

01461



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL PROCESO  
ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA  
ASIGNATURA DE CLÍNICA INTEGRADA  
DE PARODONCIA.

T E S I S

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

P R E S E N T A

MAGDALENA PAULIN PÉREZ

DIRECTOR: DR. MANUEL SAAVEDRA GARCÍA



MÉXICO, D.F.

2003

A



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Cualquier tesis no publicada postulando para el grado de Maestría y depositada en la Biblioteca de la Universidad, Facultad de Odontología, queda abierta para la inspección, y solo podrá ser usada con la debida autorización. Las referencias bibliográficas pueden ser tomadas, pero ser copiadas sólo con el permiso del autor y el crédito se da posteriormente a la escritura y publicación del trabajo.

Esta tesis ha sido utilizada por las siguientes personas, que firman y aceptan las restricciones señaladas.

La Biblioteca que presta está tesis deberá asegurarse de recoger la firma de cada persona que la utilice.

**NOMBRE Y DIRECCIÓN**

**FECHA**


**ESTUDIO COMPARATIVO DEL PROCESO ENSEÑANZA-  
APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA DE CLÍNICA  
INTEGRADA DE PARODONCIA.**

**Tesis de Maestría**

**APROBADA POR:**

**Lic. Julieta Valentina García Méndez**

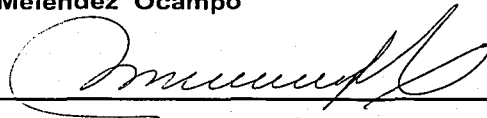
**Asesor**



---

**CDMSP Arcelia Meléndez Ocampo**

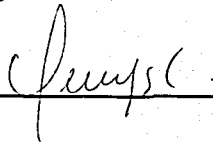
**Asesor**



---

**CDMO Ana Patricia Vargas Casillas**

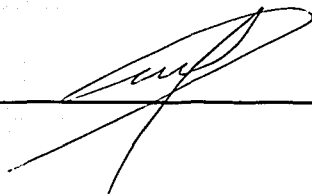
**Asesor**



---

**Dr. Manuel Saavedra García**

**Director de tesis**



---

# ÍNDICE

PAG.

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
4. ANTECEDENTES	6
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
6. JUSTIFICACIÓN	23
7. HIPÓTESIS	24
8. OBJETIVOS	25
8.1 Objetivo general	25
8.2 Objetivo específico	25
9. METODOLOGÍA	27
9.1 Tipo de estudio	27
9.2 Población de estudio	27
9.3 Muestra y criterios de inclusión y exclusión	27
9.4 Variables (definición conceptual y escala de medición)	28
9.5 Selección de sujetos y procedimiento	37
9.6 Plan de análisis	42
10. RESULTADOS	45
11. DISCUSIÓN	78
12. CONCLUSIONES	83
13. RECOMENDACIONES	85
14. REFERENCIAS	86
CURRICULUM VITAE	
APENDICES	
ANEXOS	

## 1. RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar y comparar el rendimiento clínico e identificar las variables que intervinieron en la acreditación de los alumnos que cursaron la asignatura de Clínica Integrada de Parodoncia, de la Facultad de Odontología de la UNAM, durante el periodo escolar 1996 -1997.

En un estudio prospectivo se comparó el rendimiento clínico de una población de estudio de 541 alumnos inscritos. La muestra<sub>1</sub> de 135 alumnos que cursaron la clínica por primera vez y de manera simultánea con la Clínica Integrada de Endodoncia y la Clínica Integrada de Operatoria Dental se comparó con la muestra<sub>2</sub> de 97 alumnos en un curso de verano (1997 – examen extraordinario) que se implementó con la finalidad de que los alumnos regularizaran su aprendizaje, en este caso la práctica clínica fue exclusivamente de la asignatura.

Los resultados indican que en la muestra<sub>1</sub> cumplieron en promedio 18 clínicas de las 42 programadas; realizaron 5 procedimientos de Fase I con diagnóstico y 3 de Fase II y 76% acreditaron el curso. En la muestra<sub>2</sub> cumplieron en promedio con 16 clínicas de 17 programadas; realizando 7 procedimientos de Fase I con diagnóstico y 4 de Fase II y con una acreditación del 93%. Se determinó que los alumnos que cursan la asignatura de manera simultánea con otras dos tienen un riesgo 4 veces mayor de no acreditarla.

La asignatura de Clínica Integrada de Parodoncia obtuvo mayor rendimiento en menor tiempo y mayor número de alumnos acreditados cuando se impartió el curso centrado en una sola disciplina.

## **2. ABSTRACT**

The aim of this project was to compare and find the clinical performance and identify the variables involved in the student's progress that coursed the Integrated Clinic of Periodontics in the School of Dentistry at the UNAM.

In a prospective study the clinical performance of a 541 student's population was compared. Two samples were taken. Sample<sub>1</sub> (135 students) coursed the subject for the first time and simultaneously also Endodontics Integrated Clinic and Operative Dentistry Integrated Clinic. Sample<sub>2</sub> (97 students) of a summer course (1997 extraordinary exam) developed for this students to reach their learning goals. In this case, the clinical practice was exclusively of this subject.

The results show that sample<sub>1</sub> get an average of 18 clinic sessions of 42 programmed; they carried out 5 procedures of Phase I with diagnosis and 3 Phase II and 76% of the sample passed the course. In sample<sub>2</sub> get the average with 16 clinics of 17 programmed; they carried out 7 procedures of Phase I with diagnosis and 4 of Phase II and 93% of the students passed the course. It was found that those students who take this subject simultaneously with the two other had 4 times greater risk of failing it.

The Integrated Clinic of Periodontics get a higher performance in less time with a greater number of students who passed when the course was centered in only one subject.

### 3. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la UNAM, como institución formadora de recursos humanos para la salud bucal, tiene como objetivo general "formar un Cirujano Dentista vinculado a la realidad del país, que posea los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y las actitudes humanísticas necesarias para conservar, restaurar y mantener la salud de la boca y estructuras relacionadas, de los individuos, familias y comunidades".<sup>1</sup>

En este orden de ideas, formar un Cirujano Dentista vinculado a la realidad del país, donde las enfermedades que deberá resolver son las caries y la enfermedad periodontal,<sup>2</sup> entre otras, en una población con grandes desigualdades económicas y en donde la intervención del especialista incrementa de manera muy importante el costo de los tratamientos odontológicos,<sup>3</sup> se buscó un proyecto en tres ámbitos del conocimiento de la Odontología, con el objeto de promover el enfoque integral en el plan de tratamiento del paciente, intentando hacer operativa en la práctica clínica, la vinculación de las materias de Periodoncia, Endodoncia y Operatoria Dental. Así surgió la Clínica Integrada de Parodoncia (CIP)<sup>4</sup> en el plan de estudios aprobado por el H. Consejo Universitario el día 17 de septiembre de 1992, cuyo objetivo consiste en que el egresado esté preparado para practicar Odontología integral.

Paralelo a ello, se esperaba que los grupos de alumnos, tomaran en cuenta esa integración no sólo para funcionar como un enfoque de tratamiento,

---

<sup>1</sup> ---UNAM. Facultad de Odontología. Proceso de evaluación y reestructuración curricular. p. 55

<sup>2</sup> ---Ibid. p. 5

<sup>3</sup> ---Ibid. p. 9

<sup>4</sup> Se utiliza a lo largo del documento las siguientes abreviaturas: CIP para referirse a la asignatura Clínica Integrada de Parodoncia y CV para el Curso de Verano.



sino de aprendizaje global o totalizador, que le permitiera manejar en su paciente, varias salidas para rehabilitarlo con relación a su o sus problemas bucales.

Es decir, en un proceso integrado, se dio al alumno la posibilidad de trabajar contenidos en su totalidad, no parciales, donde el objeto de estudio fuera el paciente abordado de manera multidisciplinaria.

Sin embargo, y por situaciones del método de enseñanza y de sus técnicas dinámicas empleadas, donde no coincidieron los momentos metodológicos con los momentos de planeación, el docente de cada una de las asignaturas, ante su posibilidad de emplear el tiempo al máximo, abordaba la práctica clínica en mayor o menor grado, dependiendo de los responsables de las otras asignaturas. En ese sentido, las responsabilidades de enseñar y aprender, se desfazaron, de ahí que los resultados obtenidos en la CIP, no fueron los esperados.

En este trabajo se revisaron las situaciones que pudieron incidir en el bajo aprovechamiento de los alumnos y se comparó el rendimiento académico<sup>5</sup> obtenido por los alumnos a los cuales se les impartió en un Curso de Verano (CV) el programa temático de la materia de CIP, donde se tomó en cuenta el número de horas del plan anual para que coincidiera en el periodo interanual, con la finalidad de recuperar a la población estudiantil no sólo como candidatos al siguiente curso,<sup>6</sup> sino con el objeto de visualizar un método de enseñanza más apropiado a las necesidades de la asignatura, de los alumnos y de

---

<sup>5</sup> Galán G, Marín M. Marco teórico para el estudio del rendimiento escolar. Evaluación del currículum. p.28

Se considera al rendimiento escolar como equivalente a los resultados diferenciales de aprendizaje que cada alumno muestra en el salón de clases con respecto a los del grupo escolar del que forma parte.

<sup>6</sup> La asignatura de CIP no está seriada por lo que la promoción al siguiente nivel es tácito.

técnicas didácticas que facilitaran los aprendizajes de éstos.

A lo largo de esta tesis, se demuestra en forma precisa, la manera en que va desarrollándose un estudio encaminado a comprobar que ante una asignatura práctica y cien por ciento de aplicación de conocimientos, se requieren métodos y técnicas con las cuales el alumno se aproxime más al campo de acción y a su realidad como futuro profesional,<sup>7</sup> para encarar los problemas periodontales, o sea que el graduado tenga la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y valores, con dominio de las áreas cognoscitiva, psicomotora y afectiva en escenarios reales.<sup>8</sup>

Para el desarrollo de este trabajo, fue necesario compaginar dos campos de acción diferentes, la didáctica y la odontología. Es decir, partiendo de que ser docente en odontología, no es sólo poseer los conocimientos de la disciplina mencionada en segundo término, y sin que una predomine sobre la otra, era necesario articular los dos lenguajes.

Para ello, en el contenido de esta investigación, se podrán observar cuatro grandes apartados: el relativo al marco teórico conceptual, que conlleva los fundamentos epistemológicos de un plan de estudios establecido por la Facultad de Odontología de la UNAM; los aspectos metodológicos de la investigación, en sus aspectos ético-filosóficos, didácticos y odontológicos, y los instrumentos que dieron sustento al logro del éxito en el CV. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones donde los supuestos que dieron base a la necesidad de esta investigación, se confrontan con los

---

<sup>7</sup> Díaz-Barriga F, *et al.* Op. Cit. p. 87

Se considera al perfil profesional como la determinación de las acciones generales y específicas que desarrolla un profesional en las áreas o campos de acción (emanados de la realidad social y de la propia disciplina) tendientes a la solución de las necesidades sociales previamente advertidas.

<sup>8</sup> Hendricson WD, Kleffner JH. Curricular and Instructional Implications of Competency-Based. Dental Education. p. 183-196.

resultados y precisan los logros esperados, y proponen caminos no sólo de planeación y metodología de la enseñanza, como se maneja en este trabajo, sino de evaluación de planes, programas e incluso, sistemas y enfoques didáctico-metodológicos institucionales.

## **4. ANTECEDENTES**

### **4.1. La asignatura de CIP<sup>9</sup> en la Facultad de Odontología de la UNAM, como parte de una clínica simultánea con otras dos asignaturas.**

Con la modificación del plan de estudios, desde 1992, la asignatura de CIP se incluyó en el plan anual y con el avance generacional en 1994 se incorporaron en la práctica clínica las asignaturas de Clínica Integrada de Endodoncia (CIE) y Clínica Integrada de Operatoria Dental (CIOD).<sup>10</sup>

Cabe mencionar que la asignatura de CIP es teórica-práctica, con 12 créditos y un total de 156 horas/año; está ubicada en el tercer año de la carrera de Cirujano Dentista y pertenece al área conservadora – pretendiendo desarrollar en el alumno la concepción de una Odontología preventiva, conservadora e integral<sup>11</sup> - le anteceden diez asignaturas del área Básicas Odontológicas (cinco en el primer año y cinco en el segundo) y seis del área Básicas Médicas (tres en el primer año y tres en el segundo), en segundo año también le anteceden dos asignaturas, del área Conservadora y del área Quirúrgica, respectivamente; en tercer año la asignatura de CIP está ubicada con dos del área Conservadora, una

---

<sup>9</sup> No se encontró bibliografía suficientemente ilustrativa acerca de esta opción curricular de CIP, y se tuvo que recurrir a la recopilación de los documentos con carácter interno.

<sup>10</sup> Se utiliza a lo largo del documento las siguientes abreviaturas: CIE para referirse a la asignatura Clínica Integrada de Endodoncia y CIOD para Clínica Integrada de Operatoria Dental.

<sup>11</sup> UNAM. Facultad de Odontología. Proceso de evaluación y reestructuración curricular. p. 107

del área Quirúrgica, una del área Básicas Médicas y una del área Básicas Odontológicas, así como dos del área Rehabilitación; en cuarto año le preceden dos asignaturas del área Rehabilitación, tres del área Conservadora, una del área Básicas Odontológicas y una del área Quirúrgica; en el quinto año le preceden dos asignaturas del área Conservadora y los Temas selectos. La organización en áreas obedeció al propósito de integrarlas en cada una de las asignaturas afines.<sup>12</sup>

Para la CIP se programó un tiempo específico para impartir la teoría y siete horas de práctica clínica **una vez** a la semana, reunidas las tres asignaturas, así se llevo a cabo en el periodo escolar 94-95 y 95-96.<sup>13</sup> Al analizar el plan de estudios<sup>14,15</sup> se constató que, originalmente, las tres materias mencionadas figuraban como materias independientes, con un tiempo específico para llevar a cabo el curso teórico y práctico de cada una de ellas. En el caso de la CIP, se impartirían 2 horas de teoría y 2 horas de práctica clínica por semana, sin embargo, al realizar la organización administrativa del currículum, se concluyó que el trabajo clínico de las tres asignaturas se llevara a cabo conjuntamente para cumplir con la finalidad antes mencionada. A partir del periodo escolar 96-97 se trabajaron **dos días** a la semana.

A partir de la aplicación de esta modalidad, se observó que el índice de acreditados disminuyó en la asignatura de CIP: En el periodo escolar 1996-1997, de 541 alumnos reinscritos (ordinarios) acreditaron el 51%.

---

<sup>12</sup> UNAM. Facultad de Odontología. Mapa Curricular. Se anexa.

<sup>13</sup> UNAM. Facultad de Odontología. Resultados de la evaluación final. Documento entregado a la Dirección de la Facultad el 28 de febrero de 1997 y presentado en la 6ta. Reunión Foránea del 15 al 18 de marzo. El promedio de clínicas en ambos periodos fueron de 17 y el promedio en horas de 34.

<sup>14</sup> UNAM. Facultad de Odontología. Plan de estudios aprobado por el H. Consejo Universitario. 17 septiembre de 1992.

<sup>15</sup> Díaz-Barriga F, *et al.* Op. Cit. p. 111

Plan curricular, que incluye la determinación de los *contenidos curriculares*, así como su organización y estructuración.

Es menester mencionar que en el plan semestral 92-2, de un total de 523 alumnos reinscritos (ordinarios), el porcentaje de acreditación fue de 69%.<sup>16</sup>

A la luz del primer planteamiento, se acordó que a partir de 1997, se implementara un CV (extraordinario largo) en el periodo interanual de la asignatura de CIP, con la finalidad de que los alumnos regularizaran su aprendizaje; como resultado se tuvo un total de acreditados mucho mayor. Esto es, de 119 alumnos inscritos en el año de 1997, acreditaron el 93%.<sup>17</sup> Es importante subrayar que la práctica clínica, en este caso así como en el plan semestral, se realizó de manera específica.

Ahora bien, al observar los resultados ya descritos puede detectarse que, en la asignatura de CIP la eficiencia terminal<sup>18</sup> es deficiente, de 541 alumnos reinscritos (ordinarios) en el periodo escolar 1996-1997, 88 alumnos (16%) obtuvieron la calificación de NA y 178 (33%) de NP.<sup>19</sup> El procedimiento utilizado para llegar a esta conclusión puede sustentarse al comparar el índice de acreditación (aprobación) o no acreditación (reprobación), con el número de alumnos que inician sus estudios y los que no acreditan, o que los terminan satisfactoriamente.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Carrión Carranza C. Génesis y desarrollo del concepto de evaluación institucional. p. 45  
El proceso de acreditación consiste en la aplicación de instrumentos de medición para determinar niveles de rendimiento escolar.

<sup>17</sup> UNAM. Facultad de Odontología. Información de la Secretaría de Servicios Escolares.

<sup>18</sup> Camarena C., Chávez G., Gómez V. Eficiencia terminal en la UNAM 1970-1981. pp. 3-13  
La eficiencia terminal mide los logros obtenidos por una institución escolar, y se le utiliza en la evaluación del funcionamiento y rendimiento de las propias instituciones.

<sup>19</sup> UNAM. Facultad de Odontología. Información sobre la implementación del examen extraordinario largo, aprobada por unanimidad por el H. Consejo Técnico el 27 de noviembre de 1991, entrando en vigor el periodo escolar 93-1.

Se asienta en el acta del examen ordinario correspondiente la calificación de NP en el caso que el alumno no hay completado los trabajos prácticos necesarios para adquirir la destreza inherente al área de conocimiento específica.

<sup>20</sup> Aguilar JA, Block, A. Planeación escolar y formulación de proyectos. pp. 214,215,238,239  
Deficiencia. Aspecto de una actividad operativa que presenta un funcionamiento que no corresponde a las necesidades que el sistema demanda.

Diagnóstico operacional. Revisión de índole general de los principales aspectos de una situación, organización o entidad operativa con el fin de establecer las deficiencias que la aquejan.

En el presente trabajo de investigación, esta información constituye un indicador que permite realizar un diagnóstico operacional y una evaluación educativa del aprendizaje.

#### **4.2. El Curso de Verano (CV) como una alternativa metodológica para incrementar el rendimiento académico.**

El CV fue un examen extraordinario largo, se efectuó en el periodo interanual 97-2, con la clave 0327 que corresponde a la asignatura de CIP y tuvo por objeto calificar la capacitación de los sustentantes que no acreditaron la materia correspondiente.<sup>21</sup> Se llevo a cabo del 9 de junio al 10 de julio. La teoría se realizó del 9 de junio al 13 de junio y la clínica del 16 de junio al 10 de julio, abarcando tres horas diarias respectivamente; realizado por docentes periodoncistas –mismos que llevaron a cabo el curso ordinario, con la finalidad de que los alumnos regularizaran su aprendizaje en concordancia con el programa de la asignatura.

Ante el problema del índice de acreditación - no acreditación, contrastado claramente con los resultados del CV y de la CIP<sub>s</sub>,<sup>22</sup> donde la asignatura mantiene vigente la organización, la estructura y las metas de un modelo educativo **centrado en una sola disciplina**, frente a la CIP<sub>s</sub> en la cual la clínica "integrada" buscaba conjuntar interdisciplinariamente los conocimientos de tres asignaturas, teniendo como meta principal, proporcionar una educación con sentido a los estudiantes y que la buena enseñanza constituya la lucha por un significado y una comprensión real.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> UNAM. Legislación Universitaria. Reglamento General de Exámenes. pp. 225-228

<sup>22</sup> Se utiliza la abreviatura CIP<sub>s</sub> para referirse a la asignatura Clínica Integrada de Parodoncia como parte de una clínica simultánea con otras dos asignaturas.

<sup>23</sup> Posner GJ. Análisis de currículo. p. 210

Sin embargo, a pesar de las intenciones de innovación curricular, se observó que el método de enseñanza y el proceso de aprendizaje, en buena parte se disgregaron. El alumno eligió las unidades temáticas y la práctica que le parecieron atractivas, agradables, fáciles o necesarias, según su visión o necesidad evidente e inmediata.

Es importante resaltar que en la perspectiva **tradicional** según *Posner* el propósito de la educación es transmitir la herencia cultural, conduce a una concepción de la materia de estudio como un cuerpo acumulativo de conocimiento científico que el currículo supone que será cierto y que se espera el estudiante adquiera. El enfoque se centra en una sola disciplina de estudio (nuestro caso, la Periodoncia); la enseñanza es centrada en el profesor, quien emplea métodos de conferencia y de recitación en escenarios de grupos completos; se hace énfasis en libros de texto y guías de trabajo; la evaluación es regulada mediante pruebas escritas y se hace énfasis en las notas.

Es decir, se requiere un salón de clases tradicional, la repetición se considera necesaria para dominar el contenido, estos métodos permiten también al profesor mantener el control y el orden de los estudiantes. Los métodos de evaluación no sólo aumentan el control del profesor, sino también permiten un sistema de responsabilidad para profesores y estudiantes.

Esta perspectiva permite que el profesor realice las cuatro tareas de enseñar<sup>24</sup> al menos a un nivel mínimo, con sus fortalezas en cobertura y manejo de contenido.

---

<sup>24</sup> Posner GJ. Op. Cit. p.194

Un currículo es implementado sólo cuando un profesor lo utiliza para enseñar a los estudiantes, es decir, la implementación debe tener en consideración las realidades de la enseñanza, las cuales se relacionan con el manejo de cuatro tareas: la cobertura, el dominio, el manejo y el afecto positivo (Westbury, 1973).

De acuerdo con la perspectiva **conductista**, el tema de estudio puede ser reducido a un conjunto de comportamientos denominados "destrezas", "competencias" o "procesos" que pueden ser expresados como comportamientos observables, medibles.

El dominio de estos comportamientos constituye el aprendizaje de la materia de estudio. El énfasis en actividades diversas orientadas hacia destrezas en donde cada actividad culmina con la elaboración de un producto da un sentido de productividad y de logro de fines. Los estudiantes saben claramente lo que se espera de ellos.

Los currículos conductistas tienen los siguientes requisitos: objetivos diversos de desempeño estrechamente alineados con los métodos de evaluación; métodos controlados por el profesor utilizando la enseñanza explícita de habilidades con amplias oportunidades para practicarlas; métodos de evaluación con referencia a criterios; y un sistema de recompensas para comportamiento apropiado y el desempeño exitoso.

Esta perspectiva capacita al profesor para manejar las cuatro tareas de la enseñanza.

En la perspectiva **experiencial** el desarrollo es el propósito principal de la educación, las experiencias que tienen los estudiantes a medida que se comprometen en actividades con un propósito, en general en forma de proyectos, sirven como elementos organizadores del currículo.



Tiene las siguientes características: cruzan las líneas del tema de estudio; dependen más de la comunidad, considerada como un recurso, que de los libros de texto y de otros materiales de enseñanza fabricados; los salones de clase deben estar centrados en el estudiante con énfasis en el trabajo estudiantil en pequeños grupos cooperativos y no tanto en el trabajo competitivo del estudiante a nivel del grupo entero; están organizados alrededor de labores permanentes, se necesitan tiempos relativamente largos para terminan; dependen de un profesor quien actúa más como un coordinador y como un recurso que como la persona que tiene el control; y emplean métodos de evaluación dirigidos a la demostración de competencia en las labores del mundo real, más que en pruebas escritas que hacen énfasis en la retención de hechos y en terminología.

La implementación de este currículo presenta problemas enormes, se requiere más tiempo de enseñanza y de planeación. En términos de las cuatro tareas de la enseñanza, el dominio y el afecto positivo son las fortalezas de esta perspectiva, mientras que la cobertura puede presentar graves problemas.

Con la perspectiva de **estructura de las disciplinas**, el propósito principal de la educación es el desarrollo del intelecto. El tema de estudio debe representar dominios de investigación disciplinada, hace énfasis en las ideas fundamentales de la disciplina y permite al estudiante dedicarse a la investigación en una forma que se aproxima a aquella en la que los expertos académicos realizan su propia investigación.

Esta caracterizado así: está confinado a una sola disciplina dentro de una materia individual; se concentra en un pequeño conjunto de temas conceptuales fundamentales; requiere el uso extensivo de material de fuente primaria y de manipulación, por ejemplo, clínicas; utiliza pruebas escritas que hacen énfasis en la solución de problemas; y requiere un profesor que modele la investigación en la disciplina, no tanto que actúe como una fuente de información.

Los profesores necesitan una capacitación especial tanto en la disciplina como en los métodos de investigación de la enseñanza. Estos currículos son apropiados para los estudiantes orientados más académicamente y para los profesores cuya educación los ha preparado para ser miembros de una comunidad de expertos. Por lo tanto, de las cuatro tareas de la enseñanza, el dominio (es decir, la profundización) recibe la más alta prioridad.

Las perspectivas **cognitivas** consideran el desarrollo de la mente como el propósito central de la educación.

Los currículos cognitivos tratan los temas con gran profundidad; enseñan habilidades y conceptos solamente en el contexto de las experiencias y conocimientos previos de los estudiantes; se basan en la motivación intrínseca; y prefieren las entrevistas clínicas y la observación a las pruebas estandarizadas para la evaluación.

El énfasis en la profundidad más que en la extensión y en el desarrollo de habilidades en el contexto del conocimiento y experiencias anteriores toma mucho más tiempo, generando menos cobertura del contenido.

La perspectiva cognitiva deriva su fortaleza de su énfasis en el dominio y comprensión y en el afecto positivo que resulta cuando los estudiantes ven la relación entre el contenido del currículo y sus propios pensamientos y actividades.<sup>25</sup>

En cierta forma, algunas de las características de las perspectivas señaladas se adaptan a los métodos de enseñanza de la Facultad.<sup>26,27,28,29</sup> Sin embargo, la conjunción simultánea de conocimientos y prácticas de las tres asignaturas no le garantizó al alumno la competencia y habilidad para resolver los tratamientos de manera integrada.

Por ello, en este trabajo, se requirió la investigación de las causas que deben considerarse como base para proponer una alternativa metodológica que propicie resultados indicadores al alcance de los objetivos de aprendizaje. Sobre todo, porque éstos determinan que los egresados podrán resolver con precisión<sup>30</sup> las enfermedades periodontales que se les presenten, aplicando las técnicas y procedimientos específicos de esta disciplina.<sup>31</sup>

---

<sup>25</sup> Posner G.J. Op. Cit. pp. 94-99, 205-214

<sup>26</sup> Flexner, A. Medical education in the United States and Canada. pp. 1-51  
Recomendaciones del informe Flexner, publicado en 1910, por la Fundación Carnegie. Es considerado un clásico en la literatura de la educación, no solo dio orientación básica a la enseñanza de la medicina, sino también a la mayoría de las disciplinas del área de la salud.

<sup>27</sup> Martínez Rodríguez, A, Portilla Robertson, J, Ríos Ferrer, G. La caracterización de la enseñanza de la Odontología y la vinculación Docencia-Servicio en México. pp. 370-379.

<sup>28</sup> Vilanca Mendes. Marco conceptual para la educación odontológica en América Latina. pp. 311-325

<sup>29</sup> Carraccio C, *et col.* Shifting Paradigms: From Flexner to Competencias. p. 361

<sup>30</sup> Gagné M., Briggs J. La planificación de la enseñanza. Sus principios. pp. 69-88  
Las destrezas motoras son capacidades aprendidas, inherentes a conductas cuyos resultados se reflejan en la rapidez, precisión, vigor o uniformidad del movimiento corporal. Si se trata de mejorar la precisión, velocidad y uniformidad de las destrezas motoras, la condición importante es la práctica aunada al frecuente suministro de retroalimentación informativa.

<sup>31</sup> Antezak-Bouckoms A. Natural History of Periodontitis and a Review of Technologies to Prevent and Treat It. pp. 625-640

Es necesario subrayar que el fenómeno de la no acreditación tiene múltiples orígenes. En el proceso de enseñanza-aprendizaje se conjugan e interactúan varios elementos definidos como ejes integradores de esta estructura, tales como: el eje de enseñanza formado por el profesor, el contenido y las estrategias; el eje de aprendizaje, integrado por el alumno, el contenido y los objetivos y por último, el eje de comunicación en donde interactúan el alumno, el contenido y el profesor. Todos ellos son una condición necesaria, aunque no suficiente, para que se produzca el proceso enseñanza-aprendizaje.<sup>32</sup> Tal situación exige por una parte, aplicar una evaluación educativa que le dé elementos a la evaluación institucional, que consiste en un proceso de análisis valorativo sobre la organización, funcionamiento y resultados de los procesos académicos y administrativos de cada escuela o institución educativa. Su finalidad consiste en tomar decisiones institucionales que propicien el mejoramiento, el fortalecimiento o, en su caso, la reforma del sistema y de los programas de la institución; pero también, **que localicen los elementos esenciales** que afectan el logro de los objetivos de un sistema educativo.<sup>33</sup>

Además de los ejes del proceso enseñanza-aprendizaje, en la evaluación educativa también se analizan: el currículum, la organización escolar para su aplicación, la forma de evaluación de los aprendizajes, la evaluación del proceso de enseñanza, las políticas, las instalaciones y los recursos humanos existentes, entre otros aspectos.<sup>34</sup> Aunque este proceso considera a todos los factores que inciden en el fenómeno educativo, puede parcializarse - como ya se indicó - para detectar los

---

<sup>32</sup> García M.J. Propuesta didáctica (Antología). p. 217

<sup>33</sup> Carrión Carranza C. Op. Cit. pp. 43-46

<sup>34</sup> Posner GJ. Op. Cit. p. 195

Los factores marco funcionan como limitaciones o restricciones a la enseñanza y, por tanto, a la implementación del currículo. Considerados estos factores como los recursos que hacen posible la enseñanza.

elementos que están afectando los resultados, y poder así proponer alternativas de solución.

En este caso, se dirige la atención hacia el aspecto metodológico del aprendizaje, es decir, hacia una planeación del aprendizaje: eficaz e idónea para los alumnos, donde se cuente con una estructura didáctica que represente formal y organizadamente, los elementos que intervienen en un proceso educativo institucional bajo una lógica de interacción generalizada y donde además, cada uno de estos elementos constituya un núcleo problemático susceptible de ser analizado tanto en sus relaciones,<sup>35</sup> como en la coherencia de su función en un programa y en un plan de estudios.

Desde 1994, el Departamento de Periodoncia estableció el "Programa de vigilancia del desempeño académico en alumnos de tercer año", cuyo objetivo fue evaluar la **eficacia**<sup>36</sup> - la evaluación implica la necesidad de comparar los resultados obtenidos con un marco de referencia que permita establecer un juicio de valor, esto es logro de una meta o indicador numérico preestablecido<sup>37</sup> - de la asignatura, frente al planteamiento curricular de la Facultad. Este diagnóstico refleja claramente el perfil del proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura.

Se realizaron una serie de evaluaciones que proporcionaron información vital para determinar las estrategias de enseñanza - conceptuadas como "la planificación de la enseñanza y del aprendizaje basándose en principios y conceder más importancia al juicio del

---

<sup>35</sup> García Méndez, J.V. "Estructura Didáctica y Metodología de la Enseñanza". Unidades 3 y 4. p.251.

<sup>36</sup> Díaz-Barriga F, *et al.* Op. Cit. p. 142

Cuando se trata de evaluar la eficacia, se quiere determinar el grado de semejanza entre los resultados obtenidos y las metas propuestas para una actividad; es decir, la eficacia nos indica si se satisface o no las necesidades seleccionadas. Arredondo y Arnaz.

<sup>37</sup> De la Fuente J., Tapia Conyer R. Lezana Fernández M. La información en salud. p. 199

profesor<sup>38</sup> - con el fin de promover aprendizajes significativos,<sup>39</sup> donde el estudiante no sólo sea capaz de captar el significado objetivo de una explicación o de una lectura, o de una nueva conducta, sino que además, se percate de la relación estrecha de ese contenido con su propio mundo de experiencias e intereses personales. Esto es, que le sea factible captar el tema como algo valioso y que pueda sentir que crece y se auto realiza; que incluso le sea posible experimentar una auténtica satisfacción en el hecho de aprender, de conocer hasta dónde la experiencia le permita llegar.

A todo esto hay que agregar que, en un diagnóstico conducente a mayores logros en el rendimiento escolar, debería propiciarse que el alumno hiciera suyas las características del contenido de la asignatura<sup>40</sup> en cuestión que de hecho es vital, porque esta rama de la Odontología es la que va a contribuir a que se mantenga la calidad de vida de los seres humanos, en su característica de heterófagos y polifágicos, de heterodontos y difiodontos, lo cual va a significar que no sólo se vive para ingerir alimentos muy variados (omnívoros), sino también para mantenerse con vida y estables en el concepto termodinámico.<sup>41</sup>

Por otra parte, esta gama de habilidades dirigidas en forma eficiente, propiciaría una definición cada vez más precisa, de un perfil no sólo de egreso, sino profesional que caracterizan a un currículum, considerando que éste es "... la determinación de las acciones generales y específicas

---

<sup>38</sup> García M. J. Propuesta didáctica (Antología). p. 211

<sup>39</sup> Gutiérrez Saenz R. Introducción a la didáctica. pp. 23.

El alumno realiza el aprendizaje con interés por el asunto mismo. Su motivación no proviene de las coerciones recibidas. Es asimilación con sentido.

<sup>40</sup> Gagné M., Briggs J. La planificación de la enseñanza. Sus principios. pp. 203-213

La enseñanza puede ser primordialmente una actividad de grupo en la teoría, el aprendizaje en la clínica se realiza de forma individualizada, el docente asesora más personalmente el progreso del alumno, al mismo tiempo que realiza la enseñanza correctiva.

<sup>41</sup> García M. J. Utopía y Proyecto Pedagógico. p. 10

que desarrolla un profesional en las áreas o campos de acción (emanados de la realidad social y de la propia disciplina<sup>42</sup>), tendientes a la solución de las necesidades sociales previamente advertidas.”

Como objeto de estudio “...el currículum deviene el elemento eje de la estructura institucional, esto es: en él se integran las tres funciones universitarias (investigación, docencia y servicio), es el fundamental elemento estructurador de las actividades académicas y administrativas y, finalmente, sólo sobre la base de un currículum definido es posible construir estrategias de planeación universitarias...”<sup>43</sup>

Es decir, es necesario formar recursos humanos “... con un enfoque científico y humanista...”, porque el odontólogo, todo el tiempo, trabaja y trabajar para el ser humano.

Una planificación adecuada y una metodología pertinente, también pueden proporcionar los conocimientos que, por una parte permitan al Cirujano Dentista corregir y rehabilitar a pacientes con enfermedades periodontales, que impidan que la boca funcione correctamente, mediante métodos y técnicas específicas y, por la otra, que se forme un sentido crítico preciso, y así aplicarlos de manera adecuada y oportuna.

Al considerar la adecuación de una metodología didáctica a una labor profesional ética, se propiciaría en el alumno la posibilidad de emplear acertadamente a la tecnología como una herramienta cotidiana, sobre todo ahora que el cirujano y el profesional de cualquier rama de la

---

<sup>42</sup> Abbagnano N. Diccionario de filosofía. p 348

El concepto de disciplina hace referencia a “una enseñanza en cuanto a que es objeto de aprendizaje o de enseñanza”.

<sup>43</sup> Galan G, Marin M. Op Cit. p. 39

odontología, tiene en sus manos grandes avances en cuanto a recursos técnicos. Es decir, planeando y propiciando que para el aprendizaje de asignaturas como CIP, el alumno utilice métodos y técnicas aplicativas, éste empleará con eficiencia y eficacia los recursos que la ciencia y la tecnología ponen a su alcance, como una extensión de sus propios miembros (brazos y manos). En realidad, el fin de la ética biomédica o bioética<sup>44</sup> versa sobre el encuentro clínico (relación médico-paciente; decisión informada; confidencialidad; veracidad, entre otros aspectos), y mientras mejor preparado este el alumno, mejor imagen proyectará al paciente, mayor confianza y seguridad acercarán a ambos y mejores resultados se obtendrán.

Por otra parte, y tomando en cuenta que el alumno requiere y adquiere conocimientos teóricos y prácticos durante el aprendizaje de la asignatura, la enseñanza que se le imparta debe tomar en consideración las tres dimensiones conocidas como cognoscitiva, actitudinal y de habilidades.<sup>45</sup>

Con base en la necesidad de precisar los tipos de conocimientos teóricos y prácticos dentro del proceso de enseñar y aprender, se reconocerán como conocimientos teóricos los referentes a conceptos, teoría, principios u otros aspectos cognitivos de adquisición; y los prácticos o de procedimiento implicarán una experiencia de aplicación.

El aprendizaje de un procedimiento requiere en la mayoría de los casos, de un aprendizaje teórico. Este aprendizaje implica la aplicación de actividades prácticas u operativas, y exige una amplia repetición en diferentes situaciones, con el objeto de que el alumno sea capaz de

---

<sup>44</sup> Mitcham Carl. ¿Qué es la filosofía de la tecnología? pp. 111-112.

La bioética es, el área de la interacción entre ética y tecnología mas altamente desarrollada.

<sup>45</sup> García, M. J. Propuesta didáctica (Antología). p. 210.



determinar los errores en que pudiera incurrir al realizarlo. Como consecuencia, estas repeticiones le permitirán tener los suficientes esquemas para poder integrar estructuras que podrá utilizar de acuerdo al caso que se le presente.<sup>46</sup>

Finalmente, en este proyecto y su diagnóstico se propone hacer un estudio comparativo del proceso enseñanza-aprendizaje y de la teoría curricular que, como respuesta, coadyuve a determinar un modelo que permita al estudiante de la asignatura de CIP, tener un aprendizaje puntual de qué son y cómo se llevan a cabo las técnicas específicas con soporte teórico de ésta, así como a reestablecer el tiempo y las condiciones más convenientes para llevar a cabo una clínica, todo ello, como partes de una metodología de la enseñanza coherente con una planeación racional científica.

---

<sup>46</sup> Castañeda Yañez M. Análisis del Aprendizaje de Conceptos y Procedimientos. pp. 54-57

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los alumnos de la generación 1994-1998 de la Facultad de Odontología de la UNAM durante el periodo escolar 1996-1997, cursaron la asignatura denominada Clínica Integrada de Parodoncia (CIP), la cual se conformó con la práctica clínica de las asignaturas de CIP, CIE y CIOD; cada una de ellas tenía objetivos, propósitos, ejercicios y tiempos diferentes, aunque su objeto de estudio y tratamiento es el diente y el periodonto (encia, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar), así como la solución de problemas de salud en el paciente.

La atención insuficiente provocada por las diferencias ya mencionadas, y la seriación de sólo una de ellas - CIOD - hizo que, por un lado, el alumno buscara cubrir los requisitos clínicos de ella y, por otro, prefirió (por el principio de necesidad) resolver los problemas inmediatos, descuidando así lo concerniente al tratamiento periodontal. Esta situación repercutió en el rendimiento clínico del alumno, y plantea una competencia y capacitación insuficientes para conocer, diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades periodontales.

Ahora bien, podría considerarse como variable de confusión el hecho de que los alumnos que van al CV considerado como una modalidad de examen, autorizado por la Dirección General de Administración Escolar (DGAE), cuentan con un bagaje de conocimientos teóricos ya que esto podría influir en el aumento del rendimiento en el CV implementado para los que ya cursaron la asignatura y no la acreditaron obteniendo una calificación de NA (no acreditada) o de NP (no presentado). Pero no es así, porque del total de alumnos que presentan examen de criterio unificado (examen estandarizado de temas y que se aplica por igual a todos los alumnos) un porcentaje muy bajo reprueba el aspecto teórico: en el periodo 96-97 el índice de reprobación

fue del 9%; por lo tanto, el aspecto teórico no es el problema, pero sí lo es el clínico, ya que en este mismo periodo, el índice de reprobación clínica fue del 49%.

Por lo tanto:

¿Al estar la asignatura de CIP de manera simultánea en la clínica con las de CIE y de CIOD, el rendimiento clínico de los alumnos de tercer año disminuye respecto al rendimiento clínico de los alumnos del CV?

¿Es la "integración" en el rubro clínico el factor de riesgo para la reprobación del alumno que cursa la asignatura de CIP en el tercer año?

¿Contar con un tiempo específico y propio para la actividad clínica de la asignatura de CIP como en el CV, incide en el aprovechamiento del alumno?

## 6. JUSTIFICACIÓN

Realizar el diagnóstico situacional y la comparación del aprendizaje práctico del alumno en tercer año que cursa la asignatura de CIP de manera simultánea con otras dos y del CV (donde se realiza la práctica clínica de la asignatura de manera independiente) permitirá: -en primera instancia obtener un perfil confiable del desempeño clínico de éste a la luz del objetivo general de la asignatura, observando con mayor precisión el logro de los objetivos particulares, tanto por técnicas como por procedimientos empleados en cada una de las actividades de un proceso clínico; y -en segunda instancia, proponer estrategias tanto de enseñanza como de aprendizaje, en beneficio de la formación del alumno, sustentándolas, no sólo en los resultados que se deriven del diagnóstico, sino en las situaciones que se le presenten al alumno, donde implica la posibilidad de descubrir la existencia de un problema y crear nuevas estructuras en el más alto grado de creatividad y en las cuales acuda a su profesor periodoncista, que le indicará los conocimientos y las destrezas que él debe dominar, de inmediato y con el problema específico de cada momento de aprendizaje, con tiempo suficiente para observar dichos procedimientos, y para aplicarlos en los pacientes, y sobre todo, sin renunciar a la calidad de formación del alumno.

Por último, con este trabajo también se busca propiciar una revisión de los planes y programas de estudios pero, fundamentalmente, el enfoque metodológico que los sustenta, considerando la posibilidad de establecer no como una solución emergente los cursos de verano, sino como una situación cotidiana, la planeación y planificación de las asignaturas y sus prácticas.

## 7. HIPÓTESIS

$H_1$

Existen diferencias de rendimiento en el aprendizaje práctico de la asignatura Clínica Integrada de Parodoncia si se cursa de manera simultánea con otras dos asignaturas o de manera específica.

$H_0$

No existen diferencias de rendimiento en el aprendizaje práctico de la asignatura Clínica Integrada de Parodoncia si se cursa de manera simultánea con otras dos asignaturas o de manera específica.

$H_2$

Existe asociación entre el índice de acreditación y cursar la asignatura de Clínica Integrada de Parodoncia de manera específica.

$H_0$

No existe asociación entre el índice de acreditación y cursar la asignatura de Clínica Integrada de Parodoncia de manera específica.

## **8. OBJETIVOS**

### **8.1. Objetivo general:**

Determinar y comparar el rendimiento clínico del alumno de tercer año que cursa la asignatura de Clínica Integrada de Parodoncia de manera simultánea con otras dos asignaturas y en el Curso de Verano.

### **8.2. Objetivos específicos:**

- 8.2.1. Determinar si el tiempo real utilizado en el desempeño clínico cumple, en función de número de trabajos entregados, con lo planteado por la asignatura de manera simultánea con otras dos asignaturas, y en el CV.
- 8.2.2. Determinar la diferencia de rendimiento en la clínica, entre alumnos de tercer año, que cursan la asignatura de CIP de manera simultánea con otras dos asignaturas y alumnos del CV.
- 8.2.3. Comparar el número total de pacientes con Fase I (pre-quirúrgico), así como el promedio de los mismos pacientes atendidos por cada alumno en la CIP de manera simultánea con otras dos asignaturas y en el CV.
- 8.2.4. Comparar el número total de pacientes con Fase II (quirúrgico), así como el promedio de los mismos pacientes atendidos por cada alumno en la CIP de manera simultánea con otras dos asignaturas y en el CV.

**8.2.5. Determinar si existe asociación entre el hecho de cursar la asignatura de CIP de manera independiente y el índice de acreditación. Así como, estimar el riesgo o probabilidad de aprobar la asignatura de manera independiente.**

## 9. METODOLOGÍA.

### 9.1 Tipo de estudio.

Estudio descriptivo,<sup>47</sup> prospectivo<sup>48,49</sup> y transversal.<sup>50,51</sup>

### 9.2 Población de estudio.

541 alumnos reinscritos en el tercer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UNAM, periodo escolar 1996-1997. Corresponden a catorce grupos (cuatro no participaron y cinco se eliminaron).

### 9.3 Muestras y criterios de inclusión y exclusión.

MUESTRA<sub>1</sub>: 135 alumnos reinscritos en el tercer año que cursaron por primera vez la asignatura de CIP en el periodo escolar 96-97, con el esquema de integración a la clínica. Corresponden a cinco grupos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LA MUESTRA<sub>1</sub>: 234 alumnos regulares (ordinarios) reinscritos en el periodo escolar 96-97 (eliminando 99 de los criterios de exclusión, quedaron los 135).

---

<sup>47</sup> Bisquerra R. Métodos de Investigación Educativa. pp.65, 123.

No se manipula ninguna variable. Se limita a observar y describir los fenómenos. Se basan fundamentalmente en la observación, la cual se realiza en el ambiente natural de aparición de los fenómenos.

<sup>48</sup> Méndez Ramírez *et col.* El protocolo de investigación. p. 11

Estudio en el que toda la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de ésta.

<sup>49</sup> Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. p. 82

Cuando la determinación del efecto es posterior al momento de iniciación del estudio, es decir, cuando la determinación del efecto es prospectivo, no importa si la determinación del factor de riesgo sea prospectiva o retrospectiva.

<sup>50</sup> Bisquerra R. Op cit., pp. 69, 125.

Se hacen cortes estratificados de tal forma que la investigación se pueda realizar en un breve lapso de tiempo. Se estudian en un mismo momento distintos individuos.

<sup>51</sup> Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. p. 186.

Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.



**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LA MUESTRA<sub>1</sub>:** 80 alumnos con NP durante el periodo escolar 1996-1997 y 19 alumnos que cursaron la asignatura en periodos escolares anteriores al 1996-1997.

**MUESTRA<sub>2</sub>** 97 alumnos reinscritos en el CV en el año 1997 que no acreditaron (76 con NP y 21 con NA) la asignatura de CIP en el periodo escolar 1996-1997. Corresponden a tres grupos.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LA MUESTRA<sub>2</sub>:** 119 alumnos reinscritos al CV que no acreditaron la asignatura de CIP (eliminando 22 de los criterios de exclusión, quedando 97).

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LA MUESTRA<sub>2</sub>:** 1 alumno con NP durante el CV y 21 alumnos que cursaron la asignatura en periodos escolares anteriores al 1996-1997.

#### 9.4 **Variables (definiciones conceptuales<sup>52,53,54</sup> y escala de medición)**

**Independiente** – Clínica Integrada de Parodoncia.

Curso simultáneo con otras dos asignaturas (**CIP<sub>s</sub>**) y Curso de Verano (**CV**).

**Dependiente** – rendimiento clínico.

##### 9.4.1. *Escala de medición.*

**Rendimiento clínico: Resolución de problemas periodontales con tratamientos clínicos. Se determinó con base en el número de procedimientos clínicos realizados en un periodo escolar, tanto en la CIP<sub>s</sub> como en el CV (Fase I y Fase II), con un criterio**

---

<sup>52</sup> Jun Young Cho. Atlas of surgical Periodontal Therapy. pp.15,17,20,25,29,44,46,61,63,86,100,128,133.

<sup>53</sup> The American Academy of Periodontology. Glossary of Periodontal Terms. pp. 6,7,11-15,19-23,33,36,42-49,53.

<sup>54</sup> Diccionario. Medicobiológico University. pp. 352, 642.

de calidad,<sup>55,56</sup> siguiendo los procedimientos adecuados para resolver los problemas que se presenten.

Para determinar el rendimiento de cada una de las actividades correspondientes por grupo se procedió con la siguiente fórmula:

$$\text{Rendimiento \%} = \frac{\text{Valor obtenido} \times 100}{\text{Valor esperado}}$$

- ↙ FASE I (prequirúrgico).
  - ▶ Historia clínica.
  - ▶ Ficha Periodontal.
  - ▶ Control personal de placa.
  - ▶ Eliminación de cálculo.
  - ▶ Pulido de dientes.
  - ▶ Sondeo.
  
- ↙ FASE II (quirúrgico).
  - ▶ Curetaje cerrado.
  - ▶ Gingivectomía.
  - ▶ Curetaje abierto.
  - ▶ Cirugía preprotésica.
  - ▶ Cirugía mucogingival.
  - ▶ Emergencias.
  - ▶ Biopsias.

---

<sup>55</sup> Arredondo Galván. El concepto de calidad en la educación superior. p.44.

La calidad educativa es un asunto multifactorial puede referirse a los resultados o productos de la acción educativa, puede referirse a los procesos educativos o a ambos y a los elementos y factores que intervienen en ellos.

La Facultad de Odontología, como parte de la UNAM que mantiene su carácter de universidad nacional, tiene un papel importante y el compromiso que la enseñanza del docente, en este caso periodoncistas, se refleje en el aprendizaje del alumno, sin limitarse a resolver sólo problemas cuantitativos.

<sup>56</sup> De la Fuente J., Tapia Conyer R. Lezana Fernández. Op. Cit. p. 197

Definición pertinente a los servicios de salud "hacer bien las cosas desde la primera vez".

*Tiempo empleado para el desempeño clínico:* **Se consideró como el tiempo requerido para cumplir con los procedimientos clínicos programados. Se evaluó el número de procedimientos realizados en el tiempo escolar programado para la CIPs y el programado para el CV.**

9.4.2. *Historia clínica.*<sup>57</sup>

**Relación ordenada y detallada de todos los datos personales y familiares relativos a un enfermo, que sirve de base para deducir la enfermedad actual.**

Número de integraciones de historias clínicas por alumno.

9.4.3. *Ficha periodontal.*<sup>58</sup>

**La preparación de un diagnóstico completo, tratamientos y registros dictaminadores de un paciente, así como el producto de esta tarea.**

Número de integraciones de fichas periodontales por alumno.

9.4.4. *C.P.P.*

**Remoción de la placa bacteriana con cepillos dentales, hilo dental y otros recursos. Mantenimiento de la limpieza bucal.**

Número de integraciones de control personal de placa por alumno. FASE I (prequirúrgico).

---

<sup>57</sup> NOM-168-SSA1-1998. Expediente clínico.

<sup>58</sup> Carranza FA, Newman MG. Periodontología Clínica. p. 379

#### 9.4.5. *Eliminación de cálculo.*

▶ **Raspado:**

**Procedimiento por el cual se remueve el cálculo de la superficie de los dientes. Se divide en supra y subgingival dependiendo de su localización en relación al margen gingival.**

▶ **Alisado radicular:**

**Tratamiento metuculoso para la remoción de cálculos residuales y de cemento radicular alterado dejando tersa la superficie de una raíz.**

Número de integraciones de eliminaciones de cálculo por alumno. FASE I (prequirúrgico).

#### 9.4.6. *Profilaxis.*

▶ **Pulido dental.**

Número de integraciones de profilaxis por alumno.  
FASE 1 (prequirúrgico).

#### 9.4.7. *Sondeo Dx.*

- ▶ **Profundidad al sondeo: la distancia desde el margen de tejido blando (encía o mucosa alveolar) a la punta de la sonda periodontal durante el sondeo diagnóstico periodontal rutinario.**

- ▶ **Diagnóstico: La determinación de la naturaleza, localización y causas de una enfermedad.**

Número de integraciones de sondeos DX por alumno.

#### 9.4.8. *Curetaje cerrado.*

**El proceso quirúrgico de la desbridación de la pared del tejido blando de una bolsa periodontal después de un cuidadoso raspado radicular.**

Número de integraciones de curetajes cerrados por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

#### 9.4.9. *Gingivectomía.*

**Excisión de una porción de encía.**

Número de integraciones de biseles externos (**Procedimiento quirúrgico donde la incisión forma un bisel externo con la superficie que se expone a la cavidad bucal.**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de opérculos (**Procedimiento empleado para la remoción de tejido fibroso en áreas retromolares, generalmente en dientes inferiores.**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de biseles internos (**Procedimiento quirúrgico donde se hace una incisión a bisel interno para remover la cubierta crevicular y el epitelio de unión. Permite la preparación radicular y no es un procedimiento por colgajo.**)

por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de cuñas (**Procedimiento quirúrgico periodontal para la remoción de excesivo tejido blando distal a un diente terminal en la arcada. Después de la adecuada manipulación el tejido blando, defecto óseo o ambos, se utiliza sutura cerca de la base con la intención de que el colapso del abultamiento ocasione una disminución de la profundidad de la bolsa.**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

#### 9.4.10. Curetaje abierto.

Número de integraciones de curetajes abiertos solos (**Raspado de la superficie radicular y la remoción del tejido de granulación facilitado por el levantamiento de un colgajo.**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de injertos óseos<sup>59</sup> (**Corrección de defectos óseos promoviendo la regeneración del hueso con varios estimuladores osteogénicos**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de membranas absorbibles<sup>60</sup> (**Procedimientos que intentan regenerar las estructuras periodontales perdidas a través de las respuestas diferenciales**

---

<sup>59</sup> Wikesjö UME, Selvig KA. Periodontal wound healing and regeneration. pp. 74-86

<sup>60</sup> Ibid. pp. 87-137

**de los tejidos. Las técnicas de barrera, usando materiales tales como el politetrafluoroetileno-expandido, poliglactina, ácido poliláctico y colágeno se emplean en un intento de excluir al epitelio y al corium gingival de la superficie radicular en la creencia de que éstas interfieren con la regeneración.)** por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de membranas no absorbibles por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

#### *9.4.11. C. Preprotésica.<sup>61</sup>*

**Número de integraciones de aumentos de reborde (Procedimiento plástico quirúrgico diseñado para restaurar una deformidad localizada en un área edéntula de una arcada dental. Por lo general, se realiza implantando tanto tejido blando como duro para distender el colapso en el reborde alveolar.)** por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

**Número de integraciones de alargamientos de corona (Procedimiento quirúrgico diseñado para aumentar la extensión de la estructura dentaria supragingival con fines restauradores o estéticos colocando apicalmente el margen gingival, o removiendo el hueso de soporte, o ambos. Puede estar**

---

<sup>61</sup> Nowzari H. Aesthetic periodontal therapy. pp. 29-58

**acompañado de movimiento ortodóncico.)** por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de osteoplastías<sup>62</sup> **(Remoción de hueso que no sostiene al diente para lograr un contorno fisiológico y cuyo resultado no cambiará la posición del hueso en la raíz.)** por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

#### 9.4.12. C. *Mucogingival*.<sup>63</sup>

**Procedimientos quirúrgicos periodontales usados para corregir defectos en la morfología, en la posición, en la cantidad de encía o ambas.**

Número de integraciones de profundizaciones de vestíbulo **(Procedimiento para extender el fornix vestibular. Modificación quirúrgica de la relación encía/membrana mucosa que puede incluir la profundización del fondo del vestíbulo, alterando la posición del frenillo o inserciones musculares y ensanchando la zona de encía insertada.)** por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de eliminaciones de frenillo **(La excisión o remoción total de un frenillo)** por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

---

<sup>62</sup> Tonetty MS, Cortellini P. Diagnosis and treatment of periodontal osseous lesions. pp. 59-87

<sup>63</sup> Nowzari H. Op. Cit. pp. 72-120



Número de integraciones de injertos desplazados (**Colgajo de espesor parcial o total levantado de un sitio donador, conservando su inserción en su base para su nutrición, es transferido a un sitio receptor adyacente**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de injertos libres (**Injerto autógeno de tejido blando completamente separado de su sitio y de su aporte sanguíneo original y colocado en un lecho receptor preparado**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

Número de integraciones de injertos de tejido conjuntivo (**Injerto autógeno únicamente compuesto de tejido colagenoso – desprovisto de su epitelio-**) por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. FASE II (quirúrgico).

#### *9.4.13. Emergencias.*

##### **Accidente fortuito, necesidad urgente. Urgencia.**

Número de integraciones de emergencias por alumno; por número de dientes y por número de cirugías.

#### *9.4.14. Biopsias.*

**La remoción y examinación, por lo general, microscópica del tejido con fines de establecer un diagnóstico histopatológico. También puede referirse al espécimen del tejido obtenido por este procedimiento.**

Número de integraciones de biopsias por alumno; por número de dientes y por número de cirugías.

#### **9.4.15. Otros.**

Número de integraciones de otros casos por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. Sin ningún tipo de especificación.

#### **9.4.16. Remitir a otra especialidad.**

**La consulta de deliberación, por lo general con fines diagnósticos, entre dos o más clínicos, o un paciente y un clínico.**

Número de remisiones a otras especialidades por alumno; por número de dientes y por número de cirugías. (Sin ningún tipo de especificación).

### **9.5. Selección de sujetos y procedimiento.**

Se determinó y comparó el rendimiento clínico de los alumnos de tercer año de la asignatura de CIP<sub>s</sub> del plan anual en el periodo escolar 1996-1997, frente al rendimiento clínico realizado por los alumnos en el CV del año 1997. Para ello, el estudio se dividió en dos etapas.

#### **9.5.1. Etapa I.**

Se recabó la información necesaria acerca del total de horas clínicas programadas y cumplidas en promedio por alumno, número de trabajos en Fase I y Fase II, presentados en promedio en cada uno de los periodos en seguimiento y se diseñó el tamaño de la muestra.

La selección del tamaño de la muestra se calculó con el 95% de confiabilidad y con base en esto, la muestra fue de 4 grupos de

estudio, decidiéndose ampliar la muestra a 5. No se pudo seleccionar de forma aleatoria, en virtud de que sólo en 5 de los 14 grupos se contaba con toda la información completa, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: que la población de estudio presentara características de homogeneidad, en razón de que se trataba de alumnos que no aprobaron el rubro clínico en la CIP<sub>s</sub>, inscribiéndose al CV; además, se distribuyeron por variables de personas similares: edad, sexo, ocupación (estudiante).

La muestra fue de 5 grupos y se analizó al total de alumnos reinscritos en éstos. Cada profesor con especialidad en Periodoncia, entregó a la jefatura de la asignatura un formato de concentración de información del desempeño clínico de sus alumnos (*Apéndice 1*); esta información se vació en una matriz de datos (*Apéndice 2*) para realizar el análisis preliminar. La información se recabó al final del periodo escolar de la CIP<sub>s</sub> y del CV.

### **9.5.2. Etapa 2.**

Se concentró la información obtenida en la primera etapa, analizándose la información y comparándose las proporciones de la eficacia (lo programado contra lo ejecutado) del rendimiento clínico de la asignatura de CIP<sub>s</sub> y en el CV.

Durante el desarrollo del presente análisis se optó por la utilización de paquetería básica y de uso común para el procesamiento de la información, dado que por la naturaleza del estudio, y las características restrictivas del muestreo, presentaron la necesidad de manejar una gran cantidad de datos para lo cual el uso de una hoja de cálculo (Microsoft Excel, versión 97) con sus ventajas

al poder desplegar tablas de datos, transformar mediante un proceso ordenado y controlar así minuciosamente todo el avance de los cálculos sin perder de vista que los resultados obtenidos entren en concordancia con la posibilidad de presentarse en el fenómeno estudiado, cuidando de no caer en la obtención de resultados y/o conclusiones imposibles por una limitada utilización de criterio, o falta de él, al no apegarse al fenómeno de estudio.

La probabilidad muestral se basa en el número de eventos posibles (totales para ambos cursos) y es la posibilidad de su ocurrencia en estos, es decir, que tan fácil es su ocurrencia dentro de uno u otra modalidad (simultáneo o de verano).

$T_o = T_s + T_v$  Sumatoria de los totales de ambos cursos

$P(X)_s = \frac{T_s}{T_o}$  Probabilidad para el curso simultáneo

$P(X)_v = \frac{T_v}{T_o}$  Probabilidad para el curso de verano

Asimismo, se calculó la razón de tratamiento en un CV versus CIP<sub>s</sub>. Para determinar si existía asociación entre las modalidades y el aprovechamiento, se aplicó un modelo de probabilidad muestral y se calculó la probabilidad del aprovechamiento de los contenidos, evaluando el riesgo de no aprobar la asignatura entre los que asisten a la CIP<sub>s</sub> versus al CV: razón de momios.

Razón de momios  $\frac{a \times d}{c \times b} = \text{odd ratio}$

## **Concentración de la información.**

Este rubro comprendió toda aquella acción encaminada a agrupar y ordenar la información obtenida en la etapa 1; debiendo cumplir para cada uno de los grupos de estudio, con las mismas características esenciales de homogeneidad en su presentación; es decir que, todos los grupos de estudio han sido calificados para las mismas variables, en el mismo orden, con el mismo peso específico por variable, bajo los mismos criterios y en función a las mismas expectativas de evaluación. Todo esto, a manera de establecer una normalidad común y facilitar con esto una comparación directa o indirecta entre variables, dejando en claro que los datos aquí presentados, son manejados considerando exclusivamente su valor cuantitativo; es decir, se presentan los datos obtenidos referenciados a sus variables de estudio únicamente como números.

A modo de que el manejo de los datos recabados en la etapa 1, fuera preciso, de fácil manejo y comprensión, se integraron matrices donde se relacionan las variables comunes del presente estudio con cada uno de los alumnos por grupo para la muestra de la CIP<sub>s</sub> y la muestra del CV.

Las matrices se integraron así: en las filas se ubicaron a cada uno de los integrantes de la muestra y en las columnas las variables propias del estudio explicadas en el rubro 9.4 (*Apéndice 3-10*).

### *Clave.*

Identificó al sujeto dentro de su grupo numéricamente y su asignación obedece solamente al orden alfabético que guarda dentro del mismo, por la primera letra de su apellido patronímico.

**Grupo.**

Correspondió al grupo del cual formaban parte los alumnos, siendo denominados como 3004, 3005, 3006, 3010 y 3011 para la CIPs; y EE01, EE02 y EE03 los grupos muestreados del CV.

**Año.**

Señaló el periodo escolar que comprendió el curso.

**Alumno.**

Nombre del sujeto incluido dentro del grupo.

**Calificación final.**

Es uno de los indicativos cuantitativos de mayor importancia, sin perder de vista que no siempre la calificación es fiel reflejo del aprovechamiento, y menos si se trata de evaluaciones grupales. En el presente estudio, se analizó para mayor facilidad de manejo e interpretación la calificación por su valor numérico (*para fines de promedio equivalen a S 6; B 8 y MB 10*), dándole posteriormente su valor asociado manejado por la UNAM de tipo alfabético (*según capítulo I, artículo tercero y cuarto del Reglamento General de Exámenes*).

**No. total de clínicas.**

Es el número de sesiones de carácter clínico impartidas al grupo.

**Horas.**

Indicó el número total de horas asignadas para cada grupo.

*No. total de asistencias.*

Son las asistencias registradas para cada alumno por sesión clínica.

Lo anterior, así como las variables de Fase I y Fase II que se explicó en el rubro 9.4, permitió que quedaran integradas las matrices por grupos, mostrando en cada celda el valor de integraciones para cada ejercicio por alumno; en el caso de no existir valor alguno que registrar la celda quedará vacía.

En la parte inferior de las matrices se registró el valor de las sumatorias por columna, así como el promedio aritmético de dichas sumatorias (Valores totales por grupo entre el número de alumnos del grupo), (*Apéndice 3-10*).

#### **9.6. Plan de análisis.**

Al contar con las matrices de datos grupales, es factible manejar en forma precisa y sencilla los resultados arrojados por el campo de estudio y se facilita, además la tarea de aplicar el mismo criterio de investigación a las muestras.

En este caso y para poder comparar muestras en dos poblaciones distintas (CIP<sub>s</sub> vs CV), fue necesario que los reactivos aplicados a ambas muestras, fueran los mismos ya que de otra forma, sería imposible establecer una relación entre el comportamiento de los alumnos que cursan una u otra modalidad.

Es decir, al buscar un grado de uniformidad de respuestas a las variables propuestas para su comparación, fue posible determinar qué

modalidad ofrece mejores resultados en función del rendimiento académico para la asignatura de CIP.

Al hablar de rendimiento es menester, hacer mención que el criterio aquí utilizado para la determinación del mismo, está en función del valor esperado para cada una de las variables; que en este caso no puede ser el mismo entre modalidades, e incluso entre grupos. Esto debido a que podemos distinguir que existen factores externos ajenos, incluso al currículum propuesto para la asignatura, incuantificables y de difícil identificación, no homogéneos que afectan directamente el comportamiento de los grupos.

Tal es el caso, por ejemplo, del sistema de calificación que utiliza cada profesor para la evaluación de su grupo, y difiere de otros grupos, esto lógicamente influyó en los resultados (*Apéndice 21*).

Para evitar la contaminación de dichos factores externos, es necesario contar con **valores esperados** por grupo, ya que un mismo grupo tiene la misma esperanza para alcanzar valores similares, (o por lo menos más uniformes), de las variables de estudio.

Adoptándose pues el criterio de valor esperado como el máximo valor obtenido para cada variable en el grupo y en el caso de comparación de modalidades, se considerarán los valores promedio de los tipos de cursos.

En principio, al hacer un análisis de los datos recabados y ordenados previamente, y a modo de unificar criterios con los valores obtenidos para todos los grupos, se vacían en fichas los valores de las variables en forma grupal obtenidos de las matrices. Hacerlo en forma grupal, permite hablar de promedios por grupo, lo cual se indica en las fichas.



Estas fichas contienen la información general de identificación de grupo, del número de alumnos, del tiempo empleado para realizar las actividades clínicas, así como los trabajos realizados en la clínica para la Fase I Prequirúrgico y para la Fase II Quirúrgico (En número de dientes y de cirugías); así como sus valores promedio grupales. (*Apéndice 11-18*).

Obtenidos los valores promedio de la distribución de las variables en cada grupo de estudio, se concentró la información en el mismo formato, incluyendo en éste los valores obtenidos para todos los grupos de la CIP<sub>s</sub>. De igual manera, se procedió con los grupos que conforman el CV (*Apéndice 19 y 20*).

Con lo anterior se obtuvieron valores generales muy representativos del comportamiento de variables para cada uno de los tipos de curso, pudiéndose distinguir ya las tendencias presentadas por cada modalidad.

Finalmente para complementar el estudio e interpretación de los datos obtenidos en campo, fue necesario establecer una comparación entre los valores obtenidos para los grupos que conforman la CIP<sub>s</sub> y los grupos que componen el CV.

Conforme a esto, se elaboró un cuadro comparativo entre cursos compuesto por cada una de las variables estudiadas, contra los valores promedio obtenidos por la totalidad de los grupos para cada tipo de modalidad.

La información obtenida se procesó con el programa Excel versión 97 que es una hoja de cálculo y con el procesador de textos Word versión 97.

## 10. RESULTADOS

Se presenta en primer lugar los resultados de la **Estadística Descriptiva**, se comparan los **valores totales** (sumatoria de los valores obtenidos por cada grupo); los **valores promedio** ( $\bar{X}$ ) que representan el valor obtenido como total de los grupos entre el número de elementos de cada muestra, *apéndice 21*. Se determinó que curso ofrece mejores resultados por el **rendimiento** de actividades, *Tablas 1A, 1B – 5*.

En segundo lugar los resultados obtenidos para la **Estadística Inferencial**. Con el objeto de determinar si existe asociación entre el tipo de curso y las variables de estudio seleccionadas, se utilizó la **teoría de la probabilidad  $P(x)$**  *apéndice 21*, que es el pronóstico matemático de que en otra ocasión se repitan los valores reflejados en el presente fenómeno bajo circunstancias similares. Para determinar si existe asociación entre el tipo de curso y el evento de ser acreditado o no, se aplicó el  $\chi^2$ ; de igual manera para estimar el riesgo que tiene el alumno de no acreditar la asignatura de CIP, se aplicó el **enfoque de riesgo** a través de razón de momios.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El análisis de la información en el rubro de acreditados en el curso simultáneo y en el CV de la asignatura de CIP, evidencia una disparidad en la distribución de la variable; mientras que en el curso simultáneo el 76% (102) de los alumnos aprobó la asignatura, en el CV aprobaron en un 93% (90), existiendo una diferencia del 17%.

De igual forma en términos de no acreditados en el curso simultáneo el 24% (33) resultó reprobado en contraste con tan solo el 7% (7) en el CV y como diferencia se observa un 17% (*Cuadro 1, Gráfica 1 y 2*).

*Cuadro 1*

Distribución porcentual de alumnos acreditados y no acreditados en el curso simultáneo y en el curso de verano en la asignatura Clínica Integrada de Parodencia.

Facultad de Odontología 96-97

ASIGNATURA	CLINICA INTEGRADA DE PARODENCIA	
	Curso	
Alumnos	Simultáneo ordinario	de Verano extraordinario
Acreditados	76% (102)	93% (90)
No acreditados	24% (33)	7% (7)
Total	100% (135)	100% (97)

*Fuente directa*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráficas 1 y 2:

Distribución porcentual de alumnos acreditados y no acreditados en el curso simultáneo y en el curso de verano en la asignatura Clínica Integrada de Parodontia.

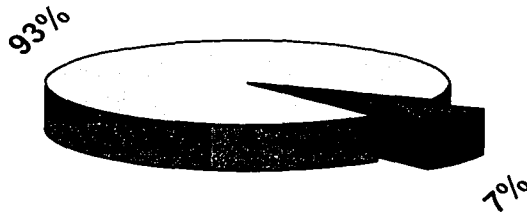
Facultad de Odontología 96 -97

**Curso Simultáneo**



□ Acreditados ■ No acreditados

**Curso Verano**



□ Acreditados ■ No acreditados

**CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Se programaron un promedio de 42 sesiones clínicas para el curso simultáneo observando que la asistencia en promedio fue de 18 sesiones, no así en el curso de verano donde se programaron 17 sesiones clínicas y la asistencia promedio por alumno fue de 16 sesiones.

La diferencia porcentual de las sesiones clínicas no cumplidas en el curso simultáneo fue de 57% (24) en contraste con el 6% (1) del curso de verano (Cuadro 2, Gráfica 3 y 4).

*Cuadro 2:*

Distribución porcentual de la asistencia de alumnos en el curso simultáneo y en el curso de verano en la asignatura Clínica Integrada de Parodontia.

Facultad de Odontología 96-97.

ASIGNATURA	CLINICA INTREGRADA DE PARODONCIA			
Curso Asistencia	Simultáneo Ordinario		de Verano extraordinario	
	X	%	X	%
Clinicas programadas	42	100%	17	100%
Clinicas cumplidas	18	43%	16	94%
Diferencia No cumplidas	24	57%	1	6%

*Fuente directa*

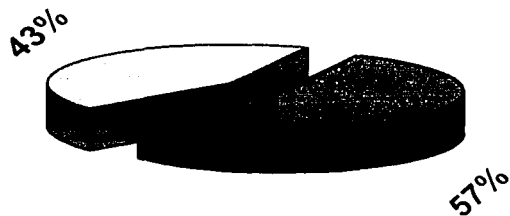
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráficas 3 y 4:

Distribución porcentual de la asistencia de alumnos en el curso simultáneo y en el curso de verano en la asignatura de Clínica Integrada de Parodontia.

Facultad de Odontología 96-97.

### Curso Simultáneo



□ Clínicas cumplidas ■ Clínicas no cumplidas

### Curso Verano



□ Clínicas cumplidas ■ Clínicas no cumplidas

CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Como se observa en el cuadro 3 se programaron en promedio 84 horas de sesiones clínicas para el curso simultáneo y se cumplieron en promedio solamente 36 evidenciando el incumplimiento de 48 horas de sesiones clínicas. Así para el curso de verano se programaron en promedio 51 horas de sesiones clínicas y se cumplieron 48 de ellas tan solo dejando de cumplir 3 horas de las programadas.

En el curso de verano, el aprovechamiento de horas de sesiones clínicas fue del 94% (48) a diferencia del curso simultáneo donde el aprovechamiento fue de 43% (36); Así mismo la diferencia de sesiones clínicas no cumplidas para el curso de verano fue del 6% (3) en contraste con el 57% (48) del curso simultáneo (Gráfica 5 y 6).

*Cuadro 3:*

Distribución porcentual del aprovechamiento en número de horas de los alumnos en el curso simultáneo y en el curso de verano en la asignatura de Clínica Integrada de Parodontia.

Facultad de Odontología 96-97.

ASIGNATURA Curso	CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA			
	Simultáneo Ordinario		de Verano extraordinario	
Hrs. Clínica	X	%	X	%
Horas programadas	84	100%	51	100%
Horas cumplidas	36	43%	48	94%
Diferencia en horas no cumplidas	48	57%	3	6%

*Fuente directa*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráficas 5 y 6:  
Distribución porcentual del aprovechamiento en número de horas de los alumnos en el curso simultáneo y en el curso de verano en la asignatura de Clínica Integrada de Parodencia.

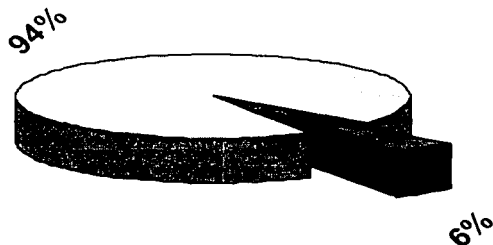
Facultad de Odontología 96-97.

### Curso Simultáneo



- Horas cumplidas
- Diferencia en hrs. no cumplidas

### Curso Verano



- Horas cumplidas
- Diferencia en hrs. no cumplidas

CLÍNICA INTEGRADA DE PARODENCIA

TESIS CON  
FOLIO DE CONTROL



Como se observa en el cuadro 4, para determinar si el tiempo real utilizado para el desempeño clínico cumple en función del número de trabajos entregados en ambos cursos, se tiene lo siguiente: para el curso simultáneo se programaron 42 sesiones clínicas y los alumnos solo asistieron a 18, en las cuales realizaron en promedio 8 procedimientos; 5 corresponden a la Fase I (pre-quirúrgica) y 3 a la Fase II (quirúrgica). Se observa que en el curso de verano se programaron 17 sesiones y 16 cumplidas en promedio, realizando 11 procedimientos; 7 en Fase I (pre-quirúrgica) y 4 con Fase II (quirúrgica).

La diferencia entre promedios evidencia mayor número de procedimientos en el curso de verano aún con 2 sesiones clínicas menos (*Gráfica 7*).

**Cuadro 4:**  
Promedio de procedimientos realizados por cada alumno en la clínica de la asignatura Clínica Integrada de Parodencia en el curso simultáneo y en el curso de verano.

Facultad de Odontología 96-97.

ASIGNATURA Sesiones	CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA		
	Simultáneo 18 sesiones cumplidas	Verano 16 sesiones cumplidas	Diferencia
Procedimientos	X	X	
Sondeo/ diagnóstico Fase I (pre-quirúrgica)	5	7	2
Fase II (quirúrgica) c. cerrado; gingivectomía; c. abierto; c. protésica; c. mucogingival; drenado abscesos; biopsias; otros	3	4	1
Total	8	11	3

*Fuente directa*

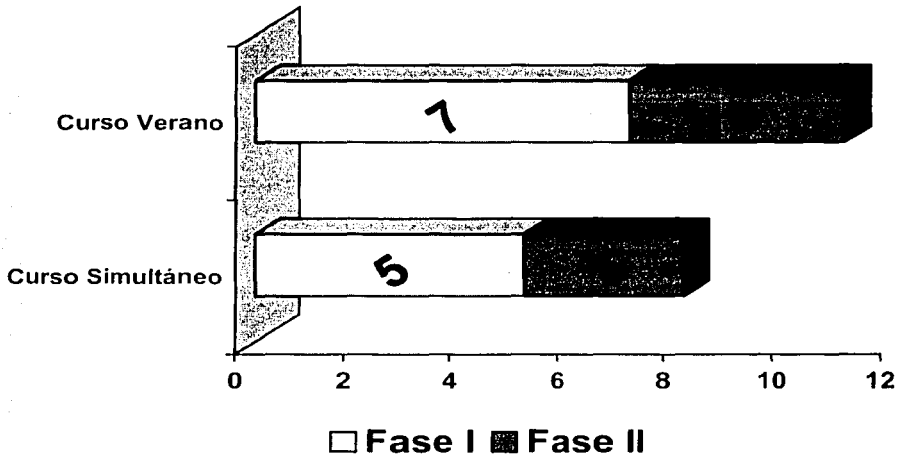
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 7:

Promedio de procedimientos realizados por cada alumno en la clínica de la asignatura Clínica Integrada de Parodencia en el curso simultáneo y en el curso de verano.

Facultad de Odontología 96-97.

### Procedimientos realizados en promedio por cada alumno



## CLÍNICA INTEGRADA DE PARODENCIA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 10.1. Rendimiento de actividades.

Para establecer si existe comportamiento similar entre las actividades propuestas en los cursos revisados, se siguieron varios pasos.

A continuación se presenta el análisis de las variables de la **Fase I (pre-quirúrgico) del curso simultáneo** de la asignatura CIP, aclarando que se siguió el mismo procedimiento para el curso de verano (Cuadro 5 y Tablas 1 a la 5 del *Apéndice*).

**Paso 1:** Se identificó el valor máximo de una actividad realizada por los alumnos, que cumplieron con las actividades programadas, en los grupos participantes (Cuadro 5 y Tablas 1A y 1B del *Apéndice*).

Cuadro 5.

Observación del mayor valor por actividad de Fase I en cinco grupos de la asignatura Clínica Integrada de Parodencia en el curso simultáneo.

### Facultad de Odontología 96-97.

ASIGNATURA CLINICA INTEGRADA DE PARODENCIA											
CURSO		SIMULTANEO ORDINARIO									
GRUPOS		3004	3005	3006	3010	3011					
TAMAÑO MUESTRA		27	30	26	19	33					
MAYOR VALOR OBSERVADO* / Nº DE OBSERVACIONES		MAYOR VALOR OBS.	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS.	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS.	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS.	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS.	Nº OBSERVACIONES
FASE 1 (PREQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA	9	2	15	1	13	1	8	1	12	4
	FICHA PERIODONTAL	9	2	15	1	13	1	8	1	11	1
	CONTROL PERSONAL DE PLACA	24	1	39	1	40	1	22	1	23	2
	ELIMINACION DE CALCULO	8	1	11	1	12	1	9	1	9	1
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)	8	1	11	1	10	2	7	1	9	2
	SONDEO DX	8	2	10	3	10	2	7	1	9	1

*Fuente directa*

\* Nota: el mayor valor observado por actividad para cada grupo nos define el valor esperado para el mismo grupo.

TEJOS CON  
FALLA DE CUREN

**Paso 2:** Al conocer los valores totales (sumatoria) y promedio aritmético grupal se obtuvo una comparación real entre el valor esperado y el valor promedio por grupo (Cuadro 6 y 7 y Tablas 2A, 2B, 3A y 3B de Apéndice).

**Cuadro 6:**  
Sumatoria de actividades de Fase I en cinco grupos y la obtención de su valor promedio. Facultad de Odontología 96-97.

	$\Sigma$ acti.	$\chi$ acti.	$\Sigma$ acti.	$\chi$ acti.	$\Sigma$ acti.	$\chi$ acti.	$\Sigma$ acti.	$\chi$ acti.	$\Sigma$ acti.	$\chi$ acti.
Grupo	3004	3004	3005	3005	3006	3006	3010	3010	3011	3011
Tamaño de la muestra	n=27		n=30		n=26		n=19		N=33	
Historia Clínica	143/27	5.296	226/30	7.593	196/26	7.538	83/19	4.386	220/33	6.667
Ficha periodontal	141/27	5.222	226/30	7.533	195/26	7.500	82/19	4.316	177/33	5.364
Control personal placa	300/27	11.111	587/30	19.567	534/26	20.538	144/19	7.579	316/33	9.576
Eliminación de calculo	133/27	4.926	180/30	6.000	160/26	6.154	76/19	4.000	133/33	4.030
Pulido dental	108/27	4.000	176/30	5.867	147/26	5.654	61/19	3.211	118/33	3.576
Sondeo Dx	117/27	4.333	170/30	5.667	147/26	5.654	66/19	3.474	142/33	4.303

Fuente directa

**Cuadro 7.**  
Comparación entre valor esperado y valor obtenido y su diferencia en cinco grupos.  
Facultad de Odontología 96-97.

GRUPO	3004			3005			3006			3010			3011		
TAMAÑO MUESTRA	27			30			26			19			33		
VALOR ESPERADO VS VALOR OBTENIDO DIFERENCIA*	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO promedio acti.	DIF= (VE-VO)	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO promedio acti.	DIF= (VE-VO)	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO promedio acti.	DIF= (VE-VO)	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO promedio acti.	DIF= (VE-VO)	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO promedio acti.	DIF= (VE-VO)
Historia clínica	9	5.296	3.704	15	7.533	7.467	13	7.538	5.462	8	4.368	3.632	12	6.667	5.333
Ficha periodontal	9	5.222	3.778	15	7.533	7.467	13	7.500	5.500	8	4.316	3.684	11	5.364	5.636
Control personal placa	24	11.111	12.889	39	19.567	19.433	40	20.538	19.462	22	7.579	14.421	23	9.576	13.424
Eliminación de cálculo	8	4.926	3.074	11	6.000	5.000	12	6.154	5.846	9	4.000	5.000	9	4.030	4.970
Pulido dental	8	4.000	4.000	11	5.867	5.133	10	5.654	4.346	7	3.211	3.789	9	3.576	5.424
Sondeo Dx	8	4.333	3.667	10	5.667	4.333	10	5.654	4.346	7	3.474	3.526	9	4.303	4.697

Fuente directa

\* Al comparar el valor esperado contra el valor obtenido podemos observar el número de actividades que quedaron sin realizarse con base en el valor esperado (Tabla 4A y 4B de Anexo)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Paso 3:** Para determinar el rendimiento de cada una de las actividades correspondientes a la Fase I por grupo se procedió con la siguiente fórmula:

$$\text{Rendimiento \%} = \frac{\text{Valor obtenido} \times 100}{\text{Valor esperado}}$$

Como ejemplo tenemos que en el grupo 3004 se cumplió con el 59% (58.848) del total de historias clínicas que debieron realizar y, se determinó con el siguiente cálculo:

$$\frac{\text{Valor obtenido } 5.296 \times 100}{\text{Valor esperado } 9} = 58.848\%$$

De lo anterior se deduce que el grupo 3004 cumplió con el 59% de historias clínicas si se considera que el 100% fueron 9.

**Cuadro 8:**  
Rendimiento en porcentaje para cada actividad de Fase I en cinco grupos.

Facultad de Odontología 96-97.

CURSO	Simultáneo Ordinario				
	3004	3005	3006	3010	3011
TAMAÑO MUESTRA	27	30	26	19	33
RENDIMIENTO	RENDIMIENTO (%)	RENDIMIENTO (%)	RENDIMIENTO (%)	RENDIMIENTO (%)	RENDIMIENTO (%)
HISTORIA CLINICA	58.848	50.222	57.988	54.605	55.556
FICHA PERIODONTAL	58.025	50.222	57.692	53.947	48.760
CONTROL PERSONAL DE PLACA	46.296	50.171	51.346	34.450	41.634
ELIMINACION DE CALCULO	61.574	54.545	51.282	44.444	44.781
PULIDO DENTAL	50.000	53.333	56.538	45.865	39.731
SONDEO DX	54.167	56.667	56.538	49.624	47.811

*Fuente directa*

En el cuadro 8 se presenta el rendimiento por cada grupo se obtiene utilizando la fórmula antes mencionada y expresándolas en porcentaje (Tabla 4A y 4B de Apéndice).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Paso 4:** se hizo la sumatoria del rendimiento por grupo de cada rubro y se dividió entre 5 (grupos) para obtener el rendimiento promedio de cada variable por curso (Cuadro 9 y Tablas 4a y 4b de *Apéndice*).

**Cuadro 9.**  
Rendimiento promedio en cinco grupos de actividades realizadas en Fase I.  
Facultad de Odontología 96-97.

GRUPO	3004	3005	3006	3010	3011	Σ % REND. (3004...3011)	RENDIMIENTO PROMEDIO DE LOS GRUPOS
Nº DE ALUMNOS	N=27	N=30	N=26	N=19	N=33		
RENDIMIENTO	%	%	%	%	%		
HISTORIA CLINICA	58.848	50.222	57.988	54.605	55.556	277.2119	277.2119 / 5 = 55.444%
FICHA PERIODONTAL	58.025	50.222	57.692	53.947	48.760	268.646	268.646 / 5 = 53.729%
CONTROL PERSONAL DE PLACA	46.296	50.171	51.346	34.450	41.634	223.897	223.897 / 5 = 44.779%
ELIMINACION DE CALCULO	61.574	54.545	51.282	44.444	44.781	256.626	256.626 / 5 = 51.325%
PULIDO DENTAL	50.000	53.333	56.538	45.865	39.731	245.467	245.467 / 5 = 49.093%
SONDEO DX	54.167	56.667	56.538	49.624	47.811	264.807	264.807 / 5 = 52.961%

*Fuente directa*

**Paso 5:** en el cuadro 10 se presenta una comparación del rendimiento promedio de actividades de cada curso (simultáneo y verano) (Tabla 5 de *Apéndice*).

**Cuadro 10:**  
Promedio ( $\bar{x}$ ) de rendimiento de actividades en Fase I, realizadas por curso.  
Facultad de Odontología 96-97.

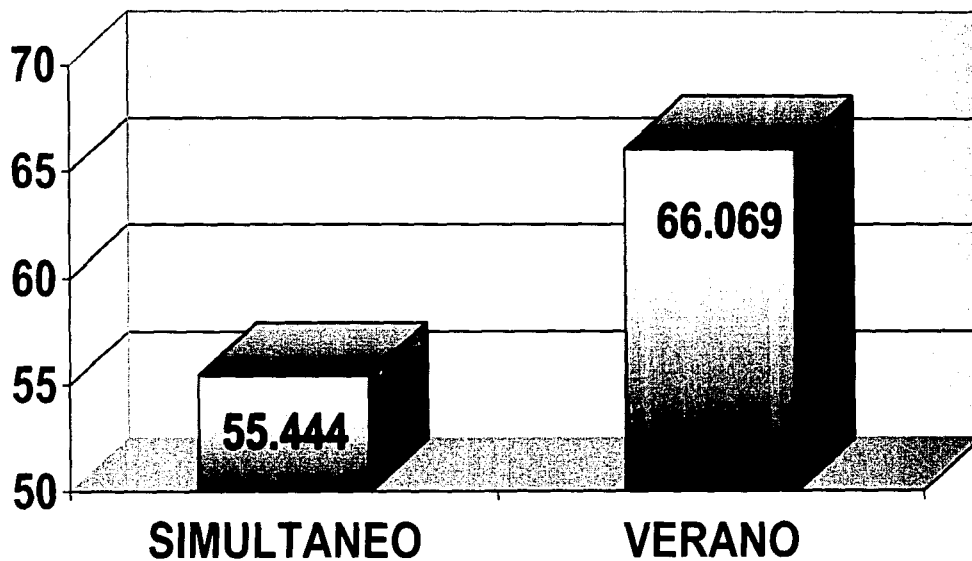
	$\bar{x}$ Curso simultáneo 5 grupos	$\bar{x}$ Curso Verano 3 grupos	Gráfica
H. Clínica	55.444%	66.069%	3
Periodontograma	53.729%	67.253%	4
C.P.P.	44.779%	60.601%	5
Eliminación de cálculo	51.325%	53.449%	6
Pulido dental	49.093%	64.658%	7
Sondeo/Dx	52.961%	67.565%	8

*Fuente directa*

TEJOS CON  
FALLA DE ORIGEN

### GRÁFICA 3

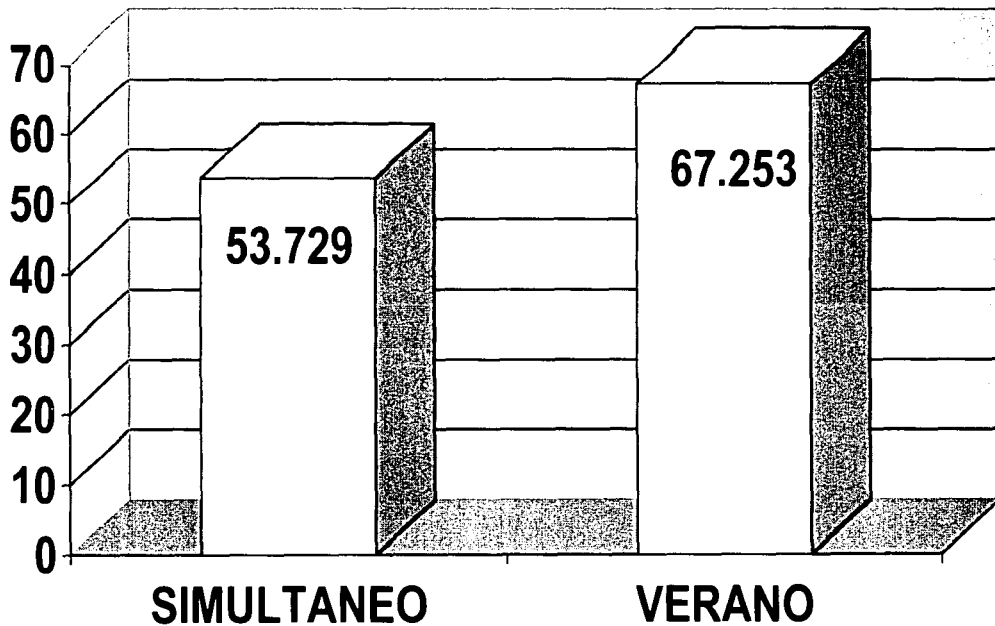
## RENDIMIENTO PROMEDIO DE HISTORIAS CLÍNICAS REALIZADAS POR CURSO



CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRÁFICA 4**  
**RENDIMIENTO PROMEDIO DE**  
**PERIODONTOGRAMA REALIZADOS POR CURSO**

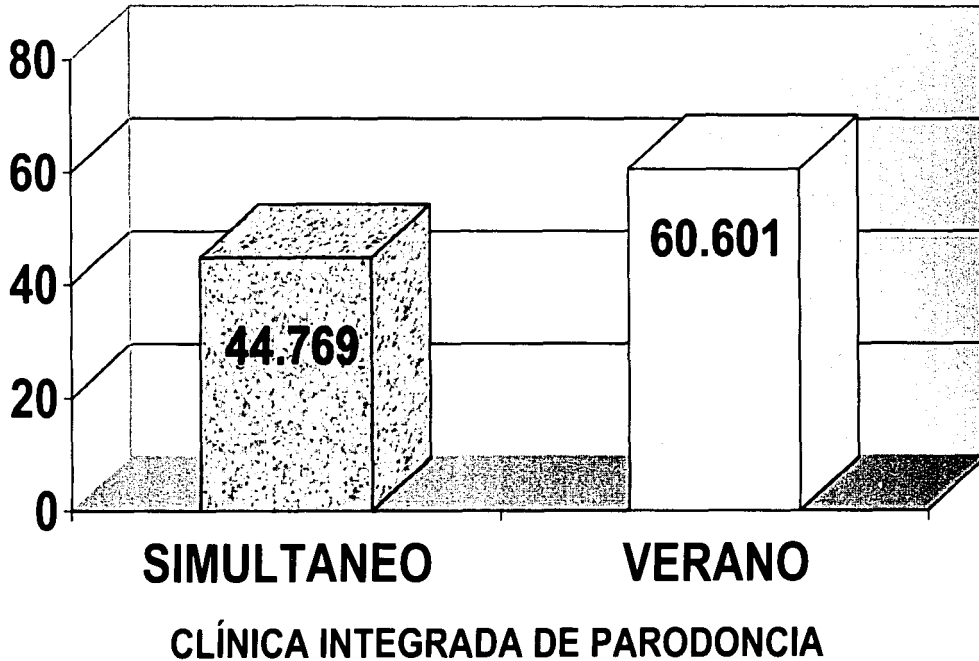


**CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

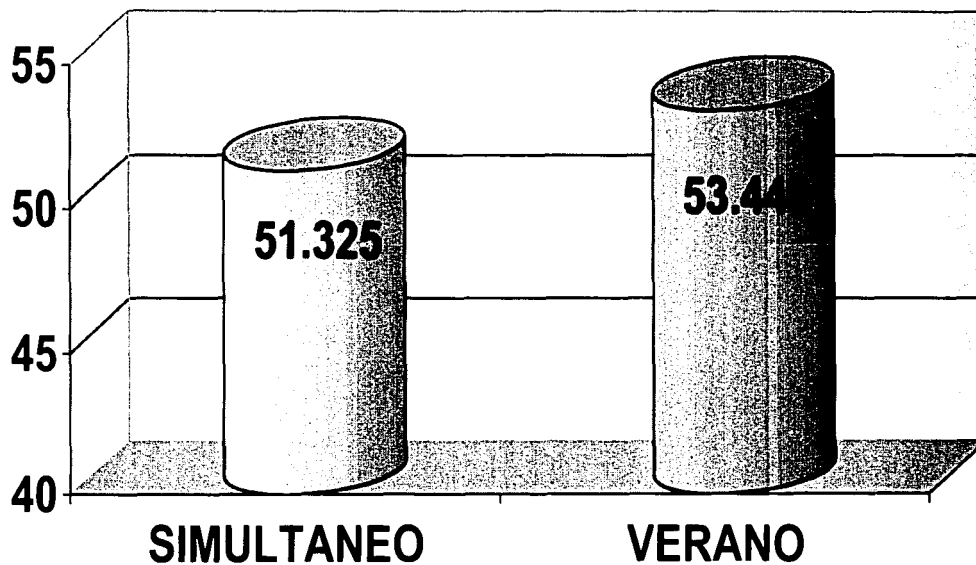


**GRÁFICA 5**  
**RENDIMIENTO PROMEDIO DEL CONTROL**  
**PERSONAL DE PLACA REALIZADO POR**  
**CURSO**



# GRÁFICA 6

## RENDIMIENTO PROMEDIO DE ELIMINACION DE CALCULO REALIZADA POR CURSO

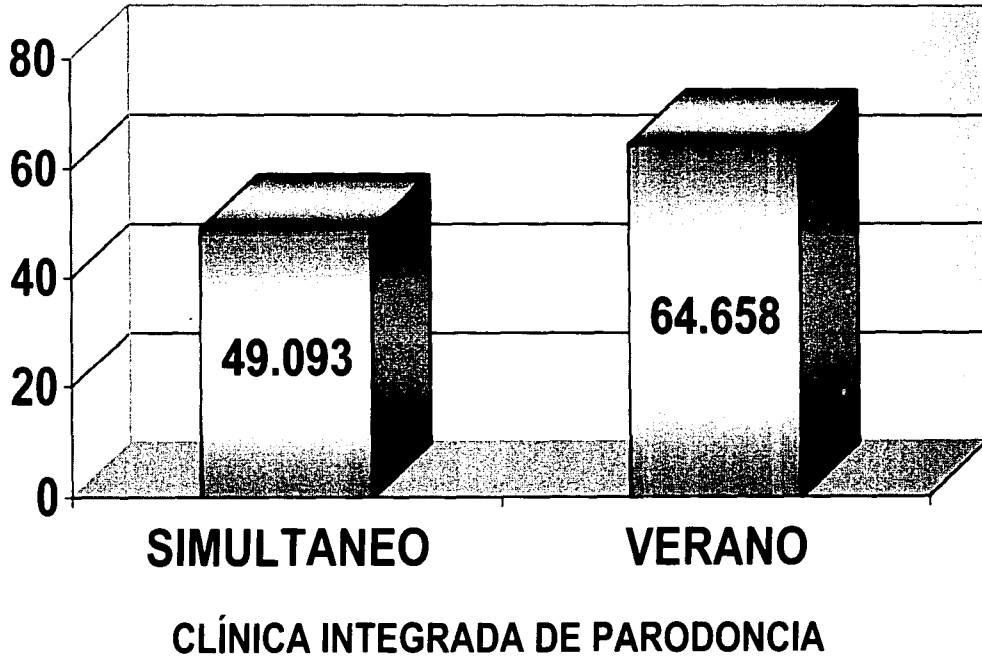


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA

# GRÁFICA 7

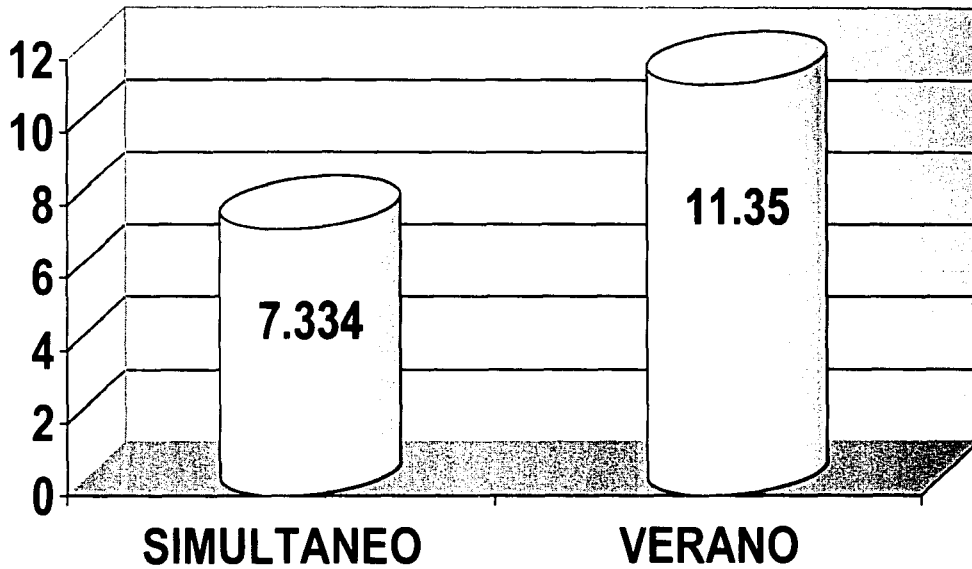
## RENDIMIENTO PROMEDIO DE PULIDO DENTAL REALIZADO POR CURSO



TESIS CON  
ORIGEN

# GRÁFICA 8

## RENDIMIENTO PROMEDIO DE SONDEO DX REALIZADO POR CURSO



CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA

TESIS CON  
EVALUACIÓN DE ORIGEN

Finalmente, el cuadro 11 evidencia las diferencias del rendimiento por procedimientos desglosados en cada curso:

**Cuadro 11:**  
Diferencia del rendimiento en Fase I entre el curso simultáneo y el curso de verano de la asignatura Clínica Integrada de Parodoncia.  
Facultad de Odontología 96-97.

Rendimiento Variable	$\bar{x}$ Curso simultáneo 5 grupos	$\bar{x}$ Curso Verano 3 grupos	Diferencia
H. Clínica	55.444	66.069	10.62
Periodontograma	53.729	67.253	13.524
C.P.P.	44.779	60.601	15.822
Eliminación de cálculo	51.325	53.449	2.124
Pulido dental	49.093	64.658	15.565
Sondeo/Dx	52.961	67.565	14.604

*Fuente directa*

La diferencia expresa la proporción de procedimientos que no realizaron los alumnos de la CIP<sub>s</sub> teniendo más clínicas programadas.

Observándose que para las diferentes variables, el comportamiento que presentan los rendimientos respectivos manifiestan diferencias para ambos tipos de curso que varían en su magnitud de poco relevantes a significativas.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Ahora bien, respecto a la **Fase II (quirúrgica)** es importante mencionar que se consideraron los aspectos más relevantes y **número de cirugías** (Cuadro 12).

Cuadro 12:

Promedio ( $\bar{x}$ ) de rendimientos de actividades en Fase II realizadas por curso.  
Facultad de Odontología 96-97.

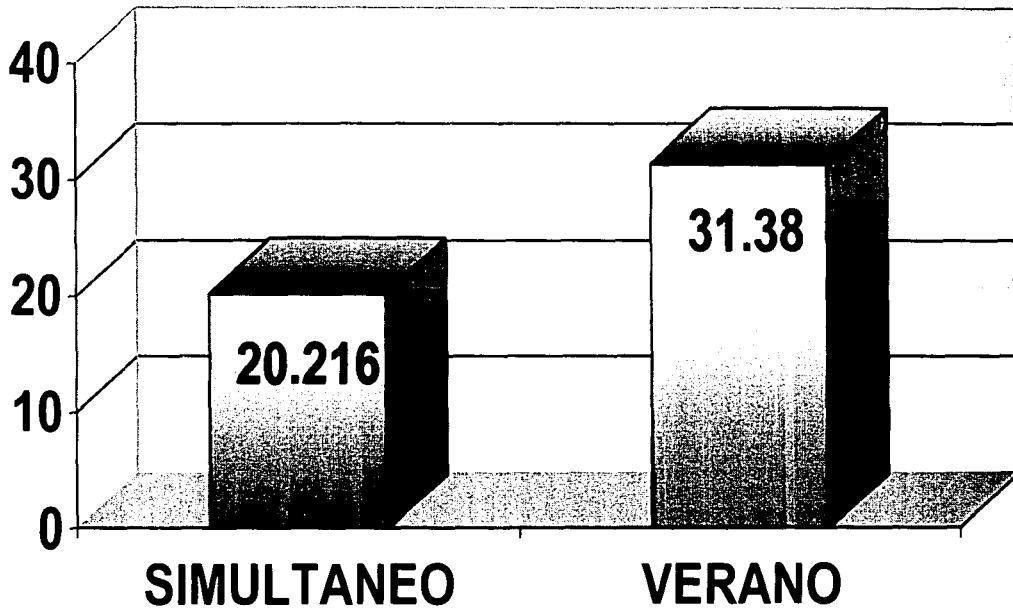
Rendimiento Variable	$\bar{x}$ Curso Simultáneo 5 grupos	$\bar{x}$ Curso Verano 3 grupos	Gráfica
Curetaje cerrado	20.216	31.380	9
Gingivectomía bisel ext.	8.260	10.456	10
Curetaje abierto solo	9.010	11.781	13
Alargamiento corona	14.162	7.103	15
Eliminación de frenillo	13.274	14.184	18
Injerto libre	8.521	10.345	20
Biopsias	7.334	11.350	22

Fuente directa

Se presenta el promedio general de actividades (número de cirugías) de Fase II (quirúrgica) realizadas por grupo, en ambos cursos (simultáneo y verano) (Cuadro 12 y Tabla 5 de *Apéndice*). Enfatizando que se siguió el mismo procedimiento que en la Fase I (pre-quirúrgica).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRÁFICA 9**  
**RENDIMIENTO PROMEDIO DE CURETAJE**  
**CERRADO REALIZADO POR CURSO**

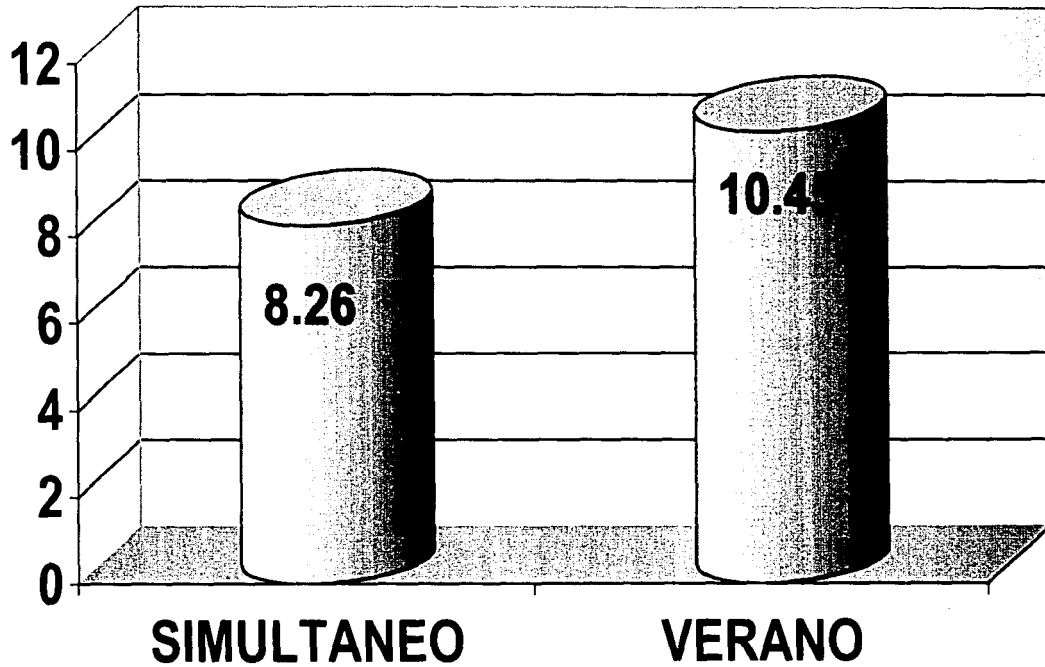


**CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA**

TESIS COM  
TALLA DE (INSTIT)

# GRÁFICA 10

## RENDIMIENTO PROMEDIO DE GINGIVECTOMIA BISEL EXTERNO REALIZADA POR CURSO

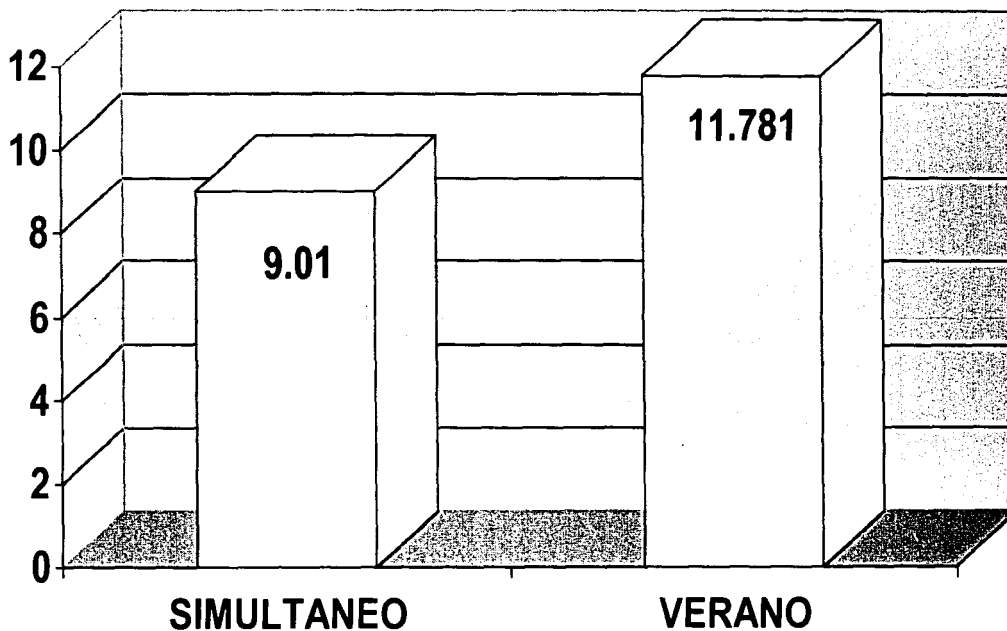


CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



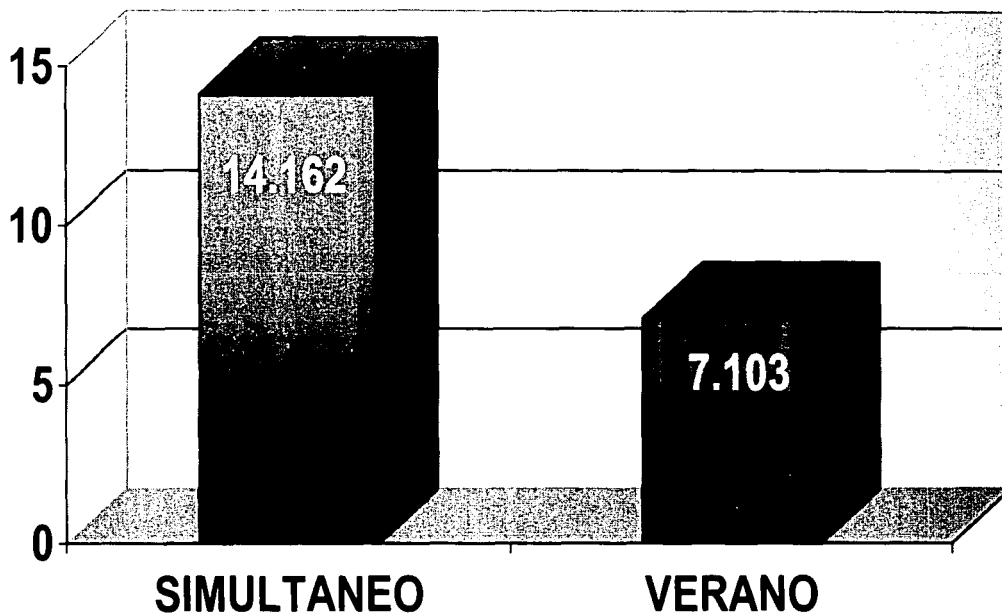
**GRÁFICA 13**  
**RENDIMIENTO PROMEDIO DE CURETAJE ABIERTO**  
**SOLO REALIZADO POR CURSO**



**CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA**

TESIS CON  
FALLA DE CURETAGE

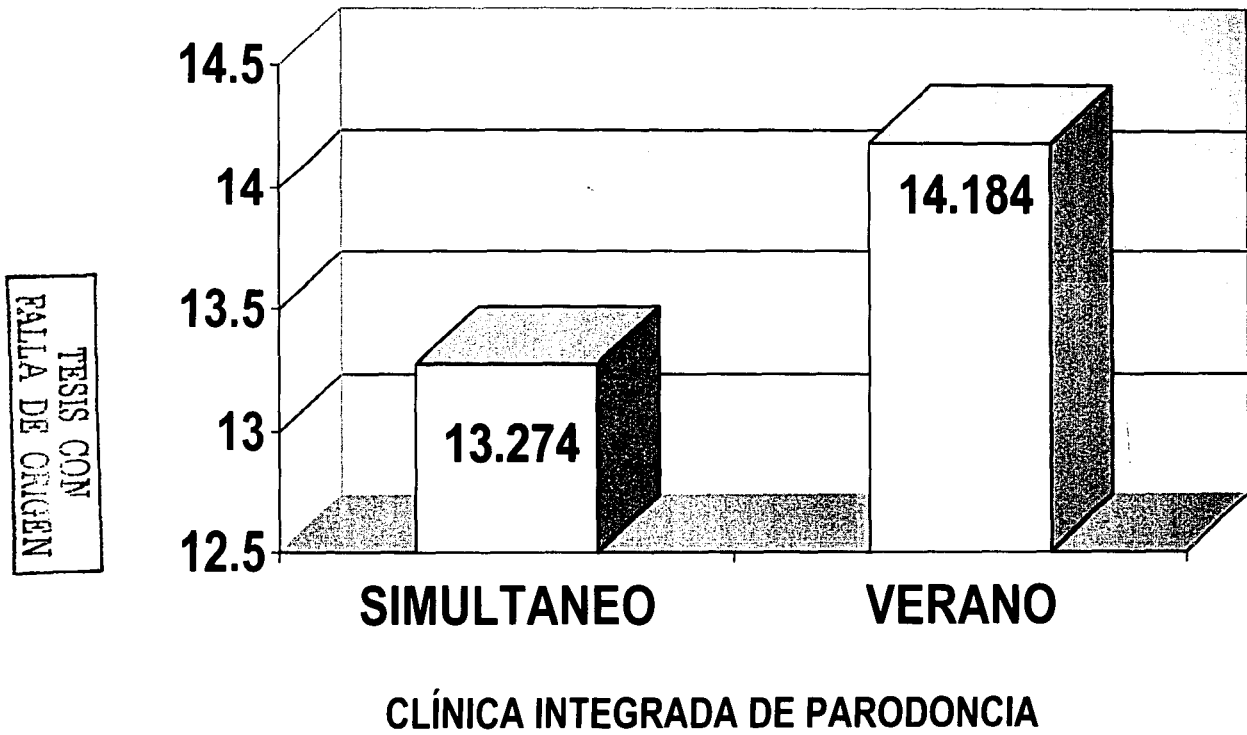
**GRÁFICA 15**  
**RENDIMIENTO PROMEDIO DE ALARGAMIENTO**  
**DE CORONA REALIZADO POR CURSO**



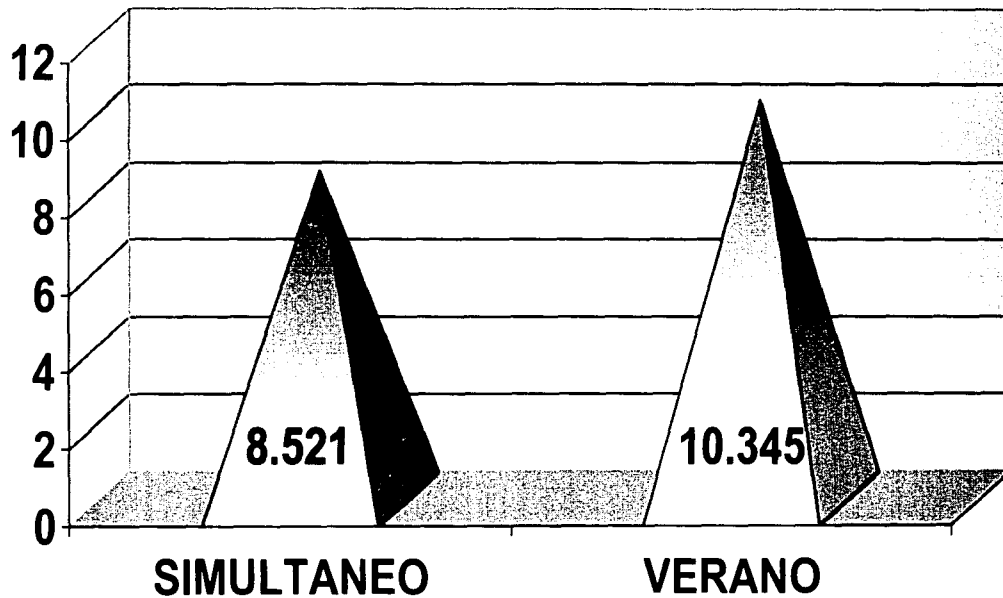
**CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA**

TESIS CON  
FALLA DE CORONA

**GRÁFICA 18**  
**RENDIMIENTO PROMEDIO DE ELIMINACION DE**  
**FRENILLO REALIZADOS POR CURSO**



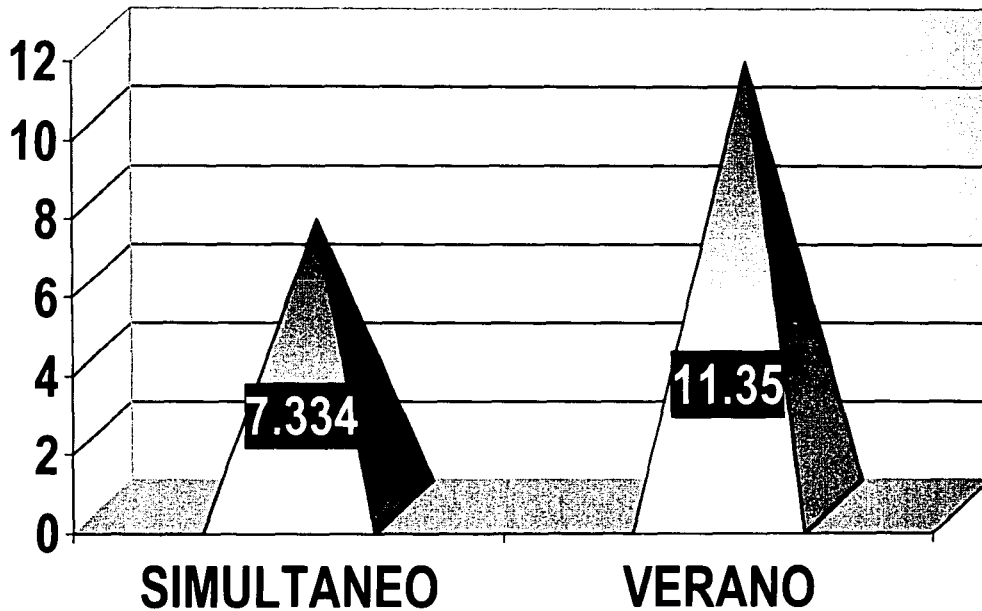
**GRÁFICA 20**  
**RENDIMIENTO PROMEDIO DE INJERTO LIBRE REALIZADO POR CURSO**



**CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA**

TESIS CON  
FALLA DE

## GRÁFICA 22 RENDIMIENTO PROMEDIO DE BIOPSIAS REALIZADAS POR CURSO



CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Como se observa en el cuadro 13 son evidentes las diferencias del rendimiento en Fase II por procedimientos en cada curso, la diferencia expresa el número de procedimientos que no realizaron los alumnos de la CIPs, con excepción del rubro de alargamiento de corona en el que la diferencia es negativa a favor del curso simultáneo.

**Cuadro 13.**  
Diferencia del rendimiento en Fase II (número de cirugías) entre el curso simultáneo y el curso de verano.  
Facultad de Odontología 96-97.

Rendimiento Variable	X Curso Simultaneo 5 grupos	X Curso Verano 3 grupos	Diferencia
Curetaje cerrado	20.216	31.380	11.164
Gingivectomía bisel ext	8.260	10.456	2.196
Curetaje abierto solo	9.010	11.781	2.771
Alargamiento corona	14.162	7.103	- 7.059 *
Eliminación de frenillo	13.274	14.184	0.91
Injerto libre	8.521	10.345	1.824
Biopsias	7.334	11.350	4.016

*Fuente directa*

En el rubro de alargamiento de corona, en el curso simultáneo se realizaron 14.162 procedimientos en promedio por cada alumno en contraste con 7.103 realizados en el curso de verano (diferencia -7.059).

Lo anterior permitió detectar que se venían realizando procedimientos en casos no indicados propiamente como "alargamientos de corona" y no bajo el criterio del tutor/asesor periodoncista sino bajo la sugerencia de otros profesionales lo cual se traduce en un limitado criterio diagnóstico en la formación del alumno de Periodoncia.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 10.2. ANALISIS DE PROBABILIDAD.<sup>64</sup>

Como se mencionó la probabilidad muestral se basa en el número de eventos posibles (totales para ambos cursos) y es la posibilidad de su ocurrencia en estos, es decir, que tan fácil es su ocurrencia dentro de uno u otra modalidad (simultáneo o de verano).

$$T_o = T_s + T_v \quad \text{Sumatoria de los totales de ambos cursos}$$

$$P(X)_s = \frac{T_s}{T_o} \quad \text{Probabilidad para el curso simultáneo}$$

$$P(X)_v = \frac{T_v}{T_o} \quad \text{Probabilidad para el curso de verano}$$

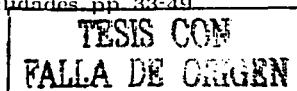
Para efecto de un análisis objetivo se presenta una fracción (Fase I) del apéndice 21 donde se comparan valores totales, valores promedio y la probabilidad muestral en ambos cursos (Cuadro 14).

Cuadro 14.  
Comparativo de la Fase I entre el curso simultáneo y el curso de verano de la asignatura Clínica integrada de Parodontia.  
Facultad de Odontología 96-97.

ASIGNATURA CURSO	CLÍNICA INTEGRADA DE PARODONCIA					
	SIMULTÁNEO ORDINARIO			DE VERANO EXTRAORDINARIO		
	TOTALES (T <sub>s</sub> )	X	P(x) <sub>s</sub>	TOTALES (T <sub>v</sub> )	X	P(x) <sub>v</sub>
HISTORIA CLINICA	868.000	6.430	0.529	774.000	7.979	0.471
PERIODONTOGRAMAS	821.000	6.081	0.517	767.000	7.907	0.483
C.P.P.	1881.000	13.933	0.489	1965.000	20.258	0.511
ELIMINACION DE CALCULO	682.000	5.052	0.566	524.000	5.402	0.434
PROFILAXIS	610.000	4.519	0.482	655.000	6.753	0.518
SONDEO / DX	642.000	4.756	0.478	702.000	7.237	0.522

Fuente directa

<sup>64</sup> Rascón CH. Introducción a la teoría de probabilidades, pp. 33-49.



A simple vista, el revisor podría asumir que no existen diferencias sustanciales **en promedio (X)** entre lo realizado en el curso simultáneo y el curso de verano, por ejemplo:

En historias clínicas y periodontogramas, realizaron 6 (6.430, 6.081) de cada uno, en el curso simultáneo y 8 ( 7.979, 7.907) en el curso de verano, pero para efectuar el análisis, se debe tener en cuenta que se están comparando 42 sesiones clínicas programadas del curso simultáneo contra 17 sesiones programadas del curso de verano (ver Cuadro 2), por lo tanto, si en 17 sesiones del curso de verano realizaron 8 historias clínicas y 8 periodontogramas, lo esperado es que por lo menos realizaran 16 en 42 sesiones del curso simultáneo y no 6 como lo evidencia el promedio en éste curso.

Por lo tanto, analizando otras variables, se tendría que, si se realizaron 20 (20.258) controles de placa en el curso de verano, lo esperado sería de 40 en el curso simultáneo, y sólo se realizaron 14 (13.933) ; en términos de eliminación de cálculo, en el curso de verano se realizaron 5 (5.402) y lo esperado en el curso simultáneo sería de 10 y sólo cumplieron con 5 (5.052); ahora bien, en pulido dental y sondeo/Dx, se realizaron 7 (6.753, 7.237) de cada uno en el curso de verano, y lo esperado en 42 sesiones programadas del curso simultáneo era de 14 respectivamente y sólo se realizaron 5 (4.519, 4.756) de cada rubro.

Lo importante de este análisis es tener en cuenta la variable **tiempo** (ver Cuadro 3), si sólo se analizan los promedios, sin considerar el número de horas programadas, existe la probabilidad de producir un sesgo de análisis.



Al analizar la **probabilidad muestral  $P(x)$** , es más evidente la deficiencia en el cumplimiento del trabajo. Existe una  $P(x)$  del 47% (0.471) de realizar 8 (7.979) historias clínicas, siempre que se trabaje de manera específica (curso de verano) y en menor tiempo (ver Cuadro 3), en contraste con la probabilidad sistemática del 52% (0.529) de realizar 6 (6.430) historias clínicas en una variable de tiempo más amplia, en 42 sesiones clínicas programadas (ver Cuadro 2), siempre y cuando se trabaje de manera simultánea con otras dos asignaturas.

Al utilizar otro ejemplo como sondeo/Dx en un curso específico (curso de verano) en menor tiempo, existe el 52% (0.522) de probabilidad de que se realicen 7 (7.237) sondeos/Dx en contraste en un curso simultáneo con otras dos asignaturas que en mayor tiempo repetirá sistemáticamente el 47% (0.478) de probabilidades de que el alumno sólo realice 5 (4.756) sondeos/Dx.

Para analizar que esto sucede en casi todos los rubros considerados en la asignatura, es importante remitirse al *Apéndice 21*.

### **10.3. ASOCIACIÓN Y ESTIMACIÓN DEL RIESGO.**

Se aplicó una prueba de asociación utilizando la  $X^2$  para determinar si existe asociación entre el curso simultáneo y el curso de verano de la asignatura CIP para el acontecimiento no acreditados, acreditados considerando la variable tiempo. Se aplicó el enfoque de riesgo, donde se consideró como grupo expuesto a no acreditar al curso simultáneo y al grupo no expuesto a acreditar al curso específico.

Cuadro 15.  
Asociación y estimación del riesgo. Facultad de Odontología 96-97.

	NO ACREDITADOS	ACREDITADOS	TOTAL	
Simultáneo	+ Fr	33	102	135
Verano	- Fr	7	90	97
	TOTAL	40	192	232

*Fuente directa*

Obteniéndose una  $\chi^2 = 11.739$ ,  $P < 0.05$ , lo cual demuestra que hay asociación entre cursar la asignatura de CIP de manera específica y el índice de acreditación.

Se debe enfatizar que el curso de verano se realizó en menor tiempo.

Asimismo el cálculo del riesgo (razón de momios  $\frac{a \times d}{c \times b} = \text{odd ratio}$  )

se aplicó considerando lo siguiente:  $\frac{33 \times 90}{7 \times 102} = \frac{2970}{714} = 4.1$

lo que se traduce en que el alumno que curse de manera simultánea con otras dos, la asignatura de CIP tiene **cuatro** veces mas la probabilidad de no acreditarla que cursando la asignatura de manera específica.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 11. DISCUSIÓN

A fines de los años ochenta y principios de los noventa, se inició el proceso de revisión de los planes de estudio. Con los nuevos cambios curriculares –aún continuando con una estructura por asignaturas, se incorporaron elementos innovadores como la atención a pacientes de manera integral.<sup>65</sup>

La programación de la asignatura CIP de manera simultánea con otras dos, tenía como objetivo promover desde una perspectiva multidisciplinaria el diagnóstico y el plan de tratamiento del paciente intentando hacer operativa la vinculación de las materias de CIP, CIE y CIOD en la práctica clínica y que el egresado fuera capaz de realizar una práctica integral, siendo el 5to año el lugar de expresión plena de estos propósitos.

En el cumplimiento de las dos perspectivas, se dejó de lado una de las variables determinantes en todo proceso de enseñanza-aprendizaje: el factor aprendizaje, llevado a cabo por los alumnos. Es decir, ante una visión institucional denominada “clínica integrada”, no necesariamente negativa, sino por el contrario, con posibilidades de desarrollar en el alumno la organización de contenidos y actividades para la solución de problemas de complejidad creciente de atención al paciente que promueve el trabajo grupal, se pudo observar al interior de la investigación que en otro momento didáctico o en otro proceso previo a la “clínica integrada”, sí es factible preparar al alumno para contar con recursos intelectuales más elaborados (currículo orientado hacia el significado<sup>66</sup>) sin embargo, en el momento en que se realizó este estudio, pudo observarse la carencia de estos recursos, lo cual llevó a esclarecer los siguientes eventos.

---

<sup>65</sup> Martínez Rodríguez, A, Portilla Robertson, J, Ríos Ferrer, G. Op. Cit. pp. 370-379.

<sup>66</sup> Posner GJ. Op.Cit. pp. 209,210.

La llamada integración se tradujo por un lado en disminución del rendimiento clínico teniendo en cuenta la variable tiempo y por otro lado, en un modelo didáctico, que no concordaba con el planteamiento curricular de la Facultad de Odontología con una fuerte influencia flexneriana.<sup>67, 68</sup>

Bajo el supuesto de que la enseñanza "integrada", es una respuesta didáctica a la necesidad de revisión y transformación de la currícula, basado en los problemas que afectan de manera prevalente a la población mexicana en la cavidad bucal (caries y enfermedad periodontal, entre otras) y donde la estructura curricular estaba organizada en disciplinas las cuales actúan por separado, produciendo una acumulación de contenidos parciales y desorganizados en el alumno, la enseñanza "integrada" pretende llegar a un conocimiento global y unitario de la realidad a través de la interdisciplinariedad,<sup>69</sup> y a la relación de éstas con un contexto social, económico y político determinado,<sup>70</sup> con lo cual se evita la especialización excesiva, misma que no permite adaptarse al rapidísimo ritmo de la sociedad actual y desemboca en visiones parciales y reduccionistas de la realidad y cuyo objetivo es ofrecer una serie de técnicas para la resolución de problemas, de tal forma que el modelo tradicional no lo permite.

De lo anterior se puede deducir que no se cumplió en la práctica, debido a que el alumno, al estar en un modelo integrado en la clínica, sólo cumplió con el 43% de las asistencias trabajando únicamente 36 horas de las 84 programadas y pudiendo terminar solamente 8 trabajos (5 en Fase I y 3 en Fase II).

Ahora bien, si se analizan los resultados en función de la responsabilidad social que la Facultad de Odontología de la UNAM tiene frente a la sociedad, en términos de formar recursos humanos competentes, se pudo comprobar que el

---

<sup>67</sup> Flexner. Op. Cit. pp. 1-51

<sup>68</sup> Vilanca Mendes. Op. Cit. pp 313-316.

<sup>69</sup> López Cámara V. Abordajes curriculares en Odontología. pp. 46-58

<sup>70</sup> López Cámara V. La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México. pp.118-123

curso simultáneo no cumplió con este fin ya que el alumno que curse de esta manera la asignatura de CIP, tiene **cuatro** veces más la probabilidad de no acreditarla que cursando la asignatura de manera específica. Lo que quiere decir que su eficacia es menor (4:1) y que no cumple con los objetivos de información y formación. Para este estudio fueron eliminados **ochenta** alumnos por tener la calificación de NP en el curso simultáneo, en contraste con sólo **uno** con las mismas características (NP) del curso de verano.

Pareciera que el promedio de calificaciones entre el curso simultáneo (6.365) y el curso de verano (6.810) ver *Apéndice 21*, no presenta diferencia significativa pero se debe considerar la variable tiempo que fue determinante, ya que para el curso simultáneo se programaron en promedio 42 clínicas y sólo cumplieron con 18 y para el curso de verano se programaron 17 en promedio y cumplieron 16. A pesar de que, en la CIPs, aumentó un día a la semana en la clínica el alumno no rindió más.

Es importante hacer la siguiente reflexión, si el modelo didáctico a seguir, consistía en la participación activa del estudiante en la solución de problemas a través del trabajo multidisciplinario, se pasó por alto el hecho de integrar el aspecto teórico ya que el alumno participó de manera "integrada" solamente en las actividades clínicas, y **el cambio curricular ocurre sólo en la medida en que cambien las interacciones entre profesores, estudiantes y tema de estudio,<sup>71</sup> y se requiere la reconstrucción epistemológica<sup>72</sup> del objeto de estudio en academias de profesores,** lo cual propició que se realizaran procedimientos quirúrgicos no indicados por el asesor/tutor periodoncista sino bajo la sugerencia de otros profesionales, como fue el caso del "alargamiento de corona", por mencionar alguno.

---

<sup>71</sup> Posner GJ. Op. Cit. p. 195

<sup>72</sup> Díaz-Barriga F, et al. Op. Cit. p. 119

El nivel epistemológico, se refiere a la manera en que se concibe el conocimiento.

En cierta forma, el método de enseñanza, mostró las carencias del alumno y la evidente parcialización de su realidad, puesto que ni aprendieron en teoría lo necesario en relación a las tres asignaturas, ni en la práctica pudieron contrastar lo aprendido, puesto que siempre se decidieron por lo más sencillo, lo visible, lo evidente o lo estrictamente necesario para acreditar y a veces, para justificar su presencia física, que no intelectual. Es interesante señalar que en el CV, donde existe control, perdieron en promedio 0.734 pacientes, contrastando con la CIP, donde la pérdida fue de 1.674 (*Apéndice 21*), en ambos casos no concluyeron su tratamiento, debido a que no se realizó el diagnóstico.

Entonces, era evidente que no se podía contar con un desempeño diferente en el alumno, si la teoría de las tres asignaturas se realizó conforme al modelo original, es decir, se mantuvo la organización lineal,<sup>73</sup> la disciplina dispuesta por cátedras donde cada asignatura aporta una dimensión específica. El contenido metodológico, proceso didáctico, horas programas, aulismo, entre otros, se definen por cada Departamento.<sup>74, 75</sup>

En este sentido, el resultado de la evaluación de la teoría, evidencia que la problemática no se centró en este conocimiento ni en los postulados de la asignatura de CIP, en razón de 9% de los alumnos inscritos que presentaron exámenes de criterio unificado, reprobaron este rubro, no así en términos de desempeño clínico.

Lo anterior confronta al programa de la asignatura con el objetivo general de la misma donde se debe formar al alumno con bases sólidas en el quehacer clínico, ya que los contenidos temáticos teóricos deben guardar una relación con los contenidos temáticos prácticos.

---

<sup>73</sup> Díaz-Barriga F, et al. Op. Cit. p. 119

<sup>74</sup> Panzsa M. Enseñanza modular. pp. 31-49

<sup>75</sup> López Cámara V. Lara Flores N. La enseñanza de la Odontología en México. pp.1-15

Por lo tanto no es posible apreciar el resultado obtenido con el modelo "integrado" ya que si bien, el alumno posee el conocimiento teórico, esta innovadora modalidad (en su desempeño clínico) no permitió la aplicación del sustento teórico como se esperaba, sino que incluso, probablemente, obstaculizó su propio conocimiento de la práctica clínica en sí.

Ante evidencias de varias materias (tres en este caso), pocas horas de trabajo, pocos tratamientos, la exigencia de profesores cuya asignatura siempre va a ser preponderante y la necesidad de concluir el curso por ambas partes (docente y alumno), el rendimiento académico del alumno en la CIP<sub>s</sub> sólo fue el reflejo de un cambio administrativo.

## 12. CONCLUSIONES

1. Se determinó una proporción mayor de alumnos no acreditados (24%) en la asignatura de CIP trabajando en la clínica de manera simultánea con CIE y CIOD, que en el CV (7%) que se trabajó exclusivamente la asignatura y en menos tiempo.
2. El alumno de la CIP<sub>s</sub> debía cumplir 42 sesiones clínicas y únicamente cumplió en promedio 18 (43%) y en el CV se programaron 17 sesiones y el alumno en promedio cumplió 16 (94%) realizando mayor número de procedimientos.
3. El incremento de un día en la CIP<sub>s</sub> en la práctica clínica no aumentó el rendimiento, sino la fragmentación como se evidenció en el CV. Por dar un ejemplo, se diagnosticaron en promedio 5 pacientes en la CIP<sub>s</sub> y 7 en el CV.
4. El curso donde la práctica clínica fue exclusivamente de la asignatura, permitió un mayor y mejor control del alumno en términos de asistencia, diagnóstico, plan de tratamiento y aprendizaje en razón que no se dispersa en otros procedimientos clínicos correspondientes a otras asignaturas.
5. Se probó con elevada confiabilidad ( $P < 0.05$ ) que el alumno que cursa la asignatura de CIP de manera simultánea con otras dos, tiene cuatro veces más el riesgo de no acreditarla y con la probabilidad de que realicen menos trabajos.



6. Las perspectivas curriculares se expresan en la práctica docente tácita u ostensiblemente ya que cada una de ellas aporta elementos que configuran el estilo del docente y las formas de aprendizaje del alumno. Sin embargo la docencia en la UNAM se fortalece principalmente por la rigurosidad en el manejo del contenido teórico y del contenido práctico.
7. El cambio se centró más en un plano administrativo que en la renovación metodológica de abordaje de contenido y el rendimiento clínico de la asignatura trabajando de manera simultánea con otras dos, solo fue el resultado de la supuesta "integración".
8. El propósito de un Curso de Verano (extraordinario) es regularizar el aprendizaje de los alumnos que por alguna circunstancia no aprueban la asignatura mas no llevarlo a cabo como solución a las deficiencias de un modelo innovador que no se planeó con antelación para determinar sus debilidades y fortalezas.

### **13. RECOMENDACIONES**

Con base a los resultados obtenidos se propone:

- ▶ En las asignaturas de Clínica Integrada de Endodoncia y Clínica Integrada de Operatoria Dental la realización de una investigación similar a la de este proyecto, para verificar o contrastar, las inferencias obtenidas en este trabajo en condiciones semejantes.
- ▶ Aunado a este trabajo, que se dirigió al proceso de aprendizaje, se sugiere la realización de una investigación para estudiar el proceso de enseñanza.
- ▶ Realizar encuestas periódicas con los alumnos y egresados para obtener información relativa a formas de aprender asignaturas complejas o cuando sientan que no les dan elementos suficientes para encarar la complejidad del mundo laboral.
- ▶ Construir un modelo de clínica integrada para la FO que unifique criterios y evalúe la docencia para las disciplinas participantes, detectando qué tipo de conocimientos y habilidades requiere el profesor para poder reorganizar los conceptos y metodologías acordes con la visión interdisciplinaria.
- ▶ Fomentar en el docente el desarrollo de investigaciones educativas para que a través de las mismas puedan tomarse y modificarse decisiones sobre la organización de su Departamento y de la Institución cuando sea conveniente. Fundamentar en investigaciones rigurosas toda decisión de cambio.

## 14. REFERENCIAS

Abbagnano, Nicola. Diccionario de filosofía. 3ª ed., México, Fondo de cultura económica. 2001.

Aguilar, José Antonio, Block Alberto. Planeación escolar y formulación de proyectos. 2ª ed., México, Trillas, 1990.

Antczak-Bouckoms, Alexia. Natural History of Periodontitis and a Review of Technologies to Prevent and Treat It. Journal of Dental Education. Volume 58, No. 8.1994.

Arredondo Galvan, Martiniano. "El concepto de calidad en la educación superior". (Ensayo). Perfiles Educativos. UNAM, CISE,1983. Enero – Febrero - Marzo.

Camarena C, Rosa María, Chávez G, Ana María, Gómez V, José. "Eficiencia terminal en la UNAM: 1970-1981" (Ensayo). Perfiles Educativos. UNAM, CISE,1984. Octubre – Noviembre - Diciembre.

Castañeda Yáñez, M. Análisis del aprendizaje de conceptos y procedimientos. 7ª ed., México, Trillas, 1996.

Carranza, FA, Newman MG. Periodontología Clínica. 8ª ed., México, McGraw-Hill Interamericana. 2000.

Carrion Carranza, Carmen. "Génesis y desarrollo del concepto de evaluación Institucional" (Ensayo). Perfiles Educativos. UNAM, CISE,1984. Julio – Agosto - Septiembre.

De la Fuente, JR, Tapia Conyer, R, Lezana Fernández, MA. La información en salud. México, McGraw-Hill Interamericana. 2002.

Díaz-Barriga Arceo, Frida *et al.* Metodología de diseño curricular para educación superior. 8ª ed., México, Trillas, 2000.

Diccionario. Medicobiologico University. 1ª ed., México, Interamericana, 1966.

Flexner, Abraham. Medical education in the United States and Canada. Reprint Edition 1972. USA.

Gagné M, Robert, Briggs, J. Leslie. La planeación de la enseñanza. Sus principios. Decimosexta ed., México, Trillas, 2001.

Galán Giral, Ma. Isabel, Marín Méndez, Dora Elena. "Marco teórico para el estudio del rendimiento escolar. Evaluación del currículum" (Ensayo). Perfiles Educativos, UNAM, CISE, 1985. Enero – Junio.

García Méndez, J.V. "Propuesta didáctica centrada en contenidos: fundamentos y recursos" (Antología). UNAM, CISE – FO, 1995.

García Méndez, J.V. "Utopía y proyecto pedagógico" (Ensayo). Perfiles Educativos, UNAM, CISE, 1996. Octubre – Diciembre.

Gutiérrez Sáenz, Raúl. Introducción a la didáctica. 3ª ed., México, Esfinge, 1986.

Hendricson, WD, Kleffner, JH. Curricular and Instructional Implications of Competency-Based. Dental Education. Journal of Dental Education. Volume 62, No. 2. February 1998.

López Cámara Victor. Abordajes Curriculares en Odontología. Trabajo presentado en el 75° Congreso Mundial Anual de la FDI, en Buenos Aires, Argentina Actualidad Odontológica. 1988;30(1)

López Cámara Victor. La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México. Revista de la Asociación Dental Mexicana, Vol. LVI, Núm 3, Mayo-Junio 1999.

López Cámara Victor. La enseñanza de la Odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. Revista de la Educación Superior, Vol 31(1), Núm. 121, Enero-Marzo 2002

Martínez Rodríguez, A, Portilla Robertson, J, Rios Ferrer, G. "La Caracterización de la Enseñanza de la Odontología y la Vinculación Docencia-Servicio en México" (Ensayo). Educación Médica y Salud. México. 1994.

Méndez Ramírez I. et al. El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. 2ª ed., México, Trillas, 1990.

Mitcham, Carl. ¿Qué es la filosofía de la tecnología? 1ª ed., España, Anthropos, 1989.

Normas oficiales. NOM-168-SSA1-1998. Expediente clínico.

Novak D, Joseph. "El Proceso de Aprendizaje y la Efectividad de los Métodos de Enseñanza" (Ensayo). Perfiles Educativos, UNAM, CISE, 1978.

Nowzari H. Aesthetic periodontal therapy. Periodontology 2000. Volume 27. 2001. Panzsa Margarita. "Enseñanza modular" (Ensayo). Perfiles Educativos, UNAM, CISE, 1981. Enero-Febrero-Marzo.

Rascón Ch. Octavio. Introducción a la teoría de probabilidades. Dirección General de Publicaciones. UNAM. 1971.

The American Academy of Periodontology. Glossary of Periodontal Terms. 4<sup>th</sup> ed., Chicago, Ed. Offices, 2001.

Tonetti SM; Cortellin P. Diagnosis and treatment of periodontal osseous lesions. Periodontology 2000. Volume 22. 2000.

UNAM. Legislación Universitaria. Reglamento General de Exámenes.

UNAM. Facultad de Odontología. Mapa Curricular.

UNAM. Facultad de Odontología. Plan de estudios.

UNAM. Facultad de Odontología. Proceso de Evaluación y Reestructuración Curricular.

UNAM. Facultad de Odontología. Secretaría de Servicios Escolares.

Vilanca Mendes E. Marco conceptual para la educación odontológica en América Latina. Memoria de la II Conferencia e Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina. Caracas: OFEDO/UDUAL FO-UCV. 1982

Wikesjö UME, Selvig KA. Periodontal wound healing and regeneration. Periodontology 2000. Volume 19. 1999.

Young Cho, Jun. Atlas of Surgical Periodontal Therapy. 2<sup>th</sup> ed., Dallas, Texas, Taylor Publishing Company, 1986.

## RESUMEN CURRICULUM VITAE

### ▶ Datos personales:

Nombre	Magdalena Paulin Pérez
Lugar y fecha de nacimiento	México D.F. 21 agosto de 1950
Nacionalidad	Mexicana
Registro nacional de población	PAPM500821MDFLRG07
Cédula profesional	253838
Registro S.S.A.	7023
Domicilio particular	Av. Coyoacán 1126. Col. del Valle
Teléfonos	55.75.70.91 – 55.75.96.75

### ▶ Estudios profesionales y de posgrado:

Licenciatura de Cirujano Dentista. Escuela Nacional de Odontología. UNAM. 1969-1972.

Especialización en Odontología (Parodoncia). Facultad de Odontología. UNAM. 1975-1976.

Maestría en Odontología. Facultad de Odontología. UNAM. 1998-1999.

Estancia en Montpellier. Francia. Curso C.E.S. en Periodoncia. 1973-1974.

Diplomado en Docencia de la Odontología. Tres módulos. Facultad de Odontología. UNAM. 1994-1995.

### ▶ Categoría actual:

Profesor de Carrera Titular B. Tiempo completo definitivo por oposición en la asignatura de Periodoncia. Antigüedad: 29 años. Expediente: 73/1611.

### ▶ Cargos académicos-administrativos:

Coordinadora en Periodoncia:

Licenciatura. Facultad de Odontología. UNAM. Octubre 1994 a la fecha.

División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Enero 2001 a la fecha.

### ▶ Tutorías:

En el programa Fundación UNAM de iniciación Temprana a la Investigación y la Docencia, 1994. En el programa de Becas para Estudios de Posgrado, 1995. Programa de alumnos de alto rendimiento becados por PRONABE, 2002. Programa de apoyo a la docencia en Licenciatura, 2001 y 2002.

### ▶ Comisiones:

Programa para promover la definitividad del personal académico de asignatura, 1993. Primer y segundo premio de Productividad Científica, Superación Académica y Desempeño Docente, Área básicas odontológicas, 1992 y 1993. Comisión dictaminadora del Área de especialidades, 1993-1997. Integrante de la Comisión evaluadora PEPRASIG y FOMDOC, 2000 a la fecha.



# A P P E N D I C E



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CLINICA DE PERIODONCIA - UNAM**

NOMBRE DEL PROFESOR \_\_\_\_\_

GRUPO ----- AÑO -----

NOMBRE DEL ALUMNO -----

FOTO

No. DE CUENTA -----

	PROMEDIO		CALIF. FINAL
	TEOR. / CLIN.		
CLIF. EXA. CRIT. UNIFICADO			
CLIF. EXA. PARCIALES			
TRABAJOS ESCRITOS			

**ASISTENCIA EN CLÍNICA**

<b>AGOSTO</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>OCTUBRE</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>DICIEMBRE</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>FEBRERO</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>ABRIL</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										

<b>SEPTIEMBRE</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>NOVIEMBRE</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>ENERO</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>MARZO</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										
<b>MAYO</b>	FECHA										
	ASISTENCIA										

No. TOTAL CLÍNICAS

No. TOTAL ASISTENCIAS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Apéndice 1



**CLINICA DE PERIODONCIA    FACULTAD DE ODONTOLOGIA    U.N.A.M.**

AÑO ESCOLAR 199 - 199	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	TOTAL
	HISTORIA CLÍNICA											
FICHA PERIODONTAL												
CONTROL PERSONAL DE PLACA												
ELIMINACIÓN DE CALCULO												
PROFILAXIS												
SONDEO            DX												
DIAGNÓSTICO ( GINGIV. - PERIODONT )												

No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

C. CERRADO Y/O R. Y A. RADICULAR

GINGIVECTOMÍA	BISEL EXTERNO OPERCULO BISEL INTERNO CUÑA	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

C. ABIERTO	SOLO INJERTO ÓSEO R.T.G.      MEMBRANA DIQUE	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

C. PREPROTÉSICA	AUMENTO DE REBORDE ALARGAMIENTO DE CORONA OSTEOPLASTÍA	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

C. MUCOGINGIVAL	PROFUNDIZACIÓN-VESTIBULO ELIMINACIÓN DE FRENILLO INJERTO DESPLAZADO LIBRE INJERTO    TEJ. CONJUNTIVO.	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

EMERGENCIAS ( ESPECIFIQUE )	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

BIOPSIAS ( ESPECIFIQUE ZONA )	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

OTROS ( ESPECIFIQUE )	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

FASE III	REMITIR OTRA ESPECIALIDAD ( ESPECIFIQUE )	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	No. D	No. C	TOTAL

TESIS CON  
LA DE ORIGEN

GRUPO: \_\_\_\_\_

PROFESOR (ES) \_\_\_\_\_

NO. DE ALUMNOS EN ACTAS \_\_\_\_\_

**TEORÍA**

PROMEDIO DE LOS EXAMENES PARCIALES \_\_\_\_\_

PROMEDIO DEL EXAMEN FINAL \_\_\_\_\_

TOTALES DE EXAMENES DE C/UNIFICADO

( ) exámenes de criterio unificado

NA \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ MB \_\_\_\_\_

**CLÍNICA**

TOTAL DE CLÍNICAS \_\_\_\_\_ TOTAL DE HORAS \_\_\_\_\_

TOTAL DE ASISTENCIAS \_\_\_\_\_ PROM. DE ASISTENCIAS/ALUMNO \_\_\_\_\_

TOTAL DE HORAS \_\_\_\_\_ PROM. HORAS/ALUMNO \_\_\_\_\_

**TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLÍNICA**

	<b>TOTALES</b>	<b>PROMEDIO</b>
HISTORIA CLÍNICA	_____	_____
PERIODONTOGRAMAS	_____	_____
C.P.P.	_____	_____
ELIMINACIÓN DE CÁLCULO	_____	_____
PROFILAXIS	_____	_____
SONDEO/DX	_____	_____
* PACIENTES PERDIDOS	_____	_____

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

TRATAMIENTO		No. Dientes	Promedio	No.Cirugia	Promedio
C. CERRADO y/o R. Y A. RADICULAR					
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO				
	BISEL INTERNO				
CURETAJE ABIERTO	SOLO				
	INJERTO ÓSEO				
	R. T. G	MEMBRANA			
		DIQUE			
CIRUGÍA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA				
	OSTEOPLASTIA				
CIRUGÍA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO				
	ELIMINACIÓN DEL FRENILLO				
	INJERTO DESPLAZADO				
	INJERTO	LIBRE			
		TEJ. CONJUNTIVO			
EMERGENCIAS (Especifique)					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL				
BIOPSIAS	(Especifique zona)				
OTROS	(Especifique)				

CALIFICACIÓN FINAL DEL GRUPO \_\_\_\_\_

NP \_\_\_\_\_ NA \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ MB \_\_\_\_\_

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CLINICA INTEGRADA DE PARODONCIA - U N A M

FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CLINICA INTEGRADA DE PARODONCIA - U N A M

C.A.E	GRUPO	AV	ALUMNO	FECHA	LUNA	INGIVECTOMIA										CABIERTO				RTG		C PREPROTESICA		C.MUCOGINGIVAL										PUNTAJE	CLAVE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	









FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CLINICA INTEGRADA DE PARODONCIA - U N A M

FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CLINICA INTEGRADA DE PARODONCIA - U N A M

CATEDRA	SEMESTRE	ALUMNO	CATEDRA	SEMESTRE	GINGIVECTOMIA		C ABERTO		R T G		C PREPROTESICA		C MUCOGINGIVAL		INJERTO		TOTAL	
					1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
1	EECI	1967	A.M	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	1
2	EECI	1967	AGMR	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	2
3	EECI	1967	BRPAH	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	3
4	EECI	1967	BHA	HA	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	4
5	EECI	1967	BEG	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	5
6	EECI	1967	CAFE	HA	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	6
7	EECI	1967	CRMPH	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	7
8	EECI	1967	CSST	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	8
9	EECI	1967	CMSC	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	9
10	EECI	1967	CTC	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	10
11	EECI	1967	CTML	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	11
12	EECI	1967	FE	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	12
13	EECI	1967	SCA	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	13
14	EECI	1967	SPECIAL	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	14
15	EECI	1967	HOSB	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	15
16	EECI	1967	HFMDC	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	16
17	EECI	1967	HBP	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17
18	EECI	1967	MT	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	18
19	EECI	1967	HAC	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	19
20	EECI	1967	ENRS	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	20
21	EECI	1967	CLASF	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	21
22	EECI	1967	CLABE	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	22
23	EECI	1967	CLAM	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	23
24	EECI	1967	MM	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	24
25	EECI	1967	MJ	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	25
26	EECI	1967	MMC	HA	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	26
27	EECI	1967	MDE	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	27
28	EECI	1967	MHM	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	28
29	EECI	1967	MPC	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	29
30	EECI	1967	MDCD	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	30
31	EECI	1967	OMA	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	31
32	EECI	1967	PDASL	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	32
33	EECI	1967	RAAS	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	33
34	EECI	1967	RSI	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	34
35	EECI	1967	VDM P	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	35
36	EECI	1967	VUCA	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	36
37	EECI	1967	VHME	B	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	37
38	EECI	1967	ZDA	S	2	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	38

SUMA		217	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	
35 aprobados	PROMEDIO ARITMETICO	6.763	17.000	16.842	16.842	8.553	8.500	23.500	6.421	7.821	7.865	2.079	0.658	0.132	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
3 reprobados		51.000	16.842	8.553	8.500	23.500	6.421	7.821	7.865	2.079	0.658	0.132	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Suma de fase 1 2386  
Total Suma de fase 2 117 no de congres  
Suma de Fases 2503

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





## CURSO SIMULTANEO

1

## DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPO: 3004

1996-1997

N° DE ALUMNOS: 27

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS	40
TOTAL ASISTENCIAS	534
TOTAL DE HORAS	1068

TOTAL DE HORAS X 2	80
PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO:	19.778
PROM.HORAS/ALUMNO:	39.5

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	143	5.296
PERIODONTOGRAMAS	141	5.222
C.P.P.	300	11.111
ELIMINACION DE CALCULO	133	4.926
PROFILAXIS	108	4
SONDEO / DX	117	4.333
*PACIENTES PERDIDOS.	26	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		147	5.444	31	1.148
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	56	2.074	13	0.481
	OPERCULO				
	BISEL INTERNO				
	CUÑAS	2	0.074	2	0.074
CURATAJE ABIERTO	SOLO	51	1.889	12	0.444
	INJERTO OSEO				
	RTG				
	MEMBRANA ABS.				
	MEMB. NO ABS.				
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE			2	0.074
	ALARG. DE CORONA	9	0.333	8	0.296
	OSTEOPALASTIA				
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO			1	0.037
	ELIMINACION DE FRENILLO			6	0.222
	INJERTO DESPLAZADO	12	0.444	9	0.333
	INJERTO LIBRE	4	0.148	3	0.111
	TEJ.CONJUNTIVO				
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL	6	0.222	5	0.185
BIOPSIAS				1	0.037
OTROS					

93

Apéndice 11

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

103

## CURSO SIMULTANEO

2

## DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPO: 3005

1996-1997

N° DE ALUMNOS: 30

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS: 45  
 TOTAL ASISTENCIAS: 666  
 TOTAL DE HORAS: 1332

TOTAL DE HORAS X 2 90  
 PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO: 22.2  
 PROM.HORAS/ALUMNO: 44.4

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	226	7.533
PERIODONTOGRAMAS	226	7.533
C.P.P.	587	19.567
ELIMINACION DE CALCULO	180	6
PROFILAXIS	176	5.867
SONDEO / DX	170	5.667
*PACIENTES PERDIDOS.	56	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		154	5.133	31	1.033
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	18	0.600	3	0.100
	OPERCULO	4	0.133	4	0.133
	BISEL INTERNO				
	CUÑAS				
CURATAJE ABIERTO	SOLO	2	0.067	2	0.067
	INJERTO OSEO				
	RTG	MEMBRANA ABS			
		MEMB. NO ABS.			
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA	6	0.200	6	0.200
	OSTEOPALASTIA				
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO				
	ELIMINACION DE FREÑILLO				
	INJERTO DESPLAZADO				
	INJERTO	LIBRE			
		TEJ.CONJUNTIVO	1	0.033	1
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL				
BIOPSIAS					
OTROS					

47



## CURSO SIMULTANEO

3

## DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPO: 3006

1996-1997

N° DE ALUMNOS: 26

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS:	45
TOTAL ASISTENCIAS:	506
TOTAL DE HORAS:	1012

TOTAL DE HORAS X 2	90
PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO:	19.461
PROM.HORAS/ALUMNO:	38.92

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	196	7.538
PERIODONTOGRAMAS	195	7.5
C.P.P.	534	20.538
ELIMINACION DE CALCULO	160	6.154
PROFILAXIS	147	5.654
SONDEO / DX	147	5.654
*PACIENTES PERDIDOS.	49	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		291	11.192	66	2.538
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	6	0.231	1	0.038
	OPERCULO	1	0.038	1	0.038
	BISEL INTERNO				
	CUÑAS				
CURATAJE ABIERTO	SOLO	23	0.885	6	0.231
	INJERTO OSEO	2	0.077	1	0.038
	RTG	1	0.038	1	0.038
	MEMBRANA ABS MEMB. NO ABS.				
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA	7	0.269	6	0.231
	OSTEOPALASTIA				
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO			1	0.038
	ELIMINACION DE FRENILLO			3	0.115
	INJERTO DESPLAZADO				
	INJERTO LIBRE TEJ.CONJUNTIVO	2	0.077	2	0.077
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL				
BIOPSIAS				2	0.077
OTROS					

90

Apéndice 13

TESIS CON  
FALLA DE ORDEN

## CURSO SIMULTANEO

4

## DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPO: 3010

1996-1997

N° DE ALUMNOS: 19

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS: 43  
 TOTAL ASISTENCIAS: 292  
 TOTAL DE HORAS: 584

TOTAL DE HORAS X 2 86  
 PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO: 15.36  
 PROM.HORAS/ALUMNO: 30.73

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	83	4.368
PERIODONTOGRAMAS	82	4.316
C.P.P.	144	7.579
ELIMINACION DE CALCULO	76	4
PROFILAXIS	61	3.211
SONDEO / DX	66	3.474
*PACIENTES PERDIDOS.	17	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		51	2.684	10	0.526
GIGVECTOMIA	BISEL EXTERNO	1	0.053	1	0.053
	OPERCULO	1	0.053	1	0.053
	BISEL INTERNO				
	CUÑAS				
CURATAJE ABIERTO	SOLO	3	0.158	1	0.053
	INJERTO OSEO	10	0.526	2	0.105
	RTG				
	MEMBRANA ABS				
	MEMB. NO ABS.				
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA	1	0.053	1	0.053
	OSTEOPALASTIA				
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO				
	ELIMINACION DE FRENILLO				
	INJERTO DESPLAZADO	1	0.053	1	0.053
	INJERTO				
	LIBRE				
	TEJ.CONJUNTIVO				
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL				
BIOPSIAS					
OTROS					

17

Apéndice 14

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CURSO SIMULTANEO

5

## DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPO: 3011

1996-1997

N° DE ALUMNOS: 33

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS: 40  
 TOTAL ASISTENCIAS: 451  
 TOTAL DE HORAS: 902

TOTAL DE HORAS X 2: 80  
 PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO: 13.66  
 PROM.HORAS/ALUMNO: 27.33

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	220	6.667
PERIODONTOGRAMAS	177	5.364
C.P.P.	316	9.576
ELIMINACION DE CALCULO	133	4.03
PROFILAXIS	118	3.576
SONDEO / DX	142	4.303
*PACIENTES PERDIDOS.	78	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		148	4.485	30	0.909
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	56	1.697	10	0.303
	OPERCULO				
	BISEL INTERNO				
	CUÑAS	1	0.030	1	0.030
CURATAJE ABIERTO	SOLO	44	1.333	10	0.303
	INJERTO OSEO	17	0.515	4	0.121
	RTG				
	MEMBRANA ABS MEMB. NO ABS.				
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA	33	1.000	19	0.576
	OSTEOPALASTIA	1	0.030	1	0.030
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO				
	ELIMINACION DE FRENILLO			2	0.061
	INJERTO DESPLAZADO				
	INJERTO	7	0.212	7	0.212
	TEJ CONJUNTIVO	1	0.030	1	0.030
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL	1	0.030	1	0.030
BIOPSIAS				7	0.212
OTROS					

93

Apéndice 15

TESIS CON  
FALLA DE ... EN



## CURSO DE VERANO

A

DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

1997

GRUPO: EE01

N° DE ALUMNOS: 38

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS: 17

TOTAL ASISTENCIAS: 640

TOTAL DE HORAS: 1920

TOTAL DE HORAS X 3: 51

PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO: 16.824

PROM.HORAS/ALUMNO: 50.52

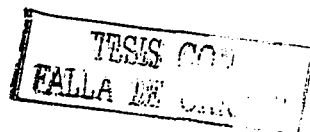
## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	325	8.553
PERIODONTOGRAMAS	323	8.500
C.P.P.	893	23.500
ELIMINACION DE CALCULO	244	6.421
PROFILAXIS	301	7.921
SONDEO / DX	300	7.895
*PACIENTES PERDIDOS.	25	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		516	13.579	79	2.079
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	25	0.658	5	0.132
	OPERCULO				
	BISEL INTERNO				
	CUÑA	6	0.158	6	0.158
CURATAJE ABIERTO	SOLO	14	0.368	5	0.132
	INJERTO OSEO				
	RTG				
	MEMBRANA ABS.				
	MEMB. NO ABS.				
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA	1	0.026	1	0.026
	OSTEOPALASTIA				
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO				
	ELIMINACION DE FRENILLO			9	0.237
	INJERTO DESPLAZADO	1	0.026	1	0.026
	INJERTO				
	LIBRE				
	TEJ.CONJUNTIVO				
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL				
BIOPSIAS				11	0.289
OTROS					

117

Apéndice 16



## CURSO DE VERANO

B

DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA  
GRUPO: EE02

1997

N° DE ALUMNOS: 29

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS: 17  
TOTAL ASISTENCIAS: 436  
TOTAL DE HORAS: 1308TOTAL DE HORAS X 3: 51  
PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO: 15.034  
PROM.HORAS/ALUMNO: 45.1

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	<u>231</u>	<u>7.966</u>
PERIODONTOGRAMAS	<u>231</u>	<u>7.966</u>
C.P.P.	<u>556</u>	<u>19.172</u>
ELIMINACION DE CALCULO	<u>133</u>	<u>4.586</u>
PROFILAXIS	<u>163</u>	<u>5.621</u>
SONDEO / DX	<u>223</u>	<u>7.69</u>
*PACIENTES PERDIDOS.	<u>8</u>	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		561	19.345	71	2.448
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	32	1.103	6	0.207
	OPERCULO	12	0.414	12	0.414
	BISEL INTERNO				
	CUÑA				
CURATAJE ABIERTO	SOLO	32	1.103	9	0.310
	INJERTO OSEO	13	0.448	3	0.103
	RTG				
	MEMBRANA ABS				
	MEMB. NO ABS.				
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA	6	0.207	6	0.207
	OSTEOPALASTIA			1	0.034
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO				
	ELIMINACION DE FRENILLO			15	0.517
	INJERTO DESPLAZADO	1	0.034	1	0.034
	INJERTO	3	0.103	3	0.103
	LIBRE				
	TEJ CONJUNTIVO				
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL	1	0.034	1	0.034
BIOPSIAS				1	0.034
OTROS					

129

Apéndice 17

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CURSO DE VERANO

C

DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPO: EE03

1997

N° DE ALUMNOS: 31 1 NP No. De alumnos para el estudio 30

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS: 17  
 TOTAL ASISTENCIAS: 456  
 TOTAL DE HORAS: 1368

TOTAL DE HORAS X 3 51  
 PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO: 15.2  
 PROM.HORAS/ALUMNO: 45.46

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	<u>218</u>	<u>7.267</u>
PERIODONTOGRAMAS	<u>213</u>	<u>7.1</u>
C.P.P.	<u>516</u>	<u>17.2</u>
ELIMINACION DE CALCULO	<u>147</u>	<u>4.9</u>
PROFILAXIS	<u>191</u>	<u>6.367</u>
SONDEO / DX	<u>179</u>	<u>5.967</u>
*PACIENTES PERDIDOS.	<u>39</u>	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		301	10.033	52	1.733
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	72	2.400	13	0.433
	OPERCULO				
	BISEL INTERNO				
	CUNA				
CURATAJE ABIERTO	SOLO	34	1.133	10	0.333
	INJERTO OSEO	3	0.100	2	0.067
	RTG				
	MEMBRANA ABS				
	MEMB. NO ABS				
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE				
	ALARG. DE CORONA	6	0.200	5	0.167
	OSTEOPALASTIA	4	0.133	3	0.100
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO	2	0.067	1	0.033
	ELIMINACION DE FRENILLO			16	0.533
	INJERTO DESPLAZADO	5	0.167	4	0.133
	INJERTO				
	LIBRE				
	TEJ CONJUNTIVO				
EMERGENCIAS					
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL				
	PERIODONTAL				
BIOPSIAS				10	0.333
OTROS				1	0.033

117

Apéndice 18

TESIS CON  
FALTA DE PAGEN

110

## CURSO SIMULTANEO

6

RESUMEN  
1996-1997

## DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPOS: 3004 , 3005 , 3006 , 3010 , 3011

N° DE ALUMNOS: 135

## CLINICA

en promedio

TOTAL DE CLINICAS:	5737	42.49	PROM.HORAS/GRUPO	84.000
TOTAL ASISTENCIAS:	2449		PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO:	18.141
TOTAL DE HORAS:	4898		PROM.HORAS/ALUMNO:	36.281

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

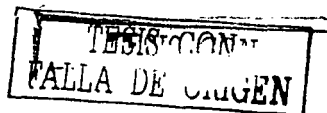
	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	868.000	6.430
PERIODONTOGRAMAS	821.000	6.081
C.P.P.	1881.000	13.933
ELIMINACION DE CALCULO	682.000	5.052
PROFILAXIS	610.000	4.519
SONDEO / DX	642.000	4.756
*PACIENTES PERDIDOS.	226.000	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		791	3.042	168	0.646
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	137	0.527	28	0.108
	OPERCULO	6	0.023	6	0.023
	BISEL INTERNO	0	0.000	0	0.000
	CUÑAS	3	0.012	3	0.012
CURATAJE ABIERTO	SOLO	123	0.473	31	0.119
	INJERTO OSEO	29	0.112	7	0.027
	RTG	1	0.004	1	0.004
	MEMB. NO ABS.	0	0.000	0	0.000
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	0	0.000	2	0.008
	ALARG. DE CORONA	56	0.215	40	0.154
	OSTEOPALASTIA	1	0.004	1	0.004
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO	0	0.000	2	0.008
	ELIMINACION DE FRENILLO			11	0.042
	INJERTO DESPLAZADO	13	0.050	10	0.038
	INJERTO LIBRE	13	0.050	12	0.046
	TEJ. CONJUNTIVO	2	0.008	2	0.008
EMERGENCIAS		0	0.000	0	0.000
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL	0	0.000	0	0.000
	PERIODONTAL	7	0.027	6	0.023
BIOPSIAS		0	0.000	10	0.038
OTROS		0	0.000	0	0.000

1182

340

Apéndice 19



111

## CURSO DE VERANO

D

RESUMEN

1997

DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA

GRUPO: EE01, EE02, EE03

N° DE ALUMNOS: 97

## CLINICA

TOTAL DE CLINICAS: 17 en promedioTOTAL ASISTENCIAS: 1532TOTAL DE HORAS: 4596TOTAL DE HORAS X 3 51PROM.DE ASISTENCIAS/ALUMNO: 15.700PROM.HORAS/ALUMNO: 47.380

## TRABAJOS REALIZADOS EN LA CLINICA

	TOTALES	PROMEDIO
HISTORIA CLINICA	<u>774</u>	<u>7.979</u>
PERIODONTOGRAMAS	<u>767</u>	<u>7.907</u>
C.P.P.	<u>1965</u>	<u>20.258</u>
ELIMINACION DE CALCULO	<u>524</u>	<u>5.402</u>
PROFILAXIS	<u>655</u>	<u>6.753</u>
SONDEO / DX	<u>702</u>	<u>7.237</u>
*PACIENTES PERDIDOS.	<u>72</u>	

TRATAMIENTO		N° DIENTES	PROMEDIO	N° CIRUGIA	PROMEDIO	
C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR		1378	14.206	202	2.082	
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	129	1.330	24	0.247	
	OPERCULO	12	0.124	12	0.124	
	BISEL INTERNO	0	0.000	0	0.000	
	CUÑA	6	0.062	6	0.062	
CURATAJE ABIERTO	SOLO	80	0.825	24	0.247	
	INJERTO OSEO	16	0.165	5	0.052	
	RTG	MEMBRANA ABS.	0	0.000	0	0.000
		MEMB. NO ABS.	0	0.000	0	0.000
CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	0	0.000	0	0.000	
	ALARG. DE CORONA	13	0.134	12	0.124	
	OSTEOPALASTIA	4	0.041	4	0.041	
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROF. DE VESTIBULO	2	0.021	1	0.010	
	ELIMINACION DE FRENILLO	0	0.000	40	0.412	
	INJERTO DESPLAZADO	7	0.072	6	0.062	
	INJERTO	LIBRE	3	0.031	3	0.031
		TEJ.CONJUNTIVO	0	0.000	0	0.000
EMERGENCIAS		0	0.000	0	0.000	
DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL	0	0.000	0	0.000	
	PERIODONTAL	1	0.010	1	0.010	
BIOPSIAS		0	0.000	22	0.227	
OTROS		0	0.000	1	0.010	

1651

363

Apéndice 20

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CUADRO COMPARATIVO ENTRE EL CURSO SIMULTÁNEO Y DE VERANO

F.O. 96-97

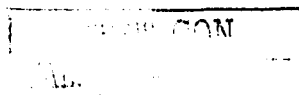
CLINICA INTEGRADA DE PARODONCIA

ASIGNATURA

ASIGNATURA	CURSO	SIMULTÁNEO			DE VERANO			
		TOTALES	X	P(x)	TOTALES	X	P(x)	
	CALIFICACION FINAL	861.000	6.365	0.566	661.000	6.810	0.434	
	TOTAL DE CLINICAS	5737.000	42.490	0.776	1649.000	17.000	0.223	
	TOTAL DE ASISTENCIAS	2449.000	18.140	0.615	1532.000	15.700	0.385	
	TOTAL DE HORAS	4898.000	36.280	0.516	4596.000	47.380	0.484	
	HISTORIA CLINICA	868.000	6.430	0.529	774.000	7.979	0.471	
	PERIODONTOGRAMAS	821.000	6.081	0.517	767.000	7.907	0.483	
	C.P.P.	1881.000	13.933	0.489	1965.000	20.258	0.511	
	ELIMINACION DE CALCULO	682.000	5.052	0.566	524.000	5.402	0.434	
	PROFILAXIS	610.000	4.519	0.482	655.000	6.753	0.518	
	SONDEO / DX	642.000	4.756	0.478	702.000	7.237	0.522	
	*PACIENTES PERDIDOS.	226.000	1.674	0.758	72.000	0.734	0.242	
	C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR	791.000	3.042	0.365	1378.000	14.206	0.635	
N° DE DIENTES	GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	137.000	0.527	0.515	129.000	1.330	0.485
		OPERCULO	6.000	0.023	0.333	12.000	0.124	0.667
		BISEL INTERNO	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		CUNA	3.000	0.012	0.333	6.000	0.062	0.667
	CURATAJE ABIERTO	SOLO	123.000	0.473	0.606	80.000	0.825	0.394
		INJERTO OSEO	29.000	0.112	0.644	16.000	0.165	0.356
		RTG	1.000	0.004	1.000	0.000	0.000	0.000
	CIRUGIA PREPROTESICA	EMBRANA ABS. MEMB. NO ABS.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		AUMENTO DE REBORDE	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	ALARG. DE CORONA	56.000	0.215	0.812	13.000	0.134	0.188
		OSTEOPALASTIA	1.000	0.004	0.200	4.000	0.041	0.800
		PROF. DE VESTIBULO	0.000	0.000	0.000	2.000	0.021	1.000
		ELIMINACION DE FRENILLO	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	INJERTO DESPLAZADO	13.000	0.050	0.650	7.000	0.072	0.350
		INJERTO LIBRE	13.000	0.050	0.813	3.000	0.031	0.188
		TEJ.CONJUNTIVO	2.000	0.008	1.000	0.000	0.000	0.000
	EMERGENCIAS	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	DRENADO DE ABSCESOS	GINGIVAL	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		PERIODONTAL	7.000	0.027	0.875	1.000	0.010	0.125
	BIOPSIAS	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	OTROS	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N° DE CIRUGIAS	C.CERRADO Y/O R. Y A.RADICULAR	168.000	0.646	0.454	202.000	2.082	0.546
		GIVEGECTOMIA	BISEL EXTERNO	28.000	0.108	0.538	24.000	0.247
OPERCULO			6.000	0.023	0.333	12.000	0.124	0.667
BISEL INTERNO			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
CUNA			3.000	0.012	0.333	6.000	0.062	0.667
CURATAJE ABIERTO		SOLO	31.000	0.119	0.564	24.000	0.247	0.436
		INJERTO OSEO	7.000	0.027	0.583	5.000	0.052	0.417
		RTG	1.000	0.004	1.000	0.000	0.000	0.000
CIRUGIA PREPROTESICA		EMBRANA ABS. MEMB. NO ABS.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		AUMENTO DE REBORDE	2.000	0.008	1.000	0.000	0.000	0.000
CIRUGIA MUCOGINGIVAL		ALARG. DE CORONA	40.000	0.154	0.769	12.000	0.124	0.231
		OSTEOPALASTIA	1.000	0.004	0.200	4.000	0.041	0.800
		PROF. DE VESTIBULO	2.000	0.008	0.667	1.000	0.010	0.333
CIRUGIA MUCOGINGIVAL		ELIMINACION DE FRENILLO	11.000	0.042	0.216	40.000	0.412	0.784
		INJERTO DESPLAZADO	10.000	0.038	0.625	6.000	0.062	0.375
		INJERTO LIBRE	12.000	0.046	0.800	3.000	0.031	0.200
		TEJ.CONJUNTIVO	2.000	0.008	1.000	0.000	0.000	0.000
EMERGENCIAS		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
DRENADO DE ABSCESOS		GINGIVAL	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		PERIODONTAL	6.000	0.023	0.857	1.000	0.010	0.143
BIOPSIAS		10.000	0.038	0.313	22.000	0.227	0.688	
OTROS		0.000	0.000	0.000	1.000	0.010	1.000	

fuenta directa

Apéndice 21



CURSO		SIMULTANEO											
GRUPO		3004		3005		3006		3010		3011			
TAMAÑO MUESTRA		27		30		26		19		33			
MAYOR VALOR OBSERVADO / Nº DE OBSERVACIONES		MAYOR VALOR OBS	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS	Nº OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS	Nº OBSERVACIONES		
CALIFICACION FINAL	LETRA	B	12	B	2	MB	2	B	2	MB	3		
	NUMERO	8	12	8	2	10	2	8	2	10	3		
TIEMPO	Nº TOTAL DE CLINICAS	40	27	45	30	45	26	43	19	40	33		
	HORAS	80	27	90	30	90	26	86	19	80	33		
	Nº TOTAL DE ASISTENCIAS	27	1	35	1	34	1	23	1	30	1		
FASE 1 (PREQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA	9	2	15	1	13	1	8	1	12	4		
	FICHA PERIODONTAL	9	2	15	1	13	1	8	1	11	1		
	CONTROL PERSONAL DE PLACA	24	1	39	1	40	1	22	1	23	2		
	ELIMINACION DE CALCULO	8	1	11	1	12	1	9	1	9	1		
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)	8	1	11	1	10	2	7	1	9	2		
	SONDEO DX	8	2	10	3	10	2	7	1	9	1		
	CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR	Nº DIENTES	29	1	36	1	43	1	22	1	37	1	
GINGIVECTOMIA	Nº CIRUGIAS	7	1	6	1	8	1	3	1	5	2		
	BISEL EXTERNO	Nº DIENTES	21	1	12	1	6	1	1	1	16	1	
		Nº CIRUGIAS	4	1	2	1	1	1	1	1	2	3	
	OPERCULO	Nº DIENTES	0	27	2	1	1	1	1	1	0	33	
		Nº CIRUGIAS	0	27	2	1	1	1	1	1	0	33	
	BISEL INTERNO	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33	
Nº CIRUGIAS		0	27	0	30	0	26	0	19	0	33		
CUÑA	Nº DIENTES	1	2	0	30	0	26	0	19	1	1		
	Nº CIRUGIAS	1	2	0	30	0	26	0	19	1	1		
CURATAJE ABIERTO	SOLO	Nº DIENTES	14	1	2	1	8	1	3	1	14	1	
		Nº CIRUGIAS	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	
	INJERTO OSEO	Nº DIENTES	0	27	0	30	2	1	10	1	12	1	
		Nº CIRUGIAS	0	27	0	30	1	1	2	1	2	1	
	MEMBRANA ABS	Nº DIENTES	0	27	0	30	1	1	0	19	0	33	
		Nº CIRUGIAS	0	27	0	30	1	1	0	19	0	33	
	MEMBRANA NO ABS	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33	
		Nº CIRUGIAS	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33	
FASE 2 (QUIRURGICO)	CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33
		Nº CIRUGIAS	1	2	0	30	0	26	0	19	0	33	
	ALARG. DE CORONA	Nº DIENTES	2	2	1	6	2	2	1	1	8	1	
		Nº CIRUGIAS	2	1	1	6	2	1	1	1	3	1	
OSTEOPLASTIA	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	1	1		
	Nº CIRUGIAS	0	27	0	30	0	26	0	19	1	1		
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROFUNDIZACION-VEST.	Nº DIENTES	0	27	0	30	1	1	0	19	0	33	
		Nº CIRUGIAS	1	1	0	30	1	1	0	19	0	33	
	ELIMINACION DE FRENILLO	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33	
		Nº CIRUGIAS	1	6	0	30	1	3	0	19	1	2	
	INJERTO DESPLAZADO	Nº DIENTES	6	1	0	30	0	26	1	1	0	33	
		Nº CIRUGIAS	4	1	0	30	0	26	1	1	0	33	
	LIBRE	Nº DIENTES	2	1	0	30	2	1	0	19	2	2	
		Nº CIRUGIAS	1	3	0	30	2	1	0	19	2	2	
TEJ. CONJUNTIVO	Nº DIENTES	0	27	1	1	0	26	0	19	1	1		
	Nº CIRUGIAS	0	27	1	1	0	26	0	19	1	1		
EMERGENCIAS	Nº DIENTES	2	2	0	30	0	26	0	19	1	1		
	Nº CIRUGIAS	1	5	0	30	0	26	0	19	1	1		
BIOPSIAS	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33		
	Nº CIRUGIAS	1	1	0	30	1	2	0	19	2	1		
OTROS	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33		
	Nº CIRUGIAS	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33		
REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD	Nº DIENTES	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33		
	Nº CIRUGIAS	0	27	0	30	0	26	0	19	0	33		

Tabla 1A

TESIS CON  
FALLA DE ...

CURSO		DE VERANO							
GRUPO		EE01		EE02		EE03			
TAMAÑO MUESTRA		38		29		30			
MAYOR VALOR OBSERVADO / N° DE OBSERVACIONES		MAYOR VALOR OBS.	N° OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS.	N° OBSERVACIONES	MAYOR VALOR OBS.	N° OBSERVACIONES		
CALIFICACION FINAL	LETRA	B	16	MB	1	MB	1		
	NÚMERO	B	16	10	1	10	1		
TIEMPO	N° TOTAL DE CLINICAS	17	38	17	29	17	30		
	HORAS	51	38	51	29	51	30		
	N° TOTAL DE ASISTENCIAS	17	33	16	16	17	10		
FASE 1 (PREQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA		12	1	12	1	12	1	
	FICHA PERIODONTAL		12	1	12	1	11	2	
	CONTROL PERSONAL DE PLACA		33	1	36	1	30	1	
	ELIMINACION DE CALCULO		10	4	11	1	9	1	
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)		10	7	11	1	10	3	
	SONDEO DX		10	8	12	1	10	2	
FASE 2 (QUIRURGICO)	CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR		N° DIENTES	41	2	64	1	38	1
			N° CIRUGIAS	6	1	8	1	6	1
	GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	N° DIENTES	12	1	12	1	20	1
			N° CIRUGIAS	2	1	2	1	3	1
		OPERCULO	N° DIENTES	0	38	3	1	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	3	1	0	30
		BISEL INTERNO	N° DIENTES	0	38	0	29	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	0	29	0	30
	CUÑA	N° DIENTES	2	2	0	29	0	30	
		N° CIRUGIAS	2	2	0	29	0	30	
	CURATAJE ABIERTO	SOLO	N° DIENTES	6	1	8	1	7	1
			N° CIRUGIAS	1	5	2	2	5	1
		INJERTO OSEO	N° DIENTES	0	38	12	1	3	1
			N° CIRUGIAS	0	38	2	1	2	1
		MEMBRANA ABS.	N° DIENTES	0	38	0	29	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	0	29	0	30
	MEMBRANA NO ABS.	N° DIENTES	0	38	0	29	0	30	
		N° CIRUGIAS	0	38	0	29	0	30	
	CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	N° DIENTES	0	38	0	29	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	0	29	0	30
		ALARG DE CORONA	N° DIENTES	1	1	2	2	2	2
			N° CIRUGIAS	1	1	2	2	2	1
		OSTEOPLASTIA	N° DIENTES	0	38	0	29	2	2
			N° CIRUGIAS	0	38	1	1	2	1
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROFUNDIZACION-VEST	N° DIENTES	0	38	0	29	2	1
			N° CIRUGIAS	0	38	0	29	0	30
		ELIMINACION DE FRENILLO	N° DIENTES	2	1	4	1	3	1
			N° CIRUGIAS	1	1	1	1	2	2
		INJERTO DESPLAZADO	N° DIENTES	1	1	1	1	2	1
			N° CIRUGIAS	1	1	1	1	2	1
		LIBRE	N° DIENTES	0	38	1	3	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	1	3	0	30
	TEJ. CONJUNTIVO	N° DIENTES	0	38	0	29	0	30	
		N° CIRUGIAS	0	38	0	29	0	30	
	EMERGENCIAS		N° DIENTES	0	38	1	1	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	1	1	0	30
	BIOPSIAS		N° DIENTES	0	38	0	29	0	30
			N° CIRUGIAS	2	2	1	1	2	2
	OTROS		N° DIENTES	0	38	0	29	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	0	29	1	1
	REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD		N° DIENTES	0	38	0	29	0	30
			N° CIRUGIAS	0	38	0	29	0	30

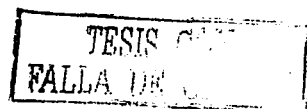
Tabla 1B

TESIS CON  
FALLA DE CALIFICACION



CURSO			SIMULTÁNEO										
GRUPO			3004		3005		3006		3010		3011		
TAMAÑO MUESTRA			27		30		26		19		33		
SUMA / PROM. ARITMETICO ( GRUPAL )			SUMA	PROM. ARITMETICO	SUMA	PROM. ARITMETICO	SUMA	PROM. ARITMETICO	SUMA	PROM. ARITMETICO	SUMA	PROM. ARITMETICO	
CALIFICACION FINAL	LETRA		S		NA		S		S		S		
	NUMERO		180	6 667	175	5 833	166	6 385	116	6 105	224	6 788	
TIEMPO	N° TOTAL DE CLINICAS		1080	40 000	1350	45 000	1170	45 000	817	43 000	1320	40 000	
	HORAS		2160	80 000	2700	90 000	2340	90 000	1634	86 000	2640	80 000	
	N° TOTAL DE ASISTENCIAS		534	19 778	666	22 200	506	19 462	292	15 368	451	13 667	
FASE 1 (PREQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA		143	5 296	226	7 533	196	7 538	83	4 368	220	6 667	
	FICHA PERIODONTAL		141	5 222	226	7 533	195	7 500	82	4 316	177	5 364	
	CONTROL PERSONAL DE PLACA		300	11 111	587	19 567	534	20 538	144	7 579	316	9 576	
	ELIMINACION DE CALCULO		133	4 926	180	6 000	160	6 154	76	4 000	133	4 030	
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)		108	4 000	176	5 867	147	5 654	61	3 211	118	3 576	
	SONDEO DX		117	4 333	170	5 667	147	5 654	66	3 474	142	4 303	
	CURATAJE CERRADO Y/O R. Y A. RADICULAR		N° DIENTES	147	5 444	154	5 133	291	11 192	51	2 684	148	4 485
GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	N° CIRUGIAS	31	1 148	31	1 033	66	2 538	10	0 526	30	0 909	
		N° DIENTES	56	2 074	18	0 600	6	0 231	1	0 053	56	1 697	
	OPERCULO	N° CIRUGIAS	13	0 481	3	0 100	1	0 038	1	0 053	10	0 303	
		N° DIENTES	0	0 000	4	0 133	1	0 038	1	0 053	0	0 000	
	BISEL INTERNO	N° CIRUGIAS	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	
		N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	
	CUÑA	N° DIENTES	2	0 074	0	0 000	0	0 000	0	0 000	1	0 030	
		N° CIRUGIAS	2	0 074	0	0 000	0	0 000	0	0 000	1	0 030	
	CURATAJE ABIERTO	SOLO	N° DIENTES	51	1 889	2	0 067	23	0 885	3	0 158	44	1 333
			N° CIRUGIAS	12	0 444	2	0 067	6	0 231	1	0 053	10	0 303
		INJERTO OSEO	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	2	0 077	10	0 526	17	0 515
			N° CIRUGIAS	0	0 000	0	0 000	1	0 038	2	0 105	4	0 121
MEMBRANA ABS		N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	1	0 038	0	0 000	0	0 000	
		N° CIRUGIAS	0	0 000	0	0 000	1	0 038	0	0 000	0	0 000	
MEMBRANA NO ABS		N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	
		N° CIRUGIAS	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	
CIRUGIA PREPROTESICA		AUMENTO DE REBORDE	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000
			N° CIRUGIAS	2	0 074	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000
	ALARG. DE CORONA	N° DIENTES	9	0 333	6	0 200	7	0 269	1	0 053	33	1 000	
N° CIRUGIAS		8	0 296	6	0 200	6	0 231	1	0 053	19	0 576		
CIRUGIA MUCOGINGIVAL	OSTEOPLASTIA	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	1	0 030	
		N° CIRUGIAS	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	1	0 030	
	PROFUNDIZACION-VEST	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	1	0 038	0	0 000	0	0 000	
		N° CIRUGIAS	1	0 037	0	0 000	1	0 038	0	0 000	0	0 000	
	ELIMINACION DE FRENILLO	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	
		N° CIRUGIAS	6	0 222	0	0 000	3	0 115	0	0 000	2	0 061	
	INJERTO DESPLAZADO	N° DIENTES	12	0 444	0	0 000	0	0 000	1	0 053	0	0 000	
		N° CIRUGIAS	9	0 333	0	0 000	0	0 000	1	0 053	0	0 000	
	LIBRE	N° DIENTES	4	0 148	0	0 000	2	0 077	0	0 000	7	0 212	
		N° CIRUGIAS	3	0 111	0	0 000	2	0 077	0	0 000	7	0 212	
TEJ. CONJUNTIVO	N° DIENTES	0	0 000	1	0 033	0	0 000	0	0 000	1	0 030		
	N° CIRUGIAS	0	0 000	1	0 033	0	0 000	0	0 000	1	0 030		
EMERGENCIAS	N° DIENTES	6	0 222	0	0 000	0	0 000	0	0 000	1	0 030		
	N° CIRUGIAS	5	0 185	0	0 000	0	0 000	0	0 000	1	0 030		
BIOPSIAS	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000		
	N° CIRUGIAS	1	0 037	0	0 000	2	0 077	0	0 000	7	0 212		
OTROS	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000		
	N° CIRUGIAS	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000		
REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD	N° DIENTES	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000		
	N° CIRUGIAS	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000	0	0 000		

Tabla 2A



CURSO			DE VERANO						
GRUPO			EE01		EE02		EE03		
TAMAÑO MUESTRA			38		29		30		
SUMA / PROM. ARITMETICO ( GRUPAL )			SUMA	PROM. ARITMETICO	SUMA	PROM. ARITMETICO	SUMA	PROM. ARITMETICO	
CALIFICACION FINAL	LETRA		S		S		S		
	NUMERO		257	6.763	191	6.586	213	7.100	
TIEMPO	N° TOTAL DE CLINICAS		646	17.000	493	17.000	510	17.000	
	HORAS		1938	51.000	1479	51.000	1530	51.000	
	N° TOTAL DE ASISTENCIAS		640	16.842	436	15.034	456	15.200	
FASE 1 ( QUIRURGICO )	HISTORIA CLINICA		325	8.553	231	7.966	218	7.267	
	FICHA PERIODONTAL		323	8.500	231	7.966	213	7.100	
	CONTROL PERSONAL DE PLACA		893	23.500	556	19.172	516	17.200	
	ELIMINACION DE CALCULO		244	6.421	133	4.586	147	4.900	
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)		301	7.921	163	5.621	191	6.367	
	SONDEO DX		300	7.895	223	7.690	179	5.967	
FASE 2 ( QUIRURGICO )	CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR		N° DIENTES	516	13.579	561	19.345	301	10.033
	GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	N° CIRUGIAS	79	2.079	71	2.448	52	1.733
			N° DIENTES	25	0.658	32	1.103	72	2.400
		OPERCULO	N° CIRUGIAS	5	0.132	6	0.207	13	0.433
			N° DIENTES	0	0.000	12	0.414	0	0.000
		BISEL INTERNO	N° CIRUGIAS	0	0.000	12	0.414	0	0.000
			N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000
	CURATAJE ABIERTO	CUÑA	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			N° DIENTES	6	0.158	0	0.000	0	0.000
		SOLO	N° CIRUGIAS	6	0.158	0	0.000	0	0.000
			N° DIENTES	14	0.368	32	1.103	34	1.133
		INJERTO OSEO	N° CIRUGIAS	5	0.132	9	0.310	10	0.333
			N° DIENTES	0	0.000	13	0.448	3	0.100
	MEMBRANA ABS	N° CIRUGIAS	0	0.000	3	0.103	2	0.067	
		N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
	MEMBRANA NO ABS	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
		N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
	CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000
		ALARG. DE CORONA	N° CIRUGIAS	1	0.026	6	0.207	6	0.200
	N° DIENTES		1	0.026	6	0.207	5	0.167	
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	OSTEOPLASTIA	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	4	0.133
			N° DIENTES	0	0.000	1	0.034	3	0.100
		PROFUNDIZACION-VEST	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	2	0.067
			N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	1	0.033
		ELIMINACION DE FRENILLO	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			N° DIENTES	9	0.237	15	0.517	16	0.533
	INJERTO DESPLAZADO	N° CIRUGIAS	1	0.026	1	0.034	5	0.167	
		N° DIENTES	1	0.026	1	0.034	4	0.133	
	LIBRE	N° CIRUGIAS	0	0.000	3	0.103	0	0.000	
		N° DIENTES	0	0.000	3	0.103	0	0.000	
	TEJ. CONJUNTIVO	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
		N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
EMERGENCIAS	N° CIRUGIAS	0	0.000	1	0.034	0	0.000		
	N° DIENTES	0	0.000	1	0.034	0	0.000		
BIOPSIAS	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	N° DIENTES	11	0.289	1	0.034	10	0.333		
OTROS	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	1	0.033		
REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD	N° CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	N° DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000		

Tabla 2B

TESIS CON  
FALLA DE CUBIEN

CURSO		SIMULTANEO											
GRUPO		3004		3005		3006		3010		3011			
TAMANO MUESTRA		27		30		26		19		33			
VALOR ESPERADO VS VALOR OBTENIDO		VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO		
CALIFICACION FINAL	LETRA	B	S	B	NA	MB	S	B	S	MB	S		
	NUMERO	8	6.667	8	5.833	10	6.385	8	6.105	10	6.789		
TIEMPO	Nº TOTAL DE CLINICAS	40	40	45	45	45	45	43	43	40	40		
	HORAS	80	80	90	90	90	90	86	86	80	80		
	Nº TOTAL DE ASISTENCIAS	27	19.778	35	22.200	34	19.462	23	15.368	30	13.667		
FASE 1 (PREQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA		9	5.296	15	7.533	13	7.536	8	4.368	12	6.667	
	FICHA PERIODONTAL		9	5.222	15	7.533	13	7.500	8	4.316	11	5.364	
	CONTROL PERSONAL DE PLACA		24	11.111	39	19.567	40	20.538	22	7.579	23	9.576	
	ELIMINACION DE CALCULO		8	4.926	11	6.000	12	6.154	9	4.000	9	4.030	
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)		8	4.000	11	5.867	10	5.654	7	3.211	9	3.576	
	SONDEO DX		8	4.333	10	5.667	10	5.654	7	3.474	9	4.303	
FASE 2 (QUIRURGICO)	CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR		Nº DIENTES	29	5.444	36	5.133	43	11.192	22	2.684	37	4.485
			Nº CIRUGIAS	7	1.148	6	1.033	8	2.538	3	0.526	5	0.909
	GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	Nº DIENTES	21	2.074	12	0.600	6	0.231	1	0.053	16	1.697
			Nº CIRUGIAS	4	0.481	2	0.100	1	0.038	1	0.053	2	0.303
		OPERCULO	Nº DIENTES	0	0.000	2	0.133	1	0.038	1	0.053	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	2	0.133	1	0.038	1	0.053	0	0.000
	BISEL INTERNO	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
		Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
	CURATAJE ABIERTO	CUÑA	Nº DIENTES	1	0.074	0	0.000	0	0.000	0	0.000	1	0.030
			Nº CIRUGIAS	1	0.074	0	0.000	0	0.000	0	0.000	1	0.030
		SOLO	Nº DIENTES	14	1.889	2	0.067	8	0.885	3	0.158	14	1.333
			Nº CIRUGIAS	3	0.444	2	0.067	2	0.231	1	0.053	3	0.303
	MEMBRANA OSEO	INJERTO OSEO	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	2	0.077	10	0.526	12	0.515
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	1	0.038	2	0.105	2	0.121
		MEMBRANA ABS	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	1	0.038	0	0.000	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	1	0.038	0	0.000	0	0.000
	MEMBRANA NO ABS	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
		Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
	CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	1	0.074	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000
		ALARG. DE CORONA	Nº DIENTES	2	0.333	1	0.200	2	0.269	1	0.053	8	1.000
			Nº CIRUGIAS	2	0.296	1	0.200	2	0.231	1	0.053	3	0.576
	OSTEOPLASTIA	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	1	0.030	
		Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	1	0.030	
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROFUNDIZACION-VEST.	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	1	0.038	0	0.000	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	1	0.037	0	0.000	1	0.038	0	0.000	0	0.000
		ELIMINACION DE FRENILLO	Nº DIENTES	1	0.222	0	0.000	1	0.115	0	0.000	1	0.061
			Nº CIRUGIAS	1	0.222	0	0.000	1	0.115	0	0.000	1	0.061
INJERTO DESPLAZADO		Nº DIENTES	6	0.444	0	0.000	0	0.000	1	0.053	0	0.000	
		Nº CIRUGIAS	4	0.333	0	0.000	0	0.000	1	0.053	0	0.000	
LIBRE		Nº DIENTES	2	0.148	0	0.000	2	0.077	0	0.000	2	0.212	
		Nº CIRUGIAS	1	0.111	0	0.000	2	0.077	0	0.000	2	0.212	
TEJ. CONJUNTIVO	Nº DIENTES	0	0.000	1	0.033	0	0.000	0	0.000	1	0.030		
	Nº CIRUGIAS	0	0.000	1	0.033	0	0.000	0	0.000	1	0.030		
EMERGENCIAS	Nº DIENTES	2	0.222	0	0.000	0	0.000	0	0.000	1	0.030		
	Nº CIRUGIAS	1	0.185	0	0.000	0	0.000	0	0.000	1	0.030		
BIOPSIAS	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	Nº CIRUGIAS	1	0.037	0	0.000	1	0.077	0	0.000	2	0.212		
OTROS	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000	0	0.000		

Tabla 3A

TESIS CON  
FALLA DE LECTURA

CURSO		DE VERANO							
GRUPO		EE01		EE02		EE03			
TAMANO MUESTRA		38		29		30			
VALOR ESPERADO VS VALOR OBTENIDO		VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO		
CALIFICACION FINAL	LETRA	B	S	MB	S	MB	S		
	NUMERO	8	6.763	10	6.586	10	7.100		
TIEMPO	Nº TOTAL DE CLINICAS	17	17	17	17	17	17		
	HORAS	51	51	51	51	51	51		
	Nº TOTAL DE ASISTENCIAS	17	16.842	16	15.034	17	15.200		
FASE 1 (PREFQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA	12	8.553	12	7.966	12	7.267		
	FICHA PERIODONTAL	12	8.500	12	7.966	11	7.100		
	CONTROL PERSONAL DE PLACA	33	23.500	36	19.172	30	17.200		
	ELIMINACION DE CALCULO	10	6.421	11	4.586	9	4.900		
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)	10	7.921	11	5.621	10	6.367		
	SONDEO DX	10	7.895	12	7.690	10	5.967		
FASE 2 (QUIRURGICO)	CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR	Nº DIENTES	41	13.579	64	19.345	38	10.033	
		Nº CIRUGIAS	6	2.079	8	2.448	6	1.733	
	GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	Nº DIENTES	12	0.658	12	1.103	20	2.400
			Nº CIRUGIAS	2	0.132	2	0.207	3	0.433
		OPERCULO	Nº DIENTES	0	0.000	3	0.414	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	3	0.414	0	0.000
		BISEL INTERNO	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000
	CUÑA	Nº DIENTES	2	0.158	0	0.000	0	0.000	
		Nº CIRUGIAS	2	0.158	0	0.000	0	0.000	
	CURATAJE ABIERTO	SOLO	Nº DIENTES	6	0.368	8	1.103	7	1.133
			Nº CIRUGIAS	1	0.132	2	0.310	5	0.333
		INJERTO OSEO	Nº DIENTES	0	0.000	12	0.448	3	0.100
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	2	0.103	2	0.067
		MEMBRANA ABS.	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000
		MEMBRANA NO ABS.	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000
	CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000
		ALARG. DE CORONA	Nº DIENTES	1	0.026	2	0.207	2	0.200
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	OSTEOPLASTIA	Nº DIENTES	1	0.026	2	0.207	2	0.167
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	2	0.133
		PROFUNDIZACION-VEST.	Nº DIENTES	0	0.000	1	0.034	2	0.100
			Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	2	0.067
		ELIMINACION DE FRENILLO	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	1	0.033
			Nº CIRUGIAS	2	0.237	4	0.517	3	0.533
		INJERTO DESPLAZADO	Nº DIENTES	1	0.026	1	0.034	2	0.167
			Nº CIRUGIAS	1	0.026	1	0.034	2	0.133
	LIBRE	Nº DIENTES	0	0.000	1	0.103	0	0.000	
		Nº CIRUGIAS	0	0.000	1	0.103	0	0.000	
	TEJ. CONJUNTIVO	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
		Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000	
EMERGENCIAS	Nº DIENTES	0	0.000	1	0.034	0	0.000		
	Nº CIRUGIAS	0	0.000	1	0.034	0	0.000		
BIOPSIAS	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	Nº CIRUGIAS	2	0.289	1	0.034	2	0.333		
OTROS	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	1	0.033		
REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD	Nº DIENTES	0	0.000	0	0.000	0	0.000		
	Nº CIRUGIAS	0	0.000	0	0.000	0	0.000		

Tabla 3B

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CURSO			SIMULTANEO										
GRUPO			3004		3005		3006		3010		3011		
TAMAÑO MUESTRA			27		30		26		19		33		
DIFERENCIA ENTRE VALOR ESPERADO Y VALOR OBTENIDO / RENDIMIENTO			DIF. (VE-VO)	RENDIMIENTO (%)	DIF. (VE-VO)	RENDIMIENTO (%)	DIF. (VE-VO)	RENDIMIENTO (%)	DIF. (VE-VO)	RENDIMIENTO (%)	DIF. (VE-VO)	RENDIMIENTO (%)	
CALIFICACION FINAL	LETRA												
	NUMERO		1.333	83.333	2.167	72.917	3.615	63.846	1.895	76.316	3.212	67.879	
TIEMPO	N° TOTAL DE CLINICAS		0.000	100	0.000	100	0.000	100	0.000	100	0.000	100	
	HORAS		0.000	100	0.000	100	0.000	100	0.000	100	0.000	100	
	N° TOTAL DE ASISTENCIAS		7.222	73.251	12.800	63.429	14.538	57.240	7.632	66.819	16.333	45.556	
FASE 1 (PREQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA		3.704	58.848	7.467	50.222	5.462	57.988	3.632	54.605	5.333	55.556	
	FICHA PERIODONTAL		3.778	58.025	7.467	50.222	5.500	57.692	3.684	53.947	5.636	48.760	
	CONTROL PERSONAL DE PLACA		12.889	46.296	19.433	50.171	19.462	51.346	14.421	34.450	13.424	41.634	
	ELIMINACION DE CALCULO		3.074	61.574	5.000	54.545	5.846	51.282	5.000	44.444	4.970	44.781	
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)		4.000	50.000	5.133	53.333	4.346	56.538	3.789	45.865	5.424	39.731	
	SONDEO DX		3.667	54.167	4.333	56.667	4.346	56.538	3.526	49.624	4.697	47.811	
FASE 2 (QUIRURGICO)	CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR		23.556	18.774	30.867	14.259	31.809	26.029	19.316	12.201	32.515	12.121	
	GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	N° DIENTES	5.852	16.402	4.967	17.227	5.462	31.731	2.474	17.544	4.091	18.182
			N° CIRUGIAS	18.926	9.877	11.400	5.000	5.769	3.846	0.947	5.263	14.303	10.666
		OPERCULO	N° DIENTES	3.519	12.037	1.900	5.000	0.962	3.846	0.947	5.263	1.697	15.152
			N° CIRUGIAS	0.000		1.867	6.667	0.962	3.846	0.947	5.263	0.000	
		BISEL INTERNO	N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	
			N° CIRUGIAS	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	
	CUÑA	N° DIENTES	0.926	7.407	0.000		0.000		0.000		0.970	3.030	
		N° CIRUGIAS	0.926	7.407	0.000		0.000		0.000		0.970	3.030	
	CURATAJE ABIERTO	SOLO	N° DIENTES	12.111	14.492	1.933	3.333	7.115	11.058	2.842	5.263	12.667	9.524
			N° CIRUGIAS	2.556	14.815	1.933	3.333	1.789	11.538	0.947	5.263	2.697	10.101
		INJERTO OSEO	N° DIENTES	0.000		0.000		1.923	3.846	9.474	5.263	11.485	4.293
			N° CIRUGIAS	0.000		0.000		0.962	3.846	1.895	5.263	1.879	6.061
		MEMBRANA ABS	N° DIENTES	0.000		0.000		0.962	3.846	0.000	0.000	0.000	
			N° CIRUGIAS	0.000		0.000		0.962	3.846	0.000	0.000	0.000	
	MEMBRANA NO ABS	N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		
		N° CIRUGIAS	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		
	CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	
			N° CIRUGIAS	0.926	7.407	0.000		0.000		0.000		0.000	
		ALARG DE CORONA	N° DIENTES	1.667	16.667	0.800	20.000	1.731	13.462	0.947	5.263	7.000	12.500
			N° CIRUGIAS	1.704	14.815	0.800	20.000	1.769	11.538	0.947	5.263	2.424	19.192
		OSTEOPLASTIA	N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000		0.970	3.030
			N° CIRUGIAS	0.000		0.000		0.000		0.000		0.970	3.030
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROFUNDIZACION VEST	N° DIENTES	0.000		0.000		0.962	3.846	0.000	0.000	0.000	
N° CIRUGIAS			0.963	3.704	0.000		0.962	3.846	0.000	0.000	0.000		
ELIMINACION DE FREÑILLO		N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		
		N° CIRUGIAS	0.778	22.222	0.000		0.885	11.538	0.000	0.939	6.061		
INJERTO DESPLAZADO		N° DIENTES	5.556	7.407	0.000		0.000		0.947	5.263	0.000		
		N° CIRUGIAS	3.667	8.333	0.000		0.000		0.947	5.263	0.000		
LIBRE		N° DIENTES	1.852	7.407	0.000		1.923	3.846	0.000	1.788	10.666		
		N° CIRUGIAS	0.889	11.111	0.000		1.923	3.846	0.000	1.788	10.666		
TEJ CONJUNTIVO	N° DIENTES	0.000		0.967	3.333	0.000		0.000	0.970	3.030			
	N° CIRUGIAS	0.000		0.967	3.333	0.000		0.000	0.970	3.030			
EMERGENCIAS	N° DIENTES	1.778	11.111	0.000		0.000		0.000	0.970	3.030			
	N° CIRUGIAS	0.815	18.519	0.000		0.000		0.000	0.970	3.030			
BIOPSIAS	N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000	0.000	0.000			
	N° CIRUGIAS	0.963	3.704	0.000		0.923	7.692	0.000	1.788	10.666			
OTROS	N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000	0.000	0.000			
	N° CIRUGIAS	0.000		0.000		0.000		0.000	0.000	0.000			
REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD	N° DIENTES	0.000		0.000		0.000		0.000	0.000	0.000			
	N° CIRUGIAS	0.000		0.000		0.000		0.000	0.000	0.000			

Tabla 4A

TESIS CON  
FALLA DE JUREN

CURSO			DE VERANO						
GRUPO			EE01		EE02		EE03		
TAMANO MUESTRA			38		29		30		
DIFERENCIA ENTRE VALOR ESPERADO Y VALOR OBTENIDO / RENDIMIENTO			DIF. (VEVO)	RENDIMIENTO (%)	DIF. (VEVO)	RENDIMIENTO (%)	DIF. (VEVO)	RENDIMIENTO (%)	
CALIFICACION FINAL	LETRA								
	NUMERO		1	84.539	3	65.862	3	71.000	
TIEMPO	N° TOTAL DE CLINICAS		0	100	0	100	0	100	
	HORAS		0	100	0	100	0	100	
	N° TOTAL DE ASISTENCIAS		0	99.071	1	93.966	2	89.412	
FASE 1 (PREQUIRURGICO)	HISTORIA CLINICA		3	71.272	4	66.379	5	60.556	
	FICHA PERIODONTAL		4	70.833	4	66.379	4	64.545	
	CONTROL PERSONAL DE PLACA		10	71.212	17	53.257	13	57.333	
	ELIMINACION DE CAL CUILO		4	64.211	6	41.693	4	54.444	
	PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)		2	79.211	5	51.097	4	63.667	
	SONDEO DX		2	78.947	4	64.080	4	59.667	
FASE 2 (QUIRURGICO)	CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR		N° DIENTES	27	33.119	45	30.226	28	26.404
			N° CIRUGIAS	4	34.649	6	30.603	4	28.889
	GINGIVECTOMIA	BISEL EXTERNO	N° DIENTES	11	5.482	11	9.195	18	12.000
			N° CIRUGIAS	2	6.579	2	10.345	3	14.444
		OPERCULO	N° DIENTES	0		3	13.793	0	
			N° CIRUGIAS	0		3	13.793	0	
	BISEL INTERNO	N° DIENTES	0		0		0		
		N° CIRUGIAS	0		0		0		
	CUÑA		N° DIENTES	2	7.895	0		0	
			N° CIRUGIAS	2	7.895	0		0	
	CURATAJE ABIERTO	SOLO	N° DIENTES	6	6.140	7	13.793	6	16.190
			N° CIRUGIAS	1	13.158	2	15.517	5	6.667
		INJERTO OSEO	N° DIENTES	0		12	3.736	3	3.333
			N° CIRUGIAS	0		2	5.172	2	3.333
		MEMBRANA ABS.	N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	0		0		0	
		MEMBRANA NO ABS.	N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	0		0		0	
	CIRUGIA PREPROTESICA	AUMENTO DE REBORDE	N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	0		0		0	
		ALARG. DE CORONA	N° DIENTES	1	2.632	2	10.345	2	10.000
			N° CIRUGIAS	1	2.632	2	10.345	2	8.333
		OSTEOPLASTIA	N° DIENTES	0		0		2	6.667
			N° CIRUGIAS	0		1	3.448	2	5.000
	CIRUGIA MUCOGINGIVAL	PROFUNDIZACION-VEST.	N° DIENTES	0		0		2	3.333
			N° CIRUGIAS	0		0		1	3.333
		ELIMINACION DE FRENILLO	N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	2	11.842	3	12.931	2	17.778
		INJERTO DESPLAZADO	N° DIENTES	1	2.632	1	3.448	2	8.333
			N° CIRUGIAS	1	2.632	1	3.448	2	6.667
		LIBRE	N° DIENTES	0		1	10.345	0	
			N° CIRUGIAS	0		1	10.345	0	
		TEJ. CONJUNTIVO.	N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	0		0		0	
	EMERGENCIAS		N° DIENTES	0		1	3.448	0	
			N° CIRUGIAS	0		1	3.448	0	
	BIOPSIAS		N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	2	14.474	1	3.448	2	16.667
	OTROS		N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	0		0		1	3.333
	REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD		N° DIENTES	0		0		0	
			N° CIRUGIAS	0		0		0	

Tabla 4B

TESIS CON  
FALLA DE ... EN

CURSO		SIMULTANEO		DE VERANO		GRAFICA	
GRUPO		3004,3005,3006,3010,3011		EE01,EE02,EE03			
TAMANO MUESTRA		135		97			
CALIFICACION FINAL		LETRA		NUMERO			
		72 858		73 801		1	
TIEMPO		N° TOTAL DE CLINICAS		100 000			
		100 000		100 000			
		HORAS		61 250		94 149	
		N° TOTAL DE ASISTENCIAS		55 444		66 069	
FASE 1 (PREQUIRURGICO)		HISTORIA CLINICA		53 729		67 253	
		FICHA PERIODONTAL		44 779		60. 601	
		CONTROL PERSONAL DE PLACA		51 325		53 449	
		ELIMINACION DE CALCULO		49 093		64 658	
		PULIDO DE DIENTES (PROFILAXIS)		52 961		67 565	
		SONDFO DX		16 677		29 916	
		CURATAJE CERRADO Y/O R.Y.A. RADICULAR		20 216		31.380	
		N° DIENTES		6 918		8 893	
		N° CIRUGIAS		8 260		10 456	
GINGIVECTOMIA		RISEL EXTERNO		5 259		13 793	
		OPERCULO		5 259		13 793	
		N° DIENTES					
		N° CIRUGIAS					
		BISEL INTERNO		5 219		7.895	
		N° DIENTES		5 219		7.895	
		N° CIRUGIAS		8 534		12 041	
		CUÑA		9 010		11 781	
		N° DIENTES		4 467		3 534	
		N° CIRUGIAS		5 057		4 253	
		SOLO		3 846		3 846	
		N° DIENTES		3 846		3 846	
		N° CIRUGIAS					
		MEMBRANA ABS					
		N° DIENTES					
		N° CIRUGIAS					
		MEMBRANA NO ABS		7 407			
		N° DIENTES		13 578		7.659	
		N° CIRUGIAS		14 162		7.103	
FASE 2 (QUIRURGICO)		AUMENTO DE REBORDE		3 030		6 667	
		N° DIENTES		3 030		4.224	
		N° CIRUGIAS		3 846		3.333	
		CIRUGIA PREPROTESICA		3 775		3.333	
		ALARG DE CORONA					
		N° DIENTES		13 274		14 184	
		N° CIRUGIAS		6 335		4.804	
		OSTEOPLASTIA		6 798		4.249	
		N° DIENTES		7 287		10 345	
		N° CIRUGIAS		8 521		10 345	
		CIRUGIA MUCOGINGIVAL		3 182		3 182	
		N° DIENTES		3 182		3 182	
		N° CIRUGIAS		7 071		3.448	
		EMERGENCIAS		10 774		3.448	
		N° DIENTES					
		N° CIRUGIAS		7 334		11 350	
		BIOPSIAS					
		N° DIENTES					
		N° CIRUGIAS				3.333	
		OTROS					
		N° DIENTES					
		N° CIRUGIAS					
		REMITIR A OTRA ESPECIALIDAD					
		N° DIENTES					
		N° CIRUGIAS					

Tabla 5

TESIS CON  
FALLA DE CIRUGIA



# ANEXO







FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CIRUJANO DENTISTA

FALLA DE ORIGEN

PLAN DE ESTUDIOS APROBADO POR EL H. CONSEJO UNIVERSITARIO  
EL DIA 17 DE SEPTIEMBRE DE 1992

No. DE CUENTA: \_\_\_\_\_

AÑO DE INGRESO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

CLAVE	CREDITOS	ASIGNATURAS	ASIG. SERIADAS	MODULO	
<b>PRIMER AÑO</b>					
0104	12	ANATOMIA DENTAL		<b>I</b>	
0105	16	ANATOMIA HUMANA			
0106	12	BIOQUIMICA			
0107	08	EDUCACION PARA LA SALUD BUCAL			
0108	20	HISTOLOGIA, EMBRIOLOGIA Y GENETICA			
0109	14	MATERIALES DENTALES			
0110	16	ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA BUCAL I			
0111	04	OCLUSION (SEGUNDO SEMESTRE)			
<b>SEGUNDO AÑO</b>					
0212	12	FISIOLOGIA			<b>I</b>
0213	12	MICROBIOLOGIA			
0214	12	ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA BUCAL II			
0215	14	OPERATORIA DENTAL			
0216	12	PATOLOGIA GENERAL E INMUNOLOGIA			
0217	12	RADIOLOGIA			
0218	06	ANESTESIA (SEGUNDO SEMESTRE)			
0219	04	EMERGENCIAS MEDICO DENTALES (SEGUNDO SEMESTRE)			
0220	07	PROPEDEUTICA MEDICO ODONTOLOGICA (PRIMER SEMESTRE)			
0221	06	TECNICAS QUIRURGICAS (PRIMER SEMESTRE)			
<b>CREDITOS</b>				<b>199</b>	
<b>TERCER AÑO</b>					
0325	12	CLINICA INTEGRADA DE ENDODONCIA		<b>II</b>	
0326	10	CLINICA INTEGRADA DE OPERATORIA DENTAL.....	0109, 0215		
0327	12	CLINICA INTEGRADA DE PARODONCIA			
0328	12	EXODONCIA			
0329	12	FARMACOLOGIA .....	0106		
0330	12	PATOLOGIA BUCAL			
0331	16	PROSTODONCIA TOTAL			
0332	14	PROTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE			
<b>CUARTO AÑO</b>					
0401	10	CLINICA DE PROSTODONCIA TOTAL	0331		<b>II</b>
0402	10	CLINICA DE PROTESIS DENTAL PARCIAL FIJA Y REMOVIBLE.....	0332		
0403	18	CLINICA INTEGRADA.....	0326		
0404	12	ORTODONCIA			
0405	12	MEDICINA BUCAL			
0406	12	CIRUGIA BUCAL .....	0221		
0407	12	ODONTOPEDIATRIA			
<b>CREDITOS</b>				<b>186</b>	
<b>QUINTO AÑO</b>					
0501	32	CLINICA INTEGRAL ADULTOS .....	0403	<b>III</b>	
0502	24	CLINICA INTEGRAL NIÑOS .....	0407		
<b>TEMAS SELECTOS</b>					
0503	02	SEMINARIO DE NUTRICION (PRIMER SEMESTRE)			
0504	02	SEMINARIO DE OCLUSION (PRIMER SEMESTRE)			
0505	02	SEMINARIO DE ADMINISTRACION (SEGUNDO SEMESTRE)			
0506*	02	SEMINARIO DE DEONTOLOGIA (SEGUNDO SEMESTRE)			
0507	02	SEMINARIO DE HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA (SEGUNDO SEMESTRE)			
<b>CREDITOS</b>					<b>66</b>

TOTAL DE CREDITOS: 451

124

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS			
AÑO	CREDITOS	MODULO	CREDITOS
1o.	102	I	199
2o.	97		
3o.	100	II	186
4o.	86		
5o.	66	III	66

REQUISITOS PARA LA REINSCRIPCION	
AÑO	REQUISITOS
2o.	NINGUNO
3o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HABER ACREDITADO EL 75% DEL MODULO I</li> <li>• CUMPLIR CON LA SERIACION DE ASIGNATURAS</li> </ul>
4o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CUMPLIR CON LA SERIACION DE ASIGNATURAS</li> </ul>
5o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HABER ACREDITADO EL 100% DEL MODULO I Y EL 50% DEL MODULO II</li> <li>• CUMPLIR CON LA SERIACION DE ASIGNATURAS</li> </ul>

\* La asignatura 0506 Seminario de Deontología que aparece en 5o. Año, la deberán cursar los alumnos de generaciones 93 y 96. Las generaciones posteriores deberán cursarla en 2o. Año durante el primer semestre del periodo escolar; en base al acuerdo aprobado por el H. Consejo Técnico de la Facultad el 2 de Junio de 1997.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MAPA CURRICULAR

AÑO	ASIGNATURA	SEMESTRAL		ANUAL	HORAS POR SEMANA			TOT. HORS. SEMANA		TOT. HORS. AÑO	CREDITOS	
		1°	2°		T	P	T.P	1°	2°			
1°	Anatomía Dental				2	2		4	4	156	12	
	Anatomía Humana				3	2		5	5	195	16	
	Biología				2	2		4	4	156	12	
	Educación para la Salud Bucal				2			2	2	78	8	
	Histología Embriología y Genética				4	2		6	6	234	20	
	Matemáticas Dentales				2	3		5	5	195	14	
	Odoncología Preventiva y Salud Pública Bucal I				3	2		5	5	195	16	
	Oclusión				2				2	36	4	
	Total 1er Año					20	13		31	33	1247	102
	2°	Fisiología				2	2		4	4	156	12
Microbiología					2	2		4	4	156	12	
Odoncología Preventiva y Salud Pública Bucal II					2	2		4	4	156	12	
Operación Dental					2	3		5	5	195	14	
Patología Oral e Implantología					2	2		4	4	156	12	
Radiología					2	2		4	4	156	12	
Anestesia					2	2		4	4	78	6	
Emergencias Médicas Dentales					2				2	36	4	
Propedéutica Médica Odontológica					3	1		4		78	7	
Técnicas Quirúrgicas					2	2			4	78	6	
Total 2° Año					21	18		33	31	1241	97	
3°	Clinica Integrada de Endodoncias				2	2		4	4	156	12	
	Clinica Integrada de Operación Dental				1	3		4	4	156	10	
	Clinica Integrada de Periodoncia				2	2		4	4	156	12	
	Endodoncias				2	2		4	4	156	12	
	Parodontología				2	2		4	4	156	12	
	Patología Bucal				2	2		4	4	156	12	
	Prostodoncias Total				2	4		6	6	234	16	
	Protesis Dental Parcial Fija y Removible				2	3		5	5	195	14	
	Total 3er Año					15	20		33	35	1363	100
	4°	Clinica de Prostodoncia Total							3	3	195	10
Clinica de Protesis Dental Parcial Fija y Removible								5	5	195	10	
Clinica Integrada								9	9	351	18	
Ortodoncia					2	2		4	4	156	12	
Medicina Bucal					2	2		4	4	156	12	
Grupos Bucal					2	2		4	4	156	12	
Odoncopediatria					2	2		4	4	156	12	
Total 4° Año					8	8		19	35	1365	86	
5°	Clinica Integral Adultos							16	16	624	32	
	Clinica Integral Niños							12	12	468	24	
	"Temas Selectos"											
	Seminario de Nutrición				1			1		19	2	
	Seminario de Oclusión				1			1		19	2	
	Seminario de Adquisición				1			1		19	2	
	Seminario de Diagnóstico				1			1		19	2	
	Seminario de Historia de la Odontología				1			1		19	2	
	Total 5° Año					5			28	30	1187	66
	TOTALES		4	6	30	69	59	47	164	165	6405	451

FALTA DE ORIGEN  
TESIS CON  
NOO SISEL