de capacitación, lo importante es determinar cuántos y qué tipo de cursos han recibido que pudieran ser indicativos de la calidad académica de los mismos.

A fin de visualizar cuáles eran las estrategias de enseñanza y evaluación que realmente deberían utilizarse en cada una de las 9 actividades que implican la realización de un DPR a nivel clínico, como se indicó en la tabla N°. 5, se procedió de nuevo a su validación. Las apreciaciones de los expertos se muestran las tablas N° 6 y 7.

**Tabla N° 6.** Observaciones de los expertos sobre las estrategias de enseñanza deseables para lograr los aprendizajes del estudiante en DPR en el ámbito clínico.

Estrategia enseñanza	Planificación y diseño del caso	Preparación de dientes Pilares	Impresión definitiva	Modelo de trabajo	Relación intermaxilar	Envío al Laboratorio	Prueba estructura metálica	Prueba de enfilado	Instalación de prótesis y controles	Total de actividades x estrategia deseable
Interrogatorio	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9
Explicación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9
Ejemplificación	2	3	3	3	2	2	2	1	1	7
Modelaje	1	3	2	0	2	1	2	1	1	4
Demostración	0	3	2	0	3	1	2	2	2	6
Total técnica deseables por actividad	3	5	5	3	5	3	5	3	3	35

Nótese que para las actividades relacionadas con la preparación de dientes pilares, impresión definitiva, relación intermaxilar y prueba de la estructura, los expertos coincidieron al señalar que se deben utilizar las 5 estrategias deseables de enseñanza (interrogatorio, explicación, ejemplificación, modelaje, demostración) para lograr los aprendizajes en el estudiante de DPR; mientras que en las actividades de planificación y diseño del caso, modelos de trabajo, instrucciones y envío al laboratorio, prueba de enfilado, instalación y control de las prótesis sólo se requieren 3 de las estrategias deseables, según los expertos; por otra parte, la planificación y diseño del caso, no requiere de la estrategia de demostración, según la opinión de los expertos que validaron el referente.

En general, la realización de un DPR requiere desarrollar 9 actividades, para ello se consideran como **estrategias de enseñanza** deseables, según la opinión de los expertos el interrogatorio y la explicación para las 9 actividades; la ejemplificación para 7, la demostración para 6, mientras que el modelaje sólo es una estrategia de enseñanza deseable para 4 de las 9 actividades, según opinión de los expertos. (Ver tabla N° 6).

Con relación a las **estrategias de evaluación** deseables, cabe resaltar que, según dos de los tres expertos, todas las técnicas de evaluación se consideraron como “deseables”, en cada una de las 9 actividades para la realización de un DPR; a pesar de que uno de los expertos consideró que existían actividades en las cuales algunas de las técnicas no estaban ajustadas, pero en general la mayoría (2 expertos) valoraron dichas estrategias de evaluación como deseables para el aprendizaje del estudiante en DPR. (Ver tabla N° 7 que se inserta de inmediato).

**Tabla N° 7.** *Observaciones de los expertos sobre las estrategias de evaluación deseables para lograr los aprendizajes del estudiante en DPR en el ámbito clínico*

Estrategia enseñanza	Planificación y diseño del caso	Preparación de dientes Pilares	Impresión definitiva	Modelo de trabajo	Relación intermaxilar	Envío al Laboratorio	Prueba estructura metálica	Prueba de enfilado	Instalación de prótesis y controles	Total de actividades x estrategia deseable
Observación Directa	2	3	3	3	3	3	3	3	3	9
Auto apreciación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9
Discusión guiada	3	2	2	2	3	3	2	3	3	9
Interrogatorio	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9
Auditoria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9
Total técnica deseables por actividad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45

***En cuanto a la categoría evaluativa de Eficiencia.***

La tabla N° 3 contiene el referente evaluativo (página 70), que representa a la Categoría de Eficiencia, la misma fue revisada por los expertos y considerada en todas sus variables e indicadores como pertinentes, por lo cual no se consideró necesario diseñar un cuadro con las respuestas o sugerencias que los validadores dieron. En este caso, se procedió igual, se presentó la categoría evaluativa con su definición conceptual, las variables que la componen, que fueron catorce (14), los indicadores derivados de las variables, las fuentes y procedimientos y los estándares.

***En cuanto a la categoría evaluativa de Eficacia.***

La categoría evaluativa de Eficacia mostrada en el **tabla núm. 4** del referente evaluativo ( página 75), también contiene por igual los 5 componentes esenciales: la categoría evaluativa con su definición conceptual, las dos variables que la componen, que en este caso fueron: el “Nivel de logros reales obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos” y las “Calificaciones promedio de los estudiantes en DPR en la Clínica Integral de Adultos”, los indicadores derivados de las variables, las fuentes y procedimientos y los estándares. En esta categoría evaluativa, los expertos plantearon algunas sugerencias, las cuales se indican en la tabla N° 8 que se inserta a continuación.

**Tabla N° 8.** *Opinión de los expertos para la elaboración del referente en la Categoría Evaluativa Eficacia. Momento de Resultados.*

Variable	Opinión de los expertos.	Sugerencia de los expertos	Decisión
Nivel de logros reales obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos.	Todos los expertos juzgaron pertinente la definición presentada.	1- Agregar a las fuentes no solo los estudiantes, sino también los docentes que los supervisan.	Se optó por agregar la fuente sugerida, ya que los logros que alcanza el estudiante son visualizados no sólo por los propios alumnos, sino también por los docentes que supervisan el trabajo del estudiante, ya que los docentes son quienes evalúan los logros del estudiante y ayudan a reorientar y mejorar el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Otro logro esperado con el objetivo N° 1 fue la construcción y validación por el grupo de expertos del estándar global que permitiera valorar el nivel de calidad del proceso de enseñanza- aprendizaje de las DPR en la Clínica. Como se pudo apreciar en las tablas N°. 2, 3, y 4 para cada variable y sus indicadores se establecieron estándares individuales, de acuerdo a las opiniones de los actores involucrados (estudiantes, docentes, jefes de sala, coordinadores e higienistas), para luego determinar el estándar global que permitiera valorar globalmente el nivel de calidad del proceso enseñanza- aprendizaje de las DPR en clínica, cuya valoración fue concebida por la conjugación de las tres categorías constitutivas de la calidad: Pertinencia, Eficiencia y Eficacia. Recuérdese que se fijó un estándar de 5 categorías que van

desde muy alta, alta, moderada o aceptable, baja y muy baja, a fin de valorar cada indicador derivado de cada variable. En este sentido, siguiendo lo previsto en la sección de procedimientos metodológicos, se establecieron los siguientes estándares:

Para cada indicador de Pertinencia, Eficiencia y Eficacia:

Categoría de la escala	Valoración numérica
Muy alta	5
Alta	4
Moderada	3
Baja	2
Muy baja	1

Luego de valorar cada indicador y dependiendo del número de los mismos, se procedió a obtener el promedio por variable y por categoría evaluativa. (Ver esquema que se muestra a continuación):

La Pertinencia tiene 3 variables:

$\bar{X}$  = Promedio.

$$\bar{X}_{v1.1} = X_{i1}$$

$$\bar{X}_{v1.2} = \frac{X_{i1} + X_{i2}}{2}$$

$$\bar{X}_{v1.3} = \frac{X_{i1} + X_{i2} + X_{i.3} + X_{i4} + X_{i5} + X_{i6}}{6}$$

$$\bar{X} \text{ Pertinencia} = \frac{\sum X_{v1} + \sum X_{v2} + \sum X_{v3}}{3}$$

La Eficiencia tiene 14 variables:

$$\bar{X}_{v2.1} = \frac{X_{i1} + X_{i2}}{2}$$

$$\bar{X}_{v2.2} = \frac{X_{i1} + X_{i2}}{2}$$

$$\bar{X}_{v2.3} = \frac{X_{i1} + X_{i2} + X_{i3} + X_{i4}}{4}$$

$$\bar{X}_{v2.4} = X_{i1}$$

$$\text{hasta... } \bar{X}_{v2.14} = \frac{X_{i1} + X_{i2}}{2}$$

$$\bar{X} \text{ Eficiencia} = \frac{\sum X_{v1} + \sum X_{v2} + \sum X_{v3} \dots X_{v14}}{14}$$

La Eficacia tiene 2 variables:

$$\bar{X}_{v3.1} = X_{i1}$$

$$\bar{X}_{v3.2} = X_{i1}$$

$$\bar{X} \text{ Eficacia} = \frac{\sum X_{v1} + \sum X_{v2}}{2}$$

En concreto, el estándar establecido y validado por los 3 expertos para valorar cada variable se muestra en la tabla N° 9 que se inserta a continuación:

**Tabla N° 9. Estándar para cada variable.**

CATEGORIA	$\bar{X}$
	INTERVALO DEL PROMEDIO
Muy Alta	Entre 4.5 a 5
Alta	Entre 3.5 a 4.4
Moderada	Entre 2.5 a 3.4
Muy Baja	Entre 1.5 a 2.4
Baja	Entre 1 a 1.4

La Tabla N° 9 muestra el estándar para valorar cada variable y luego poder valorar el nivel de calidad de forma global, teniendo presente que esta última se obtiene hallando el promedio obtenido en las tres categorías.

$$\bar{X} \text{ Pertinencia} = \frac{\sum Xv1 + \sum Xv2 + \sum Xv3}{3}$$

$$\bar{X} \text{ Eficiencia} = \frac{\sum Xv1 + \sum Xv2 + \sum Xv3 \dots Xv14}{14}$$

$$\bar{X} \text{ Eficacia} = \frac{\sum Xv1 + \sum Xv2}{2}$$

$$\bar{X} \text{ Global de nivel de Calidad} = \frac{X \text{ Pertinencia} + X \text{ Eficiencia} + X \text{ Eficacia}}{3}$$

## **Logros Alcanzados con el Objetivo N° 2**

El propósito de este objetivo fue caracterizar y valorar el nivel de calidad del proceso de enseñanza aprendizaje del área de DPR desarrollado o cumplido en la Clínica Integral de Adultos, tanto en su organización, ejecución como en sus resultados. Ello significó abordar la realidad y aplicar distintos instrumentos que permitieran recoger información de los diversos actores involucrados, a fin de reconstruir la realidad de ese proceso enseñanza-aprendizaje, a objeto de contrastarlo con el modelo validado y poderlo valorar.

Los resultados se van a presentar de forma global, pero haciendo énfasis en los aspectos más relevantes o que merecen mayor atención. Para efectos de su presentación, fue necesario organizarlos en dos partes: los resultados obtenidos de las opiniones de docentes de DPR, coordinadores, Jefes de sala, estudiantes e higienistas, mientras que los obtenidos del análisis documental de programas de DPR se incluyen en otro punto, pero luego se contrastan con los de los docentes. Todos los resultados se presentan y analizan en relación a las tres categorías evaluativas: Pertinencia, Eficiencia y Eficacia, las cuales se corresponden con los momentos de un sistema: Planificación, Ejecución y Resultados.

### **Categoría evaluativa de Pertinencia.**

De esta categoría se derivaron 3 variables, en dos de ellas: 1.1- coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido y exigido en la Clínica Integral de Adultos y 1.2- Coherencia o adecuación de las estrategias de enseñanza y evaluación deseables con las empleadas para lograr los aprendizajes requeridos en la Clínica Integral de Adultos, se empleó la técnica del análisis documental. Para obtener la información se diseñaron matrices de análisis que permitieron relacionar en la variable (1.1) los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido y exigido en la Clínica Integral de Adultos; esto se hizo mediante la revisión de los objetivos generales y específicos del curso teórico-práctico de DPR de tercer año de la carrera con los objetivos o requerimientos que se le exigen al

estudiante, de acuerdo al programa de la Clínica Integral de Adultos; mientras que para la variable (1.2) se verificó la adecuación de las estrategias de enseñanza y evaluación definidas en el programa con lo exigido en clínica para lograr los aprendizajes requeridos, por lo que se contrastaron ambos componentes. Con respecto a la variable 1.3 de esta misma categoría (adecuación de las características profesionales del docente a las exigencias en la Clínica Integral de Adultos), se utilizó la técnica de la encuesta, apoyada en un cuestionario de 6 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta; el mismo se le aplicó a los 10 docentes de DPR. Es importante destacar, que estas variables de la categoría de Pertinencia fueron utilizadas exclusivamente para los docentes de DPR. (Ver anexos N° 2b y 4).

### ***Resultados de la información recabada para cada una de las variables.***

#### **Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.**

Los resultados de esta variable fueron analizados para los componentes teórico y práctico del programa de DPR.

El **componente teórico** del curso de DPR de tercer año, consta de 1 objetivo general y 59 específicos, distribuidos en 20 temas, de los cuales los temas N° 1, 2, 4 y 5 son desarrollados por las diferentes Cátedras que conforman el departamento de prótesis: Totales, Parciales y Coronas y Puentes, además de la Cátedra de Operatoria Dental del Departamento de Restauradora, permitiendo integrar multidisciplinariamente el curso al resto de las Cátedras. Estos temas no fueron analizados, ya que pertenecen a la unidad introductoria al curso y son desarrollados por distintos docentes de las diferentes Cátedras, los cuales enfocan el temario, de acuerdo a su visión de la prótesis, por lo que solo se dan a manera informativa.

El **componente práctico**, está conformado por 6 objetivos generales y 17 específicos distribuidos en 5 prácticas que buscan entrenar al estudiante en las actividades que deberá desarrollar en la Clínica Integral del Adulto (CIA). Los

resultados del cruce de los objetivos del curso teórico-práctico con las actividades o requerimientos clínicos en DPR se muestran en las tablas N° 10, 11 y 12 y figura N° 1. Como no es factible escribir todos los temas y objetivos debido a lo extenso de los mismos, se sugiere ver el anexo N° 4, donde se presentan cada uno de esos objetivos.

**Tabla N° 10.** Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (teórico)

Objetivos específicos del componente teórico		ACTIVIDADES O PASOS A REALIZAR SEGÚN LO EXIGIDO EN CLINICA DE DPR.										
		Presentación del caso	Preparación de Pilares	Toma impresión definitiva	Modelo de trabajo	Relación Intermaxilar	Instrucciones y envío al laboratorio	Prueba de estructura metálica	Prueba del enfilado	Instalación y controles	Cantidad coherencias por objetivo	% total de coherencias por tema y valoración
Tema N°3	3.1	X									1	19% BAJA
	3.2	X									1	
	3.3	X		X	X						3	
Tema N°6	6.1	X	X	X	X						4	33% MODERADA
	6.2	X							X		2	
Tema N°7	7.1	X						X			2	24% BAJA
	7.2	X						X			2	
	7.3	X					X				2	
	7.4	X					X	X			3	
	7.5	X						X			2	
Tema N°8	8.1	X	X				X	X			4	52% ALTA
	8.2	X	X				X	X			4	
	8.3	X	X				X	X			4	
	8.4	X	X		X		X	X		X	6	
	8.5	X	X		X		X	X		X	6	
	8.6	X	X				X	X			4	
Tema N°9	9.1	X					X	X			3	33% MODERADA
	9.2	X		X	X					X	4	
	9.3	X					X	X		X	4	
	9.4	X					X		X		3	
	9.5	X					X	X	X		4	

**Tabla N °10.** Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación Teórico)

Objetivos específicos del componente teórico	ACTIVIDADES O PASOS A REALIZAR SEGÚN LO EXIGIDO EN CLINICA DE DPR.											
	Presentación del caso	Preparación de Pilares	Toma impresión definitiva	Modelo de trabajo	Relación Intermaxilar	Instrucciones y envío al laboratorio	Prueba de estructura metálica	Prueba del enfilado	Instalación y controles	Cantidad coherencias por objetivo	% total de coherencias por tema y valoración	
Tema N° 10	10.1	X	X				X				3	31% MODERADA
	10.2	X									1	
	10.3	X	X								2	
	10.4	X	X				X				3	
	10.5	X	X		X		X				4	
	10.6	X	X		X		X				4	
Tema N° 11	11.1	X	X	X				X		X	5	56% MUY ALTA
Tema N° 12	12.1	X	X								2	26% MODERADA
	12.2	X	X								2	
	12.3	X	X		X						3	
Tema N° 13	13.1	X	X		X						3	36% MODERADA
	13.2	X	X			X					3	
	13.3	X	X		X		X				4	
	13.4	X	X				X				3	
	13.5	X	X				X				3	
Tema N° 14	14.1	X	X	X	X		X				5	39% MODERADA
	14.2	X		X	X						3	
	14.3	X		X							2	
	14.4	X		X	X			X			4	
Tema N° 15	15.1				X		X				2	24% BAJA
	15.2			X	X		X				3	
	15.3						X				1	
	15.4						X	X			2	
	15.5	X					X	X			3	
Tema N° 16	16.1							X			1	22% BAJA
	16.2						X	X	X		3	

Tabla N° 10. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación teórico)

Objetivos específicos del componente teórico		ACTIVIDADES O PASOS A REALIZAR SEGÚN LO EXIGIDO EN CLINICA DE DPR.										% total de coherencias por tema y valoración
		Presentación del caso	Preparación de Pilares	Toma impresión definitiva	Modelo de trabajo	Relación Intermaxilar	Instrucciones y envío al laboratorio	Prueba de estructura metálica	Prueba del enfilado	Instalación y controles	Cantidad coherencias por objetivo	
Tema N° 17	17.1	X				X			X		3	22% BAJA
	17.2							X	X	2		
	17.3								X	1		
Tema N° 18	18.1	X							X	2	19% BAJA	
	18.2	X							X	2		
	18.3								X	1		
Tema N° 19	19.1	X								1	22% BAJA	
	19.2	X	X						X	3		
	19.3	X					X			2		
Tema N° 20	20.1								X	1	15% BAJA	
	20.2								X	1		
	20.3						X		X	2		
Total coherencias y %		47--80% MUY ALTA	23--39% MODERADA	9--15% BAJA	15--25% MODERADA	2--3% ( MUY BAJA	28--47% ALTA	19--32% MODERADA	5--8% MUY BAJA	15--25% MODERADA	Total coherencias y %	MODERADA (3)

Según lo expuesto en la tabla N° 10, se puede observar que los 59 objetivos específicos del **componente teórico** guardan relación, tanto horizontal como vertical con lo exigido en clínica en el área de DPR; es decir, existe articulación entre los objetivos teóricos del curso, con las actividades que debe cumplir el estudiante para lograr los objetivos clínicos en DPR. En la articulación vertical, se observa que en cuatro (4) de las nueve (9) actividades que debe realizar el estudiante para culminar un DPR en clínica tienen una coherencia moderada, de acuerdo a lo planteado en el estándar evaluativo (Preparación de Pilares articula con 23 objetivos, Modelo de trabajo e Instalación y Controles con 15 cada una y Prueba de estructura metálica con 19 objetivos). Nótese que un (1) objetivo tiene muy alta articulación como es la Presentación del caso con una coherencia de 47 de los 59 objetivos, también uno (1) presenta “alta articulación”, (Instrucciones y envío al laboratorio que articula con 28 objetivos que se ajustan a lo exigido en clínica). Por igual hay una (1) actividad con “baja coherencia”, es la toma de impresión definitiva que articula con 9 objetivos. Mientras que hay dos (2) actividades con “Muy baja coherencia” que son: relación intermaxilar que articula con solo 2 objetivos y prueba del enfilado dentario que se ajusta a 5 objetivos.

Si se observa la articulación horizontal, los resultados muestran que la mayoría de los objetivos específicos que integran los distintos temas teóricos del área de DPR se articulan y adecuan a lo exigido en clínica, aunque con una coherencia moderada con tendencia a la baja, a excepción de los objetivos que integran los temas N°8,(Retenedores Directos e Indirectos), los cuales se relacionan con 6 actividades clínicas, y el tema N°11 (Principios de Diseño y Biomecánica en DPR) que se ajusta a 5 de las actividades exigidas, por lo tanto tienen coherencia alta y muy alta respectivamente, según el estándar evaluativo.

De todas las actividades o pasos para la realización de un DPR, se puede observar que la presentación del caso articula en un 80% con los 59 objetivos del componente teórico de DPR, mientras que la Determinación de la relación intermaxilar solo lo hace con un 3% de los objetivos.

El resultado encontrado en la “presentación del caso”, puede explicarse porque involucra el conocimiento integral del área de DPR; además que necesita de la interrelación con otras disciplinas para la determinación del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento a realizarle al paciente que requiere un DPR, por ello los temas se interrelacionan de forma directa con este requerimiento clínico.

Esta actividad es fundamental para poder elaborar una prótesis parcial removible de forma adecuada, que logre culminar en el éxito y rehabilitación protésica del paciente parcialmente edéntulo. Por su parte, la actividad de “Determinación de la Relación Intermaxilar”, que tiene un baja articulación con los objetivos del curso teórico de DPR, puede explicarse a que los temas relacionados con esta actividad son desarrollados en otros cursos y disciplinas, como por ejemplo, Morfología Dentaria, Iniciación a la Clínica, Periodoncia, y Dentaduras Totales, donde se le enseña al estudiante como realizar los montajes y determinar las relaciones intermaxilares de un paciente para rehabilitarlo integralmente, es decir, se trata de evitar repeticiones en los contenidos.

Es por ello, que se hace necesario revisar detenidamente los contenidos del curso de DPR, a objeto de intentar articularlos de forma más adecuada a la clínica, ya que en oportunidades el estudiante presenta dificultades en la realización de esta actividad, porque no se le enseña ni en teoría ni en preclínica de DPR a determinar la relación intermaxilar en pacientes parcialmente edéntulos, (con algunos dientes en boca); más bien, los contenidos de este tema son impartidos por las Cátedras de Integral y Totales; las cuales dirigen su enseñanza hacia la atención de pacientes dentados (con todos los dientes) o totalmente edéntulos (sin ningún diente) respectivamente. Esto pudiese influir en el desarrollo de las actividades clínicas en DPR, porque de hecho es uno de los requerimientos a cumplir por el estudiante.

En este mismo sentido, los objetivos específicos del tema N° 20 (Rebasado, Remonta y Reparaciones en DPR), guardan baja coherencia, según el estándar evaluativo validado, al articular solo con 2 de los requerimientos clínicos; es decir, no

está ajustado a lo exigido en clínica. Esto se debe, a que el tema se imparte en el curso teórico-práctico de DPR, pero no se lleva a cabo la aplicación del conocimiento adquirido en la clínica, porque los estudiantes no realizan emergencias protésicas, rebasados ni remontas en DPR durante su estadía por las salas clínicas, pues son procedimientos que no se le exigen de forma rutinaria para poder graduarse, y cuando son necesarios porque el tratamiento del paciente así lo amerita, los realizan directamente los laboratorios especializados y autorizados por la Cátedra de DPR, por lo que el estudiante no desarrolla la competencia en estos aspectos.

Los resultados del **componente práctico**, se muestran en la tabla N° 11 que se inserta a continuación:

**Tabla N°11. Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.(practica)**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL COMPONENTE PRACTICO		ACTIVIDADES O PASOS A RELAIIZAR SEGÚN LO EXIGIDO EN CLINICA DE DPR										
		Presentación del caso	Preparación de Pilares	Toma impresión definitiva	Modelo de trabajo	Relación Intermaxilar	Instrucción y envío al laboratorio	Prueba de estructura metálica	Prueba del enfilado	Instalación y controles	Cantidad coherencia por objetivos	% Total coherencias
Practica N° 1	1.1	X					X				2	33% MODERADA
	1.2	X					X				2	
	1.3	X	X		X		X				4	
	1.4	X	X		X		X				4	
Practica N° 2	2.1	X	X		X						3	33% MODERADA
	2.2	X					X	X			3	
Practica N° 3	7.1	X			X		X	X			4	30% MODERADA
	7.2	X					X				2	
	7.3	X					X				2	
Practica N° 4	8.1		X		X		X				3	33% MODERADA
	8.2		X		X		X				3	
	8.3		X		X		X				3	
	8.4		X		X		X				3	
	8.5		X		X		X				3	
Practica N° 5	9.1	X	X		X	X					4	44% ALTA
	9.2	X	X		X						3	
	9.3	X	X		X		X	X			5	
	Total coherencias y %	12--71%	11--65%	0--0%	12--71%	1--6%	14--82%	3--18%	0--0%	0--0%		
VALORACION		MUY ALTA	MUY ALTA	MUY BAJA	MUY ALTA	MUY BAJA	MUY ALTA	BAJO	MUY BAJA	MUY BAJA		

Obsérvese en la tabla N° 11 en relación con la articulación vertical, que los 17 objetivos específicos de la preclínica guardan coherencia con la mayoría de las actividades y requerimientos clínicos de DPR, véase que en la “Presentación del caso”, “Preparación de Pilares”, “Modelo de trabajo” e “Instrucciones y envío al laboratorio”, los 4 requerimientos tuvieron una coherencia muy alta es decir, articulan con más del 65% de los objetivos planeados en la preclínica; por su parte, la “Prueba de estructura metálica” y “Determinación de la Relación Intermaxilar” presentaron muy baja coherencia al ajustarse a 3 objetivos (18%) y 1 objetivo(6%) respectivamente; mientras que la “prueba de enfilado”, “toma de impresión definitiva” e “instalación y controles” carecen de articulación y coherencia entre objetivos de la preclínica con las actividades requeridas en la clínica para la realización de un DPR.

En cuanto a la articulación Horizontal, los objetivos correspondientes a las practicas N°1 (Clasificación de Kennedy-Paralelógrafo), N° 2 (Elementos Constituyentes de las DPR), N° 3 (Diagramación e instrucciones al laboratorio) y N°4 (Preparación de dientes pilares) guardan moderada coherencia con los requerimientos exigidos en la Clínica, ya que del 30% al 33% de los objetivos articulan con los requerimientos exigidos en la Clínica; por su parte, los objetivos relacionados con la practica N° 5 (Diseño y presentación del caso clínico) articulan en un 45% con lo exigido en clínica, lo que de acuerdo el estándar evaluativo es valorado como de “Alta Coherencia”.

Es probable que esos resultados se deban a que en la preclínica no se desarrollan practicas para la toma de impresión, prueba de enfilado, e instalación y controles, lo que pudiera dificultar el desempeño del estudiante en la clínica para estas actividades específicas. Por ello, es necesario reorganizar dicho componente práctico, incorporando guardias de preclínica que permitan desarrollar las destrezas por parte del estudiante en las actividades antes mencionadas. En el caso específico de “toma de impresión”, se hace muy marcada esta necesidad, ya que una de las técnicas más utilizadas por los estudiantes para la toma de impresión definitiva en la elaboración de un DPR, es la del modelo modificado, la cual, sólo es impartida en el curso teórico-práctico de DPR; además de ser difícil entender, pues requiere de habilidades y

destrezas que deben ser enseñadas al estudiante antes de llegar a la clínica, de modo de desarrollar de forma eficiente la actividad y disminuir la posibilidad de repeticiones que se traducen en pérdida de tiempo y material.

En cuanto a la actividad de “Prueba de enfilado”, si bien es cierto, que la mayoría de las veces es el laboratorio el que la realiza; sin embargo, en otras ocasiones debe ser el estudiante quien lo hace, sobre todo en el caso de que la DPR articule con una Dentadura Total. Lo antes expuesto, obliga a los docentes de DPR a reflexionar sobre los contenidos que se imparten en el curso teórico- práctico de DPR, de modo de incorporar los que falten a dicho curso con la finalidad de favorecer el desarrollo de las competencias clínicas en el estudiante. Es importante resaltar, que al igual que en el componente teórico, la “presentación del caso” fue una de las actividades que mayor número de coherencias registró; lo que demuestra que este requerimiento es básico para el desarrollo en la realización de un DPR, objetivo final del área de DPR en la Clínica Integral.

Al aplicar el estándar evaluativo global para ambos componentes: **teórico y práctico**, se puede decir que la variable: “Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos” es valorada como **Moderada o Aceptable** (3). Ver tabla N°12 que se inserta a continuación:

**Tabla N° 12.** Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (CUADRO RESUMEN)

		Presentación del caso	Preparación Pilares	Toma impresión definitiva	Obtención modelo de trabajo	Relación Intermaxilar	Instrucciones y envío al laboratorio	Prueba de estructura	Prueba enfilado	Instalación y controles
<b>Componente Teórico(59 objetivos)</b>	<b>cantidad</b>	47	23	9	15	2	28	19	5	15
	<b>%</b>	<b>80</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>25</b>
<b>Componente Practico (17 objetivos)</b>	<b>cantidad</b>	12	11	0	12	1	14	3	0	0
	<b>%</b>	<b>71</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>6</b>	<b>82</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
$\bar{X}$ de %		<b>76% Muy Alta</b>	<b>52% Alta</b>	<b>8% Muy Baja</b>	<b>48% Alta</b>	<b>5% Muy Baja</b>	<b>65% Muy Alta</b>	<b>25% Moderada</b>	<b>4% Muy Baja</b>	<b>13% Baja</b>
<b>Valoración General</b>		Suma de cantidad de coherencias: 296/9= 33% Suma de las valoraciones: 27/9= 3 MODERADA(3)								

Figura N° 1. Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.

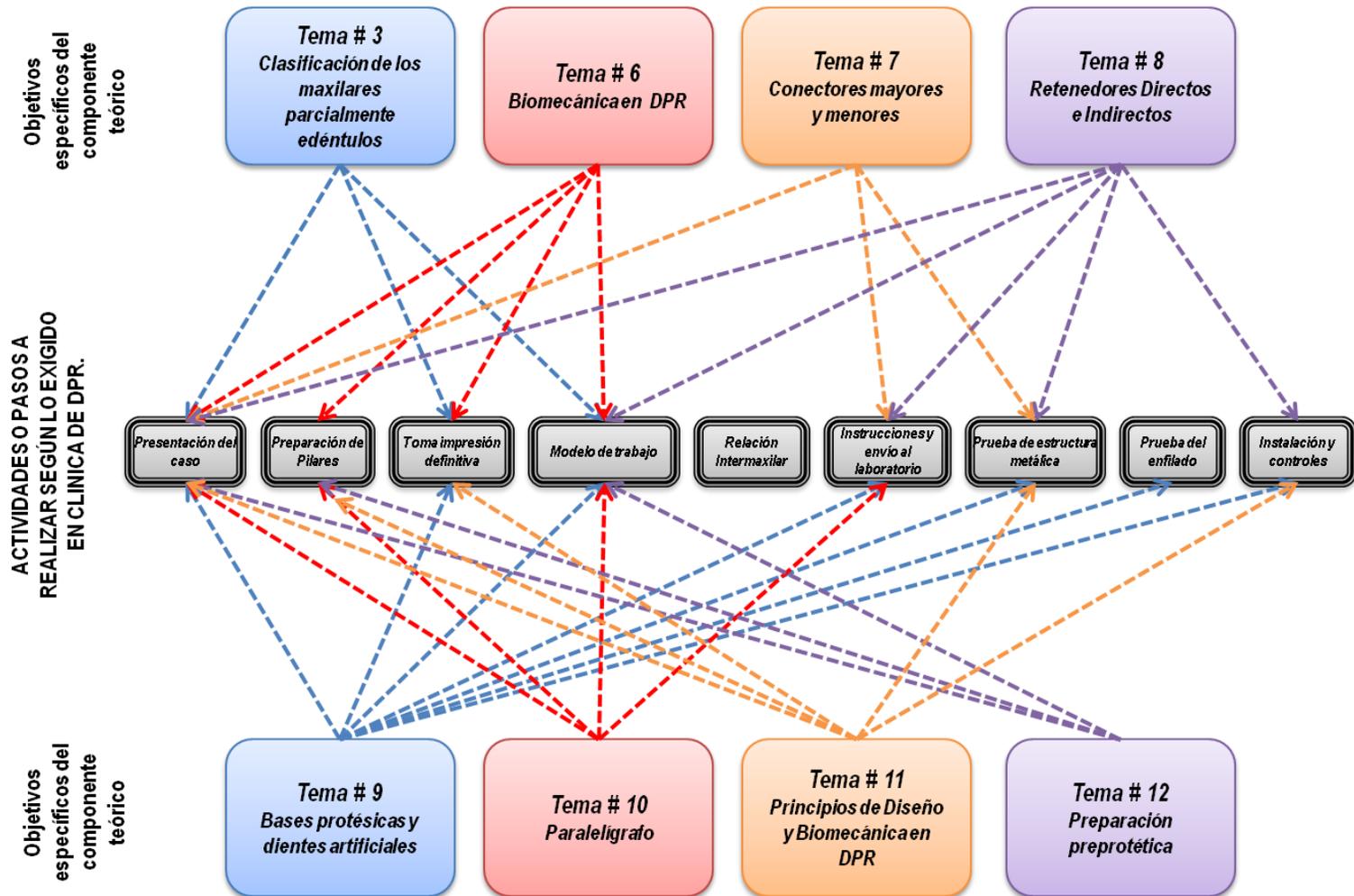


Figura N° 1. Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)

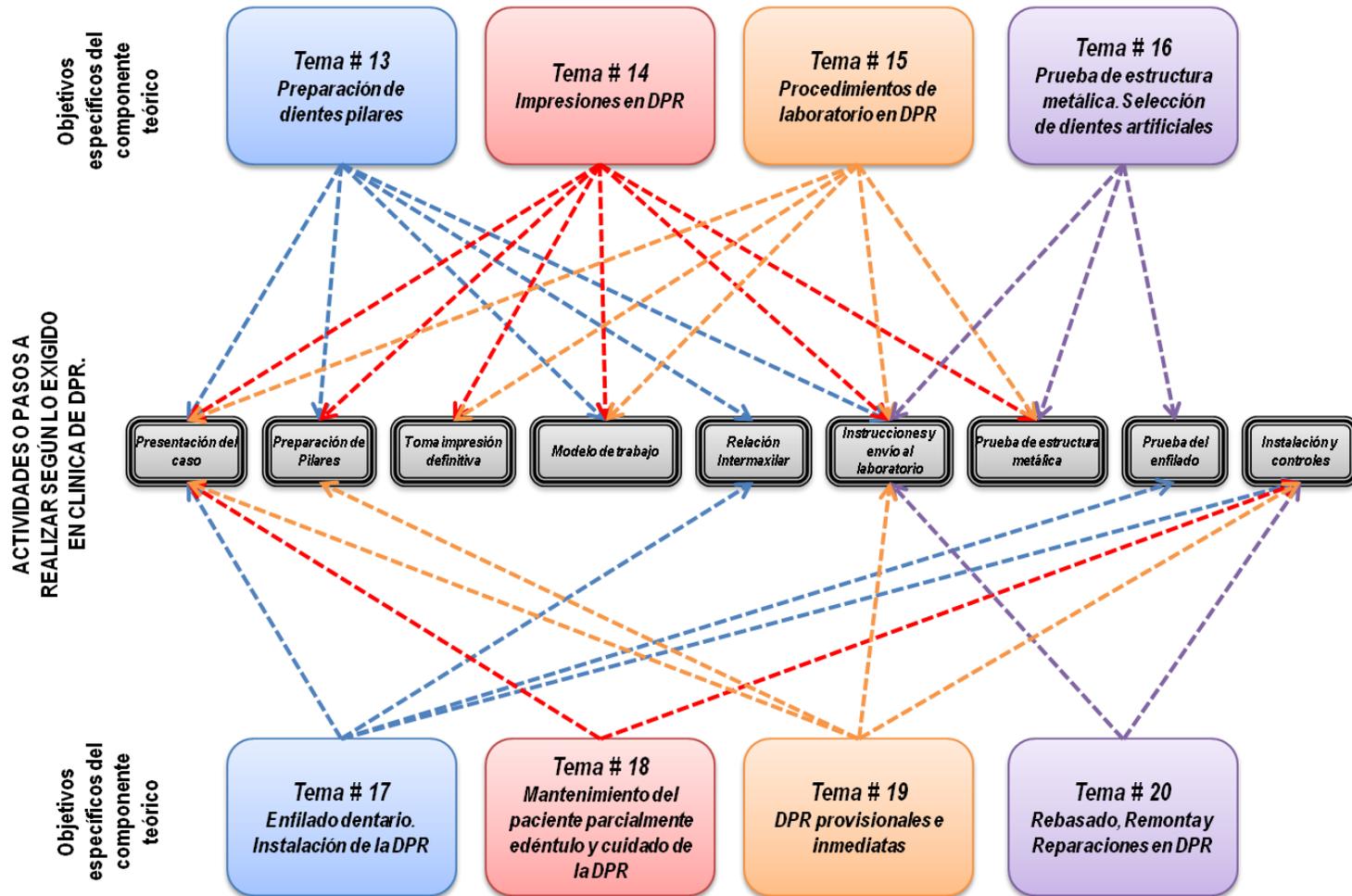
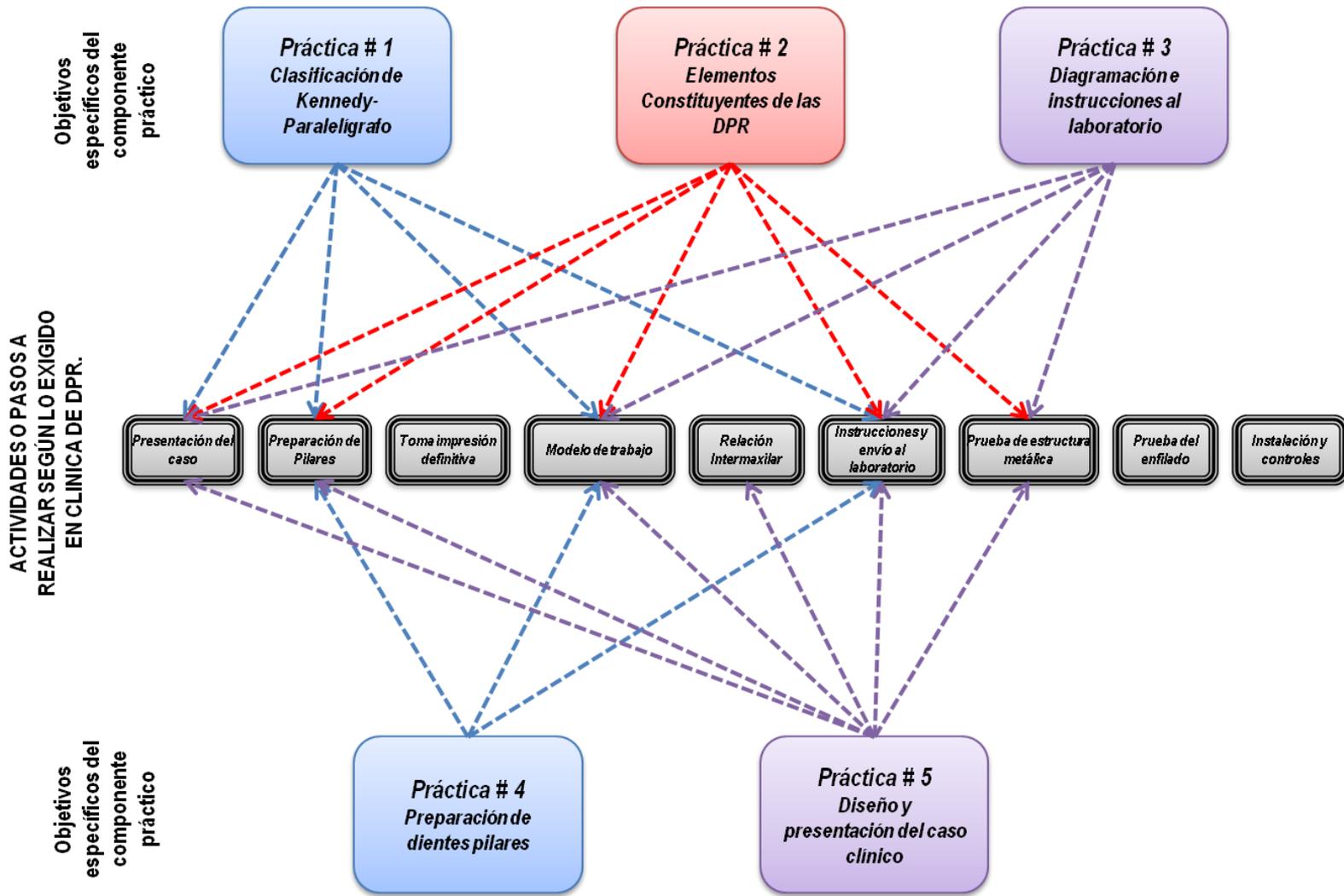


Figura N° 1. Variable 1.1. Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)



**Variable 1.2- Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación empleadas para lograr los aprendizajes del estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral del Adulto.**

Los resultados de esta variable, al igual que la anterior, se obtuvieron del análisis del programa de Clínica Integral del Adulto, donde mediante matrices de análisis se relacionaron las estrategias de enseñanza y las formas de evaluación definidas, según los evaluadores, con las distintas actividades o pasos que debe realizar el estudiante en la Clínica Integral del adulto para alcanzar lo exigido en el área de DPR. El programa clínico no plantea de forma explícita las estrategias de enseñanza para el área de DPR, sino más bien se encuentran dispersas, ya que dicho programa no cuenta con los componentes estructurales bien definidos. Las estrategias definidas en el programa fueron la asesoría y supervisión, lo que de acuerdo a la indicación de los expertos, se reorganizaron en 5 estrategias de enseñanza (interrogatorio, ejemplificación, explicación, modelaje y demostración) que son las que implícitamente se consideran dentro esa asesoría y supervisión. En cuanto a las estrategias de evaluación, el programa de clínica tampoco las plantea explícitamente, sino que las engloba dentro de lo que es el monitoreo constante y auditorias, por lo que los expertos opinaron de igual forma, que dichas estrategias de evaluación se explicitaran, por lo que se plantearon como: la observación directa, auto-apreciación, discusión guiada, interrogatorio y la auditoria; esta última, sería llevada a cabo por la Cátedra de DPR para mantener en control del estudiante en cuanto a sus requerimientos clínicos. (Ver anexo N° 4).

Los resultados obtenidos para los dos indicadores de la variable en estudio, se resumen en las tablas N° 13 y 14 que se insertan a continuación:

TIPOS DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN EL AREA DE DPR EN LA CIA		Tabla N° 13. Variable 1.2- Coherencia entre las estrategias de enseñanza empleadas para lograr los aprendizajes del estudiante en el área de DPR en la CIA.									
		Objetivo general: Que el alumno demuestre la capacidad para diagnosticar planificar y ejecutar el tratamiento de pacientes parcialmente edéntulos. Esta competencia debe movilizar el aprendizaje adquirido en el curso teórico-práctico de DPR, y desarrollar las destrezas motoras finas, para actuar en la realidad y solucionar los problemas de índole bucal del paciente en la CIA, todo bajo el soporte de la ética, la moral, la responsabilidad y la solidaridad como valores primordiales. Su logro se va a evidenciar mediante las actividades que deberá realizar el estudiante las cuales son:									
		Presentación del caso	Preparación de dientes pilares	Toma de impresión definitiva	Obtención del modelo de trabajo	Determinación de Relación intermaxilar	Instrucciones y envío al laboratorio	Prueba de Estructura metálica	Prueba de enfilado	Instalación de la Prótesis y controles	Total % Coherencias
ASESORAMIENTO Y SUPERVISION DEL PROFESOR	INTERROGATORIO	X	X	X	x	X	X	X	X	x	100%
	EXPLICACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
	EJEMPLIFICACION	X	-	-	X	-	X	-	-	-	43%
	MODELAJE	-	x	-	-	-	-	X	-	-	50%
	DEMOSTRACION	-	X	X	-	x	-	x	X	X	100%

Véase en la tabla N° 13, que las distintas **estrategias de enseñanza** expuestas en el programa articulan con la mayoría de las actividades u objetivos señalados para las exigencias en DPR. Si analizamos la articulación vertical, se evidencia que las actividades referidas a la “presentación y diseño del caso”, “Obtención del modelo de trabajo”, “Instrucciones y envío al laboratorio”, “Prueba de enfilado” e “Instalación y Controles” se ajustan a la totalidad de las estrategias planteadas como deseables; “Preparación de dientes pilares” y “Prueba de estructura metálica”, articulan con 4 de las 5 estrategias planteadas, mientras que el resto de los pasos o actividades articulan lo hacen con 3. En sentido horizontal, el ajuste de las estrategias de enseñanza deseables con las distintas actividades para el logro de las exigencias en DPR, muestran que el interrogatorio y la explicación articulan con todas las actividades, mientras que el modelaje y la demostración lo hacen con 2 y 6 actividades respectivamente. Cabe destacar, que la estrategia menos ajustada o que posee menos coherencia con lo exigido en DPR en la Clínica Integral de Adultos es la ejemplificación, la cual articula sólo con 3 actividades de las 6 deseables (presentación de caso, obtención del modelo de trabajo y envío al laboratorio). Si bien, no existe un 100% de articulación o ajuste de todas las estrategias con los requerimientos clínicos exigidos en DPR, vemos que existe una articulación altamente favorable para la mayoría de ellos. Al valorar este indicador, se puede decir que presenta una coherencia **Alta** (4), ya que las estrategias de enseñanza definidas articulan con el 79% de las actividades clínicas exigidas en DPR, según lo definido en el estándar evaluativo.

Estos resultados indican, que el proceso de enseñanza que planifican los docentes se ajusta de forma eficiente a lo que se exige en DPR, pues el docente se debe a su estudiante, quien los guía en su proceso de formación y para ello requiere de técnicas y estrategias de enseñanza que permitan lograr los objetivos deseados para el estudiante. A pesar de esto, es conveniente reforzar el modelaje como técnica apropiada en actividades que impliquen desarrollo de destrezas y habilidades psicomotoras como lo es la actividad clínica de DPR.

Por otra parte, **las formas de evaluación** de los aprendizajes en DPR en la CIA. (Observación directa, interrogatorio, auto apreciación y discusión guiada, auditoria), muestran resultados que permiten señalar que dichas estrategias de evaluación se ajustan a lo exigido en la clínica en DPR para el logro de los aprendizajes. (Ver tabla N°14 que se inserta de inmediato).

TIPOS DE ESTRATEGIAS O FORMAS DE EVALUACION EN EL AREA DE DPR EN LA CIA	Tabla Nº 14. Variable 1.2 COHERENCIA ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE EVALUACION EMPLEADAS PARA LOGRAR LOS APRENDIZAJE DEL ESTUDIANTE EN EL AREA DE DPR EN LA CIA.								
	OBJETIVO GENERAL								
	Que el alumno demuestre la capacidad para diagnosticar, planificar y ejecutar el tratamiento de pacientes parcialmente edéntulos. Esta competencia debe movilizar el aprendizaje adquirido en el curso teórico-práctico de DPR, y desarrollar las destrezas motoras finas, para actuar en la realidad y solucionar los problemas de índole bucal del paciente en la CIA, teniendo como soporte la ética, la moral, la responsabilidad y la solidaridad como valores primordiales. Para el logro del objetivo en el área de DPR en la CIA, el estudiante deberá <u>realizar las siguientes actividades</u> :								
	Presentación del caso	Preparación de dientes pilares	Toma de impresión definitiva	Obtención del modelo de trabajo	Determinación de la Relación intermaxilar	Instrucciones y envío al laboratorio	Prueba de estructura metálica	Prueba de Enfilado	Instalación de la Prótesis
OBSERVACION DIRECTA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AUTOAPRECIACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DISCUSION GUIADA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INTERROGATORIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AUDITORIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de ajustes	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Según la opinión de los profesores por su trabajo diario con los alumnos los resultados mostrados en la tabla N° 14, señalan que las estrategias planteadas o definidas por los evaluadores se ajustan a lo exigido en la mayoría de las actividades clínicas en DPR para lograr los aprendizajes en los estudiantes; solo la estrategia de “auditoria” no se ajusta a todas las actividades de DPR, sino mas bien, es considerado un mecanismo para controlar el desarrollo del estudiante en las distintas áreas o disciplinas odontológicas, que realiza la Coordinación de Clínicas al final de cada periodo académico, y que indica la fase en la cual se encuentra el tratamiento del paciente. Esto demuestra que es necesario revisar en los programas clínicos y de DPR las formas de evaluación al estudiante, para integrar a la “auditoria” como estrategia que utilice la Cátedra de DPR al monitorear el trabajo del alumno a lo largo del proceso de aprendizaje, aplicándola de forma continua a fin de detectar irregularidades, inconvenientes y permitiendo hacer evaluaciones diagnosticas y formativas a lo largo de periodo lectivo, de esta forma se ayuda a mejorar y corregir las deficiencias en el proceso de aprendizaje del alumno y a resaltar las fortalezas que tenga.

De acuerdo a lo planteado en el estándar evaluativo, este indicador es valorado como de **“Muy Alta coherencia” (5)**, ya que 4 de las 5 formas de evaluación (que representa el 80%) se ajustan a todas las actividades clínicas exigidas para culminar un DPR.

Si aplicamos el estándar validado a los dos indicadores evaluados para valorar de forma global la variable: “Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación empleadas para lograr los aprendizaje del estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral del Adulto”, se puede concluir que la variable en estudio es valorada como de **“Muy Alta coherencia” (5)**.

**Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación empleadas para lograr los aprendizajes del estudiante en el área de DPR en la CIA.**

	VALORACION OTORGADA
Adecuación de estrategias de enseñanza deseables a los objetivos en DPR en la CIA.	<b>4 Alta coherencia</b>
Adecuación de formas de evaluación deseables a los aprendizajes en DPR en la CIA.	<b>5 Muy alta coherencia</b>
Valoración global de la variable.	<b>4+5 = 9 /2= 4 5---5 Muy Alta Coherencia</b>

**Variable 1.3: Adecuación de las características profesionales del docente de DPR a las exigencias en la CIA.**

En relación con los resultados obtenidos de la variable 1.3 “Adecuación de las características profesionales del docente para cumplir con las exigencias de la Clínica Integral de Adultos”, es importante insistir que ésta fue una variable **exclusiva** para los docentes de DPR. La misma abarcó 2 indicadores (**Nivel Académico** y **Condición Contractual**). **El nivel académico** se observó por los siguientes subindicadores: grado académico, escalafón, experticia y capacitación pedagógica; mientras que el indicador “**Condición contractual**” comprendió 2 subindicadores (tiempo de dedicación y relación con la Institución). La figura N° 2 permite observar en relación con el “grado académico de los docentes” que 6 de los 10 docentes encuestados son “especialistas”, lo que correspondió al 60%, mientras que 4 tienen sólo el grado académico de “Odontólogo”. De acuerdo al estándar, podemos decir que el grado académico de los docentes en DPR es **Alto** y responde a lo que debe ser un docente del área de DPR.

En cuanto al “Escalafón universitario” se encontró que 4 de los docentes tienen el escalafón de “Asistente”, 3 de “Instructor”, 2 de “Agregado” y 1 de “Asociado”; según estos hallazgos, solo el 30% de los docentes se ubican en los escalafones de “Agregado y Asociado”, mientras que la mayoría se encuentran repartidos entre los escalafones de “Asistente e Instructor”, lo que indica que hay un bajo nivel en el ascenso de los docentes. Si le aplicamos el estándar evaluativo, se constata que este subindicador se ubicó en la categoría de **Muy bajo**. Esto refleja que es necesario hacer esfuerzos para lograr nivelar al docente en sus ascensos, ya que se supone que la investigación en el área ayuda a mejorar el conocimiento del docente para su relación con el estudiante y en general para su desempeño como docente. (Ver Figura N° 3)

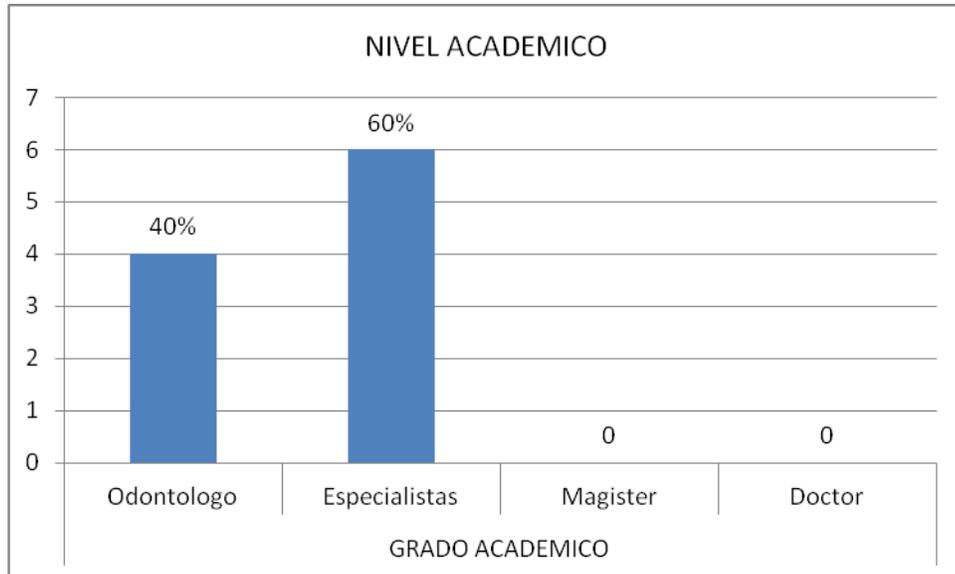


Figura N° 2. Variable 1.3. Grado Académico.

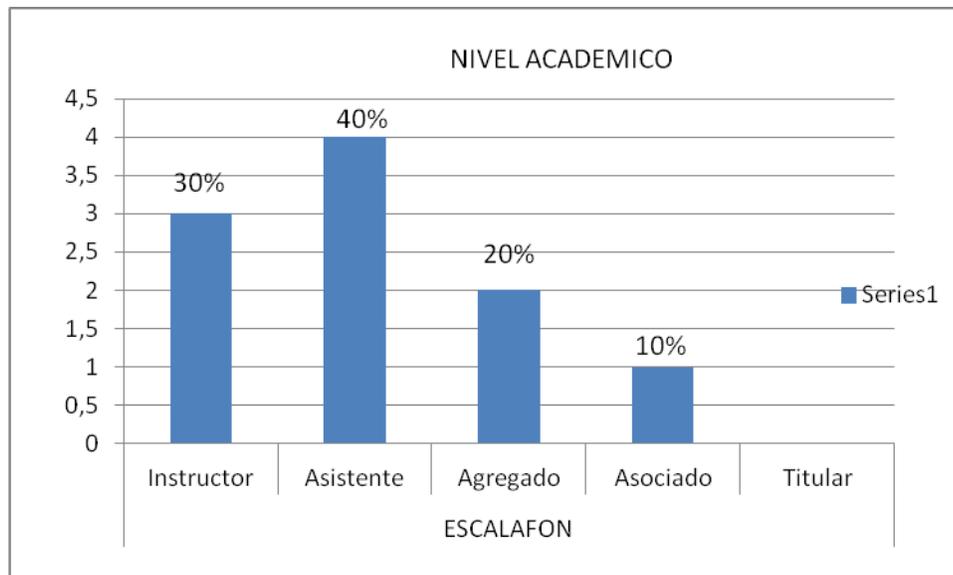


Figura N° 3. Variable 1.3. Escalafón Universitario.

El tercer aspecto observado, referido a la “experticia de los docentes en el área de DPR”, mostró que 4 de ellos, tienen más de 13 años de experticia en DPR, 1 tiene entre 10 y 12 años ,3 tienen entre 7 y 9 años y 2 tienen menos de 3 años de experiencia. En síntesis, 5 de los 10 docentes (50%) tienen 10 años y más de experiencia en el área. Al valorar este sub indicador, aplicando el estándar, el nivel de la experticia es **Moderado o Aceptable**, lo que pareciera facilitar el desempeño en las

salas clínicas de la mitad de los docentes adscritos a la Cátedra de DPR. Esto pudiera estar relacionado con la gran cantidad de talento joven que ha entrado a la Cátedra de DPR y el número de profesores que se han jubilado de la misma en los últimos años. (Ver figura N° 4)

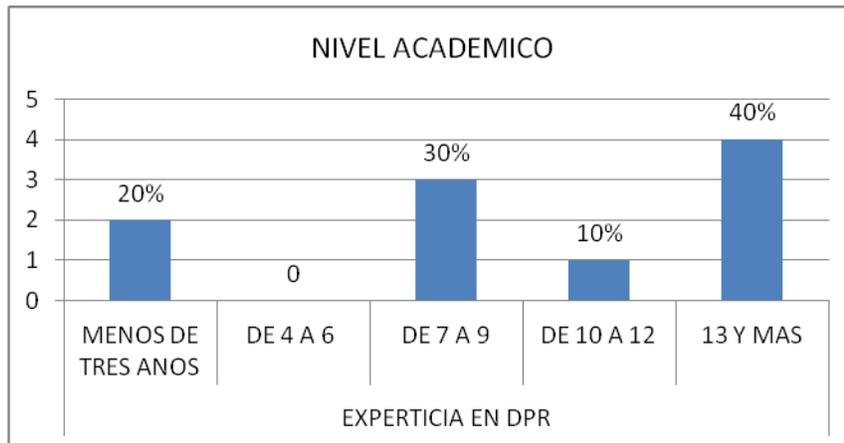


Figura N° 4. Variable 1.3. Experticia en el Área.

En torno a la “capacitación pedagógica del docente”, se observó que sólo 2 docentes realizaron 7 y más cursos de capacitación pedagógica y didáctica, que representaron el 20 % del total de docentes; 4 realizaron de 4 a 6 cursos, mientras que sólo 2 realizaron de 1 a 3 cursos y los otros 2 no habían realizado curso alguno de capacitación pedagógica; lo que indica que la capacitación y formación del docente se encuentra un poco “descuidada” académicamente, ya que mediante estos cursos es como se logra, en gran parte, mejorar la formación docente. Al aplicar el estándar a éste indicador se ubicó en la categoría de **Muy baja capacitación**. Al explorar las respuestas de la pregunta abierta en relación a los tipos de cursos realizados, se encontró que estos se englobaron en su mayoría en cursos de micro enseñanza (6), evaluación (6), diseño instruccional (5), y metodología de la investigación (4). Pese a que estos cursos son de gran importancia en la formación del docente, es necesario hacer mayor hincapié en la capacitación y formación con cursos que ayuden al docente a enriquecer su quehacer didáctico a nivel de la ejemplificación y demostración; así como cursos que faciliten un trabajo de acompañamiento más constante al estudiante;

es decir, que ese acompañamiento se haga para estimular, orientar y resolver las dificultades que el alumno va confrontando en las salas clínicas.(Ver Figura N° 5 )

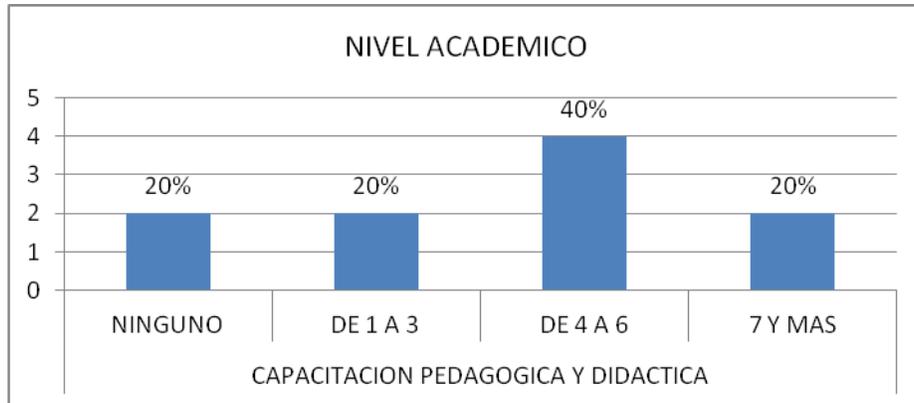


Figura N° 5. Variable 1.3 Capacitación pedagógica y Didáctica.

Lo encontrado en el indicador “**Condición contractual**”, fue evaluado en 2 aspectos: tiempo de dedicación y relación con la institución, se observa en cuanto al “tiempo de dedicación”, que 6 de los 10 docentes, el 60% del total están a tiempo completo, mientras que 4 trabajan a medio tiempo; según esto, se puede indicar que a pesar de no tener la dedicación exclusiva que sería la dedicación deseable, la mayoría de ellos están a tiempo completo, lo que es un punto a favor en relación a la cantidad de horas que se necesitan para llevar a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje adecuado en las salas clínicas. Al valorar este aspecto y aplicar el estándar, esta variable se ubicó en la categoría de **Alta dedicación**, que es lo deseable para un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje. (Ver figura N° 6)

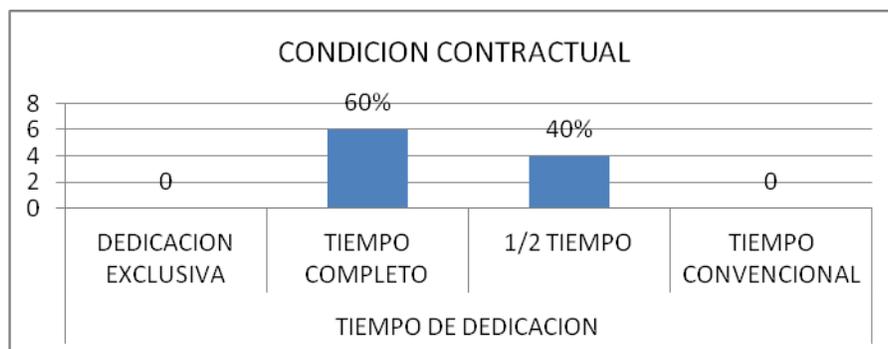


Figura N° 6. Variable 1.3 Tiempo de dedicación.

El último aspecto evaluado en esta variable fue la “relación del docente con la Institución”. Los resultados obtenidos mostraron que 8 de los 10 docentes, forman parte del personal ordinario y regular de la institución, y sólo 2 son contratados. Esto indica que el 80% de los docentes están en la condición ideal de estabilidad laboral para trabajar en la institución universitaria. Al valorar este aspecto, se observa que la relación de los docentes de DPR con la institución es **Muy alta**. (Ver figura N° 7).

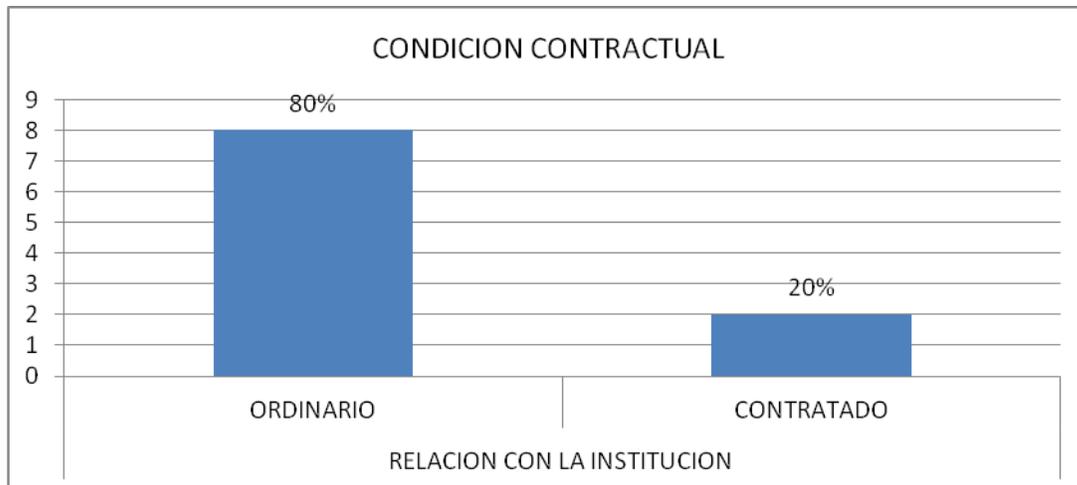


Figura N° 7. Variable 1.3 Relación con la Institución.

En síntesis los resultados de la variable vinculada a las características profesionales de los docentes se muestran en la tabla N° 15 que se inserta a continuación:

<b>Tabla N° 15. Variable 1.3 - Adecuación de las características profesionales del docente a las exigencias en la Clínica Integral de Adultos.</b>				
	<b>Aspectos</b>	<b>% docentes</b>	<b>De acuerdo al estándar</b>	<b>Valoración cuali/ cuantitativa</b>
<b>1.3.1-Nivel Académico.</b>	1.3.1.1-Grado Académico	60% especialistas	Alto	4
	1.3.1.2-Escalafón Universitario.	30% asociado y agregado.	Muy Bajo	1
	1.3.1.3-Experticia en el área de DPR.	50% 10 y mas años.	Moderado	3
	1.3.1.4-Capacitación pedagógica y docente.	20% 7 y más cursos.	Muy Baja	1
	<b>Total = <math>\sum W \cdot X</math> nivel académico/ n</b>			<b>9 / 4 = 2,25 BAJO</b>
<b>1.3.2-Condición Contractual.</b>	1.3.2.1-Tiempo de dedicación.	60% tiempo completo.	Alta	4
	1.3.2.2-Relación con la Institución.	80% ordinario.	Muy Alta	5
	<b>Total = <math>\sum W \cdot \bar{X}</math> condición contractual/ n</b>			<b>9/2 = 4,5 ≈ 5 Muy Alta</b>
	<b>Total general para la variable= <math>\sum W \cdot \bar{X}</math> nivel académico + <math>\sum W \cdot \bar{X}</math> WC. Contractual / n</b>			<b>2,25 + 4,5 / 2 = 3,37.</b>
	<b>Valoración general de la variable 1.3</b>			<b>Moderada adecuación</b>

Según lo mostrado en la tabla N° 15, de los 6 aspectos considerados como características deseables para un docente de DPR, 4 de ellos: grado académico, experticia en el área, tiempo de dedicación y relación contractual con la institución son aceptables con tendencia a lo muy bueno. Sólo dos (2) características de los docentes actuales dejan que desear y ambas están vinculados con el “hacer docente”, su capacitación pedagógica y el ascenso en el escalafón; para ambas características juega un papel importante y de responsabilidad, tanto el profesor como de la institución. Es necesario que la institución vele porque los docentes estén al día con sus ascensos y se ofrezcan cursos de capacitación y actualización docente con frecuencia, pero del mismo modo, el profesor debe responsabilizarse por su formación y crecimiento pedagógico, porque por voluntad propia asumió la tarea de enseñar y formar a los nuevos profesionales de la Odontología.

### **Categoría evaluativa de Eficiencia.**

Para esta categoría se delimitaron 14 variables, las cuales fueron abordadas mediante la técnica de la encuesta, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de opinión con preguntas escalares, aplicados a docentes, jefes de sala, coordinadores, higienistas y estudiantes del 5to año de la Carrera; el propósito fue evaluar la ejecución del proceso enseñanza- aprendizaje del área de DPR en la Clínica Integral de Adultos. Es necesario resaltar, que al inicio del trabajo se aspiraba trabajar con estudiantes de 4to. y 5to. Año de la carrera, pero no fue posible hacerlo, ya que al momento de la aplicación de la encuesta, la mayoría de los estudiantes de 4to año no habían culminado ninguno de los casos clínicos de DPR; esto obligó a trabajar sólo con estudiantes de 5to año, distribuidos en las 6 salas clínicas.

### ***Resultados de las opiniones recabadas para cada una de las variables.***

#### **Variable 2.1: Adecuación de los recursos humanos y materiales existentes con los requeridos en la CIA.**

La evaluación de esta variable se hizo en 2 aspectos: los recursos humanos, representados por los docentes y los recursos materiales representados por las unidades clínicas operativas para las demandas del estudiante. La información al respecto la suministraron docentes, jefes de sala y estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario de opinión. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla N° 16 y figura N° 8 que se insertan a continuación:

<b>Tabla N° 16. Variable 2.1- Adecuación de los recursos humanos y materiales existentes a lo requerido en la CIA.</b>						
Recursos humanos (suficiencia y disponibilidad de docentes)		Muy adecuada	Adecuada	Medianamente adecuada	Poco adecuada	Inadecuada
		5	4	3	2	1
Cantidad de docentes de DPR asignados a la CIA	Docentes			30%	70%	
	Estudiantes	4%	7%	50%	26%	13%
	Jefes de sala	17%	17%	50%	17%	
Presencia constante de los docentes de DPR asignados a la CIA	Docentes		50%	20%	20%	10%
	Estudiantes	7%	33%	32%	19%	8%
	Jefes de sala	33%	50%	17%		

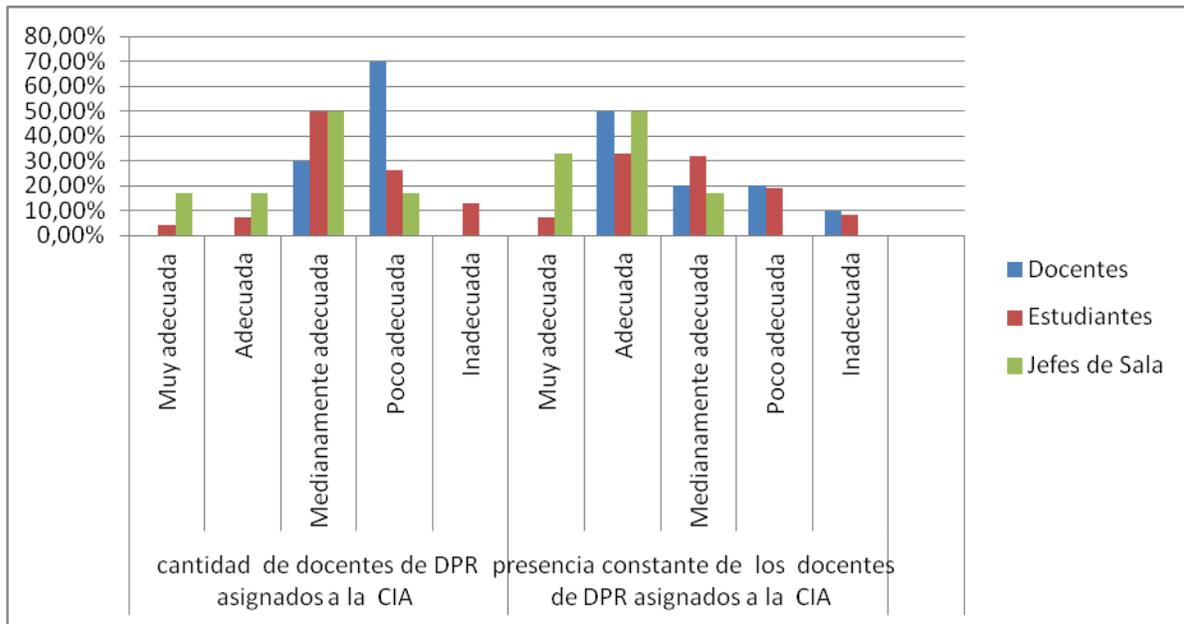


Figura N° 8 .Variable 2.1. Adecuación de los recursos humanos existentes a lo requerido en la CIA. Recursos Humanos.

Obsérvese que en cuanto a “recursos humanos”, los resultados de profesores y estudiantes relacionados con la adecuación en la **cantidad de docentes asignados** a las salas clínicas se concentraron alrededor de la categoría “**Medianamente adecuada**” con tendencia a lo negativo en ambos opinantes; así los docentes agruparon el 30% de las opiniones alrededor de esta categoría, mientras que el 70% opinó que era “**Poco adecuada**”, de acuerdo al número de estudiantes con débitos en DPR, pues la mayoría del profesorado tiene un número de estudiantes que debe supervisar superior al que realmente pueden cubrir para garantizar el desarrollo normal del proceso de enseñanza-aprendizaje. Así mismo, el 50% de los estudiantes consideró que la **cantidad de los docentes** asignados a la sala es “**Medianamente adecuada**”, mientras que el 26% opinó que es “**Poco adecuada**”. El resto de las opiniones se distribuyeron entre las demás categorías. Esto pudiera atribuirse a que en cada sala clínica se asigna un número de profesores, de acuerdo a lo que dispone la Cátedra de DPR por el tiempo de dedicación de cada uno de los docentes, por lo que en algunas oportunidades unas salas se ven más afectadas por carencia de docentes que otras. Todo esto, debido a que no han sido ofertados suficientes cargos, ni cambios de

dedicación en los últimos 10 años; sumado a ello la jubilación de un gran número de docentes a tiempo completo y dedicación exclusiva de la Cátedra agrava la situación, por el hecho de que la cantidad de estudiantes con débitos en DPR es sumamente elevada, lo que dificulta la buena relación estudiante-docente; es decir, para ellos, la cantidad de docentes asignados no es suficiente para poder cubrir sus exigencias clínicas de DPR.

En cuanto a los Jefes de Sala Clínica, la tendencia fue positiva. El 50% consideró que la **cantidad de docentes asignados** a la CIA era **Medianamente adecuada**; mientras que las categorías de adecuada y **Muy adecuada**, concentraron el 17% cada una; sólo un 17% consideró que no había suficientes docentes para cubrir la demanda estudiantil.

Por su parte, la **presencia constante de los profesores** dentro de las salas clínicas fue considerada como “**Adecuada**” por el 50% de los docentes, ya que un gran número de ellos mantienen su estadía en la clínica, mientras que el otro 50% se dispersó entre las categorías de **Medianamente adecuada** (20%), **Poco adecuada** (20%) e **Inadecuada** (10%). Quizás, estos resultados se deban a que en ciertas oportunidades los docentes tienen actividades paralelas, como clases, seminarios, preclínicas, reuniones, que no le permiten cumplir a cabalidad su permanencia dentro de la sala, hecho que refleja una anomalía, porque no está acorde a lo deseable. Según la opinión de los estudiantes, la **presencia constante de docentes** de DPR dentro de la sala obtuvo resultados más dispersos. El 33% la considera **Adecuada**, 32% opinó que era **Medianamente adecuada** y el 7% “**Muy adecuada**”, lo que ubica a este indicador hacia lo positivo, aunque cabe destacar, que existe un 27% de las opiniones con tendencia a lo negativo. Esto reafirma lo antes expuesto, los docentes tienen en ocasiones demasiadas actividades paralelas con la clínica que no le permiten desempeñarse adecuadamente. Con respecto a la opinión de los Jefes de sala Clínica para este mismo indicador, 50% opinaron que era **Adecuada**, 33% la consideraron **Muy adecuada** y 17% **Medianamente adecuada**. Estos resultados revelan que la mayoría de los docentes cumplen con su permanencia en la sala, es el “deber ser” para

cualquier profesor, lo que pareciera indicar que los recursos humanos, según la opinión de los jefes de sala se orientan a ser adecuados y se ajustan a lo exigido en clínica. Estas tendencias en los resultados pueden interpretarse como que los jefes de sala tratan de ser “neutrales” al momento de evaluar al docente.

En cuanto a los “recursos materiales”, la opinión de los encuestados sobre la **cantidad de unidades** clínicas disponibles y **la operatividad** de las mismas, se muestran en la tabla N° 17 y figura N° 9 que se insertan de inmediato:

*Tabla N° 17. Variable 2.1- Adecuación de los recursos humanos y materiales existentes a lo requerido en la CIA.*

Recursos materiales (suficiencia y operatividad)		Muy adecuada	Adecuada	Medianamente adecuada	Poco adecuada	Inadecuada
		5	4	3	2	1
Cantidad de unidades clínicas disponibles en las salas.	Docentes	20%	20%	40%	20%	
	Jefes de sala	33%	17%	50%		
	Estudiantes	4%	15%	35%	28%	18%
Operatividad de las unidades clínicas presentes en las salas.	Docentes		50%	30%	20%	
	Jefes de sala	67%		33%		
	Estudiantes	7%	35%	36%	17%	5%

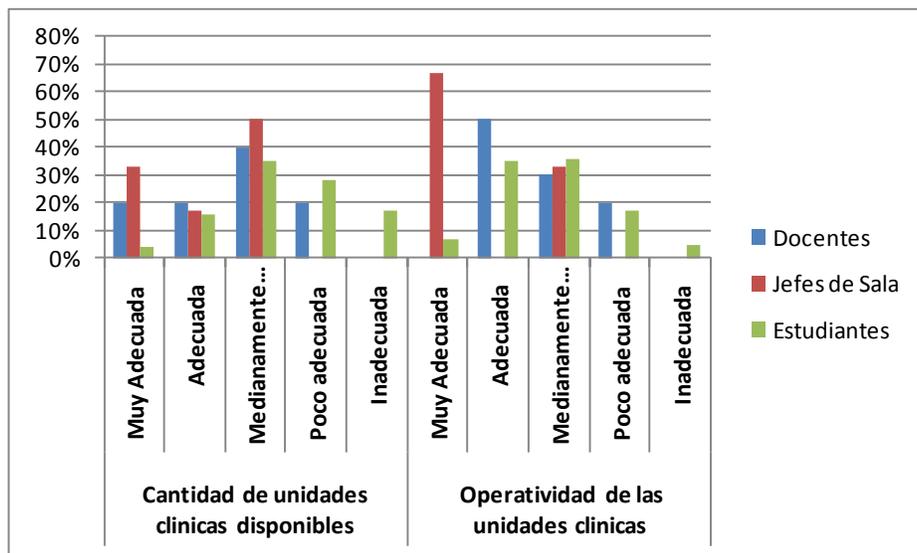


Figura N°. 9. Variable 2.1. Adecuación de los recursos materiales existentes a lo requerido en la CIA. Recursos materiales

Se observa que en la tabla N°17 y figura N° 9 la opinión de docentes y jefes de sala se concentró en su mayoría hacia lo positivo. Un 40% de los docentes consideró que la **cantidad de unidades** disponibles son **Medianamente adecuadas**, otro 40% se distribuyó equitativamente entre las categorías de “**Adecuada**” y “**Muy adecuada**”. A pesar de esto, 20% de los docentes manifestó que era “**Poco adecuada**”, lo que significa que algo no funciona correctamente y pudiera atribuirse a que existen salas clínicas con mayor números de unidades que otras, lo que facilita el trabajo a mayor número de estudiantes. Esto pone de manifiesto que las opiniones se encontraban repartidas, ya que los docentes trabajan en distintas salas clínicas, donde las unidades clínicas, que son instrumentos o equipos indispensables para que el estudiante realice los tratamientos que requiere el paciente odontológico, presentaban mejores condiciones de operatividad y disponibilidad en algunas salas más que en otras; es probable que el docente al trabajar en distintas salas haya opinado de forma global y no específicamente por cada sala clínica.

En ese mismo sentido, 50% de los jefes de sala consideraron que la **cantidad de unidades clínicas** es **Medianamente adecuada** para cubrir la demanda de estudiantes con débitos en DPR, 33% la consideró **Muy adecuada** y 17% **Adecuada**; es decir, los jefes opinaron positivamente en cuanto a este aspecto, lo cual indica que la cantidad de unidades clínicas es adecuada. Por su parte, los estudiantes mostraron resultados dispersos entre todas las categorías. El 35% de los estudiantes manifestó que la cantidad de unidades clínicas disponibles en las salas para las actividades en DPR, era **Medianamente adecuada**, 15% adecuada, 28% **Poco adecuada**, 18% **Inadecuada** y 4% **Muy adecuada**. Estos resultados muestran, que el número de unidades disponibles se ubicaron en su mayoría en las categorías de medianamente adecuada, pero con tendencia a no cubrir las necesidades, pues son muchos los estudiantes que tienen débitos en DPR y pocas las unidades para satisfacer la demanda.

**La operatividad de las unidades** fue otro factor evaluado. La misma tuvo una tendencia positiva para los encuestados; en cuanto a los docentes, el 50% la consideró adecuada, 30% opinó que las unidades estaban **Medianamente operativas** y el 20%

manifestó que era poco **adecuada**. En este mismo sentido, los jefes de sala opinaron positivamente, ya que el 67% manifestó que su operatividad era **Muy adecuada** y 33% en **Medianamente adecuada**, lo que demuestra que las unidades clínicas son suficientes y están operativas para cubrir las demandas de los estudiantes en DPR. Esto es explicable, porque la mayoría de las unidades han sido repotenciadas en muchas de las salas clínicas de la Facultad en los últimos años. Desde el punto de vista de los estudiantes, la operatividad **de las unidades** presentó resultados dispersos entre las distintas categorías, pero con tendencia a lo aceptable, así el 36% la consideró **Medianamente adecuada**, mientras que el 35% opinó que era **Adecuada**; el resto de las opiniones se dispersaron en las demás categorías. Sin embargo, **la operatividad** es considerada adecuada con sesgo hacia medianamente adecuada, esto puede responder a la misma razón planteada al referir la opinión de los jefes de sala, que la mayoría de las unidades son nuevas o repotenciadas, y se ha desarrollado un plan de concientización al estudiantado para el cuidado de las mismas, lo que habla favorablemente de la institución.

Al aplicar el estándar, éste no pudo ser empleado como estaba previsto, ya que los resultados estuvieron muy dispersos, y no se concentraron alrededor de los valores y porcentajes sugeridos por los expertos para cada categoría. Por esta razón, se decidió analizar y valorar la variable en relación a las “**tendencias**” que se suscitaron en los aspectos estudiados. De este modo, se encontró que al analizar los resultados generales y agrupar los aspectos de recursos humanos y materiales que corresponden a la variable “**Adecuación de los recursos humanos y materiales existentes a lo requerido en la CIA**”, se pudo constatar la coincidencia en las opiniones de los encuestados: hay poco personal docente, pero el mismo asiste y cumple sus guardias asignadas, por igual, los equipos y unidades odontológicas muestran tendencia positiva por su disponibilidad y funcionamiento.

A pesar de que hay tendencia positiva en la adecuación de los recursos humanos y materiales a las exigencias clínicas en DPR en general, ésta no es la más deseable, según los resultados obtenidos, ello refleja que la institución tiene la

necesidad de mejorar las condiciones de infraestructura y dotación de recursos humanos para que el estudiante pueda cumplir con las exigencias clínicas en DPR. Al intentar valorar esta variable de acuerdo a lo expuesto en el cuadro de estándares generales a través de la sumatoria de los resultados obtenidos de las “**tendencias**” en cada uno de los indicadores o aspectos, según las opiniones de la **mayoría** de los encuestados (docentes, jefes de sala y estudiantes), se pudiera decir que en promedio se alcanza una valoración para la variable de **Medianamente adecuada**. Esto hace pensar que hay carencias que la institución en conjunto debe solucionar. (Ver tabla N° 18 que se inserta a continuación)

Tabla N°18. Variable 2.1.- Adecuación de los recursos humanos y materiales existentes a lo requerido en la CIA				
	Categorías valoradas según la opinión general de los encuestados (de acuerdo a las tendencias)			
	Docentes	Estudiantes	Jefes de sala	Totales $\bar{X} = \frac{nd \times vd + ne \times ve + njs \times vjs}{n \text{ total}}$
1- Cantidad de docentes de DPR asignados a la CIA	70% poco Adecuada (2)	50% Medianamente adecuada (3)	50% Medianamente adecuada(3)	$\frac{254}{88}=2,8$ (Medianamente adecuada)
2- Presencia constante de los docentes de DPR asignados a la CIA	50% Adecuada (4)	33% Adecuada(4)	50% Adecuada(4)	$\frac{352}{88}=4$ (Adecuada)
3- Cantidad de unidades clínicas disponibles en las salas	40% Medianamente adecuada(3)	35% Medianamente adecuada(3)	50% Medianamente adecuada(3)	$\frac{264}{88}=3$ (Medianamente adecuada)
4- Operatividad de las unidades clínicas presentes en las salas	50% Adecuada(4)	36% Medianamente adecuada (3)	67% Muy adecuada(5)	$\frac{286}{88}=3,25$ (Medianamente adecuada)
$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$	$\frac{13}{4}=3,25$ <b>Medianamente adecuada</b>	$\frac{13}{4}=3,25$ <b>Medianamente adecuada</b>	$\frac{15}{4}=3,75$ <b>(Adecuada)</b>	$\bar{X}_t = \frac{X1+X2+X3+X4}{4} = 3,26$ <b>(Medianamente adecuada)</b>

NOTA: nd= núm. Docentes; ne= núm. Estudiantes; njs= núm. Jefes de sala. vd= valoración docentes; ve= valoración estudiante; vjs= valoración jefes de sala.

Al triangular la información de los 3 actores involucrados (Docentes, Jefes de sala y estudiantes), se pudo observar que los indicadores relacionados con la presencia constante del docente y el número de las unidades disponibles coincidieron en las opiniones, y son calificados por los encuestados como “**Adecuados**” y “**Medianamente adecuados**” respectivamente. “La cantidad de docentes” para los jefes de sala y estudiantes fueron coincidentes, pues la consideraron “**Medianamente adecuada**”; mientras que la operatividad de las unidades obtuvo valoraciones distintas

para cada fuente de información; así los estudiantes la ven como “**Medianamente adecuada**”, los docentes “**Adecuada**” y los jefes de sala clínica, “**Muy adecuada**”.

En virtud de que nos apoyamos en tres fuentes de información distintas, se utilizó la media ponderada como medida de tendencia central, a fin de asegurarnos de que las opiniones emitidas se acercaran lo más posible a la realidad, y poder emitir una consideración global de la variable. A continuación se muestra la tabla N° 19 con el procedimiento para obtener los resultados en el caso de triangulación de la información. Este mismo procedimiento fue realizado para todas las variables en las que se conjugan opiniones de 2 o más actores y donde las poblaciones son distintas, tal y como se explico en el marco metodológico.

<b>Tabla N° 19. Procedimiento para obtención de media ponderada. (x)</b>			
<b>Indicador 1</b> <b>Cantidad de docentes</b>	N grupal	Valoración 1	N x Valor 1
Docentes	10	3	30
Estudiantes	72	3	216
Jefes de Sala	6	3	18
	88		254
$\bar{X}1 = \sum N \times \text{Valor 1} / n \text{ grupal total} = 254/88 = 2,8$			
<b>Indicador 2</b> <b>Presencia constante de docentes</b>	N grupal	Valoración 2	N x Valor 2
Docentes	10	4	40
Estudiantes	72	4	288
Jefes de Sala	6	4	24
	88		352
$\bar{X}2 = \sum N \times \text{Valor 2} / n \text{ grupal total} = 352/88 = 4$			
<b>Indicador 3</b> <b>Cantidad de unidades clínicas</b>	N grupal	Valoración 3	N x Valor 3
Docentes	10	3	30
Estudiantes	72	3	216
Jefes de Sala	6	3	18
$\bar{X}3 = \sum N \times \text{Valor 3} / n \text{ grupal total} = 264/88 = 3$			
<b>Indicador 4</b> <b>Operatividad de unidades clínicas</b>	N grupal	Valoración 4	N x Valor 4
Docentes	10	4	40
Estudiantes	72	3	216
Jefes de Sala	6	5	30
$\bar{X}4 = \sum N \times \text{Valor 4} / n \text{ grupal total} = 286/88 = 3,25$			
Total general de la variable = $\bar{X}t = \sum X1 + X2 + X3 + X4 / 4 = 13,05/4 = 3,26$			

Los resultados muestran que las opiniones coinciden en que esta variable tiene un comportamiento “**Medianamente adecuado**” (3); es decir, los recursos materiales y humanos se ajustan moderadamente a lo exigido en la Clínica Integral del Adulto, lo que es aceptable para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, pero es necesario y casi imperativo aumentar el número de docentes en las salas, así como realizar mantenimiento constante a las unidades disponibles.

**Variable 2.2 - Adecuación de la forma de asignación de pacientes de DPR con lo requerido en la CIA.**

Con esta variable se pretendió evaluar la forma en la que la Facultad asigna los pacientes de DPR a los estudiantes para ser atendidos en la Clínica Integral del Adulto. La información fue obtenida del Coordinador de Triage, quien se encarga de realizar este procedimiento y canalizar al paciente para su tratamiento. Los resultados se muestran en la tabla N°20 que se inserta de inmediato:

<i>Tabla N°20. Variable 2.2. Porcentaje de pacientes asignados de acuerdo a las diferentes modalidades.</i>	
<b>Nivel Clínico del estudiante y Grado de Complejidad del tratamiento del paciente</b>	<b>Conveniencia del estudiante</b>
30%	70%

Obsérvese en esa tabla N° 20 que la mayoría de los pacientes son asignados en el servicio de Triage, de acuerdo a la conveniencia del estudiante y no por los requerimientos de DPR que necesita para su promoción en clínica. Esto significa que el alumno trata de buscar pacientes que no tengan tratamientos complicados, e incluso, aquellos que solo necesiten las prótesis, para así no atrasar el tiempo de tratamiento y por lo tanto, su promoción de nivel. Esto contradice lo expresado en el deber ser que señala: los pacientes deben asignarse de acuerdo al grado de complejidad del tratamiento del paciente y nivel clínico en el que se ubica al estudiante, ya que la complejidad en el tratamiento se relaciona de forma directa con el nivel clínico en el que se ubica el estudiante. De esta manera, se garantiza que el tratamiento sea realizado por el estudiante de forma eficiente, pues al poseer los conocimientos y habilidades

específicas estaría en capacidad de culminar satisfactoriamente el plan de tratamiento diseñado.

Aquí se puede observar, que el 70% de los pacientes que llegan al servicio de Triage, son asignados, según la conveniencia del estudiante, mientras que sólo el 30% se hace de acuerdo a la complejidad del tratamiento y el nivel clínico del estudiante. Al aplicar el estándar evaluativo, se valora la variable como **Poco adecuada** (2). Es posible que estos resultados demuestran que los estudiantes buscan pacientes, sólo para satisfacer los requerimientos exigidos y no para realizar todos los tratamientos que el paciente requiere, ya que existen tratamientos complejos y muy largos que atrasan, en muchas ocasiones, la promoción del estudiante a los niveles clínicos; por esta razón, se hace necesario que la Facultad retome su papel de administrador en la asignación de los pacientes, lo que traerá entre otros aspectos como beneficio, que se desarrolle de forma eficiente la formación del estudiante y la atención del paciente.

### **Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.**

En esta variable se evaluaron aspectos relacionados con la iluminación, ventilación, limpieza, y espacio físico de las salas, condiciones que facilitan el trabajo clínico del estudiante; sus resultados devienen de las opiniones de docentes, jefes de sala y estudiantes. Ver tablas N° 21, 22, 23, y 24 que se insertan a continuación:

<b>Tabla N° .21. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.</b>						
<b>Indicadores/categorías evaluativas</b>		<b>excelente</b>	<b>muy buena</b>	<b>buena</b>	<b>deficiente</b>	<b>muy deficiente</b>
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Iluminación</b>	<b>Docente</b>	10%	60%	20%	10%	
	<b>Jefe Sala</b>	17%	50%	33%		
	<b>Estudiante</b>	11%	19%	63%	7%	

De acuerdo a lo mostrado en la tabla N° 21, existe coincidencia entre las tres fuentes de información (docentes, jefes de sala y estudiantes) con respecto a la “**Iluminación**”, ya que el 80% de las opiniones de docentes, 83% de jefes de sala y 82% de los estudiantes se concentraron en las categorías “**Muy buena**” y “**Buena**”, lo que de acuerdo al estándar evaluativo validado, lo califica como “**Adecuada**” (4). Esto indica, que la Iluminación funciona como elemento importante para el trabajo clínico y facilita el desarrollo del tratamiento protésico por parte del estudiante.

Tabla N° 22. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.						
Indicadores/categorías evaluativas		Excelente	Muy Buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
		5	4	3	2	1
Ventilación	Docente		30%	50%	10%	10%
	Jefe Sala	17%	33%	50%		
	Estudiante	5%	14%	45%	36%	

En la **Ventilación**,(tabla N° 22) al igual que en la iluminación, 80% de las respuestas de docentes y 83% de los jefes de sala clínica, se concentraron en las categorías de “**Muy buena**” y “**Buena**”, lo que permite valorar el indicador, según el estándar evaluativo, en la categoría de **Adecuada** (4). Según la opinión de estos dos actores, este factor permite trabajar al estudiante de forma confortable para desarrollar su proceso de aprendizaje, proporcionando un ambiente ventilado, lo que habla bien de la labor institucional. Por su parte, los estudiantes tuvieron resultados más dispersos. El 45% opino que era **Buena**, 36% **Deficiente** y solo el 19% manifestó que era **Excelente** y **Muy buena**. Es necesario resaltar, que hubo una gran concentración de opiniones en torno a las categorías **Buena** y **Deficiente** con 81%, lo que de acuerdo al estándar validado se ubicó al indicador como **Poco adecuada** (2). Según lo expuesto, se pudo observar que las opiniones estaban dispersas y con tendencia a lo negativo, por lo que sería importante poner atención a este aspecto, ya que el estudiante pasa casi todo el día dentro de la sala y al mismo tiempo, requiere sentirse cómodo y con suficiente ventilación para trabajar y darle una atención adecuada al paciente; de igual manera, varias de las actividades en DPR requieren manipulación de materiales, los cuales pueden ver alteradas sus propiedades ante los cambios de temperatura, lo que implica

una pérdida de tiempo y material, que repercutiría en el buen desarrollo del tratamiento, y por ende en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Tabla Nº 23. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.						
Indicadores/categorías evaluativas		Excelente	Muy Buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
		5	4	3	2	1
Limpieza	Docente		10%	60%	20%	10%
	Jefe Sala		17%	66%		17%
	Estudiante		7%	65%	28%	

**La limpieza** de la sala fue otra manifestación que se considero dentro de las condiciones ambientales;(ver tabla Nº 23). Los resultados muestran que para los docentes, así como para los estudiantes, la mayoría de las opiniones se concentraron alrededor de las categorías “**Buena**” y “**Deficiente**” con el 80% y 93% respectivamente. De acuerdo a esto, la limpieza es valorada por estos actores como **Poco adecuada** (2), ya que el 80% y más de las respuestas se ubicaron entre las categorías de **Buena** y **Deficiente**, según el estándar validado. Por su parte, el 83% de los jefes de sala clínica manifestó que la limpieza era considerada “**Buena**” y “**Muy buena**”. Según esto, y al aplicar el estándar validado se concluye que la limpieza se valora como **Adecuada** (4), para los jefes de sala. Esto demuestra, que las opiniones están divididas; para docentes y estudiantes la limpieza no se adecúa a lo que debería ser una de las normas de bioseguridad esencial para garantizar la asepsia que se requiere en el trabajo odontológico, mientras que los jefes de sala la consideran adecuada.

Esto puede explicarse porque estos últimos son los que supervisan al personal que se encarga del mantenimiento de la sala, y por lo tanto, seria autoevaluarse negativamente en el desempeño de sus funciones; además, es el estudiante quien realmente utiliza la sala durante todo el día, mientras que los jefes de sala en ciertas oportunidades no se encuentran desempeñando sus funciones dentro de la sala, ya sea por estar en reuniones o simplemente porque su horario no lo requiere.

<b>Tabla N° 24. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.</b>						
Indicadores/categorías evaluativas		Excelente	Muy Buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
		5	4	3	2	1
<b>Espacio Físico</b>	Docente		10%	90%		
	Jefe Sala	17%	50%	33%		
	Estudiante	1%	15%	54%	27%	3%

Con relación al **Espacio físico** (tabla N° 24), el 90% de los docentes consideraron que era “**Bueno**”, lo que significa que, de acuerdo al estándar, la adecuación o ajuste del espacio físico de las salas clínicas para facilitar el trabajo del estudiante fue valorado como **Medianamente adecuado** (3). Para los jefes de sala, las opiniones se concentraron alrededor de las categorías de “**Muy bueno**” y “**Bueno**” con el 83% de las respuestas, lo que permite valorar a este indicador como “**Adecuado**” (4). Por su parte, los estudiantes dispersaron sus respuestas en todas las categorías, pero con una concentración del 81% entre las categorías “**Buena**” y “**Deficiente**”, lo que de acuerdo al estándar evaluativo valoran a este indicador como “**Poco adecuado**” (2). Según estas apreciaciones, el espacio físico es visto desde distintas ópticas por los 3 actores, lo que hace pensar que esto depende del tipo de sala clínica; ya que existen algunas más grandes que otras, las cuales ofrecen todos sus servicios, tales como mesones, grifería, lavamanos, etc. mientras que otras, no tienen por ejemplo, lavamanos en todas las unidades y mesones clínicos, necesarios para desarrollar el trabajo clínico del estudiante. Otra observación al respecto, es que el estudiante requiere de holgura para poder trabajar cómodamente con sus pacientes y en ocasiones esto no ocurre. Los indicadores de la variable se muestran en conjunto y de forma global en la tabla N°25 y figura N°. 10 que se insertan de inmediato:

**Tabla N° 25.** Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.(General)

Indicadores/categorías evaluativas		Excelente	Muy Buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
		5	4	3	2	1
Iluminación	Docente	10%	60%	20%	10%	
	Jefe Sala	17%	50%	33%		
	Estudiante	11%	19%	63%	7%	
Ventilación	Docente		30%	50%	10%	10%
	Jefe Sala	17%	33%	50%		
	Estudiante	5%	14%	45%	36%	
Limpieza	Docente		10%	60%	20%	10%
	Jefe Sala		17%	66%		17%
	Estudiante		7%	65%	28%	
Espacio Físico	Docente		10%	90%		
	Jefe Sala	17%	50%	33%		
	Estudiante	1%	15%	54%	27%	3%

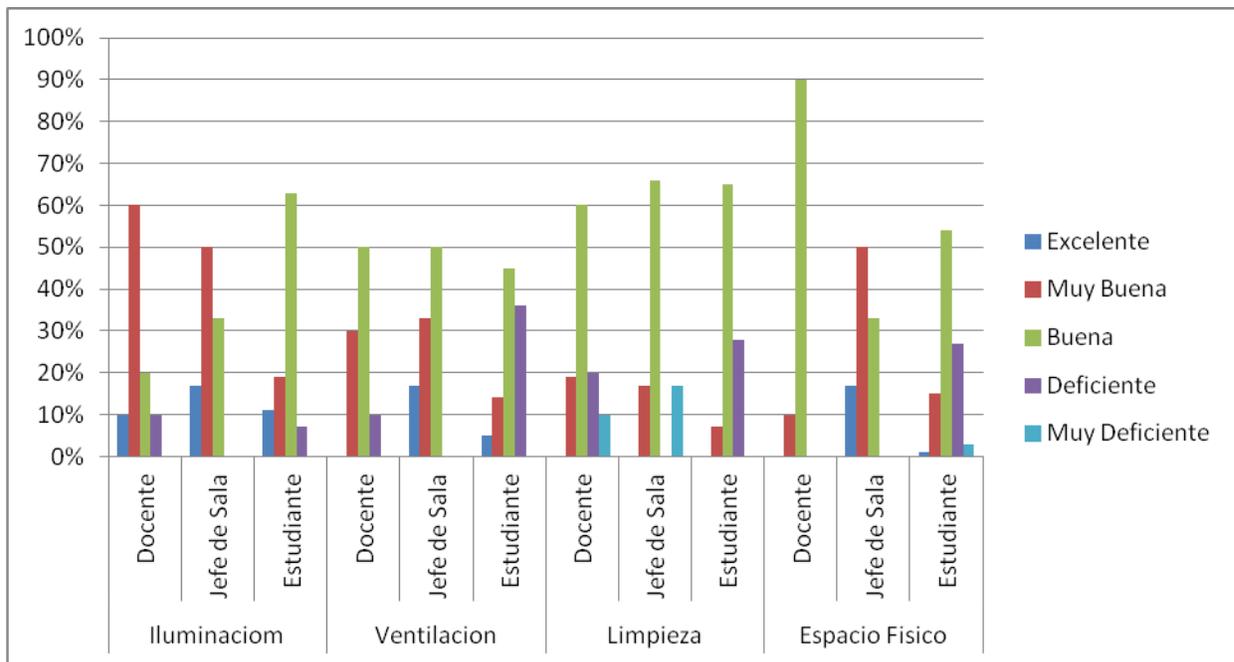


Figura N°10. Variable 2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.

Al triangular la información de Docentes, Jefes de sala y Estudiantes, en relación a la variable “**Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica**” y calculando la media ponderada, tal y como se explicó con anterioridad, se pudo observar que los resultados mostraron que la “**iluminación**” de las salas clínicas fue valorada como **Adecuada**, mientras que la

“ventilación”, “limpieza” y “espacio físico” se consideraron **Poco adecuados**; por lo que la variable en conjunto, se ubicó en la categoría **Medianamente adecuada (3)**; pero con tendencia hacia lo negativo; es decir, las condiciones ambientales se consideraron moderadamente ajustadas a las necesidades de la clínica, pero con limitaciones marcadas en la ventilación, limpieza y espacio físico, las cuales deberían ser mejoradas, ya que se trata de un servicio de salud, donde la bioseguridad y manipulación de ciertos materiales se podría ver comprometida si no existen condiciones ambientales adecuadas. (Ver tabla N° 26 que se inserta de inmediato).

	Valoración Docentes	Valoración Jefes de sala	Valoración Estudiantes	$X = \sum nd \times vd + ne \times ve + njs \times vjs / n \text{ total}$
<b>Iluminación</b>	4	4	4	352/88= 4 Adecuada
<b>Ventilación</b>	4	4	2	208/88= 2,3 Poco adecuada
<b>Limpieza</b>	2	4	2	188/88= 2,13 Poco adecuado
<b>Espacio Físico</b>	3	4	2	198/88= 2,25 Poco adecuado
$Xt = \sum X1+X2+X3+X4/4$	13/4=3,25	16/4=4	10/4=2,5	<b>2,6 ± 3 Medianamente adecuada</b>

NOTA: nd= núm. Docentes; ne= núm. Estudiantes; njs= núm. Jefes de sala. vd= valoración docentes; ve= valoración estudiante; vjs= valoración jefes de sala.

### Variable 2.4.- Relación de suficiencia y operatividad de los paralelógrafos.

Con relación a esta variable, es necesario aclarar que se recogió información solamente de los Jefes de sala clínica, ya que son los que conocen la situación y manejo de los equipos dentro de la sala. De ahí, que cada jefe opinó, de acuerdo a la situación específica de los paralelógrafos en sus respectivas salas. (Ver tabla N° 27 que a continuación se inserta).

Opinión de jefes de sala	1 o más totalmente operativo	1 o más parcialmente operativo	Carece de paralelógrafo	TOTALES
PB		1		1
1P	1			1
2N		1		1
2S		1		1
3N	1			1
3S	1			1
Totales y %	<b>3(50%)</b>	<b>3 (50%)</b>		<b>6 (100%).</b>

La tabla N° 27 muestra los resultados obtenidos, allí se observó que el 50% de los encuestados opinaron que las salas tienen 1 o más paralelógrafos totalmente operativos, mientras que el 50% restante manifestó que las salas tenían 1 o más paralelógrafos, pero no estaban totalmente operativos. Estos resultados pueden explicarse a que algunas salas fueron dotadas con paralelógrafos nuevos a mediados del año pasado, lo que ha permitido que el estudiante tenga acceso a un instrumento tan importante para el diseño y planificación del tratamiento protésico. Aquí se pudo constatar que 3 de las 6 salas fueron privilegiadas con esta medida (1Piso, 3 Norte y 3 Sur), mientras que las salas de PB , 2 norte y 2 Sur continuaron con los mismos paralelógrafos, los cuales presentaron fallas de suficiencia y funcionamiento, lo que pudiera dificultar y retrasar al estudiante en el cumplimiento de sus actividades. Esta situación obliga al estudiante a desplazarse hacia otras salas clínicas para poder conseguir el instrumento que le permita planificar y diseñar adecuadamente un DPR, ello se traduce en una recarga de estudiantes en las salas para utilizar el instrumento y en pérdida de tiempo para la planificación y desarrollo del tratamiento protésico.

La valoración otorgada a esta variable, al aplicar el estándar previsto, la catalogó como **Poco adecuada** (2), ya que el 50% de las opiniones de los encuestados manifestaron que existe por lo menos un paralelógrafo totalmente operativo en la sala clínica para los estudiantes que lo requieren. Esto pareciera poner de manifiesto, la necesidad de revisar todos los paralelógrafos de las distintas salas para reacondicionarlos; además, de dotar a cada sala de más cantidad de este instrumento; para así poder satisfacer las necesidades de los estudiantes de forma excelente, ya que es considerado un elemento indispensable para la planificación, desarrollo y evolución del tratamiento protésico, no solo en DPR, sino en toda el área restauradora.

#### **Variable 2.5. - Suficiencia y disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.**

Para esta variable, las fuentes de información fueron los docentes de DPR, higienistas de las salas clínicas y estudiantes. Se indagó en relación a la frecuencia con la cual, la cantidad y disponibilidad de material odontológico satisface la demanda para

realizar los tratamientos de DPR en los pacientes. La tabla N° 28 y figura N° 11 que a continuación se muestran contienen los resultados obtenidos para cada indicador.

**Tabla N° 28.** Variable 2. 5 cantidad suficiente de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.

Opiniones de:	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Docentes		20%	40%	20%	20%
Estudiantes	1%	12%	38%	38%	11%
Higienistas	17%	50%	17%	17%	

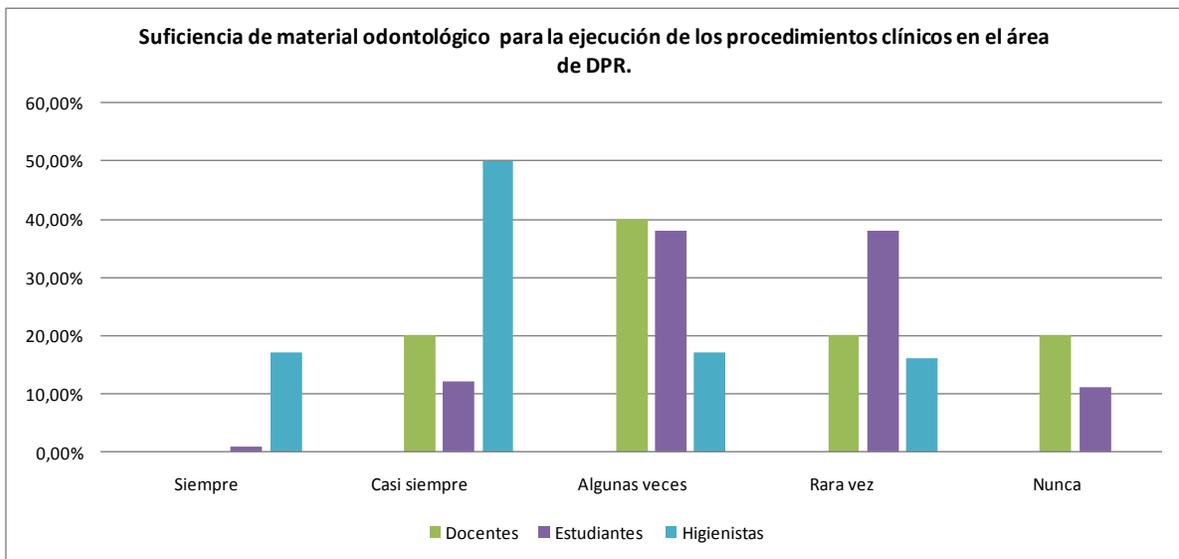


Figura N° 11. Variable 2.5. Suficiencia de Material Odontológico para DPR.

Obsérvese en la tabla N° 28 y figura N° 11 que las opiniones de docentes y estudiantes para “**cantidad o suficiencia de material**”, se concentraron en su mayoría en las categorías “**Algunas veces**”, pero con tendencia a lo negativo en ambos casos. El 40% manifestó que era suficiente “**Algunas veces**”, 20% “**Casi siempre**” y el 40% restante se ubicó en las categorías negativas (Rara vez y Nunca). Por su parte, solo el 12% de los estudiantes opinaron que el material era suficiente “**Casi siempre**”, mientras que el 38% de los estudiantes opinó que lo era “**Algunas veces**” y el resto de las opiniones tuvieron tendencias negativas. Esto contrasta con las opiniones de las higienistas, quienes se concentraron mayoritariamente en las categorías de “**Siempre**” y “**Casi siempre**” con un 67%; es decir, con tendencia a lo positivo. Cabe resaltar, que

la categoría de “**Siempre**” no obtuvo valor alguno para los docentes y sólo el 1% en el caso de estudiantes.

Al indagar en detalle, sobre cuáles materiales son los que principalmente no se encuentran en cantidades suficientes para el trabajo clínico de DPR del estudiante, dos de las fuentes de información ( docentes y estudiantes) coincidieron que el Alginato, yeso piedra, los materiales de impresión, cera rosada y la modelina gris son los materiales que la mayoría de las veces son **insuficientes** para el trabajo clínico del estudiante, mientras que, según la opinión de las higienistas son: los materiales de impresión y la modelina gris; esto se realizó con la finalidad de poder visualizar las carencias o fallas que se pudieran presentar, a fin de buscar soluciones y solventar los problemas de forma puntual.

Según estos resultados, la “**cantidad o suficiencia de material**”, alcanzó el 20% del total encuestado de los docentes para las categorías de “**Siempre**” y “**Casi siempre**”, 13% para los estudiantes y 67% para las higienistas, lo que de acuerdo a lo planteado en el estándar se califica este indicador “**Inadecuado**” (1) para los docentes y estudiantes y “**Medianamente adecuada**” (3) para las higienistas.

Con relación a la “**disponibilidad de material odontológico**” los resultados se muestran en la tabla N° 29 y figura N° 12:

**Tabla N° 29.** Variable 2.5. Disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.

Opiniones de:	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Docentes	10%	30%	40%	20%	
Estudiantes	1%	15%	38%	36%	10%
Higienistas		67%	33%		

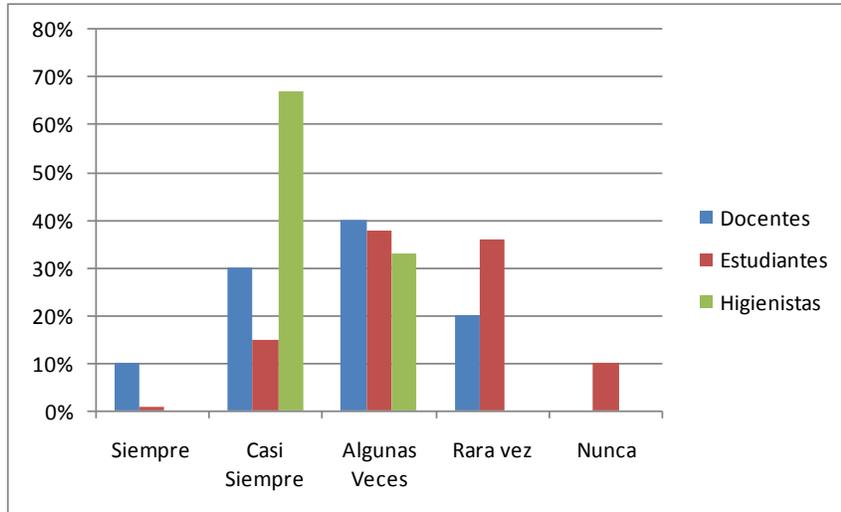


Figura N°. 12. Variable 2.5. Disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.

Las opiniones de Docentes, Estudiantes e Higienistas para la “**disponibilidad del material**”, se concentraron alrededor de las categorías “**Algunas veces**” y “**Casi siempre**”, pero con tendencia a lo negativo en el caso de los docentes y estudiantes. El 30% de los docentes opinó que el material para la realización del tratamiento por el estudiante estaba disponible “**Casi siempre**”; mientras que el 40% lo considero “**Algunas veces**”. El 38% de los estudiantes opinaron que el material estaba disponible “**Algunas veces**” y el 15% “**Casi siempre**”. Por el contrario, los porcentajes de las higienistas, se ubicaron en las categorías de “**Casi siempre**” con 67% y “**Algunas veces**” 33%, sin tendencias negativas. La categoría “**Siempre**” no obtuvo opinión alguna en el caso de las higienistas y el 1% para los estudiantes; mientras que para los docentes obtuvo el 10% de opiniones.

En cuanto a la “**disponibilidad de los materiales para la ejecución de los tratamientos clínicos**”, los docentes y estudiantes coincidieron que el Alginato, yeso piedra, yeso parís, los materiales de impresión, y la modelina gris son los materiales que en muchas oportunidades no **están disponibles** al momento del trabajo clínico, mientras que para las higienistas son: los materiales de impresión y la modelina gris. De acuerdo a estos resultados, los materiales odontológicos indispensables, no se

encuentran disponibles en cantidades suficientes para satisfacer la demanda del estudiante como debería ser en un adecuado proceso de enseñanza–aprendizaje.

En este mismo sentido, “**la disponibilidad de material**” alcanzó el 40% de las opiniones de los docentes para las categorías de “**Siempre**” y “**Casi siempre**”, el 16% en los estudiantes, y el 67% en el caso de las higienistas, lo que de acuerdo al estándar evaluativo, este indicador es calificado como “**Inadecuado**” (1) para los dos primeros actores, mientras que para las higienistas es valorado como “**Medianamente adecuada**” (3).

Al triangular la información de las tres fuentes (Docentes, higienistas y estudiantes) en cuanto a la “**Suficiencia y disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos**”, recurriendo al cálculo de la media ponderada, tal y como se ha venido realizando con otras variable de distintas fuentes de información, la valoración otorgada al aplicar el estándar previsto, la califica como “**Poco adecuada**”. (Ver tabla N° 30 que se inserta a continuación).

Tabla N° 30. Valoración general de la Variable 2.5.				
	Docentes	Higienistas	Estudiantes	Totales $\bar{X} = \frac{\sum nd \times vd + njs \times vjs + ne \times ve}{n}$
La cantidad de material odontológico satisface la demanda para que el estudiante realice el tratamiento los tratamientos de DPR en los pacientes	Inadecuada(1)	Medianamente adecuada (3)	Inadecuada(1)	100/88= 1,13 Inadecuada
Los materiales odontológicos se encuentran <b>disponibles</b> para que el estudiante realice el tratamiento de DPR en sus pacientes	Inadecuada(1)	Medianamente adecuada (3)	Inadecuada(1)	100/88=1,13 Inadecuada
<b>Totales</b>	2/2=1	6/2=3	2/2=1	$\bar{X} = \frac{\sum X1 + X2}{2} = 1,13$ <b>Inadecuada</b>

De la tabla N° 30 se deduce que la suficiencia y disponibilidad de material odontológico para realizar los tratamientos en los pacientes es considerada en general por los involucrados en la clínica integral como “**Inadecuada**” (1). Esto es altamente preocupante, debido a que no sólo el paciente es un componente importante en la

formación del profesional, sino que los materiales son un elemento indispensable para cumplir con el desarrollo de las actividades que debe seguir el estudiante en el tratamiento del paciente; razón por la cual, es imperativo que la institución vele por el abastecimiento de este rubro tan relevante en el desarrollo del tratamiento odontológico; en especial, los materiales señalados como insuficientes y poco disponibles en la mayoría de los casos para todos los actores involucrados. (Yeso piedra, yeso parís, modelina gris, materiales de impresión, acrílico rosado y Alginato).

La valoración alcanzada por esta variable habla de la función institucional; ésta debería prestar mayor atención a este aspecto, ya que sin los materiales odontológicos específicos y necesarios, el estudiante no puede culminar en forma satisfactoria ni a tiempo los tratamientos en los pacientes; y por lo tanto, se retrasa también su aprobación en los niveles de clínica. Por supuesto, que la crisis económica y la dificultad para la importación que vive actualmente el país dificultan la adquisición de materiales, lo que pudiera ser un obstáculo para el trabajo del estudiante en clínica, pero debería la institución asumir la tarea de velar para que los materiales estuvieran siempre disponibles y en las cantidades necesarias para los tratamientos de los pacientes.

### **Variable 2.6.- Periodicidad en la evaluación formativa del programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR.**

Esta variable fue analizada de acuerdo a las opiniones de los docentes de DPR. (Ver tabla N° 31 que a continuación se inserta).

<i>Tabla N° 31. Variable 2.6 Periodicidad en la evaluación formativa del programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR</i>	
<b>Frecuencia con la que se realizan los procesos de evaluación y seguimiento para corregir y reorientar</b>	<b>Número de docentes</b>
Trimestral	
Semestral	
Anual	
Solo ante eventualidades	<b>9 (90%)</b>
Carece de mecanismos de control.	<b>1 (10%)</b>

Los resultados de la tabla N° 31 ,muestran que el 90% de los docentes opinaron que la evaluación formativa y el seguimiento del programa de los objetivos clínicos sólo se hace frente a las necesidades que se presentan, mientras que el 10% manifestó que se carece de procesos de evaluación y seguimiento al programa. Esto indica, que la periodicidad en la evaluación formativa del programa, en cuanto a los objetivos clínicos de DPR es “**Baja**” (2), de acuerdo a lo previsto en el estándar evaluativo; lo que impide corregir y reorientar oportunamente los objetivos clínicos en DPR en pro del desempeño eficiente del estudiante en la clínica, ya que no se puede determinar donde se presentan la mayoría de las carencias para poder solventarlas. Esto significa que la Cátedra de DPR debería asumir con mayor responsabilidad la evaluación formativa del programa, a objeto de ubicar las carencias y deficiencias, hacer seguimiento para mejorarlas, así como, afianzar los aspectos que se consideren positivos para el desarrollo del estudiante en la Clínica Integral del Adulto.

### **Variable 2.7 Eficiencia de los mecanismos de prosecución estudiantil en DPR.**

Esta variable se refiere a los mecanismos o procesos que permiten asegurar el seguimiento del rendimiento estudiantil en la clínica en el área de DPR. La misma fue evaluada por docentes y estudiantes. Los resultados obtenidos pueden observarse en la tabla N° 32 que se inserta a continuación:

<b>Tabla N° 32.</b> Variable 2.7- Eficiencia de los mecanismos de prosecución estudiantil de DPR en clínica.		
<b>Procesos de aseguramiento y seguimiento del rendimiento estudiantil en clínica en DPR.</b>	<b>% de opinión de los docentes</b>	<b>% de opinión de los estudiantes</b>
a-Existencia de preparadores que ayudan al estudiante	10%	14%
b-Asesorías del docente para detectar problemas y orientar al estudiante	20%	30%
c-Acompañamiento constante del docente, para detectar, orientar y verificar la superación de dificultades	50%	21%
d-Carece de mecanismos de control.	20%	35%
Totales y aplicación de la media ponderada	80% (Alta eficiencia)= 4 X1= n x Valor X1= 10 x 4 = 40	65% (Moderada eficiencia)=3 X1= n x Valor X1= 72 x 3 = 216
Valoración general $X = \frac{\sum X1 + X2}{2} =$	40+216/82= 3,12 Moderada eficiencia	

Según el cuadro anterior, se puede observar que para el 50% de los docentes uno de los mecanismos que se utiliza en sala clínica para el seguimiento del rendimiento estudiantil es el acompañamiento constante del docente, a objeto de detectar, orientar y verificar la superación de dificultades en el estudiante, 20% opinó que la asesoría y orientación al estudiante es otro de los procesos que se utiliza para guiar el proceso de enseñanza aprendizaje, la misma cantidad, 20% señaló que no existen mecanismos de control precisos para guiar al estudiante en clínica, mientras que el 10% considera relevante el papel de los preparadores para ayudar al estudiante en sus labores clínicas.

Por su parte, 30% de los estudiantes opinaron que los mecanismos de seguimiento estudiantil en clínica son la asesoría y orientación al estudiante, 21% consideró que era el acompañamiento constante del docente para detectar, orientar y verificar la superación de dificultades en el estudiante, 14% considera relevante el papel de los preparadores en la orientación al estudiante, mientras que el 35% señala que la Cátedra de DPR carece de mecanismos efectivos de control y seguimiento en la prosecución estudiantil.

Según estos resultados, las opciones a, b y c son consideradas alternativas para hacer el seguimiento al rendimiento estudiantil en clínica en el área de DPR, para el 80% de los docentes y 65% de los estudiantes, lo que califica a la variable de “**Alta eficiencia**” (4) para el caso de los docentes, y de “**Moderada eficiencia**” (3) para los estudiantes, de acuerdo al estándar evaluativo validado. Sin embargo, al aplicar la media ponderada, ya mencionada en reiteradas oportunidades para la conjugación de opiniones de 2 fuentes distintas de información, se ubica a la variable desde el punto de vista global, como de moderada **eficiencia** (3). (Ver tabla N° 32).

Es necesario resaltar, que a pesar que estos mecanismos favorecen el rendimiento del estudiante, hay que realizar mayores esfuerzos en aprovechar al máximo el personal calificado dentro de la Cátedra, como son los preparadores, así como reforzar las técnicas o procedimientos de asesoría al estudiante, intentando que

éste logre su objetivo y mejore los resultados en sus sesiones clínicas a través de una orientación personalizada por parte del docente. Así mismo, es importante tomar en cuenta la opinión del 35% de estudiantes que considera que no hay mecanismos o procedimientos eficientes para favorecer la prosecución estudiantil, ya que para ellos, existen docentes que no los guían en la secuencia de las actividades que deben desarrollar para realizar un DPR, ni los orientan en la superación de las dificultades; por lo que muchos alumnos se valen de la ayuda de compañeros, a fin de lograr los objetivos planteados. Por consiguiente, hay que realizar mayores esfuerzos para mejorar la eficiencia en las sesiones clínicas a través de una orientación personalizada por parte del docente; al mismo tiempo, que se hace necesario capacitar al profesor pedagógicamente para que desarrolle su labor de forma adecuada.

### **Variable 2.8- Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos.**

Las opiniones en relación a esta variable fueron obtenidas de las encuestas realizadas a estudiantes y jefes de sala clínica en relación a la frecuencia en el cumplimiento y puntualidad de las guardias clínicas por parte de los profesores de DPR. (Ver tabla N° 33 y figura N° 13 que se insertan de inmediato).

<b>Tabla N° 33. Variable 2.8- Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos.</b>						
		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
2.8.1-Asistencia y cumplimiento a las guardias clínicas	<b>Estudiantes</b>	<b>28%</b>	<b>48%</b>	24%		
	<b>Jefes de Sala</b>	<b>17%</b>	<b>83%</b>			
2.8.2- Puntualidad en la hora de llegada y salida.	<b>Estudiantes</b>	<b>11%</b>	<b>24%</b>	24%	27%	14%
	<b>Jefes de sala</b>	<b>33,3%</b>	<b>33,3%</b>	33,3%		

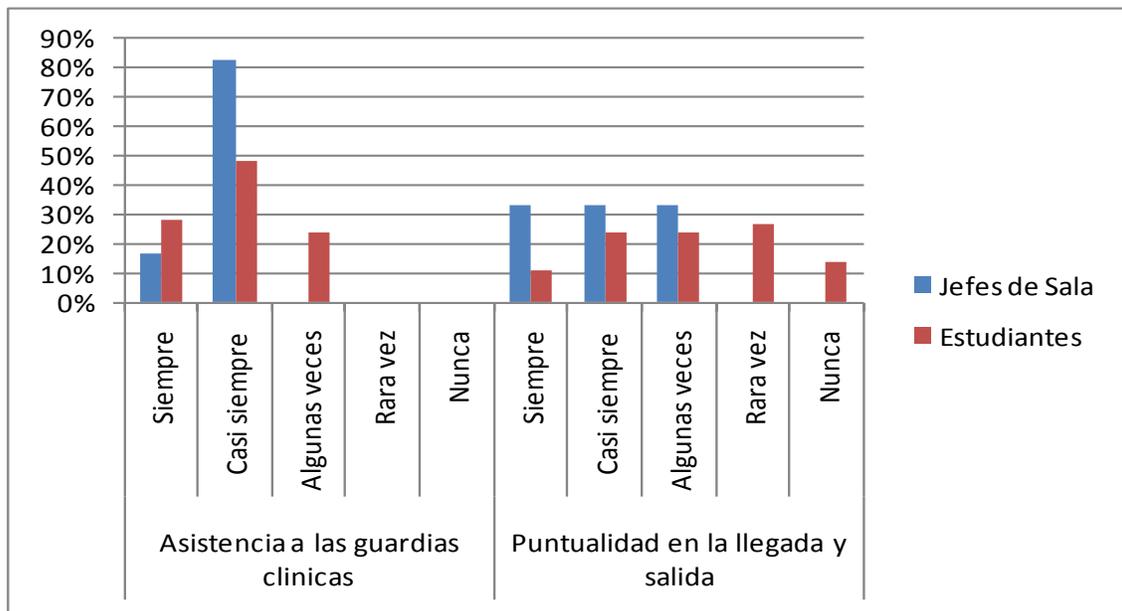


Figura N° 13. Variable 2.8. Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos

Al observar en detalle los resultados mostrados en la tabla N° 33 y figura N°13, se evidencia que los indicadores de la variable en estudio muestran tendencias positivas para dos de los actores involucrados (estudiantes y jefes de sala), con excepción del relacionado con la “puntualidad en la llegada y salida del docente”, allí las opiniones de los estudiantes se dispersaron entre todas las categorías, con tendencia a lo negativo. En cuanto al aspecto, “**asistencia a la guardia clínica**”, el 48% de los estudiantes considera que “**Casi siempre**” el docente asiste a su guardia clínica asignada, mientras que el 28% afirma que “**Siempre**” cumplen con su asistencia, lo que equivale al 76% del total de estudiantes encuestados. Por su parte, el 83% de los jefes de sala considera que el profesor cumple “**Casi siempre**” con sus guardias y el 17% manifiesta que el profesor asiste “**Siempre**” a su horario clínico, sin tendencias negativas. Según estos resultados y de acuerdo al estándar validado, el cumplimiento y asistencia del docente a la sala clínica es considerado por ambos encuestados como “**Alto cumplimiento**” (4).

“**La puntualidad en la hora de llegada y salida del docente**” fue otro indicador evaluado. Según la opinión de los estudiantes, este aspecto obtuvo respuestas en

todas las categorías, nótese que solo el 35% manifestó que los docentes eran puntuales en su horario clínico “**Siempre o Casi siempre**”, el 65% restante se dispersó entre el resto de las categorías (algunas veces, rara vez y nunca). Los jefes de sala, por su parte, consideraron que en el 67% de los casos, los docentes cumplen “**Siempre**” o “**Casi siempre**” con la hora de llegada y salida de la guardia clínica, lo que de acuerdo al estándar validado, ubica a este indicador como “**Moderada**” (3) para los jefes de sala y “**Baja**” (2) para los estudiantes.

De acuerdo a lo antes expuesto, se puede observar que ambas fuentes de información coinciden en que el docente asiste a sus guardias, pero según la opinión del estudiante, éste no es puntual a la hora de llegar ni de salir de la sala, lo que unido a la disponibilidad de las guardias clínicas que tiene el alumno, se traduce en menos tiempo para el buen desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, lo cual repercute en el avance del estudiante en la realización del tratamiento protésico del paciente.

Al agrupar las opiniones de ambos encuestados y aplicar el estándar validado para los dos indicadores, así como la obtención de la media ponderada calculada para estos indicadores, permiten valorar al Cumplimiento de la Carga Horaria del docente, como de “**Moderado cumplimiento**” (3), es decir, aceptable. Ver tabla N° 34 que se inserta de inmediato:

Tabla N° 34. Valoración general de la variable 2.8: Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos.			
Indicadores/fuentes de información	Jefes de sala	Estudiantes	Totales
Asistencia a la sala	Alta (4)	Alta(4)	$312/78= 4$ Alta
Puntualidad en la hora de llegada y salida	Moderada(3)	Baja(2)	$162/78=2,07$ Baja
Totales	$7/2=3,5$	$6/2=3$	$X1+X2/2=3,03$ <b>Moderado Cumplimiento</b>

**Variable 2.9- Relación de Suficiencia entre la cantidad de turnos clínicos asignados con las exigencias clínicas requeridas en DPR.**

Esta variable la evaluaron solo los estudiantes. Se les pidió que consideraran si los turnos asignados en Clínica Integral del adulto eran suficientes o no para culminar satisfactoriamente y en el tiempo previsto las actividades de DPR en sus pacientes y que justificaran su respuesta. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla N° 35 que se inserta a continuación:

<i>Tabla N° 35. Variable 2.9- Relación de Suficiencia entre la cantidad de turnos clínicos asignados con las exigencias clínicas requeridas en DPR.</i>		
	<b>Suficientes</b>	<b>Insuficientes</b>
<b>Cantidad de turnos clínicos asignados con las exigencias clínicas requeridas en DPR.</b>	24 estudiantes (33%)	48 estudiantes (67%)

Obsérvese que el 67% de los estudiantes manifestaron que la cantidad de turnos clínicos asignados para culminar sus actividades de DPR no eran suficientes; debido a esto, se ven obligados a ingresar a la sala mediante “listas de espera”, que en muchas oportunidades no les permite entrar al turno clínico, pues depende de la cantidad de estudiantes que se anotan en la misma; esta situación retrasa el tratamiento protésico del paciente y por tanto el avance del estudiante en clínica. De acuerdo a la percepción del estudiante y según lo planteado en el estándar evaluativo son “**Insuficientes**” los turnos clínicos asignados. Las principales razones por las cuales los estudiantes manifiestan que le son insuficientes los turnos asignados fueron: cantidad insuficiente de docentes e incumplimiento profesoral, masificación estudiantil, discrepancia en las opiniones e interconsultas, además de la complejidad en el tratamiento integral del paciente. (Ver figura N° 14 que se inserta de inmediato).

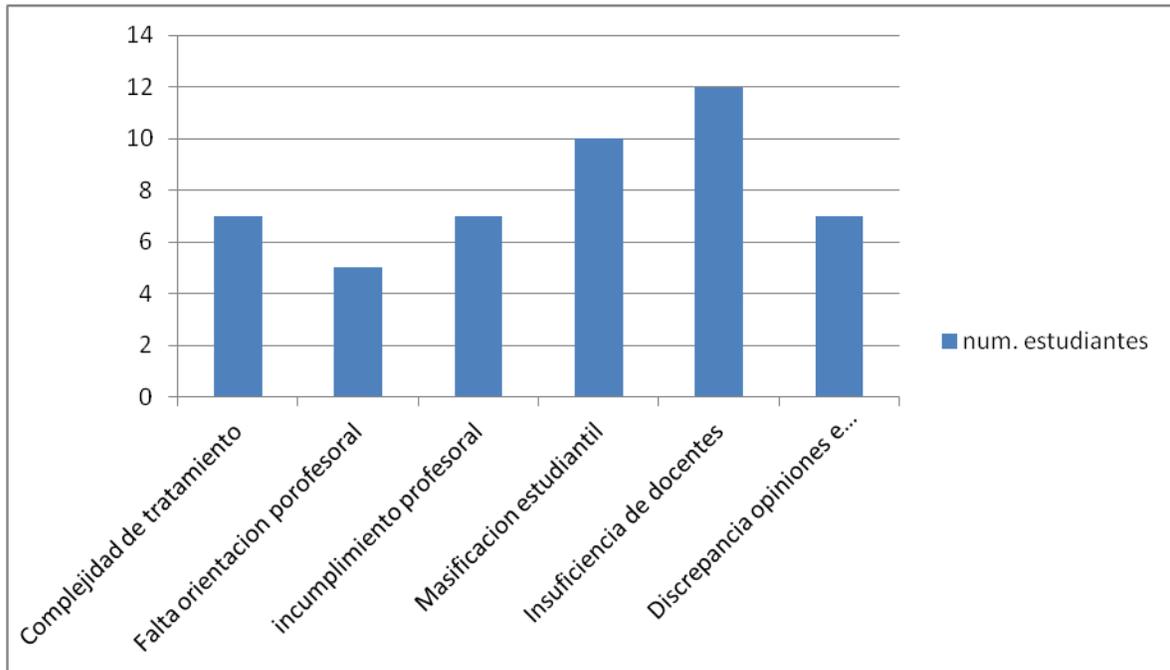
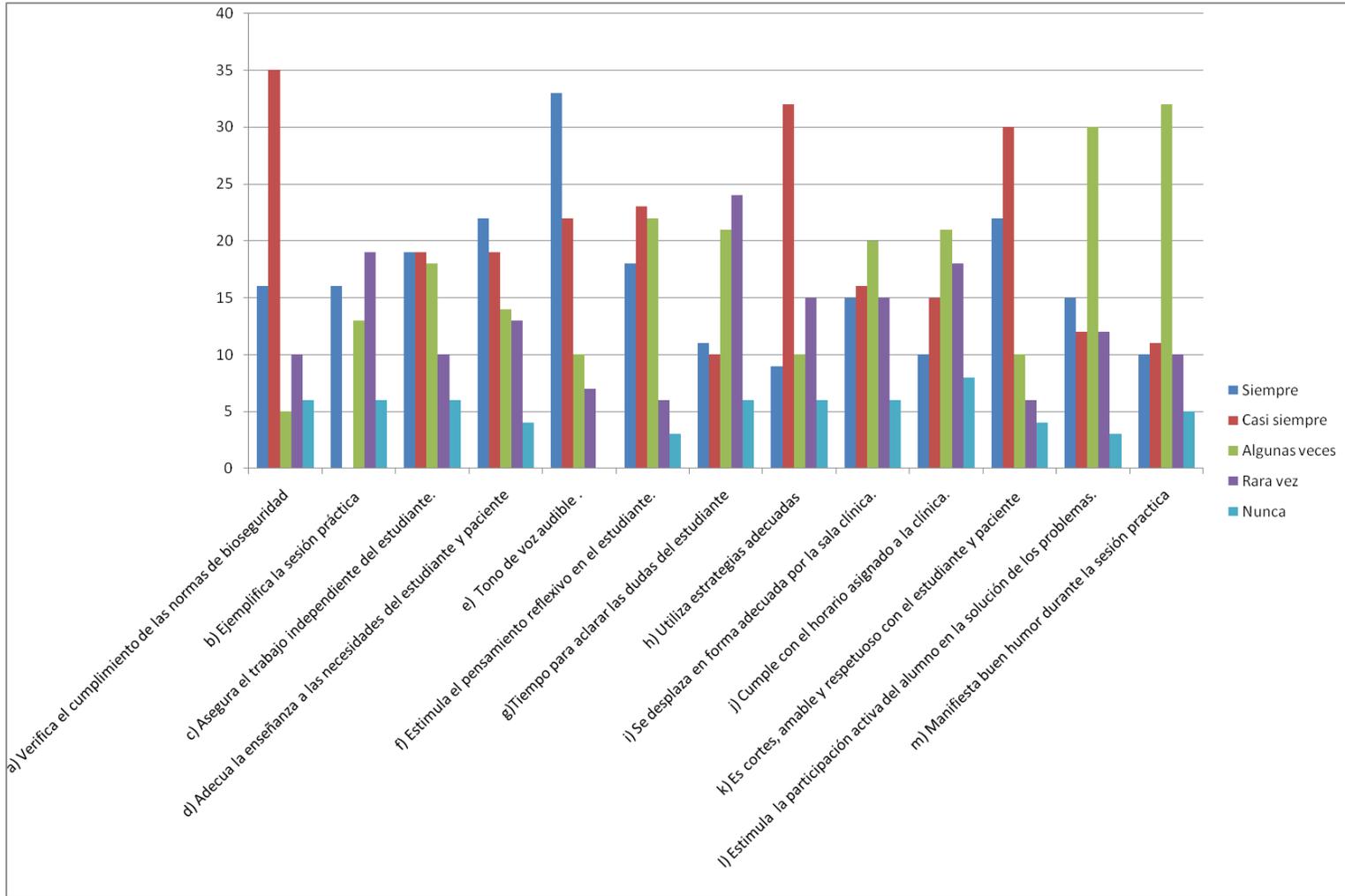


Figura N° 14. Variable # 2.9: Causas o Razones de la Insuficiencia de Turnos clínicos.

### Variable 2.10 Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos.

Esta variable fue evaluada también sólo por los estudiantes, quienes opinaron con relación al desempeño profesoral en el área de DPR; los indicadores analizados fueron 13. Los resultados se muestran en la tabla N° 36 y figuras N° 15 y 16 que se insertan a continuación:

<b>Tabla N° 36. Variable 2.10 Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos. (cantidad de opiniones).</b>							
<b>Aspectos a evaluar / categorías evaluativas.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total Numero de estudiantes</b>	<b>Porcentaje de siempre y casi siempre (%)</b>
a) Verifica el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del estudiante, y las aplica como docente	16	35	5	10	6	72	71%
b) Ejemplifica la sesión práctica usando métodos explicativos-demostrativos	16	18	13	19	6	72	47%
c) Asegura el trabajo independiente del estudiante.	19	19	18	10	6	72	53%
d) Adecua la enseñanza a las necesidades del estudiante y paciente	22	19	14	13	4	72	57%
e) Utiliza un tono de voz audible durante sus explicaciones.	33	22	10	7	0	72	72%
f) Estimula el pensamiento reflexivo en el estudiante.	18	23	22	6	3	72	57%
g) Dispone de tiempo para aclarar las dudas del estudiante	11	10	21	24	6	72	29%
h) Utiliza estrategias adecuadas para ayudar al estudiante a la consolidación de la competencia	9	32	10	15	6	72	57%
i) Se desplaza en forma adecuada por la sala clínica.	15	16	20	15	6	72	43%
j) Cumple con el horario asignado a la clínica.	10	15	21	18	8	72	35%
k) Es cortés, amable y respetuoso con el estudiante y paciente	22	30	10	6	4	72	72%
l) Estimula y refuerza la participación activa del alumno en la solución de los problemas.	15	12	30	12	3	72	38%
m) Manifiesta buen humor durante la sesión práctica	10	11	36	10	5	72	15%



**Figura N° 15. Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos.**

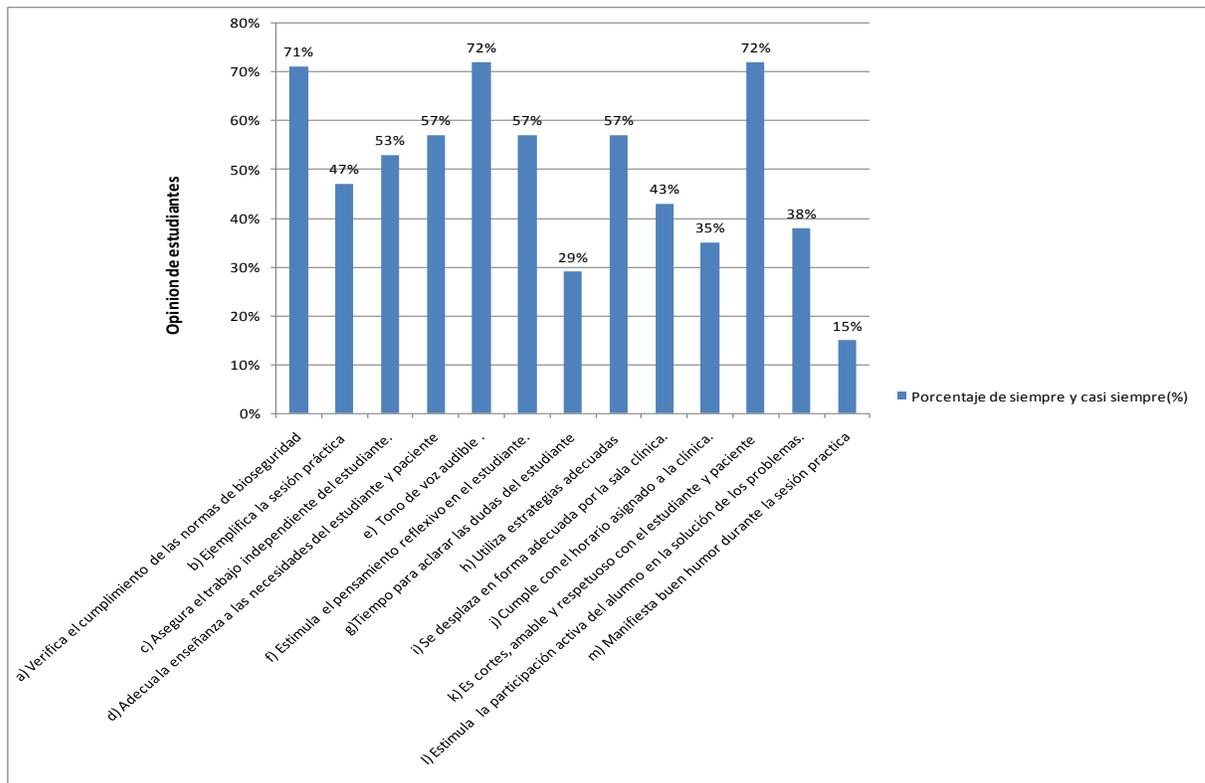


Figura N° 16: Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos (% agrupados en siempre y casi siempre)

Los resultados de la figura N° 16 muestran que 3 de los 13 aspectos evaluados para el desempeño docente (a, e, k), tuvieron 70% y más de las opiniones en las categorías de “**Siempre**” y “**Casi siempre**”. Estos indicadores guardan relación con las normas de bioseguridad, cortesía y amabilidad y tono voz utilizado por el docente para las explicaciones; lo que habla positivamente de la actuación y aplicación de normas y procedimientos por parte del docente que facilitan las comunicaciones interpersonales durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. Otros aspectos (c, d, f, h) como el trabajo independiente del estudiante, adecuación de la enseñanza a las necesidades del estudiante y paciente, estimulación del pensamiento reflexivo en el estudiante y utilización de estrategias adecuadas para consolidar la competencia, alcanzaron porcentajes entre el 53 y 57% para las categorías “**Siempre**” y “**Casi siempre**”. En estos indicadores existen muchas respuestas con tendencias negativas. Por otra parte, el cumplimiento del horario, la disposición para aclarar dudas, y el buen humor del

docente, fueron aspectos que según la percepción del estudiante, se concentraron en lo negativo, con porcentajes bajos en las categorías **“Siempre”** y **“Casi siempre”**.

De acuerdo a lo observado, solo 3 de los 13 indicadores alcanzaron el 70% y más de las opiniones de los estudiantes, por ende, al aplicar el estándar evaluativo la variable “adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos” es valorada como **“Muy baja”**(1), lo que hace pensar que la labor docente presenta fallas que no permiten desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje de manera eficiente y por lo tanto, no contribuye a lograr el aprendizaje efectivo en el estudiante de un área tan importante como la protésica. Ello pone de manifiesto que es indispensable revisar el desempeño profesoral en los aspectos mencionados como negativos, pues pudiera afectar el avance del estudiante en la clínica, ya que el “deber ser” de un docente es contribuir en la orientación y guía del estudiante para el logro de sus objetivos, atender la solución de problemas y dificultades mediante el desarrollo del pensamiento reflexivo por parte del alumno, que debe ser la punta de lanza del trabajo clínico.

#### **Variable 2.11- Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.**

Esta variable se refiere al grado de dificultad en la realización de las diferentes actividades en clínica para elaborar o realizar un DPR por parte del estudiante. La misma fue evaluada desde la perspectiva del estudiante y el docente que los supervisa, se hizo con la aplicación de un cuestionario. El estándar utilizado empleó solo 3 categorías evaluativas. Los resultados se muestran en la tabla N° 37 y figuras N° 17a y 17b que se insertan de inmediato:

Tabla N° 37. Variable 2.11 Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.						
	(%) <b>ESTUDIANTES</b>			(%) <b>DOCENTES</b>		
	3	2	1	3	2	1
Actividades de DPR a evaluar	ALTO (%)	MODERADO (%)	BAJO (%)	ALTO (%)	MODERADO (%)	BAJO (%)
Discusión y Diseño del caso.	43	46	11	40	50	10
Preparación de los dientes pilares	28	58	14	40	40	20
Toma de impresión y vaciado	26	50	24	20	50	30
Obtención del modelo de Trabajo	10	63	27	30	50	20
Determinación de la relación intermaxilar	20	35	45	40	20	40
Instrucciones y envío al laboratorio	21	56	23	10	60	30
Prueba de estructura metálica	33	51	16	20	30	50
Prueba del enfilado dentario.	14	36	50	20	50	30
Instalación y controles	17	43	40	10	40	50

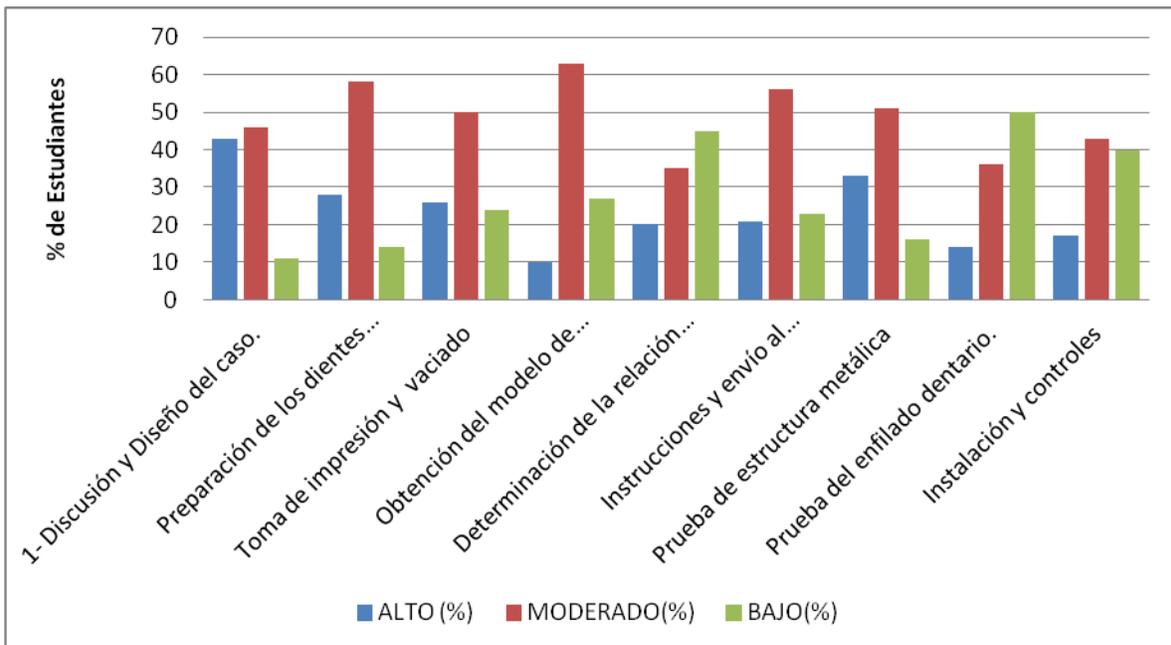


Figura N° 17a: Variable 2.11 Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.

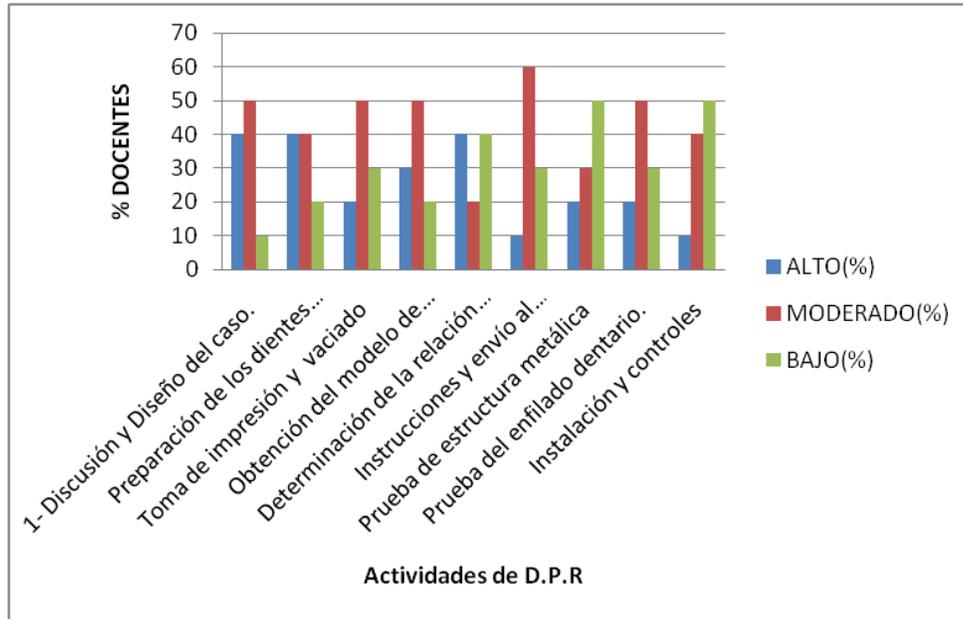


Figura N° 17b: Variable 2.11 Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.

De acuerdo a la tabla N° 37 y figuras N° 17a y 17b, los resultados señalan que según la opinión de los estudiantes encuestados, de las 9 actividades que requieren realizar para lograr los objetivos clínicos en DPR, 6 son consideradas de **Moderado nivel de dificultad** por el 50% y más de los estudiantes. (Preparación de dientes Pilares, Toma de impresión definitiva, obtención del modelo de trabajo, Determinación de la relación intermaxilar, instrucciones para envío al laboratorio y Prueba de la estructura metálica) Las otras 3 tareas son difícil ubicarlas en una categoría evaluativa específica, pero sigue una tendencia de arrastre hacia el **Nivel Alto** para la Presentación del caso y una tendencia hacia el **Nivel Bajo** para la Prueba de enfilado e Instalación y Controles. La actividad que presentó el mayor porcentaje de opiniones de estudiantes agrupadas en el **Nivel de dificultad Bajo** fue la Prueba del enfilado con 50% de las opiniones.

Desde la perspectiva del Docente, 5 de las 9 actividades que debe realizar el alumno, son consideradas de moderada dificultad por el 50% y más de los docentes encuestados. (Presentación y discusión del Caso, Toma de Impresión, Obtención del modelo de trabajo, Instrucciones y envío al laboratorio y Prueba del enfilado). De las otras 4 actividades restantes 2 tienen tendencia a catalogarse como de **"Baja**

**dificultad**" (prueba de Estructura e Instalación y Controles); mientras que las otras 2 actividades presentan opiniones dispersas distribuidas entre las categorías de moderada y alta para la preparación de dientes pilares; alto y bajo para la Determinación de la Relación Intermaxilar, cada una con el 40% de las opiniones.

Estos resultados parecen señalar, que aunque la mayoría de los docentes coinciden con los estudiantes, el nivel de dificultad es Moderado, ya que más del 50% de las opiniones se concentran en esta categoría, existe dispersión en otras actividades que ubican las opiniones en las categorías alto y bajo.

En general, se puede afirmar que el nivel de dificultad para realizar un DPR es **Moderado** (2), pues solo 1 de las actividades se inclinó hacia lo alto en los estudiantes y 2 en los docentes; además al aplicar el estándar validado, el 50% y más de las respuestas se ubicaron en la categoría de moderada para la mayoría de las actividades clínicas de DPR. Es por ello, que se hace necesario tomar medidas pertinentes para adecuar la forma de enseñanza de manera que el estudiante pueda avanzar con mayor fluidez y facilidad en cada paso en la realización de un DPR, mediante la utilización de técnicas de enseñanza como la demostración, la ejemplificación y modelaje que contribuyen al proceso de aprendizaje del alumno, afianzando aquellas actividades en las cuales el alumno presenta mayores dificultades.

#### **Variable 2.12- -Adecuación en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas.**

Se refiere a la frecuencia con la que se hace mantenimiento y actualización a las salas, equipos y unidades clínicas; en estos aspectos las fuentes de información fueron dos: las higienistas y los Jefes de Sala, que son quienes supervisan y controlan la frecuencia en el mantenimiento, así como los que reportan las averías y daños de los equipos y unidades. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla N° 38 que se inserta a continuación:

Tabla N° 38. Variable 2.12 -Adecuación en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas.						
Opiniones de:	Diaria	Semanal	Quincenal	Mensual	Solo ante Eventualidades	Total
Higienistas	66%	17%			17%	100%
Jefes de Sala	67%	33%				100%

Se evidencia en la tabla N° 38 que la mayoría de los actores involucrados opinaron que el mantenimiento y cuidado de las unidades se hacía diariamente, lo que responde al “deber ser”, ya que es necesario que los mismos estén en buenas condiciones para poder ser utilizados por los estudiantes en el desarrollo del plan de tratamiento de los pacientes y les permita avanzar en su proceso de formación. A pesar de este resultado, hubo un 33% de los jefes de sala y 17% de las higienistas que consideraron que este cuidado se hacía sólo semanalmente y 17% de las higienistas consideraron que sólo se hacía frente a las eventualidades, lo que pudiera interferir en el avance clínico del estudiante, ya que sin los equipos en buen funcionamiento no se puede realizar los tratamientos en los pacientes. Es posible que esto ocurra, pues hoy en día, no se consiguen los repuestos y por lo tanto, atrasan la reparación de las unidades y equipos; lo que si es necesario y primordial, es hacer mantenimiento preventivo para evitar los inconvenientes causados por el déficit presupuestario y falta de repuestos en el país. De acuerdo a lo previsto en el estándar evaluativo, la adecuación en el mantenimiento y cuidado de los equipos, es valorada como “**Adecuada**” (4), por los involucrados, ya que el 75% y más de las opiniones manifestaron que el mantenimiento era “**diario**” y “**semanal**”.

#### **Variable 2.13- Adecuación en la dotación de materiales para las actividades en DPR.**

Esta variable hace referencia a la frecuencia con la que se dotan las salas de material odontológico para satisfacer la demanda de tratamientos protésicos de los pacientes. Las opiniones las suministraron higienistas y jefes de sala, que al igual que en la variable anterior, son los responsables de mantener el stock necesario de material en las salas clínicas, para que el estudiante avance en el tratamiento protésico de sus pacientes. Los resultados se muestran en la tabla N° 39 que inserta de inmediato:

*Tabla N° 39. Variable 2.13 -Adecuación en la dotación de materiales para las actividades en DPR.*

Opiniones de:	Diaria	Semanal	Quincenal	Mensual	Solo ante Eventualidades	Total
Higienistas		67%		33%		100%
Jefes de Sala		67%	33%			100%

Obsérvese, que tanto para los jefes de sala(67%) como para las higienistas(67%), la dotación de material para los tratamientos protésicos se hace “**Semanalmente**” en la mayoría de los casos, con excepción del 33% de las higienistas que manifestaron que la dotación era “**Mensual**”. Es importante resaltar, que los expertos consideraron que lo deseable es el suministro de materiales “**Semanal**”, ya que por razones de logística y administrativas se hace difícil la dotación diaria. Por lo tanto, a pesar de que la Facultad hace la dotación de materiales de forma frecuente; algunos de los materiales necesarios para que el estudiante pueda realizar los tratamientos protésicos, no se encuentran a la disposición del mismo cuando éste lo requiere. Quizá, esto suceda, por el déficit presupuestario que atraviesa la institución y la dificultad en el otorgamiento de divisas por parte del gobierno para la compra de materiales importados. Debido a esto, el estudiante a veces debe comprar algunos de los materiales para el desarrollo del tratamiento; pero a pesar de estos inconvenientes, la dotación de materiales de orden protésico, es considerada, según los encuestados, al aplicar el estándar evaluativo validado como “**Adecuada**” (4), pues 65% y más de las opiniones se concentraron en la frecuencia “**Semanalmente**”, que según lo manifestado por los expertos es el “deber ser” de una institución.

#### **Variable 2.14. Responsabilidad en el tratamiento por parte del paciente .**

Esta variable se refiere a la frecuencia en el cumplimiento y asistencia a las citas pautadas, así como, al pago puntual de los costos de tratamiento odontológico por parte del paciente. Las opiniones fueron recogidas mediante un instrumento tipo cuestionario, aplicado a los estudiantes. Los resultados se muestran en la tabla N° 40 que se inserta a continuación:

Tabla N° 40. Variable 2.14. Responsabilidad en el tratamiento por parte del paciente.					
Aspectos a evaluar	Frecuencia en el cumplimiento y pago (%)				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
2.14.1- Cumplimiento y asistencia del paciente a las citas	28%	41%	21%	10%	0
<b>69% Moderado cumplimiento en asistencia (3)</b>					
2.14.2- Pago puntual del tratamiento por parte del paciente	17%	26%	29%	24%	4%
<b>43% Bajo cumplimiento en el pago(2)</b>					

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla anterior, se puede observar que las opiniones de los estudiantes en cuanto al **Cumplimiento y asistencia del paciente a las citas** indica que el 69% de los pacientes acuden o asisten con regularidad a las citas pautadas, mientras que el 31% restante solo lo hace algunas veces o rara vez. Esto incide en el desarrollo del tratamiento, ya que el paciente es fundamental en el tratamiento odontológico, y sin él sería imposible culminar el plan de tratamiento, lo que se traduciría en el atraso del estudiante para su promoción, si no logra culminar a tiempo los procedimientos exigidos para cada nivel clínico. De acuerdo a esto, al aplicar el estándar evaluativo este indicador se ubica en la categoría de **Moderadamente adecuado (3)**.

Al mismo tiempo, se puede observar que en el indicador relacionado con la **responsabilidad en el pago del tratamiento por parte del paciente**, el 43% de las opiniones se ubicaron en las categorías de siempre y casi siempre, mientras que el 57% restante lo hace eventualmente. Esto se traduce en que el estudiante en muchas oportunidades debe cubrir dichos costos para poder continuar con los procedimientos asignados a cada paciente, y no poner así en peligro el nivel clínico. Esto influye en lo económico, pues los tratamientos son costosos. Por otra parte, hay estudiantes que no tiene el poder adquisitivo para hacerlo, y son los que más sufren los deslaves de la clínica integral en cuanto a la promoción de nivel clínico. Por ello, es necesario concientizar al paciente en cuanto a la responsabilidad en el cumplimiento de sus citas y el pago del tratamiento, ya que debe ser él y no el estudiante el que lo haga. En este mismo sentido, la Facultad debe retomar la tutela del paciente, haciendo un triaje eficiente, donde el paciente se comprometa a cumplir con su responsabilidad, y de esta

manera, permita asegurar el logro de las metas propuestas. Según los resultados, al aplicar el estándar este indicador es valorado como de **bajo cumplimiento** en el **pago del tratamiento** (2).

Esto hace reflexionar, que algo no está funcionando correctamente en cuanto al paciente, pues a pesar de que cumple con las citas pautadas, no lo hace con el pago del tratamiento. Muchas veces estas causas son inherentes a la situación económica del mismo, lo que obliga al estudiante a cancelar dicho tratamiento para no ver afectada su promoción en el nivel clínico. En otras oportunidades el estudiante no puede hacerlo y es entonces, cuando se atrasa en la culminación de las actividades clínicas. Debido a esto, se hace necesario que la Institución vele por el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, así mismo, es necesario hacer un análisis exhaustivo de su situación económica, para no afectar el curso de los tratamientos y el avance del estudiante por la clínica. Por consiguiente, al analizar la variable en conjunto con los dos indicadores, se puede decir que la misma es valorada, según la opinión de los estudiantes, como **Moderada responsabilidad** (3) de los pacientes en el cumplimiento de sus citas y pagos odontológicos. Ver tabla N ° 41 que se anexa a continuación:

Tabla N° 41. Valoración general de la variable 2.14. Responsabilidad en el tratamiento por parte del paciente	
2.14.1- Cumplimiento y asistencia del paciente a las citas	<b>Valoración otorgada</b>
	Moderado (3)
2.14.2- Pago puntual del tratamiento por parte del paciente	Bajo (2)
<b>Total</b>	<b>3+2=5/2= 2,5 Moderado</b>

### **Categoría evaluativa de Eficacia.**

Para esta categoría se delimitaron 2 variables, las cuales fueron abordadas mediante la técnica de la encuesta, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de opinión con preguntas escalares, aplicados a docentes y estudiantes del 5to año de la Carrera. (ver anexos N °1 ,N° 2a y N° 5). El propósito fue evaluar los resultados o logros alcanzados por los alumnos en el proceso enseñanza- aprendizaje del área de DPR en la Clínica Integral de Adultos, pero desde la visión, tanto del profesor como del propio estudiante, así como, de las calificaciones promedio obtenidas en las actividades

clínicas de DPR culminadas en sus pacientes. Las variables en concreto fueron: 1) Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos y 2) Calificaciones promedio obtenidas por los estudiantes en DPR en la Clínica Integral de adultos.

**Resultados obtenidos de cada una de las variables.**

**Variable 3.1. Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos:**

Para esta variable se analizaron 9 aspectos relacionados con los logros obtenidos por los estudiantes durante la realización de sus actividades clínicas en DPR. Los resultados se muestran en la tabla N° 42 y figuras N° 18 y 19 que se insertan a continuación:

Tabla N° 42. Variable 3.1- Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos:												
Logros o indicadores evaluados	(%ESTUDIANTES						(%DOCENTES					
	S	CS	AV	RV	N	% Total de S y CS	S	CS	AV	RV	N	% TOTAL de S y CS
a) Habilidad en la solución de problemas.	18	54	28	--	--	72%	-	30	60	10		30%
b) Organización durante la sesión practica	28	49	23	--	--	77%	-	30	70			30%
c) Capacidad para transferir el conocimiento teórico a lo clínico	28	44	24	4		72%	-	30	50	20		30%
d) Independencia en la toma de decisiones.	21	38	33	7	1	59%	-	10	70	20		10%
e) Superación de las fallas psicomotoras en la realización de las actividades clínicas	32	44	24	-	-	76%	-	60	40			60%
f) Interés en las actividades que realiza para culminar el tratamiento de su paciente	42	35	19	4		77%	10	70	10	10		80%
g) Evidencia y demuestra los principios éticos y morales.	54	31	15			85%	10	70	20			80%
h) Sentido de responsabilidad en la realización del tratamiento del paciente	60	29	10	1		89%	-	70	20	10		70%
i) Dominio integral del área de DPR para enfrentar y solucionar los casos que puedan presentar los pacientes	17	32	41	10		49%	-	40	50	10		40%

NOTA: S: siempre; CS: casi siempre; AV: algunas veces; RV: rara vez; N: nunca

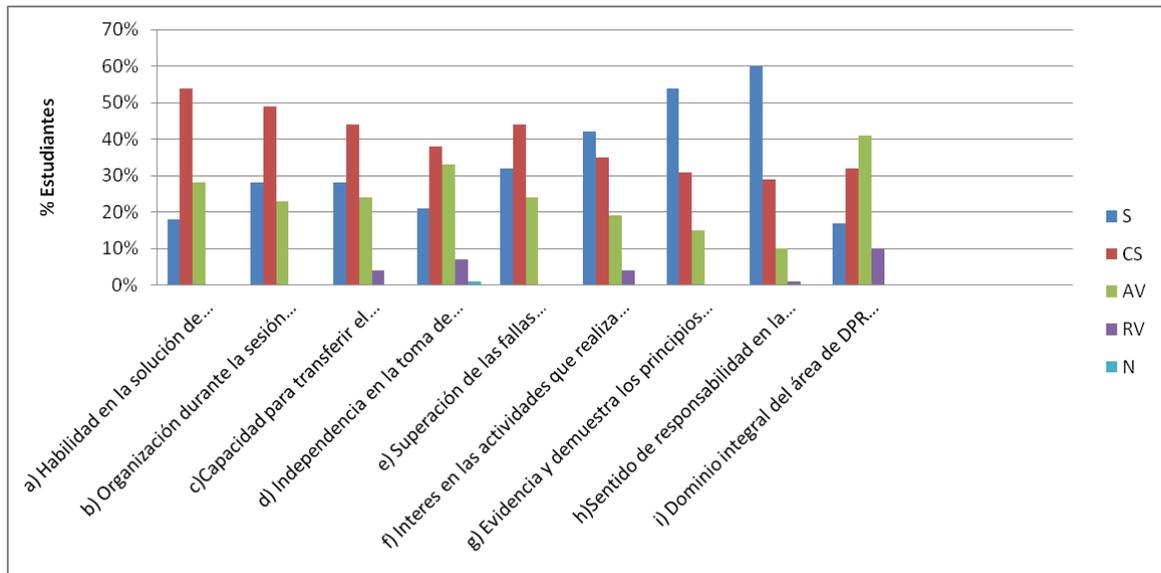


Figura N° 18: Nivel de logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos

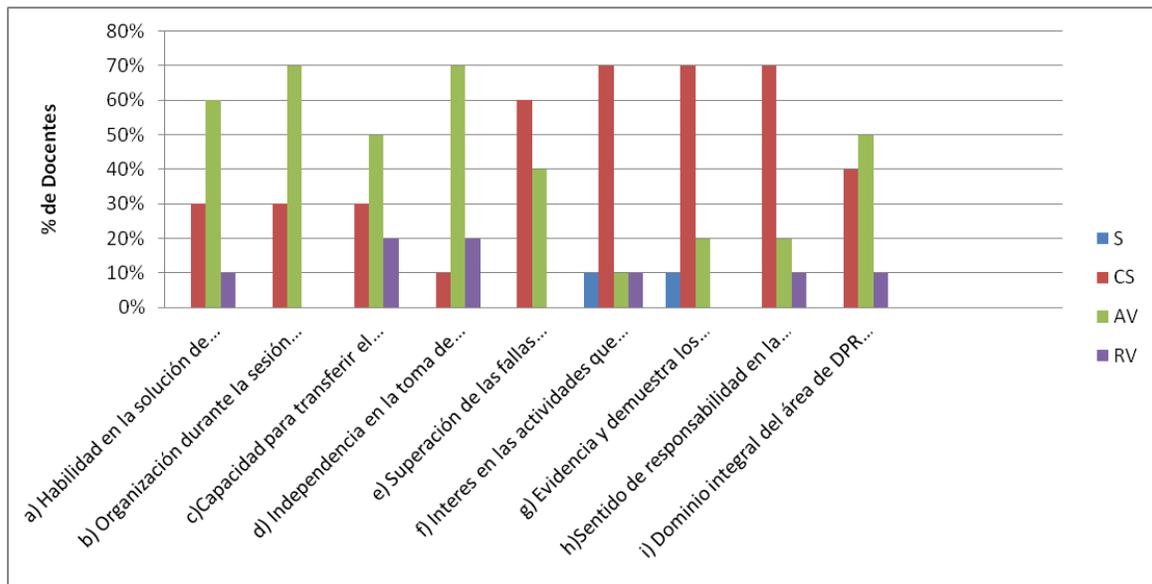


Figura N° 19. Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos:

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla N° 42 y las figuras N° 18 y 19, se observa que según la perspectiva de los estudiantes, la mayoría de los aspectos abordados para el logro de los objetivos en la clínica integral en la disciplina de DPR alcanzaron porcentajes entre 72 y 89%, lo que demuestra que, según los estudiantes,

consolidaron y alcanzaron los objetivos pautados para el desarrollo y culminación del tratamiento del paciente de DPR, con excepción de algunos indicadores como la independencia en la toma de decisiones (d) y el dominio integral de DPR para enfrentar y solucionar los casos que puedan presentar los pacientes (i), los cuales alcanzaron porcentajes de 59 y 49% respectivamente. Por otra parte, según la opinión de los docentes encuestados, los logros alcanzados por los alumnos en DPR solo obtuvieron porcentajes elevados (70 al 80%), en los indicadores que se relacionan con la motivación y el interés en la culminación de las tareas específicas (f), principios éticos y morales (g) y sentido de responsabilidad en la realización del tratamiento en el paciente (h). El resto de aspectos evaluados alcanzaron porcentajes alrededor del 30 y 40%, incluso con valores del 10% para el aspecto relacionado con la independencia en la toma de decisiones.

Al aplicar el estándar evaluativo, podemos observar que el nivel de logros obtenidos por el estudiante en DPR en la Clínica Integral de Adultos es valorado como **Alto nivel (4)** de logros, según lo señalaron los estudiantes, ya que 7 de los 9 aspectos evaluados alcanzaron el 70% y más de las opiniones; mientras que para los docentes fue catalogado como **Bajo nivel (2)**, pues solo alcanzaron el 70% y más en 3 de los 9 indicadores. Si agrupamos ambas valoraciones para la evaluación global de la variable, y calculamos la media ponderada como se ha venido haciendo con las variables que agrupan 2 o más fuentes distintas, se considera el nivel de logros del estudiante como **Alto (4)**, pero con arrastre o tendencia hacia lo moderado. (Ver tabla N° 43 que se inserta a continuación).

Tabla N° 43. Variable 3.1. Valoración general del Nivel de los logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos.		
	Valoración	$\bar{X} = n \times \text{Valor}$
Estudiantes	4	$72 \times 4 = 288$
Docentes	2	$10 \times 2 = 20$
Valor total $\bar{X}_t = X_1 + X_2 / N_t$		$288 + 20 / 82 = 3,75 \approx 4$ (Alta)

Lo antes expuesto, indica que a pesar de que los estudiantes consideraron que lograron los objetivos en DPR, los docentes no opinaron lo mismo. Esto puede explicarse, porque el alumno piensa que el culminar las actividades de DPR indica que

logra los objetivos, pero a veces esto lo hace con la ayuda del docente, y en algunos casos, con la de compañeros que colaboran en el desarrollo de las actividades, pero al analizar la independencia en la toma de decisiones y el dominio integral de la actividad de DPR señalan que tienen dificultades que no le permiten consolidar la competencia en DPR de forma adecuada, lo que se traduce en que depende del docente en la mayoría de las actividades a desarrollar y no son capaces por si solos de llevarla a cabo. El profesor por su parte, es el que evalúa el desempeño estudiantil, y observa que la consolidación de las competencias en DPR no se logran con la calidad requerida, por lo que la capacidad de análisis, independencia para la toma de decisiones, la habilidades psicomotoras y la transferencia de lo teórico a lo práctico presenta dificultades que deben ser superadas por el alumno. Se hace necesario profundizar la capacidad crítica y de reflexión en el alumno, donde él sea capaz de solucionar los problemas sin la intervención directa y constante del docente, y pueda hacer transferencia de lo aprendido en la teoría a la práctica, a fin de resolver los inconvenientes que se le presentan en la elaboración de un DPR. El papel del profesor debería ser sólo de orientador, no de ejecutor del procedimiento, ya que de esta manera el alumno no aprende de una forma constructivista y por lo tanto, no es capaz de tener juicio crítico en la solución de problemas, ni independencia en su actuación.

### **Variable 3.2 – Calificaciones promedio de los estudiantes en DPR en la Clínica Integral de Adultos.**

Se refiere al promedio de calificaciones obtenidas por los estudiantes en la escala de 0 a 20 en las actividades o requerimientos de DPR en clínica integral de Adultos. Esto se obtuvo mediante la revisión y registro de las calificaciones contenidas dentro de las historias clínicas de los pacientes de DPR atendidos por los estudiantes. Se asentaron los datos en hojas de registro diseñadas para tal fin. Los resultados de esta variable se muestran en la tabla N° 44 que se inserta a continuación:

**Tabla N° 44.** Variable 3.2. Calificaciones promedio de los estudiantes en DPR en la Clínica Integral de Adulto.

Rango de calificaciones	Núm. de estudiantes	% en promedio
19-20 puntos	1	1, %
16-18 puntos	51	71%
13-15 puntos	20	28%
10-12 puntos	0	0%
9 o menos puntos.	0	0%
Totales	72	100%

Obsérvese que 51 de los 72 estudiantes se ubican en los rangos de calificaciones promedio de 16 a 18 puntos lo que representa el 71% de las calificaciones totales; así mismo, el rango de 13 a 15 puntos concentró 20 estudiantes que representan el 28% de las calificaciones. Esto señala, que el 99% de las calificaciones se ubican entre 13 y 18 puntos, donde solo 1 estudiante obtuvo 19 puntos en la actividad clínica de DPR; los rangos de 10 a 12 y 9 y menos puntos no reunieron ningún estudiante. De acuerdo a lo expuesto, y al aplicar el estándar validado, se puede decir que las calificaciones promedio de los estudiantes de DPR en clínica califican la variable como **Alta eficacia (4)**, ya que el 70% y más de las calificaciones promedio se ubican en el rango de 16 a 18 puntos. Esto parece indicar que los estudiantes son valorados como de buen rendimiento en las actividades de DPR; lo que pareciera que logran los objetivos clínicos planteados en su nivel. A pesar de esto, los resultados contrastan con la realidad, donde la lentitud con la que el estudiante avanza en la clínica de DPR, hace que éste se atrase en su promoción de nivel, por lo que es necesario revisar otros aspectos que pudieran estar afectando el logro de sus objetivos clínicos, como por ejemplo, la independencia en la toma de decisiones, el desempeño del docente, su formación académica, el cumplimiento del paciente, la gestión de la institución, la infraestructura, entre otros.

Adicionalmente, se analizó la pregunta adicional que se realizó a los estudiantes respecto al número de pacientes terminados en DPR y su condición académica. Estos datos fueron categorizados y analizados, según el rango de calificaciones, tal y como se muestra en la tabla N° 45 que se inserta de inmediato:

**Tabla N° 45. Núm. de estudiantes con pacientes terminados en DPR según rango de calificaciones y condición académica**

Rango de calificaciones	1 paciente	Regular	Repitiente	2 pacientes	Regular	Repitiente	3 pacientes	Regular	Repitiente
19-20 pts.	-	-	-	-	-	-	1	1	
16-18 pts.	23	13	10	22	9	13	4	1	3
13-15pts.	19	10	9	1	-	1	2	-	2
10-12 pts.	-	-		-			-		
9 y menos pts.	-	-		-			-		
	42--- 58%	23	19	23---- 32%	9	14	7-----10%	2	5

Según estos resultados, 42 estudiantes que representan el 58%, habían culminado 1 solo paciente al momento de recolectar la información, 23 (32%) tenían dos pacientes terminados y 7 (10%) tenían los tres requeridos como exigencia de la Cátedra de DPR. Así mismo, el rango de calificaciones de 16 a 18 puntos fue el que concentró el mayor número de estudiantes para las tres categorías de pacientes. Esto pareciera indicar, que los estudiantes logran sus objetivos con calificaciones altas, tal y como se observo en la variable 3.2, pero la realidad muestra que son pocos los que culminan los tres pacientes exigidos en el tiempo establecido, ya que 38 estudiantes que representan el 53%, son repitientes de Clínica de 5to año; lo que pareciera ser un factor explicativo ante el atraso en la promoción del estudiante y por ende su posibilidad de graduarse en el tiempo establecido para ello. Además deja la duda e interrogante, ¿Tienen dominio real de las competencias deseables en DPR estos estudiantes?

Si se analizan las valoraciones derivadas de cada una de las variables y categorías estudiadas, podemos asegurar que de acuerdo al estándar global el proceso de enseñanza- aprendizaje de DPR en el ámbito clínico tiene un calidad **Moderada o Aceptable (3)**, según se muestra en la tabla N° 46 que se inserta a continuación:

**TABLA N° 46. VALORACION POR CATEGORIAS DE LA CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE DE DPR EN CLINICA.**

1.- PERTINENCIA					
MA: muy alto; A: alto; MOD: moderado; B: bajo; MB: muy bajo					
	MA (5)	A (4)	MOD (3)	B (2)	MB (1)
1.1- Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con Lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.			X		
1.2- Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación deseables con las empleadas para lograr los aprendizajes en el estudiante en el área de DPR en la CIA.	X				
1.3- Adecuación de las características profesionales del docente de DPR para cumplir las exigencias en la CIA.			X		
<b>TOTALES</b>	<b>11/3= 3,6 (4) ALTA</b>				
2- EFICIENCIA					
MA: muy adecuada; Ad: adecuada; MED: medianamente adecuada; P: poco adecuada; I: inadecuada					
	M Ad (5).	Ad. (4)	MED (3)	P (2)	I (1)
2.1. Adecuación de los recursos materiales y humanos existentes a lo requerido en la CIA.			X		
2.2. Adecuación de la forma de asignación de pacientes de DPR con lo requerido en la CIA.				X	
2.3. Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica.			X		
2.4. Relación de suficiencia y operatividad de los paralelografos.				X	
2.5. Suficiencia de la disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR.					X
2.12. Adecuación en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas.		X			
2.13. Adecuación en la dotación de materiales para las actividades en DPR.		X			
	MA (5)	A (4)	MOD (3)	B (2)	MB (1)
2.6. Periodicidad de la evaluación formativa del programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR.				X	
2.7. Eficiencia de los mecanismos de prosecución estudiantil de DPR en clínica.			X		
2.8. Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos.			X		
2.10. Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos.					X
2.14. Responsabilidad en el tratamiento por parte del paciente.			X		
	A(3)		Mod (2)	B(1)	
2.11. Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.			X		
	SUF		Insuf		
2.9. Suficiencia de turnos clínicos para culminar las actividades en DPR.				X (1)	
<b>TOTALES</b>	<b>34/14= 2,4 (2) BAJA</b>				
3- EFICACIA					
MA: muy alto; A: alto; MOD: moderado; B: bajo; MB: muy bajo					
	MA (5)	A (4)	MOD (3)	B (2)	MB (1)
3.1. Nivel de logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos.		X			
3.2. Calificaciones promedio obtenidas por los estudiantes en las actividades clínicas en DPR.		X			
<b>TOTALES</b>	<b>8/2= (4) ALTA</b>				

Calidad del proceso enseñanza-aprendizaje de DPR en el ámbito clínico	
CATEGORIAS EVALUATIVAS	VALORACIONES
PERTINENCIA	4 Alta
EFICIENCIA	2 Baja
EFICACIA	4 Alta
TOTALES	10/3= 3,3----Moderada

Esto nos dice que existe un problema de calidad, donde la enseñanza y el aprendizaje en DPR resultan menoscabados debido a distintos factores multivariados que inciden en el proceso educativo en esta área protésica, a pesar de esto, hay pertinencia de lo que se enseña, pero los objetivos o metas se logran con muy poca eficiencia, desperdiciando tiempo y recursos.

### Logros Alcanzados con el Objetivo N° 3

El propósito de este objetivo fue el de generar a partir de los hallazgos encontrados y su discusión con los involucrados, algunas opciones y orientaciones que lleven a reforzar los logros que se observan en el proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en el área de DPR; así como, a corregir las carencias que emerjan del mismo.

Para canalizar lo antes indicado, se diseñaron cuadros representativos de las **Fortalezas (F)** y **Debilidades (D)** de los distintos aspectos que se relacionan con el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Clínica Integral del Adulto en el área de DPR. Las fortalezas se identificaron con las semejanzas de los aspectos con el modelo deseable, cuando las variables e indicadores alcanzaban valoraciones Muy alta (5) o Alta (4) y por lo tanto era necesario mantenerlas y reforzarlas; mientras que las debilidades fueron las discrepancias con el modelo ideal, es decir, las características del proceso enseñanza-aprendizaje que deben ser mejoradas o corregidas. En este caso, se identificaron con las valoraciones en las diferentes variables e indicadores que se ubicaron en las categorías de Baja (2) y Muy baja (1) respectivamente. Los

indicadores o variables que se catalogaron como moderadas no fueron considerados como debilidades, pero tampoco se les connotó como fortalezas, pues en verdad son aspectos “aceptables” que son necesarios mejorar. En las tablas núm. 47, 48, 49 se representa con una F o una D lo que sería una fortaleza o debilidad de cada variable evaluada de forma general, o una F\* aquella que se considera “aceptable o moderada” es decir, con toda la información obtenida de las distintas fuentes (docentes, estudiantes, jefes, coordinadores, personal auxiliar). El propósito fue visualizar de manera clara esas fallas o carencias, así como los logros obtenidos, a fin de mejorar lo deficitario y reforzar lo positivo.

En cuanto a la **pertinencia** de lo enseñado, los puntos a discutir se sintetizan en la tabla N° 47 que a continuación se inserta:

<i>Tabla N° 47. REPRESENTACION DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN CLINICA, EN CUANTO A LA PERTINENCIA.</i>	
VARIABLES	APRECIACION
1.1. Coherencia entre los objetivos teórico práctico y lo exigido en clínica	F*
1.2. Coherencia entre las estrategias de enseñanza y evaluación y los aprendizajes en clínica	F
1.3. Adecuación de las características del docente	F*

NOTA: F= Fortaleza D= Debilidad F\* Aceptable

Se puede observar que esta categoría evaluativa logró fortalezas en una de sus tres variables y valoración de “aceptable” para las otras dos, a pesar de ello, se presentaron ciertas carencias que deben ser evaluadas en algunos de los aspectos estudiados.

### **Fortalezas:**

1. Los objetivos del curso teórico-práctico de DPR guardan relación, tanto horizontal como vertical con lo exigido en clínica en la disciplina de DPR en la mayoría de los casos; es decir, existe articulación entre los objetivos del curso, con las actividades que debe cumplir el estudiante para lograr los objetivos clínicos en DPR,

donde la “presentación y discusión del caso” alcanzó el mayor porcentaje de coherencia, seguido de la Preparación de dientes pilares, instrucciones al laboratorio, Prueba de estructura metálica y modelo de trabajo. Esta adecuación permite afirmar con bastante certeza que la coherencia es moderada, por lo que los objetivos del curso teórico-práctico si se ajustan a lo requerido en clínica de forma aceptable, promoviendo el aprendizaje que necesita realmente el estudiante en el área de DPR. Lo que se indicó anteriormente, está vinculado con lo propuesto por Díaz, Ramos y Mendoza (2005), quienes expresan que:

Debe procurarse una integración y vinculación de contenidos y objetivos que eviten la fragmentación curricular y permitan el establecimiento de nexos horizontales y verticales en las carreras para guardar cierta secuencia temporal, lógica y pedagógica en la presentación de los temas interrelacionados, evitando reiteraciones y puntos de vista no adecuados, que no se sustenten en la adquisición de un nuevo aprendizaje del estudiante. (párr.1)

2. Otras de las fortalezas encontradas están en las estrategias de evaluación, porque se adecuaron a lo exigido en la clínica, ya que 4 de las 5 estrategias definidas como deseables articulan con los requerimientos o actividades clínicas que necesita desarrollar el estudiante para el logro de los objetivos en DPR. A pesar de ello, se hace necesario impulsar la "auditoria directa" de la Cátedra de DPR como forma de evaluación del estudiante, a fin de monitorear de cerca el desempeño del mismo, ayudándolo así, a superar los inconvenientes que se le presentan. Así mismo, las estrategias de enseñanza son consideradas muy pertinentes para la disciplina de DPR en clínica.

3. También fueron fortalezas, el grado académico de los docentes de la Cátedra de DPR, la experticia en el área protésica, y la condición contractual de los mismos. Estas tres manifestaciones se ajustaron al deber ser, pues la mayoría de los profesores tienen estudios de cuarto nivel, lo que unido a los años de experiencia en el área de DPR, su condición de tiempo completo y el ser personal de planta de la UCV, favorecen la ampliación del conocimiento, la estabilidad laboral y el tiempo para dedicarse a la docencia, beneficiando su incorporación al proceso de enseñanza en dicha área.

**Debilidades:**

1. Emergieron algunas carencias en el ajuste de los objetivos del curso teórico-práctico de DPR a lo exigido en las actividades clínicas, específicamente los relacionados con la Determinación de la Relación Intermaxilar, toma de impresión definitiva y prueba del enfilado, ya que en la preclínica no se incluyen prácticas para desarrollar estos objetivos, lo que pudiera dificultar el desempeño del estudiante en la clínica para estas actividades específicas. Ello plantea la necesidad de reorganizar el componente práctico, incorporando guardias que permitan desarrollar las destrezas por parte del estudiante en las actividades antes mencionadas. En el caso específico de “toma de impresión”, se hace relevante atender esta necesidad, ya que una de las técnicas más utilizadas por los estudiantes para la toma de impresión definitiva en la elaboración de un DPR, es la del modelo modificado, la cual, solo es impartida en el curso teórico-práctico de DPR; además, es difícil entenderla, pues requiere de habilidades y destrezas que deben ser enseñadas al estudiante antes de llegar a la clínica, a fin de permitirles desarrollar de forma eficiente la actividad y disminuir la posibilidad de repeticiones que luego se traduce en pérdida de tiempo y material. En el caso de la determinación de la relación Intermaxilar, es necesario incorporar objetivos al curso teórico y capacitar al docente en la aplicación de las técnicas de enseñanza como el modelaje y la demostración, de modo que puedan ayudar al estudiante en el logro de estas actividades.

2. También se observaron debilidades en las características profesionales de los docentes actuales; hay dos de ellas que dejan que desear y ambas están vinculadas con el “hacer docente”, su capacitación pedagógica y el ascenso en el escalafón; para ambas características juega papel importante y de responsabilidad, tanto el profesor como la institución. Es necesario que la institución vele porque los docentes estén al día con sus ascensos y ofrezca cursos de capacitación y actualización docente con mayor frecuencia; del mismo modo, el profesor debe responsabilizarse por su formación y crecimiento pedagógico, ya que fue por voluntad propia que asumió la tarea de enseñar y formar a los nuevos profesionales de la Odontología.

Las debilidades destacadas, pareciera que son preocupación de diversos teóricos, pues al respecto Coscarelli, N, Albarracín, S., Mosconi, E., Papel., Rueda., Medina e Irigoyen. (2001), refieren:

La coherencia de los temas y actividades propuestas por el docente, así como, su formación académica y profesional, deben ser procesos de desarrollo continuo a lo largo de toda la vida profesional que produzcan cambio y mejoren la conducta del docente, fortaleciendo las formas de pensar, valorar y actuar sobre la enseñanza con permanente capacitación y perfeccionamiento profesoral. (Sección de resumen, párr. 1)

En cuanto a la **Eficiencia** o desarrollo del proceso, los puntos a discutir se sintetizan en la tabla N° 48 que a continuación se inserta:

TABLA N°. 48. REPRESENTACION DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN CLINICA, EN CUANTO A LA EFICIENCIA.	
VARIABLES	APRECIACION
2.1- Adecuación de los recursos materiales y humanos existentes a lo requerido en la CIA	F*
2.2- Adecuación de la forma de asignación de pacientes de DPR con lo requerido en la CIA.	D
2.3- Adecuación de las condiciones ambientales de la sala clínica para el desarrollo de la sesión práctica	F*
2.4-- Relación de suficiencia y operatividad de los paralelógrafos	D
2.5- Suficiencia de la disponibilidad de material odontológico para la ejecución de los procedimientos clínicos en el área de DPR	D
2.6- Periodicidad de la evaluación formativa del programa en cuanto a los objetivos clínicos de DPR.	D
2.7- Eficiencia de los mecanismos de prosecución estudiantil de DPR en clínica.	F*
2.8- Cumplimiento de la Carga Horaria del docente de DPR en la Clínica Integral de Adultos	F*
2.9- Suficiencia de turnos clínicos para culminar las actividades en DPR	D
2.10- Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos.	D
2.11- Nivel de dificultad en la realización de actividades clínicas en DPR.	F*
2.12--Adecuación en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas.	F
2.13- Adecuación en la dotación de materiales para las actividades en DPR	F
2.14- Responsabilidad del paciente en el cumplimiento del tratamiento	F*

NOTA: F= Fortaleza D= Debilidad F\* Aceptable

Se puede observar que esta categoría evaluativa logró fortalezas sólo en dos de sus catorce variables, valoración de "aceptable" para seis y el resto, se consideraron como debilidades, lo que no habla muy bien de la eficiencia en el área de DPR.

**Fortalezas:**

1. Una de Las fortalezas se ubicó en el mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas, así como, en la dotación de materiales para las actividades en DPR; estas manifestaciones alcanzaron valoraciones altas, según la opinión de los encuestados; ya que a pesar de algunos inconvenientes suscitados por el déficit presupuestario que atraviesa la institución y la dificultad en el otorgamiento de divisas por parte del gobierno para la compra de repuestos y materiales necesarios, la Facultad quizá hace hasta lo imposible, a fin de mantener los equipos y dotar a las salas de los materiales necesarios para el desarrollo de los tratamientos en los pacientes, lo que habla muy positivamente de la labor institucional, pero debe seguir desarrollando alternativas que le permitan solventar los problemas que surjan de estos aspectos.

A pesar de que los aspectos considerados como **“Aceptables” (F\*)**, no son fortalezas en sí, tampoco son consideradas debilidades; por ello, es importante resaltarlos con la intención de intentar mejorarlos y superar las dificultades, a fin de asegurar la calidad del proceso enseñanza–aprendizaje en DPR. Entre ellos tenemos que destacar lo siguiente:

2. Es necesario adecuar el personal docente de DPR en las salas clínicas, es decir, hay que aumentar el número de profesores de DPR en las salas, para poder cubrir la demanda estudiantil. Los pocos docentes que existen tienen dificultades al dar atención, debido al alto número de estudiantes asignados, lo que entorpece la relación docente-alumno y el desarrollo normal del proceso enseñanza-aprendizaje.

3. Las condiciones ambientales se consideraron moderadamente ajustadas a las necesidades de la clínica, pero con limitaciones marcadas en la ventilación, la limpieza y el espacio físico, aspectos que deben ser mejorados, ya que se trata de un servicio de salud, donde la bioseguridad y manipulación de materiales se podría ver comprometida, al no existir condiciones ambientales adecuadas. Por igual, es necesario dotar de

espacios adecuados para el trabajo del estudiante con lavamanos y mesones en cada unidad.

4. El cumplimiento profesoral resultó aceptable, pero con tendencia a lo negativo, ya que a pesar de que asiste no lo hace puntualmente ni a la hora de llegada ni de salida de la sala, lo que unido a la poca disponibilidad de las guardias clínicas que tiene el alumno, se traduce en menos tiempo para el buen desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, lo cual repercute en el avance del estudiante en la realización del tratamiento protésico al paciente.

Los aspectos antes mencionados también son referidos por estudiosos del área de la salud, así Barrovecchio, J: Pérez; Bella, I. (1998), manifiestan que:

La necesidad de incrementar las actividades prácticas en las Escuelas de Medicina, aumentar el número de docentes para el desarrollo de dichas prácticas, elevar la calidad docente, entendiéndose como tal, no sólo los conocimientos específicos que poseen sobre la materia, sino también su formación pedagógica, la escasa disponibilidad de ambientes físicos acordes a la enseñanza, evidencian la necesidad de planificar y reorientar acciones tendentes a favorecer el proceso de aprendizaje en el alumno. (Sección de Discusión, Párr. 1).

5. Los mecanismos para apoyar la prosecución estudiantil como recurrir a preparadores que ayudan al estudiante, lo asesoran y acompañan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como, la orientación del docente en forma oportuna, permite al estudiante verificar y superar sus dificultades. Esto significa que se requiere hacer esfuerzos para que se acelere la eficiencia, lo que supone aprovechar al máximo el personal calificado dentro de la Cátedra, como son los preparadores, así como reforzar las técnicas o procedimientos de asesoría al estudiante, intentando que éste logre su objetivo y mejore los resultados en sus sesiones clínicas, mediante una orientación personalizada por parte del docente.

6. El cumplimiento y responsabilidad del paciente en el tratamiento protésico es otro aspecto que alcanzó una valoración de “moderado” o “ aceptable” , lo que indica que es necesario revisar los procedimientos para asignación del paciente, de modo que

permita al estudiante deslastrarse por completo de las responsabilidades económicas del mismo, y que sea el propio paciente quien se responsabilice de su tratamiento; de lo contrario se afecta al estudiante, quien en muchas oportunidades no tienen los recursos para pagarle el tratamiento a sus pacientes, trayendo como consecuencia que se atrase la promoción de nivel clínico del alumno.

7. El nivel de dificultad para la realización de un DPR coincidió, según los encuestados, que es moderado, ya que más del 50% de las opiniones se concentraron en esta categoría; una sola de las actividades se inclinó hacia lo alto en los estudiantes y 2 en los docentes. Es por ello, que se hace necesario tomar medidas pertinentes para adecuar la forma de enseñanza, de manera que el estudiante pueda avanzar con mayor fluidez y facilidad en cada paso de la realización de un DPR, mediante la utilización de técnicas de demostración, ejemplificación y modelaje que contribuyen al proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno, afianzando aquellas actividades en las cuales el alumno presenta mayores dificultades, como por ejemplo, la presentación del caso, determinación de relación intermaxilar y obtención del modelo de trabajo.

### **Debilidades:**

La eficiencia está dirigida a hacer de la mejor manera posible las cosas que deben ser hechas o ejecutadas, esto significa tal y como lo afirma Villarroel (2007):

La eficiencia tiende a connotarse como el funcionamiento acorde con el deber ser, es decir, como el correcto funcionamiento del quehacer, lo que se ha traducido en la conocida expresión: hacer lo correcto correctamente. Esto ha llevado a una concepción de eficiencia en la educación que privilegia la relación entre lo que el proceso educacional debe ser y la forma como debe instrumentarse o desarrollarse. (p. 56).

Sin embargo, a pesar de esta concepción de eficiencia, en este estudio se encontraron diversas manifestaciones limitantes de este hacer, las cuales se precisan a continuación:

1. La periodicidad en la evaluación formativa del programa, en cuanto a los objetivos clínicos de DPR es considerada “baja”, ya que solo hace frente a las necesidades que se presentan. Esto impide corregir y reorientar los objetivos clínicos en DPR en pro del desempeño eficiente del estudiante en la clínica, ya que no se puede determinar en forma oportuna donde se presentan las carencias para poder solventarlas, por lo que la Cátedra de DPR debe asumir con mayor responsabilidad la evaluación formativa del programa, a fin de ubicar las carencias y deficiencias, así como hacer seguimiento, mejorarlas y afianzar o reforzar los aspectos que se consideren positivos para el desarrollo del estudiante en la Clínica Integral del Adulto.

2. La cantidad de paralelógrafos en las distintas salas no son suficientes, ni están totalmente operativos para satisfacer las necesidades de los estudiantes, por lo que es necesario reacondicionarlos, además de dotar a cada sala de más de estos instrumentos; ya que el mismo es considerado indispensable para la planificación, desarrollo y evolución del tratamiento protésico, no solo en DPR, sino en toda el área restauradora.

3. Los materiales odontológicos no son suficientes, ni están disponibles cuando el estudiante los requiere, por lo que esta variable habla de la función institucional; se debería prestar mayor atención a este aspecto, ya que sin estos materiales el estudiante no puede culminar en forma satisfactoria, ni a tiempo los tratamientos en los pacientes; y por lo tanto, se retrasa también su aprobación en los niveles de clínica. Por supuesto, que se reconoce y comparte que la crisis económica y la dificultad para la importación que vive actualmente el país dificultan la adquisición de materiales, lo que pudiera ser un obstáculo para el trabajo del estudiante en clínica; sin embargo, la institución tiene que asumir la tarea de velar para que los materiales estén siempre disponibles y en cantidades necesarias en los tratamientos de los pacientes.

4. La Adecuación del Desempeño docente en cuanto a la ejecución y desarrollo del acto didáctico en la Clínica Integral de Adultos, presentó muchas fallas, de acuerdo a la opinión de los encuestados, ya que solo los siguientes tres aspectos evaluados presentaron un alto porcentaje de aceptación por parte de los estudiantes: *normas de*

*bioseguridad, cortesía y amabilidad y tono voz utilizado por el docente para las explicaciones; lo que habla positivamente de la educación y aplicación de normas y procedimientos por parte del docente que facilitan las comunicaciones interpersonales durante el proceso de enseñanza-aprendizaje; mientras que aspectos como: asegurar el trabajo independiente del estudiante, adecuar la enseñanza a las necesidades del estudiante y paciente, estimular el pensamiento reflexivo en el estudiante, utilizar estrategias adecuadas para consolidar la competencia, el cumplimiento del horario, la disposición para aclarar dudas, y el buen humor del docente, fueron aspectos que no se adecuan al “deber ser” de un docente, lo que parece indicar que la labor docente presenta fallas en el proceso de enseñanza, que no permiten desarrollar el “ cómo enseñar” de manera eficiente y por lo tanto, no contribuye a lograr el aprendizaje efectivo en el estudiante de un área tan importante como la protésica.*

Lo antes señalado hace indispensable revisar el funcionamiento y desempeño profesoral en los aspectos mencionados como negativos, pues pudiera afectar el avance del estudiante en la clínica, ya que el “deber ser” de un docente es contribuir en la orientación y guía del estudiante para el logro de sus objetivos, solución de problemas y dificultades mediante el desarrollo del pensamiento reflexivo por parte del alumno, que debe ser la punta de lanza del trabajo clínico. Al mismo tiempo, que debe considerar las diferencias individuales de cada alumno, a fin de adaptar la enseñanza a las mismas, promoviendo el “aprender a aprender” en el alumno, pues no todos tienen las mismas personalidades, entornos y limitaciones.

Las observaciones antes mencionadas coinciden con los planteamientos de Amat (2002) y Escobar (2006), quienes aseguran que el trabajo docente en función de la enseñanza, exige formación por parte del profesor y seleccionar la combinación adecuada de métodos, técnicas y medios pedagógicos para cumplir con su rol, y encaminarse hacia una educación de calidad. Al mismo tiempo, destacan que para que el docente lleve a cabo su labor de forma eficiente, debe reunir ciertas condiciones entre las cuales están: el deseo de enseñar, el dominio de la materia a enseñar, la utilización de métodos de enseñanza apropiados, el desarrollo de la capacidad de

comunicación, el mantenimiento de un desarrollo profesional constante, la empatía y la utilización del sentido del humor.

En cuanto a **la Eficacia**, esta última categoría evaluativa estudió 2 variables, que mostraron en general valoraciones muy adecuadas, las cuales son consideradas fortalezas que deben seguir reforzándose, protegiéndose y mejorando para consolidar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las apreciaciones se muestran en la tabla N° 49 que se inserta a continuación:

TABLA N° 49. REPRESENTACION DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DPR EN CLINICA, EN CUANTO A LA EFICACIA.	
VARIABLES	APRECIACION
3.1- Nivel de logros obtenidos por el estudiante en el área de DPR en la Clínica Integral de Adultos.	F
3.2- Calificaciones promedio obtenidas por los estudiantes en las actividades clínicas en DPR	F

NOTA: F= Fortaleza D= Debilidad F\* Aceptable

1. Los estudiantes logran los objetivos pautados en DPR, pero pareciera que con cierta dificultad y sin lograr desarrollar efectivamente algunos aspectos relacionados con la independencia para la toma de decisiones, el desarrollo de las habilidades psicomotoras y la transferencia de lo teórico a lo práctico. Se hace necesario profundizar la capacidad crítica y de reflexión en el alumno, donde él sea capaz de solucionar los problemas sin la intervención directa y constante del docente, además ejercitarlo desde los primeros semestres en tareas donde pueda hacer transferencia de lo aprendido en la teoría a la práctica para resolver los inconvenientes que luego se le presentan en la elaboración de un DPR. El papel del profesor debe ser de orientador, no de ejecutor del procedimiento, ya que de esta manera el alumno no aprende de una forma constructivista y por lo tanto, no es capaz de tener juicio crítico en la solución de sus dificultades y problemas.

2-Las calificaciones obtenidas por los estudiantes en DPR en clínica son consideradas altas, según lo expresado en el estándar evaluativo, lo que parece indicar que los estudiantes, según las notas que otorgan sus profesores tienen un buen

rendimiento en las actividades de DPR que les permite lograr los objetivos clínicos planteados en su nivel. A pesar de esto, los resultados contrastan con la realidad, donde la lentitud con la que el estudiante avanza en la clínica de DPR y la condición de repitientes de un alto porcentaje de estos (53%), hace que el alumno se atrase en la promoción de nivel y por ende, distancie su posibilidad de graduarse en el tiempo establecido para ello; por lo que es necesario, revisar otros aspectos que pudieran estar afectando el logro de sus objetivos clínicos, como por ejemplo, la independencia en la toma de decisiones, el desempeño del docente, su formación académica, la gestión de la institución, la infraestructura, entre otros.

3. Todo lo antes expuesto hace pensar que existe pertinencia en lo que se enseña en DPR y que el estudiante logra sus objetivos clínicos, pero a largo tiempo; es decir, a costa de la eficiencia, desperdiciando tiempo y recursos para el logro de los mismos. Es decir, la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en DPR presenta fallas, las cuales deben ser corregidas, puesto que la calidad debe reflejarse en alumnos comprometidos, motivados por la búsqueda de información, con autonomía para la toma de decisiones, que desarrollen actividades de reflexión y autocrítica, con valores éticos y morales bien definidos, también manifestarse con docentes comprometidos en facilitar y orientar el desarrollo de todas estas tareas; además, contar con procedimientos evaluativos congruentes con los objetivos propuestos en los diferentes componentes educativos; igualmente, es necesario disponer de instituciones comprometidas a generar espacios e infraestructuras apropiadas que faciliten el desarrollo de dicho proceso, tal y como lo expresa Romaninville (1999).

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

La calidad educativa tiene que ver con múltiples aspectos que la engloban, como por ejemplo, la formación pedagógica y académica del docente, la gestión institucional, la pertinencia de lo que se enseña, y los logros que alcanza el estudiante durante el proceso de enseñanza –aprendizaje, pero ello también está condicionado por las disposiciones del estudiante desde su ingreso a la institución hasta la culminación de los estudios. Esto significa que la calidad de la enseñanza depende de un grupo de factores que se pueden clasificar en dos grandes bloques: los de carácter material y los de naturaleza humana. Los primeros se relacionan con que enseñar y como se enseña, incluye el currículum, los programas, el número de aulas, laboratorios, infraestructuras, equipamiento de los laboratorios, materiales, etc., y los segundos son los vinculados a los seres humanos; es decir, las condiciones y características de los profesores, los alumnos y el personal de apoyo, como auxiliares y preparadores; ambos grupos participan de la actividad docente, la estrategia académica y en la organización. (Romaninville, 1999). Por ello, detectar las fallas en el proceso de enseñanza-aprendizaje en DPR, es una de las tareas que debe asumir la universidad y en especial, la Facultad de Odontología de la UCV como parte de su responsabilidad educativa.

Se puede afirmar que las conclusiones y recomendaciones han sido abordadas ya en el capítulo anterior, al tiempo que se visualizaban y discutían cada una de las variables, ya que fueron deducidas al observar los resultados obtenidos. De todos modos, se hará una síntesis de las mismas a continuación:

### Conclusiones

La calidad del proceso enseñanza-aprendizaje de DPR en clínica Integral del Adulto es considerada “Moderada”; es decir, “Aceptable”, lo que significa que tiene muchos aspectos que deben ser mejorados para lograr los objetivos que el estudiante requiere en su desempeño como profesional.

La pertinencia del proceso enseñanza-aprendizaje fue calificada como Alta (4), la Eficiencia Baja (2), y la Eficacia Alta (4) lo que indica, que lo que se enseña es pertinente para el logro de los objetivos, pero éstos se alcanzan a costa del desperdicio de tiempo y recursos; es decir, no se hace lo correcto correctamente, tal y como lo afirma Villarroel (2007).

Los objetivos del curso teórico- práctico de DPR articulan y se adecuan a las actividades que debe cumplir el estudiante para lograr los objetivos clínicos en DPR, donde la “presentación y discusión del caso”, “Preparación de dientes pilares”, “Instrucciones al laboratorio”, “Prueba de estructura metálica” y “Modelo de trabajo” alcanzaron altos porcentajes de coherencia; mientras, que las carencias se suscitaron en las actividades relacionadas con la “Determinación de la Relación Intermaxilar”, “Toma de impresión definitiva. Todo ello, obliga a revisar el contenido programático del curso de DPR, sobre todo a nivel práctico, incorporando guardias que permitan desarrollar las destrezas por parte del estudiante en las actividades antes mencionadas.

Las estrategias de evaluación se adecuaron a lo exigido en la clínica, ya que 4 de las 5 estrategias definidas articulan con los requerimientos o actividades clínicas que necesita desarrollar el estudiante para el logro de los objetivos en DPR, por lo que se consideran muy pertinentes para la enseñanza de DPR en la Clínica Integral del Adulto.

En la categoría de Eficiencia, el desempeño Docente, obtuvo valoraciones muy bajas, lo que genera obstáculos para que el estudiante pueda avanzar en el tiempo establecido y logre sus objetivos de forma eficiente, ya que el rol del docente como constructivista es fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje. Es posible que algunos docentes no tengan claro, cuáles son sus competencias como expertos en DPR, lo que deja insatisfechos a los estudiantes; esto obliga a los docentes, a reflexionar sobre los resultados obtenidos, para optimizar su desempeño en las salas clínicas facilitando el aprendizaje del estudiante.

El mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas, así como, la dotación de materiales para las actividades en DPR fueron aspectos positivos, según la opinión de los encuestados, a pesar de algunos inconvenientes suscitados por el déficit presupuestario que atraviesa la institución y la dificultad en el otorgamiento de divisas, lo que habla favorablemente del esfuerzo que realiza la institución para mejorar este aspecto.

Las condiciones ambientales se consideraron moderadamente ajustadas a las necesidades de la clínica, pero con limitaciones marcadas en la ventilación, limpieza y espacio físico, lo que atenta contra la bioseguridad.

El número de docentes de DPR en las salas para cubrir la demanda estudiantil es bajo, lo que dificulta la atención al estudiante y entorpece el desarrollo normal del proceso enseñanza- aprendizaje, y por ende, la promoción y egreso del estudiante en el lapso establecido. Debido a esto, se hace necesario que la Facultad contrate más personal docente, entrene a los preparadores en las labores de enseñanza y acelere los cambios de dedicación de los docentes.

La asignación del paciente al estudiante se realiza en un alto porcentaje de acuerdo a la conveniencia del alumno, según los requisitos a cumplir en la Clínica, lo que entorpece el desarrollo de sus competencias; al mismo tiempo, la responsabilidad en el cumplimiento y pago del tratamiento por parte del paciente se consideró moderada, pues en la mayoría de los casos, el alumno asume la carga económica del tratamiento dificultando y atrasando el avance del mismo en la clínica integral del adulto.

La periodicidad en la evaluación formativa del programa, en cuanto a los objetivos clínicos de DPR es considerada “Baja”, ya que solo hace frente a las necesidades que se presentan. Esto impide corregir y reorientar los objetivos clínicos en DPR en pro del desempeño eficiente del estudiante en la clínica.

Los materiales odontológicos no son suficientes ni están disponibles cuando el estudiante los requiere, por lo que se enciende la “luz roja” de alerta a la función institucional; ésta debería prestar mayor atención a este aspecto, ya que sin estos materiales el estudiante no puede culminar en forma satisfactoria, ni a tiempo los tratamientos en los pacientes; y por lo tanto, se retrasa también su aprobación en los niveles de clínica.

Los estudiantes logran los objetivos pautados en el área de DPR, pero con cierta dificultad y sin lograr desarrollar efectivamente algunos aspectos relacionados con la independencia para la toma de decisiones, el desarrollo de las habilidades psicomotoras y la transferencia de los contenidos teóricos a lo práctico.

Las calificaciones obtenidas por los estudiantes muestran resultados favorables, que le permiten lograr sus objetivos planteados en cada nivel, aunque con muchas dificultades, pérdida de tiempo y desperdicio de los recursos. Al mismo tiempo, existe un alto porcentaje de alumnos de 5to año repitientes (53%), que distancian la posibilidad de graduarse en el tiempo establecido para ello; por lo que es necesario, revisar los aspectos que pudieran estar afectando el logro de sus objetivos clínicos, como por ejemplo, la independencia en la toma de decisiones, el desempeño del docente, su formación académica, la gestión de la institución, la infraestructura, la responsabilidad del paciente, entre otros.

## Recomendaciones

A lo largo del análisis y discusión de los resultados, así como en las conclusiones, se ha venido señalando opciones como las recomendaciones sobre las carencias y dificultades del proceso enseñanza-aprendizaje en DPR en la Clínica. Es imperante, exigir tanto a los docentes, estudiantes, e institución que se discutan los aspectos deficitarios para mejorarlos, y fortalecer aquellos que se consideran aceptables o muy buenos, y así lograr que la calidad del proceso enseñanza aprendizaje de DPR en la clínica se optimice en favor del logro de las competencias profesionales del estudiante y futuro egresado.

Se exhorta a la Cátedra de DPR ajustar los objetivos y contenidos del curso teórico-práctico de DPR a las competencias a desarrollar por el estudiante en clínica, a fin de evitar atrasos en el desarrollo de los tratamientos y obviar aquellos que no sean coherentes con lo exigido en la Clínica Integral de Adultos.

Se hace necesario impulsar la "auditoria directa" de la Cátedra de DPR como forma de evaluación del estudiante, a fin de monitorear más de cerca el desempeño del alumno, ayudándolo a superar los inconvenientes que se le presentan. También es fundamental que el modelaje y la demostración sean estrategias de enseñanza utilizadas por el docente de forma rutinaria durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, a fin de guiar y orientar adecuadamente dicho proceso.

Es importante que la institución vele porque los docentes estén al día con sus ascensos y ofrezca cursos de capacitación y actualización docente con frecuencia, pero del mismo modo, el profesor debe responsabilizarse por su formación y crecimiento pedagógico, porque por voluntad propia asumió la tarea de enseñar y formar a los nuevos profesionales de la Odontología.

Es primordial mejorar las condiciones ambientales de las salas en cuanto a la limpieza y espacio físico, ya que se trata de un servicio de salud, donde la bioseguridad y manipulación de ciertos materiales se podría ver comprometida si no existen condiciones ambientales adecuadas.

Se exhorta a la institución incrementar el número de docentes en las salas clínicas para poder guiar adecuadamente al estudiante en el desarrollo del tratamiento del paciente, mediante la contratación de personal y el cambio de dedicación de los docentes de planta, así como, mantener el control de la disponibilidad y suficiencia del material que requiere el estudiante para la realización de los tratamientos protésicos de los pacientes, ya sea mediante créditos adicionales o la colaboración de la empresa privada; al mismo tiempo se recomienda surtir a las salas clínicas de mas Paralelógrafos, para la planificación y diseño del tratamiento protésico.

Es imperante que la Facultad tome la tutela del paciente y los asigne al alumno de acuerdo a la complejidad del tratamiento y al nivel clínico del estudiante, facilitando la integración de contenidos en la aplicación clínica de los distintos tratamientos.

Se sugiere que los preparadores de la Cátedra de DPR y personal auxiliar, colaboren de forma más directa ayudando al estudiante en el trabajo clínico, mejorando de esta forma la eficiencia , al incorporar técnicas y estrategias que permitan al alumno acelerar su proceso de enseñanza-aprendizaje en DPR.

Se hace necesario profundizar la capacidad crítica y de reflexión en el alumno, así como, la independencia en la toma de decisiones, donde él sea capaz de solucionar los problemas sin la intervención directa y constante del docente, y pueda hacer transferencia de lo aprendido en la teoría a la práctica para resolver los inconvenientes que se le presentan en la elaboración de un DPR.

Se recomienda a la Cátedra de DPR en conjunto con la Coordinación de Clínicas y el Departamento de Prótesis, realizar evaluaciones periódicas del estudiante de las actividades y objetivos clínicos de DPR, a objeto de detectar las fallas que se presenten, implementando la tutoría permanente y directa del alumno, asumiendo las responsabilidades que exige al logro de los objetivos por parte del estudiante en el lapso académico establecido para ello.

La Institución debe velar por la suficiencia en dotación y disponibilidad de los materiales odontológicos, los cuales son esenciales para la realización del tratamiento en los pacientes, realizando convenios y proyectos con entes públicos y privados que garanticen la existencia permanente de los mismos en las salas clínicas.

Se exhorta a la Facultad de Odontología y a las Cátedras involucradas con el área protésica a integrar de forma más directa, lo teórico y lo práctico a lo clínico, adecuando la enseñanza a la realidad social del país; donde realmente exista una amalgamación de elementos que permitan al estudiante fluir por el sistema, superando los obstáculos que le impiden su promoción en el tiempo establecido y de esta forma se facilite el egreso del estudiante en lapso establecido para ello.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Acosta, M., Pla, L. y Galvis, Y. (2002). *Modelo innovador para el logro de un aprendizaje de calidad de las asignaturas Biomateriales y Operatoria Dental de las Escuelas de Odontología y Salud Bucal de la UGMA*. Barcelona. Estado Anzoátegui. (Material Mimeografiado)
- Aguilera, N. (2007). Gestión docente de los recursos Didácticos como factor de calidad educativa en la Clínica Integral del Adulto. *Revista Odontológica de los Andes*, vol. 2, N° 1. Mérida. Venezuela.
- Álvarez, C., Rojas, T., Navas, R. y Quero, M. (2007). Proceso Didáctico del Docente en ambientes de aprendizaje clínico-odontológicos. *Acta Odontológica de Venezuela*, vol. 45, N° 3. Caracas, Venezuela.
- Amat, Omar. (2002). *Aprender a enseñar. Una visión practica de la formación de formadores*. Barcelona, España. Edit. Gestión 2000.
- Arrién, Juan. B. (1996) Calidad y acreditación: exigencias a la universidad CRESALCI UNESCO, Managua.
- Arroyo, Libertad. (2010). *Calidad del desempeño docente de los profesores de la cátedra de Anatomía Nomal*. Escuela José María Vargas. Caracas, Venezuela. Trabajo especial de Grado para optar al título de Magister en Evaluación de la Educación. FHE, UCV.
- Bandura, A. (1988). *Aprendizaje Social y desarrollo de la Personalidad*. Edit. Alianza, Madrid.
- Barroso, J y Gallardo, M. (1997). *Ciencia, Tecnología y Educación*. Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. Canarias, España: Editores Santa Cruz de Tenerife.
- Barrovecchio, J.C; Pérez, B. y Bella de Paz, L. (1998). Sugerencias acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje en Anatomía Humana. *Rev. Chil. Anat.*, 16(2), 219-224.
- Beltrán N. Roberto J. y Heredia A. Carlos. (2007). La enseñanza-aprendizaje-evaluación de la estomatología como proceso de comunicación. *Rev. Estomatol. Herediana*, vol.17, N° 2, jul/dic., 108-111. Recuperado de:

- [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552007000200011&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552007000200011&lng=es&nrm=iso)
- Calero, Nancy. (2007) *Los Componentes del proceso enseñanza-aprendizaje*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. La Cantuta-Chosica. República de Cuba. Recuperado de: <http://www.cedesi.uneciencias.com/textos/articulos/a11.doc>
  - Canales, Isaac. (2001). *Evaluación Educativa*. Lima, Perú. UNMSM-FE. Edit. Lemm.
  - Cañabate, Jorge O. (2004). *La Cátedra Universitaria: Una tienda plantada al Interior de un espacio De Turbulencias*. Universidad Nacional del Comahue. Argentina.
  - Camperos, Mercedes. (2005). *Componentes Básicos de un Proyecto de Evaluación*. Universidad Central de Venezuela. Caracas. (Material Mimeografiado).
  - Camperos, Mercedes. (2008). La Evaluación por competencias, mitos, peligros y desafíos. *Revista Educere. Foro Universitario*. Año 12, Núm. 42, octubre-diciembre.
  - Chiroque, S. (2006). *Evaluación del desempeño Docente*. Instituto de Pedagogía Popular de la Agencia Canadiense de desarrollo internacional. Informe Núm. 45.
  - Cohen E, Franco R. (1997). *El lenguaje de los Proyectos*. (4ta edición). Cap. 5. Evaluación de Proyectos Sociales. México. Siglo XXI Editores.
  - Contreras Domingo, J. (1990). *Enseñanza, curriculum y profesorado: introducción crítica a la didáctica*. Madrid: Akal
  - Coscarelli, N, Albarracín, S., Mosconi, E., Papel, G., Rueda, L., Medina, M. e Irigoyen, S. (2001) *Caracterización Docente en la Enseñanza Odontológica*. Facultad de Odontología, Universidad de la Plata, Argentina. (Material Mimeografiado).
  - Crosby, Philip. (1997). *La Calidad no cuesta*. El arte de cerciorarse de la calidad. Edit. Continental. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/2444440/Crosby-Philip-B-La-Calidad-No-Cuesta>
  - Díaz-Velis, Esther; Ramos, Ramiro y Mendoza, Cristina. (2005). Un reclamo necesario, la integración de contenidos en la carrera de Medicina. *Revista Cubana de Educación Medica Superior*. Recuperado de: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>
  - Diccionario de la Real Academia Española. (2001). Vigésima segunda edición.
  - Escobar, B. (1996). *Proyecto docente e investigador*. Universidad de Sevilla. España.

- Escontrela, Ramón. (1977). *Concepción andrológica de la guía de aprendizaje*. Universidad Nacional experimental Simón Rodríguez. (Trabajo de ascenso para optar al escalafón de asistente). Caracas. Venezuela.
- Fenstermacher, Gary. (1989). "Tres aspectos de la Filosofía de la Investigación sobre la enseñanza", en Wittrock, M. *La Investigación de la Enseñanza. Enfoques, teoría y métodos*. Paidós. España.
- Flores, Ochoa, R. (1999). *Evaluación Pedagógica y Cognición*. Sta. Fe de Bogotá. Edit. Mc Graw Hill.
- Francheski, Tomas. (s/f). *Factores de la Comunicación que inciden en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje de la Odontología en Costa Rica*. Universidad Latina de Costa Rica.
- Fundacredesa. (2009). 2do. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos. Resultados preliminares del eje centro Norte Costero. Informe ejecutivo. Caracas, Venezuela. Acta Científica Estudiantil. 7(3):125-126. Recuperado de: [http://sites.google.com/site/actacientificaestudiantil/125\\_2009.pdf](http://sites.google.com/site/actacientificaestudiantil/125_2009.pdf)
- Gagné R y Briggs, L. (1987). *La Planificación de la Enseñanza. Sus principios*. Edit. Trillas, México.
- Gatti, E; Pere, N; y Perera, H. (2001). *Pedagogía Universitaria: formación del docente universitario*. Colombia. Ediciones IESALC, UNESCO.
- Guédez, Víctor. (2001). *Gerencia, Cultura y educación*. Edit. Tropicós, 5ta. Edic. Caracas.
- Gimeno Sacristán, J. y Pérez Gómez, A. (1993). Capítulo IV. Enseñanza para la comprensión. En *Comprender y transformar la Enseñanza*. (4ta edición). Madrid. Ediciones Morata.
- González, MA y Pérez, N. (2004). La Evaluación del proceso Enseñanza-Aprendizaje. Fundamentos básicos. *Docencia e Investigación*. Núm. 4, 62-69.
- Gottberg, Estela (2007). *Software educativo para el aprendizaje de la técnica de exodoncia por odontosección*. Repositorio Institucional Referencial de Tesis y Trabajos (Sistema LIBRUM), SERBIULA-Universidad de Los Andes, Venezuela. Recuperado de: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/)

params/id/37764142.html

- Guédez, V. (2001). *Gerencia, Cultura y Educación*. (5ta edición). Caracas. Edit. Tropicós.
- Konnikova, T. (1964). *Metodología de la labor educativa*. Colección Pedagógica. México. Edit. Grijalbo.
- López C, Víctor (1992). Una Propuesta para la Evaluación de la enseñanza clínica de la Odontología. *Rev. Perfiles educativos*. Núm. 55-56. Universidad Autónoma de México.
- Marqués, P. (2001). *Didáctica. Los procesos de enseñanza-aprendizaje. La motivación*. Departamento de Pedagogía. Facultad de Educación. UAB, Barcelona, España.
- Martínez Boom, A. (1990). La Enseñanza como posibilidad del pensamiento. En: *Pedagogía, discurso y poder*. Bogotá, Colombia. CORPRODIC.
- Mouly, G. (1978). *Psicología de la enseñanza*. (3era edición). México. Edic. Interamericana.
- Murillo, J, Román. M. (2010). Retos en la evaluación de la calidad de la educación en América Latina. *Revista Iberoamericana de Educación*. Núm. 53, mayo- agosto.
- Navarro, R. (2004). El concepto de enseñanza-aprendizaje. México. Recuperado de: [http://www.redcientifica.com/doc/doc200402170600.html#pto\\_link\\_ir\\_np1](http://www.redcientifica.com/doc/doc200402170600.html#pto_link_ir_np1)
- Plan de Estudios de la Facultad de Odontología UCV. Propuesta para su Reformulación. (1995). Caracas.
- Reigeluth, Ch. (1999). *Diseño de la Instrucción. Teorías y Modelos. Un nuevo paradigma de la teoría de la Instrucción*. Aula XXI. Madrid, España. Edit. Santillana.
- Romaninville, M. (1999). Evaluación de la Calidad de la Enseñanza en la Educación Superior. *Higher Education*, vol. XXIV. Nº 3.
- Strak, H, Kern, M. (2004). La rehabilitación protésica del paciente de edad avanzada. *Revista Quitesence. Publicación Internacional de Odontología*, XVII(1) enero, 51-64.
- Suarez, R. (1978). *La Educación: su filosofía, psicología y método*. México. Edit. Trillas.
- Unesco. (1998). *La Educación Superior en el siglo XXI*. Debate Temático: Autonomía, Responsabilidad social y Libertad Académica, UNESCO, Paris.

- Vargas, A; Calderón, ML. (2005). Consideraciones para una evaluación Docente en la Universidad de Costa Rica. *Actualidades Investigativas en Educación*. Facultad de Educación. Instituto de Investigación Educativa (INIE). 4-23. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/447/44759905.pdf>
- Vergara, C; Zaror, C. (2008). Proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica. Aspectos teóricos. *Revista Acta Bioethica*, 14(2), 212-218.
- Verona, M.C. (2004). La Universidad y el profesor universitario. Reflexiones y comentarios. *Revista de Educación Superior*, vol. XXXIII(1) N° 129, enero-marzo. Directorio Anuies.
- Villarroel, Cesar. (1990). *La Universidad y su productividad Académica*. Producciones Dolvia. Caracas.
- Villarroel, C. (2007). *La Calidad de la Educación Superior Latinoamericana. Pretendida por muchos, gerenciada por pocos*. Cap. 1 y 3. Caracas. Edit. Plasarte.
- Villarroel, C; Camperos, M. (2008). *Aseguramiento de la Calidad de las Carreras Universitarias*. Documento base. Segunda versión. Oficina de Planificación del sector Universitario (OPSU). Caracas. (Material Mimeografiado)
- Weiss, C. (2004). *Investigación Evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción*. (7ma edición). México. Edit. Trillas.

# ***Anexo 1***

Estimado Estudiante:

El siguiente cuestionario pretende obtener información sobre diferentes aspectos relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje en el área de DPR en el ámbito clínico. La información que Ud. suministre al responder cada pregunta servirá para propiciar mejoras en todos los componentes que intervienen en dicho proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por favor conteste todas las preguntas que aquí se le formulan. No es necesario que escriba su nombre, esta información es CONFIDENCIAL y será utilizada sólo para los fines del estudio.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta, y responda, según sea su opinión, encerrando en un círculo, o marcando con una “x” la opción que mejor se corresponde. Muchas gracias por su colaboración.

## CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES

Según su opinión, Marque con una "X" la opción o categoría que mejor se corresponde con cada enunciado

¿Cómo cataloga Ud., los siguientes aspectos para satisfacer la demanda de estudiantes con débitos o requerimientos en el área de DPR?	CATEGORÍAS EVALUATIVAS					
	Muy adecuada	Adecuada	Medianamente adecuada	Poco adecuada	Inadecuada	Ítem o variable
1- <b>Cantidad</b> de docentes de DPR asignados a la CIA.						2.1
2- <b>Presencia constante</b> de los docentes de DPR asignados a la CIA.						2.1
3- <b>Cantidad</b> de unidades clínicas disponibles en las salas.						2.1
4- <b>Operatividad</b> de las unidades clínicas presentes en las salas.						2.1

## CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES

Según su opinión, Marque con una "X" la opción o categoría que mejor se corresponde con cada enunciado

¿Cómo considera Ud. que se encuentran las condiciones ambientales de las salas clínicas para que el estudiante pueda realizar sus actividades en DPR?	CATEGORÍAS EVALUATIVAS					
	Excelente	Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente	Ítem o variable
5- Iluminación.						2.3
6- Ventilación.						2.3
7- Limpieza.						2.3
8- Espacio físico.						2.3

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES**

Indique marcando con una "X" la frecuencia que según su opinión mejor se corresponde con cada enunciado.

	CATEGORÍAS EVALUATIVAS					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Ítem o variable
9-La <b>cantidad</b> de material odontológico satisface la demanda para que Ud. realice el tratamiento los tratamientos de DPR en los pacientes.						2.5
10- Los materiales odontológicos se encuentran <b>disponibles</b> para que Ud. realice el tratamiento de DPR en sus pacientes.						2.5

### CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES

- Indique con una "X" según su experiencia, con qué frecuencia se encuentran disponibles y en cantidades suficientes los siguientes materiales para ser utilizados por Ud., en DPR. (Ítem 2.5).

Material	Cantidades Suficientes					Disponibilidad				
	S	CS	AV	RV	N	S	CS	AV	RV	N
Alginato										
Yeso Piedra										
Yeso Paris										
Material de impresión definitiva (siliconas y poliésteres)										
Cera de mordida										
Cera de utilidad										
Cera pegajosa										
Papel de articular										
Pasta reveladora o indicadora de presión										
Acrílico rosado										
Modelina gris										

**S:** siempre    **CS:** casi siempre    **AV:** algunas veces    **RV:** rara vez    **N:** nunca

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES**

**11- Según su opinión, ¿cuál es la frecuencia con la que el docente de DPR realiza las actividades que a continuación se mencionan durante la sesión clínica? Marque con una “x” la frecuencia que más se acerca a su apreciación.**

Actividad a desempeñar por el docente durante la sesión clínica	FRECUENCIAS					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Ítem o variable
a) Verifica el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del estudiante, y las aplica como docente						2.10
b) Ejemplifica la sesión práctica usando métodos explicativos-demostrativos						2.10
c) Asegura el trabajo independiente del estudiante.						2.10
d) Adecua la enseñanza a las necesidades del estudiante y paciente						2.10
e) Utiliza un tono de voz audible durante sus explicaciones.						2.10
f) Estimula el pensamiento reflexivo en el estudiante.						2.10
g) Dispone de tiempo para aclarar las dudas del estudiante						2.10

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES (continuación)**

**11- Según su opinión, ¿cuál es la frecuencia con la que el docente de DPR realiza las actividades que a continuación se mencionan durante la sesión clínica? Marque con una “x” la frecuencia que más se acerca a su apreciación.**

Actividad a desempeñar por el docente durante la sesión clínica	FRECUENCIAS					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Ítem o variable
h) Utiliza estrategias adecuadas para ayudar al estudiante a la consolidación de la competencia						2.10
i) Se desplaza en forma adecuada por la sala clínica.						2.10
j) Cumple con el horario asignado a la clínica.						2.10
l) Estimula y refuerza la participación activa del alumno en la solución de los problemas.						2.10
m) Manifiesta buen humor durante la sesión practica						2.10
n) Es puntual en su llegada y salida de la sala clínica						2.8
o)Asiste a sus guardias clínicas						2.8

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES**

**12) Señale marcando con una “x” la frecuencia que según su opinión caracteriza el logro que Ud. como estudiante ha alcanzado en el área de DPR en clínica integral del adulto. (Ítem 3.1)**

Logros alcanzados por el estudiante en DPR	FRECUENCIAS				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
a) Habilidad en la solución de problemas.					
b) Organización durante la sesión practica					
c) Capacidad para transferir el conocimiento teórico a lo clínico					
d) Independencia en la toma de decisiones.					
e) Superación de las fallas psicomotoras en la realización de las actividades clínicas					
f) Interés en las actividades que realiza para culminar el tratamiento de su paciente					
g) Evidencia y demuestra los principios éticos y morales.					
h) Sentido de responsabilidad en la realización del tratamiento del paciente					
i) Dominio integral del área de DPR para enfrentar y solucionar los casos que puedan presentar los pacientes					

<b>CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES</b>			
<b>13- Marque con una “x” el grado de dificultad en la realización de los siguientes pasos o actividades para la elaboración de un DPR: (2.11)</b>			
<b>PASOS PARA REALIZAR UN DPR</b>	<b>GRADO O NIVEL DE DIFICULTAD PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ESTUDIANTE</b>		
	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
Discusión y Diseño del caso.			
Preparación de los dientes pilares			
Toma de impresión y/o vaciado			
Obtención de modelo de trabajo			
Determinación de la relación intermaxilar			
Instrucciones y envío al laboratorio			
Prueba de estructura metálica			
Prueba del enfilado dentario.			
Instalación y controles			

**Cuestionario para estudiantes.**

**14- Según su opinión, ¿cuál es la frecuencia con la que su paciente de DPR realiza las actividades que a continuación se mencionan durante su tratamiento odontológico? Marque con una "x" la frecuencia que más se acerca a su apreciación.( ítem 2.14)**

<b>Aspectos a evaluar</b>	<b>Categorías evaluativas.</b>				
	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
<b>a) Cumplimiento y asistencia del paciente a las citas</b>					
<b>b) Pago puntual del tratamiento por parte del paciente</b>					

15- Como considera Ud. la **cantidad de** turnos clínicos para culminar las actividades en DPR.de los pacientes: (item 2.9).

- A) Suficientes.
- B) Insuficientes.

Si su opción fue la B) razone y justifique su respuesta:

---

---

---

16- Según su opinión, ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos aplica la Cátedra de DPR para hacer el seguimiento del estudiante en clínica? (ítem 2.7).

- A) Existencia de preparadores que ayudan al estudiante en clínica.
- B) asesorías por parte del docente durante las sesiones clínicas para detectar problemas y orientar al estudiante en las soluciones.
- C) Acompañamiento constante del docente al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar problema, orientar en las soluciones y **verificar** la superación de las dificultades.
- D) La cátedra carece de mecanismos de control del rendimiento estudiantil en clínica

<b>17)- Condición académica y núm. de pacientes con DPR que ha culminado cada estudiante.</b>		
<b>a) Condición Académica</b>	<b>Regular</b>	
	<b>Repitiente</b>	
<b>b) Numero de Pacientes culminados con DPR</b>	<b>1paciente</b>	
	<b>2 pacientes</b>	
	<b>3pacientes</b>	

# ***Anexo 2a***

**CUESTIONARIO PARA LOS DOCENTES DE DPR. (Variables núm. 2,1 ,2.3, 3.1, 2.11, 2.5, 2.6 Y 2.7).**

Estimado Profesor(a)

El siguiente cuestionario pretende obtener información sobre aspectos referentes al proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR desarrollados en el ámbito clínico. La información que se requiere está relacionada con el cumplimiento horario del docente de DPR en clínica, periodicidad en el mantenimiento, cuidado de las salas clínicas y su funcionamiento, adecuación de los recursos humanos y materiales existentes. Esta información servirá para introducir mejoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje en las salas clínicas.

Por favor conteste todas las preguntas que se le formulan. No es necesario que escriba su nombre, esta información es CONFIDENCIAL, y será utilizada sólo para los fines del estudio.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta, y responda encerrando en un círculo la opción que mejor se corresponde. De antemano, muchas gracias por su colaboración.

<p>Según su opinión, Marque con una “X” la opción o categoría que mejor se corresponde con cada enunciado, de acuerdo a la siguiente pregunta.</p> <p>¿Cómo cataloga Ud. los siguientes aspectos para satisfacer la demanda de estudiantes con débitos o requerimientos en el área de DPR?</p>	CUESTIONARIO PARA DOCENTES					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Muy adecuada	Adecuada	Medianamente adecuada	Poco adecuada	Inadecuada	Ítem o variable
1- <b>cantidad</b> de docentes de DPR asignados a la CIA						2.1
2- <b>presencia constante</b> de los docentes de DPR asignados a la CIA						2.1
3- <b>cantidad</b> de unidades clínicas disponibles en las salas						2.1
4- <b>operatividad de</b> las unidades clínicas presentes en las salas						2.1

<p>Indique marcando con una "X" la opción o categoría que según su opinión mejor se corresponde con cada enunciado según la siguiente pregunta.</p> <p>¿Cómo considera Ud. que se encuentran las condiciones ambientales de las salas clínicas para que el estudiante pueda realizar sus actividades en DPR?</p>	CUESTIONARIO PARA DOCENTES					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Excelente	Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente	Ítem o variable
5 iluminación						2.3
6- ventilación						2.3
7- limpieza						2.3
8- Espacio físico						2.3

Indique marcando con una "X" la frecuencia que según su opinión mejor se corresponde con los logros alcanzado por los estudiantes bajo su supervisión durante las sesiones clínicas en el área de DPR	CUESTIONARIO PARA DOCENTES					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Ítem o variable
9- evidencia habilidad para solucionar problemas						3.1
10- Es organizado durante la sesión práctica.						3.1
11- Es Capaz de transferir conocimiento de lo teórico a lo clínico						3.1
12- logra Independencia en la toma de decisiones.						3.1
13- supera las fallas psicomotoras en la realización de las actividades clínicas						3.1
14- demuestra Interés en las actividades que realiza para culminar el tratamiento de su paciente						3.1
15- evidencia o demuestra los principios éticos y morales.						3.1
16- tiene sentido de responsabilidad en la realización del tratamiento del paciente						3.1
17- tiene dominio integral del área de DPR para enfrentar y solucionar los casos que puedan presentar los pacientes						3.1

18- Marque con una “x” el grado de dificultad en la realización de los siguientes pasos o actividades para la elaboración de un DPR que según su opinión, presentan los estudiantes bajo su supervisión: (2.11)

PASOS PARA REALIZAR UN DPR	GRADO O NIVEL DE DIFICULTAD PARA LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ESTUDIANTE		
	ALTO	MÓDERADO	BAJO
Discusión y Diseño del caso.			
Preparación de los dientes pilares			
Toma de impresión y/o vaciado			
Deteminación de la relación intermaxilar			
Instrucciones y envío al laboratorio			
Prueba de estructura metálica			
Prueba del enfilado dentario.			
Instalación y controles			

Indique marcando con una "X" la frecuencia que según su opinión mejor se corresponde con los enunciados que a continuación se presentan.	CUESTIONARIO PARA DOCENTES					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Item o variable
19-La <b>cantidad</b> de material odontológico satisface la demanda para que el estudiante realice el tratamiento los tratamientos de DPR en los pacientes						2.5
20- Los materiales odontológicos se encuentran <b>disponibles</b> para que el estudiante realice el tratamiento de DPR en sus pacientes						2.5

21-Según su opinión, ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos aplica la Cátedra de DPR para hacer el seguimiento del estudiante en clínica? (ítem 2.7).

- A) Existencia de preparadores que ayudan al estudiante en clínica.
- B) asesorías por parte del docente durante las sesiones clínicas para detectar problemas y orientar al estudiante en las soluciones.
- C) Acompañamiento constante del docente al estudiante durante las sesiones clínicas para detectar problema, orientar en las soluciones y **verificar** la superación de las dificultades.
- D) La cátedra carece de mecanismos de control del rendimiento estudiantil en clínica.

22-¿ Con que frecuencia se realiza la evaluación formativa y el seguimiento del programa de clínica integral en cuanto a los **objetivos clínicos** de DPR? (ítem 2.6)

- A) Trimestral.
- B) Semestral.
- C) Anual
- D) Ocasionalmente.
- E) Se carece de evaluación formativa y seguimiento.

Indique con una “X”, según su experiencia, cuál de los siguientes materiales que requieren los estudiantes diariamente para realizar los tratamientos de DPR de los pacientes se encuentran disponibles y si son o no suficientes. (Ítem 2.5)

Material	Disponibilidad		Suficiencia	
	SI	NO	SI	NO
Alginato				
Yeso piedra				
Yeso Paris				
Material de impresión definitiva ( siliconas y poliésteres)				
Cera de mordida				
Cera de utilidad				
Cera pegajosa				
Papel de articular				
Pasta reveladora o indicadora de presión				
Acrílico rosado				
Modelina gris				

# ***Anexo 2b***

Estimado colega.

El siguiente cuestionario pretende obtener la información de las características profesionales del docente en DPR que se desempeña en la Clínica Integral del Adulto (CIA). Para ello, le agradecemos suministre con sinceridad la información sobre sus características profesionales específicas como: nivel académico, escalafón, tiempo de dedicación a la institución, así como su condición contractual. Estos datos servirán para propiciar mejoras que permitan el desarrollo académico e intelectual del docente del área de DPR a nivel clínico y a su vez, mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje que se desarrolla en dicha área.

Por favor conteste el cuestionario que a continuación se incluye. No es necesario que escriba su nombre. Esta información es CONFIDENCIAL y será utilizado solo para los fines del estudio.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y responda encerrando en un círculo la opción que corresponda a sus características académicas individuales. Muchas gracias por su colaboración.

1) Cuál de las siguientes alternativas corresponde a su grado académico actual:

- a) Odontólogo o Licenciado.
- b) Especialista
- c) Magister
- d) Doctor

2) Cuál de las siguientes alternativas corresponde a su escalafón universitario:

- a) Titular
- b) Asociado
- c) Agregado
- d) Asistente
- e) Instructor

3) Cuál de estas opciones corresponde a los **años** que Ud. tiene desempeñándose como docente en el área de DPR:

- a) Más de 15
- b) De 11 a 14
- c) 7 a 10
- d) De 3 a 6
- e) 2 y menos

4) Cuál de estos es su tiempo de Dedicación como Docente universitario:

- a) Dedicación exclusiva
- b) Tiempo completo
- c) Medio tiempo
- d) Convencional.

5) Señale cual es su relación laboral con la institución:

- a) Ordinario
- b) Contratado.

6) Indique que tipo de cursos de capacitación pedagógica y Didáctica ha recibido:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) En caso de ser positiva su respuesta señale núm. de cursos recibidos en general: \_\_\_\_\_.

# ***Anexo 3***

**CUESTIONARIO PARA LOS JEFES DE SALA, COORDINADORES DE CLINICA E HIGIENISTA. (Variables núm. 2,1 ,2.4, 2.8, 2.12, 2.13)**

Estimado Profesor(a) o Higienista:

El siguiente cuestionario pretende obtener información sobre aspectos referentes al proceso de enseñanza-aprendizaje de DPR desarrollados en el ámbito clínico. La información que se requiere está relacionada con el cumplimiento horario del docente de DPR en clínica, periodicidad en el mantenimiento, cuidado de las salas clínicas y su funcionamiento, adecuación de los recursos humanos y materiales existentes. Esta información servirá para introducir mejoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje en las salas clínicas.

Por favor conteste todas las preguntas que se le formulan. No es necesario que escriba su nombre, esta información es CONFIDENCIAL, y será utilizada sólo para los fines del estudio.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta, y responda encerrando en un círculo la opción que mejor se corresponde. De antemano, muchas gracias por su colaboración.

<p>Según su opinión, Marque con una "X" la opción o categoría que mejor se corresponde con cada enunciado, de acuerdo a la siguiente pregunta.</p> <p>¿Cómo cataloga Ud. los siguientes aspectos para satisfacer la demanda de estudiantes con débitos o requerimientos en el área de DPR?</p>	CUESTIONARIO PARA EL JEFE DE SALA					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Muy adecuada	Adecuada	Medianamente adecuada	Poco adecuada	Inadecuada	Ítem o variable
1- <b>cantidad</b> de docentes de DPR asignados a la CIA						2.1
2- <b>presencia constante</b> de los docentes de DPR asignados a la CIA						2.1
3- <b>cantidad</b> de unidades clínicas disponibles en las salas						2.1
4- <b>operatividad de</b> las unidades clínicas presentes en las salas						2.1

Indique marcando con una "X" la opción o categoría que según su opinión mejor se corresponde con cada enunciado según la siguiente pregunta. ¿Cómo considera Ud. que se encuentran las condiciones ambientales de las salas clínicas para que el estudiante pueda realizar sus actividades en DPR?	CUESTIONARIO PARA JEFE DE SALA					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Excelente	Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente	Ítem o variable
5 iluminación						2.3
6- ventilación						2.3
7- limpieza						2.3
8- Espacio físico						2.3

9- Indique el número de paralelografos operativos que tiene la sala clínica que Ud. coordina o dirige: (Ítem 2.4)

- A) La sala clínica tiene 1 o más paralelografos totalmente operativos.
- B) La sala clínica tiene uno o más paralelografos, pero no están totalmente operativos.
- C) La sala clínica carece de paralelografos.

Indique marcando con una "X" la frecuencia que según su opinión mejor se corresponde con cada enunciado relacionado con los docentes de DPR en CIA.	CUESTIONARIO PARA JEFE DE SALA					
	FRECUENCIAS					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	nunca	ítem o variables
10-Cumplimiento del horario clínico						2.8
11-Puntualidad en la llegada y salida de la sala clínica						2.8

Indique según su opinión la <b>frecuencia</b> con la que se realiza cada una de estas actividades en las salas clínicas, marcando con una "X" la opción que mejor se corresponda.	CUESTIONARIO PARA LOS JEFES DE SALA					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Diaria.	Semanal	Quincenal	Mensual	Solo ante las necesidades que se presentan	Ítem o variable
12- El mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas						2.12
13- La dotación de materiales en las salas clínicas para las actividades en DPR.						2.13

Indique según su opinión la <u>frecuencia</u> con la que se realiza cada una de estas actividades en las salas clínicas, marcando con una "X" la opción que mejor se corresponda.	CUESTIONARIO PARA LA HIGIENISTA					
	CATEGORIAS EVALUATIVAS					
	Diaria.	Semanal	Quincenal	Mensual	Solo ante las necesidades que se presentan	Ítem o variable
1- El mantenimiento y cuidado de las unidades, equipos e instalaciones de las salas clínicas						2.12
2- La dotación de materiales en las salas clínicas para las actividades en DPR.						2.13

CUESTIONARIO PARA HIGIENISTAS						
Indique marcando con una "X" <u>la frecuencia</u> que según su opinión mejor se corresponde con cada enunciado.						
	CATEGORÍAS EVALUATIVAS					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Ítem o variable
3-La <b>cantidad</b> de material odontológico satisface la demanda para que Ud. realice el tratamiento los tratamientos de DPR en los pacientes.						2.5
4- Los materiales odontológicos se encuentran <b>disponibles</b> para que Ud. realice el tratamiento de DPR en sus pacientes.						2.5

Indique con una "X" según su experiencia, con qué frecuencia se encuentran **disponibles y en cantidades suficientes** los siguientes materiales para ser utilizados por Ud. en DPR. (Ítem 2.5).

Material	Cantidades suficientes					Disponibilidad				
	S	CS	AV	RV	N	S	CS	AV	RV	N
<b>S: siempre CS: casi siempre AV: algunas veces RV: rara vez N: nunca.</b>										
Alginato										
Yeso piedra										
Yeso Paris										
Material de impresión definitiva( siliconas y poliésteres)										
Cera de mordida										
Cera de utilidad										
Cera pegajosa										
Papel de articular										
Pasta reveladora o indicadora de presión										
Acrílico rosado										
Modelina gris										

# ***Anexo 4***

**Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.**

OBJETIVOS DEL CURSO TEORICO-PRACTICO DE DPR. <b>GENERAL:</b> Al finalizar el curso el estudiante debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos, para diagnosticar, planificar y tratar al paciente parcialmente edéntulo que requiere prótesis parciales removibles de una complejidad acorde con el nivel clínico del estudiante.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE T RATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los tema del 1 al 5 constituyen la UNIDAD INTRODUCTORIA los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
3- CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE CON NECESIDADES PROTÉSICAS. CLASIFICACIÓN DE LOS MAXILARES PARCIALMENTE EDÉNTULOS.	3.1- Enumerar los requisitos de una clasificación de los maxilares parcialmente edéntulos.	4	1	0	5	0	5	0	5	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	1	11%
	3.2- Clasificar los maxilares parcialmente edéntulos según Kennedy aplicando las reglas de Applegate.	5	0	2	3	1	4	1	4	1	4	1	4	0	5	0	5	0	5	1	11%
	3.3- Describir las diferencias y necesidades específicas de las prótesis parciales removibles según el soporte: dentosoportadas o dentomucosoportadas.	5	0	2	3	3	2	3	2	1	4	1	4	0	5	0	5	2	3	3	33%
6-BIOME CÁNICA EN DENTADURAS PARCIALES REMOVIBLES.	6.1- Señalar con los componentes de la prótesis parcial removible, la ubicación de los elementos de la palanca clase I y clase II.	5	0	3	2	3	2	3	2	0	5	0	5	2	3	1	4	2	3	4-	44%
	6.2- Explicar con los elementos de la prótesis parcial removible cómo se transforma la palanca clase I en clase II y cómo se mejora la ventaja mecánica de ésta última.	5	0	2	3	2	3	2	3	0	5	1	4	2	3	1	4	3	2	2	22%

**Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)**

<b>OBJETIVOS DEL CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE DPR.</b> <b>GENERAL:</b> Al finalizar el curso el estudiante debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos, para diagnosticar, planificar y tratar al paciente parcialmente edéntulo que requiere prótesis parciales removibles de una complejidad acorde con el nivel clínico del estudiante.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
<b>TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°)</b> Los temas del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO</b> Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
7-CONNECTORES MAYORES Y MENORES.	7.1- Definir y enumerar las características de los conectores mayores.	5	0	1	4	1	4	1	4	0	5	2	3	3	2	0	5	1	4	2	22%
	7.2-Enumerar las características específicas de cada conector mayor.	5	0	1	4	1	4	1	4	0	5	2	3	3	2	0	5	1	4	2-	22%
	7.3-Explicar las indicaciones y contraindicaciones de cada conector mayor.	5	0	1	4	1	4	1	4	0	5	3	2	2	3	0	5	1	4	2	22%
	7.4-Establecer diferencias entre conectores mayores superiores e inferiores.	5	0	1	4	1	4	1	4	0	5	3	2	3	2	0	5	2	3	3	33%
	7.5-Definir, enumerar las características y funciones de los conectores menores	4	1	1	4	0	5	0	5	0	5	1	4	3	2	0	5	2	3	2	22%
8- RETENEDORES DIRECTOS E INDIRECTOS.	8.1-Definir, clasificar y explicar las funciones de los retenedores directos.	5	0	4	1	1	4	1	4	0	5	4	1	3	2	0	5	2	3	4	44%
	8.2-Describir las características de los retenedores de rectos circunferenciales y retenedores a barra	5	0	3	2	1	4	1	4	0	5	4	1	5	0	0	5	2	3	4	44%
	8.3- Explicar las indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de los distintos retenedores directos.	5	0	4	1	1	4	1	4	0	5	4	1	3	2	0	5	2	3	4	44%

**Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)**

OBJETIVOS DEL CURSO TEÓRICO-PRACTICO DE DPR. <b>GENERAL:</b> Al finalizar el curso el estudiante debe ser capaz de aplicar los conocimientos adquiridos, para diagnosticar, planificar y tratar al paciente parcialmente edéntulo que requiere prótesis parciales removibles de una complejidad acorde con el nivel clínico del estudiante.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
		Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los tema del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:																				
	8-4- Analizar los factores que influyen en la retención que es capaz de generar un retenedor directo.																				
	5	0	3	2	1	4	4	1	0	5	4	1	5	0	0	5	3	2	6	67%	
8- RETENEDORES DIRECTOS E INDIRECTOS. (continuación)	8-5- Definir y explicar las indicaciones, ubicación y formas de los retenedores indirectos																				
	5	0	4	1	1	4	3	2	0	5	4	1	4	1	0	5	3	2	6	67%	
	8-6- Determinar la línea de fulcrum primario o eje de rotación de la prótesis parcial removible y asociarlo con el uso de los retenedores indirectos.																				
5	0	4	1	1	4	1	4	0	5	4	1	3	2	0	5	2	3	4	44%		
9-BASES PROTÉSICAS Y DIENTES ARTIFICIALES.	9-1- Definir y clasificar las bases protésicas.																				
	5	0	0	5	2	3	2	3	1	4	4	1	3	2	2	3	1	4	3	33%	
	9-2- Explicar las condiciones de una base ideal																				
	5	0	0	5	3	2	3	2	0	5	2	3	2	3	1	4	3	2	4	44%	
	9-3- Enumerar las funciones, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de las bases protésicas.																				
5	0	0	5	2	3	2	3	1	4	4	1	3	2	2	3	3	2	4	44%		
9-4- Definir dientes artificiales, señalar los criterios para la selección de los mismos.																					
4	1	0	5	0	5	0	5	1	4	3	2	1	4	5	0	1	4	3	33%		
9-5- Describir los tipos de dientes artificiales, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas.																					
3	2	0	5	0	5	0	5	2	3	3	2	3	2	5	0	1	4	4	44%		

**Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)**

TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.		REQUERIMIENTOS DE CALIDAD EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
10- PARALELÍGRAFO. CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES. USO DEL PARALELÍGRAFO EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA.	10.1- Definir e identificar las partes de un paralelógrafo.	4	1	3	2	1	4	1	4	0	5	3	2	0	5	0	5	0	5	3	33%
	10.2- Enumerar las funciones o usos de las partes de un paralelógrafo.	4	1	2	3	0	5	0	5	0	5	2	3	0	5	0	5	0	5	1	11%
	10.3- Explicar los principios en que se fundamenta el paralelógrafo.	4	1	3	2	1	4	1	4	0	5	2	3	0	5	0	5	0	5	2	22%
	10.4- Analizar las funciones o usos del paralelógrafo	5	0	3	2	1	4	1	4	0	5	4	1	0	5	0	5	0	5	3	33%
	10.5- Determinar los factores que influyen en el patrón de inserción y remoción de la prótesis.	5	0	5	0	2	3	4	1	0	5	4	1	0	5	0	5	1	4	4	44%
	10.6- Describir los pasos a seguir para analizar un modelo de estudio en el paralelógrafo.	4	1	5	0	2	3	4	1	0	5	4	1	0	5	0	5	0	5	4	44%
11- PRINCIPIOS DE DISEÑO Y BIOMECÁNICA EN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES.	11.1- Diseñar casos de prótesis parciales removibles, clase I, II, III y IV de Kennedy, tomando en cuenta los factores biológicos y mecánicos involucrados	5	0	3	2	3	2	2	3	1	4	2	3	3	2	1	4	3	2	5	56%

Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)

TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la UNIDAD INTRODUCTORIA los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la UNIDAD INTRODUCTORIA los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
12-PREPARACIÓN PREPROTÉSICA DEL PACIENTE PARCIALMENTE EDÉNTULO.	12.1-Explicar los tratamientos de orden quirúrgico, periodontal, endodóntico, ortodóntico y restaurador que pueden realizarse en la preparación preprotética del paciente parcialmente edéntulo.	5	0	4	1	2	3	2	3	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	2-	22%
	12.2- Describir secuencia lógica de las distintas preparaciones preprotéticas.	5	0	3	2	1	4	1	4	1	4	0	5	0	5	1	4	1	4	2	22%
	12.3-Determinar las preparaciones preprotéticas, considerando las condiciones biomecánicas del paciente parcialmente edéntulo.	5	0	3	2	1	4	3	2	1	4	1	4	0	5	0	5	0	5	3-	33%
13-PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES EN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES.	13.1-Señalar el orden de la preparación de los dientes pilares.	5	0	4	1	1	4	3	2	0	5	2	3	0	5	0	5	0	5	3	33%
	13.2-Explicar los procedimientos para la nivelación del plano oclusal.	5	0	5	0	2	3	2	3	4	1	2	3	1	4	1	4	1	4	3	33%
	13.3-Explicar la forma, tamaño, ubicación, instrumental y procedimiento para la preparación de superficies guías, remodelados anatómicos, creación de áreas retentivas y descansos.	5	0	5	0	1	4	3	2	1	4	4	1	1	4	0	5	0	5	4	44%

Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)

TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la UNIDAD INTRODUCTORIA los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la UNIDAD INTRODUCTORIA los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
13- PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES EN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES. (continuación)	13.4- Señalar las funciones de las superficies guías, remodelados anatómicos, creación de áreas retentivas, y descansos.	5	0	5	0	2	3	2	3	0	5	5	0	1	4	0	5	0	5	3	33%
	13.5- Explicar las preparaciones en diente sano, en restauraciones existentes y en restauraciones nuevas directas e indirectas.	5	0	5	0	1	4	1	4	0	5	4	1	1	4	0	5	0	5	3	33%
14- IMPRESIONES EN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES.	14.1- Explicar las características de las estructuras bucales de soporte (dientes y reborde residual) y su relación con el tipo de impresión a realizar.	5	0	3	2	4	1	5	0	2	3	3	2	0	5	0	5	1	4	5	56%
	14.2- Señalar las indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de los materiales de impresión utilizados en DPR y analizar las características de los mismos relacionadas con las estructuras de soporte	4	1	1	4	5	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	3	33%
	14.3- Explicar el tipo de impresión y material a utilizar en clase I, II, III y IV de Kennedy, tomando en cuenta las diferentes características clínicas	4	1	2	3	5	0	1	4	0	5	1	4	0	5	0	5	0	5	2-	22%
	14.4- Describir el procedimiento para la realización de impresiones anatómicas e impresiones funcionales	4	1	2	3	5	0	5	0	0	5	1	4	4	1	0	5	0	5	4	44%

**Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)**

TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
15.- PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO.	15.1-Describir los requisitos para el envío del modelo de trabajo al laboratorio para la elaboración de la prótesis parcial removible	2	3	1	4	1	4	5	0	1	4	5	0	0	5	0	5	0	5	2	22%
	15.2-Explicar las preparaciones del modelo de trabajo: bloqueos, alivios, lechos y marraje.	1	4	1	4	3	2	5	0	0	5	5	0	1	4	0	5	0	5	3	33%
	15.3-Explicar el procedimiento de duplicación del modelo de trabajo y obtención del modelo refractario.	1	4	1	4	1	4	1	4	0	5	4	1	1	4	1	4	0	5	1	11%
	15.4-Describir el procedimiento de encerado, revestido, colado y pulido de la estructura metálica de la DPRI	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	4	1	3	2	1	4	1	4	2	22%
	15.5-Explicar la relación entre la correcta delegación de funciones y el éxito de la prótesis parcial removible.	3	2	0	5	0	5	0	5	0	5	3	2	3	2	1	4	1	4	3	33%
16-PRUEBA DE ESTRUCTURA METÁLICA. SELECCIÓN DE DIENTES ARTIFICIALES.	16.1-Describir los pasos para la prueba de la estructura metálica de la prótesis parcial removible.	2	3	2	3	0	5	0	5	0	5	1	4	5	0	1	4	0	5	1	11%
	16.2-Explicar los elementos a tomar en cuenta para la selección de los dientes artificiales.	2	3	1	4	0	5	0	5	0	5	3	2	3	2	3	2	0	5	3	33%

Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)

TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la UNIDAD INTRODUCTORIA los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
		Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
17- PRUEBA DEL ENFILADO DENTARIO EN DPR.	17.1-Señalar el patrón oclusal a seguir para el enfilado de la DPR en clase I, II, III y IV de Kennedy.	3	2	1	4	0	5	0	5	3	2	0	5	1	4	5	0	2	3	3	33%
	17.2-Explicar los elementos a tomar en cuenta para el enfilado de los dientes artificiales	2	3	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	3	2	2	22%
	17.3-Describir los pasos para la instalación de la DPR.	2	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	5	0	1	11%
18. MANTENIMIENTO DEL PACIENTE PARCIALMENTE EDÉNTULO Y CUIDADO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.	18.1-Explicar las instrucciones que debe recibir el paciente para el mantenimiento de sus estructuras de soporte: dientes y rebordes residuales	3	2	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	2	22%
	18.2-Explicar los cuidados que debe seguir el paciente para el mantenimiento de la prótesis parcial removible.	3	2	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	2	22%
	18.3-Planificar la frecuencia de las citas de mantenimiento de acuerdo a la complejidad del caso.	1	4	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	1	11%
19-PROTESIS PARCIALES REMOVIBLES PROVISIONALES E INMEDIATAS	19.1-Señalar las características de las DPR provisionales e inmediatas.	4	1	1	4	0	5	0	5	1	4	0	5	0	5	0	5	1	4	1-	11%
	19.2-Mencionar las indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de las DPR provisionales e inmediatas.	5	0	3	2	0	5	0	5	1	4	0	5	0	5	0	5	3	2	3	33%
	19.3-Describir los procedimientos clínicos y de laboratorio en la confección de las prótesis parciales removibles provisionales e inmediatas.	3	2	2	3	0	5	0	5	2	3	4	1	0	5	0	5	1	4	2	22%

**Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.(Continuación)**

TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.		REQUERIMIENTOS DE CIA EN EL ÁREA DE DPR																			
		EL ESTUDIANTE DEBE TRATAR Y RESTAURAR PACIENTES QUE REQUIERAN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES																			
TEMAS COMPONENTE TEÓRICO N°) Los temas del 1 al 5 constituyen la <b>UNIDAD INTRODUCTORIA</b> los cuales son desarrollados en conjunto por las cátedras de DPR, Totales, Coronas y Puentes y Operatoria según la nueva visión del Departamento de Prótesis.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE TEÓRICO Una vez concluido el tema el estudiante estará en capacidad de:	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica.		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
20. REBASADO, REMONTA Y REPARACIONES EN PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES.	20.1-Definir rebasado y señalar las indicaciones, tipos, procedimientos, ventajas y desventajas en prótesis parcial removible.	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	1	11%
	20.2-Definir remonta y señalar las indicaciones y procedimientos en DPR.	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	4	1	1	11%
	20.3-Mencionar la clasificación y explicar los procedimientos de las reparaciones en prótesis parcial removible	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	3	2	0	5	0	5	5	0	2	22%
<b>Totales coherencias y %</b>		47--80%		23--39%		9--15%		15--25%		2--3%		28--47%		19--32%		5--8%		15--25%		274/9=30%	1791/59=30%

**Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos.(Continuación)**

TEMAS COMPONENTE PRÁCTICO (N°) TEMAS DE PRECLÍNICA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE PRÁCTICO (N°)	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
<b>1-Maxilares parcialmente edéntulos. Clasificación de Kennedy. Paralelógrafo. Características. Análisis de los modelos de estudio.</b>	1.1.-Clasificar según Kennedy los modelos de estudio indicados.	5	0	1	4	2	3	2	3	0	5	3	2	0	5	0	5	0	5	2	22
	1.2.-Clasificar según Kennedy los arcos parcialmente edéntulos representados gráficamente en una hoja.	4	1	1	4	0	5	0	5	0	5	5	0	0	5	0	5	0	5	2	22
	1.3.-Señalar las diferentes partes del paralelógrafo e indicar sus funciones.	4	1	4	1	0	5	3	2	0	5	3	2	1	4	0	5	0	5	4	44
	1.4.-Analizar un modelo de estudio en el paralelógrafo.	5	0	5	0	0	5	3	2	0	5	4	1	0	5	0	5	0	5	4	44
<b>2-Elementos constituyentes de las Prótesis Parciales Removibles.</b>	2.1.-Identificar los elementos constituyentes de la Dentadura Parcial Removible sobre macromodelos y modelos de yeso.	4	1	4	1	1	4	3	2	0	5	2	3	2	3	1	4	1	4	3	33
	2.2.-Reconocer los criterios para la ubicación de cada elemento constituyente de la prótesis	5	0	2	3	0	5	0	5	0	5	5	0	3	2	0	5	0	5	3	33
<b>3- Diagramación en Prótesis Parciales Removibles. Instrucciones al laboratorio.</b>	3.1.-Dibujar sobre un modelo de estudio la estructura metálica de una dentadura parcial removible.	4	1	1	4	0	5	3	2	0	5	4	1	3	2	0	5	0	5	4	44
	3.2.-Dibujar la estructura metálica de una dentadura parcial removible sobre la hoja de instrucciones al laboratorio.	5	0	1	4	0	5	0	5	0	5	5	0	2	3	0	5	0	5	2	22
	3.3.- Escribir las instrucciones al laboratorio para la confección de la estructura metálica	3	2	1	4	0	5	0	5	0	5	5	0	1	4	0	5	0	5	2	22

Cuadro # X. Variable 1.1 Coherencia entre los objetivos del programa teórico-práctico de DPR con lo requerido en la Clínica Integral de Adultos. (Continuación)

TEMAS COMPONENTE PRÁCTICO (N°) TEMAS DE PRECLÍNICA (Continuación)	OBJETIVOS ESPECÍFICOS COMPONENTE PRÁCTICO (N°)	Presentación del caso.		Preparación de dientes pilares.		Toma de impresión definitiva.		Obtención modelo de trabajo.		Relación intermaxilar.		Instrucciones y Envío al Laboratorio. Diagramación del caso.		Prueba de estructura metálica		Prueba de Enfilado.		Instalación y controles de la Prótesis.		Total coherencias y %	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	coherencias	%
4-Preparación de dientes pilares.	Sobre un type o dont:																				
	4.1.-Realizar nivelación del plano de oclusión.	1	4	5	0	0	5	0	5	2	3	1	4	1	4	0	5	0	5	1	11
	4.2.-Realizar superficies guías.	1	4	5	0	0	5	0	5	1	4	1	4	1	4	0	5	0	5	1	11
	4.3.-Realizar remodelados anatómicos.	1	4	5	0	0	5	0	5	1	4	1	4	0	5	0	5	0	5	1	11
	4.4.-Realizar socavados retentivos.	1	4	5	0	0	5	0	5	0	5	2	3	1	4	0	5	0	5	1	11
	4.5.-Realizar descansos.	1	4	5	0	0	5	0	5	0	5	1	4	1	4	0	5	0	5	1	11
5- Presentación de caso de Dentaduras Parciales Removibles.	5.1.- Analizar integralmente el paciente parcialmente edéntulo.	5	0	2	3	1	4	3	2	3	2	2	3	1	4	0	5	0	5	3	33
	5.2.- Diagnosticar y elaborar el plan de tratamiento adecuado.	5	0	2	3	1	4	3	2	1	4	2	3	0	5	0	5	0	5	2	22
	5.3.- Diseñar la futura prótesis parcial removible.	5	0	2	3	1	4	3	2	2	3	5	0	0	5	0	5	0	5	3	33
TOTALES y %		12--71%		8--47%		0--0%		7--41%		1--6%		9--53%		2--12%		0--0%		0--0%		230/9=25.5	426/17=25

TIPOS DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN EL AREA DE DPR EN LA CIA		CUADRO X. VARIABLE 1.2- COHERENCIA ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y EVALUACION EMPLEADAS PARA LOGRAR LOS APRENDIZAJE DEL ESTUDIANTE EN EL AREA DE DPR EN LA CIA.																		
		Que el alumno demuestre la capacidad para diagnosticar planificar y ejecutar el tratamiento de pacientes parcialmente edéntulos. Este competencia debe movilizar el aprendizaje memorístico adquirido en el curso teórico –práctico de DPR , y desarrollar las destrezas motoras finas, para actuar en la realidad y solucionar los problemas de índole bucal del paciente en la CIA , todo bajo el soporte de la ética, la moral , la responsabilidad y la solidaridad como valores primordiales. Su logro se va a evidenciar mediante las actividades que deberá realizar el estudiante las cuales son:																		
ASESORAMIENTO Y SUPERVISION DEL PROFESOR		Presentación del caso		Preparación de dientes pilares		Toma de impresión definitiva		Obtención del modelo de trabajo		Determinación de Relación intermaxilar		Instrucciones y envío al laboratorio		Prueba de Estructura metálica		Prueba de enfilado		Instalación de la Prótesis y controles		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	INTERROGATORIO	5	0	5	0	5	0	4	1	4	1	3	2	5	0	4	1	5	0	
	EXPLICACION	5	0	5	0	4	1	4	1	4	1	4	1	5	0	4	1	5	0	
	EJEMPLIFICACION	3	2	2	3	1	4	4	1	0	5	3	2	1	4	1	4	2	3	
	MODELAJE	2	3	3	2	1	4	1	4	2	3	0	5	3	2	1	4	2	3	
	DEMOSTRACION	1	4	4	1	3	2	2	3	4	1	1	4	5	0	5	0	4	1	
TOTALES COHERENCIAS Y %	3		4		3		3		3		3		4		3		3			

TIPOS DE ESTRATEGIAS DE EVALUACION EN EL AREA DE DPR EN LA CIA		CUADRO X. VARIABLE 1.2- COHERENCIA ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE ENSEANZA Y EVALUACION EMPLEADAS PARA LOGRAR LOS APRENDIZAJE DEL ESTUDIANTE EN EL AREA DE DPR EN LA CIA.																	
		Que el alumno demuestre la capacidad para diagnosticar planificar y ejecutar el tratamiento de pacientes parcialmente edéntulos. Este competencia debe movilizar el aprendizaje memorístico adquirido en el curso teórico –práctico de DPR , y desarrollar las destrezas motoras finas, para actuar en la realidad y solucionar los problemas de índole bucal del paciente en la CIA , todo bajo el soporte de la ética, la moral , la responsabilidad y la solidaridad como valores primordiales. Su logro se va a evidenciar mediante las actividades que deberá realizar el estudiante las cuales son:																	
MONITOREO CONSTANTE Y AUDITORIA DEL PROFESOR		Presentación del caso		Preparación de dientes pilares		Toma de impresión definitiva		Obtención del modelo de trabajo		Determinación de Relación intermaxilar		Instrucciones y envío al laboratorio		Prueba de Estructura metálica		Prueba de enfilado		Instalación de la Prótesis y controles	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	OBSERVACION DIRECTA	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
	AUTOAPRECIACION	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
	DISCUSION GUIADA	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
	INTERROGATORIO	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
	AUDITORIA	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5
TOTALES COHERENCIAS Y %	4		4		4		4		4		4		4		4		4		

# ***Anexo 5***



